



**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA**

LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA

**Provar capacidade reprodutiva e, só depois, usar contraceção: A
lógica do uso de contraceção no bairro “Abel Jafar”, Marracuene,
Maputo**

A candidata: Esmeralda Acatane Sive

Supervisor: Emídio Gune

Maputo, Agosto de 2018

Provar capacidade reprodutiva e, só depois, usar contracepção, uma etnografia de contracepção no bairro “Abel Jafar”, Maputo

Trabalho de Culminação de Estudos na modalidade de projecto de pesquisa submetido ao Departamento de Arqueologia e Antropologia como requisito parcial para obtenção do grau de licenciatura em Antropologia na Faculdade de Letras e Ciências Sociais na Universidade

Eduardo Mondlane

A candidata

(Esmeralda Acatane Sive)

O Supervisor

O Presidente

Oponente

Maputo, Agosto de 2018

Declaração de originalidade

Declaro que o presente relatório de pesquisa é original e nunca foi apresentado na sua íntegra para a obtenção de qualquer grau. Declaro ainda que o mesmo é fruto da minha investigação, estando indicadas as referências bibliográficas e as fontes de informação utilizadas para a sua realização.

A Candidata

Esmeralda Acatane Sive

Dedicatória

Este trabalho é dedicado ao meu pai Acatane Sive e a minha mãe Ramelina Alberto Zandamela (em memória) por terem-me guiado nos meus primeiros passos académicos, ao meu esposo Narciso, pela presença constante em todos os momentos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus pelo dom da vida. Ao meu orientador Emídio Gune, agradeço pelas sugestões, orientações e pela paciência e disponibilidade, que foram aspectos muito importantes para tornar possível este estudo. A Doutora Margarida Paulo pelos comentários sugestões úteis para a finalização deste trabalho.

Em segundo lugar ao corpo docente do Departamento de Arqueologia e Antropologia da faculdade de Letras e ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane pelos ensinamentos durante os quatro anos de duração do curso.

Os meus agradecimentos estendem-se aos participantes da pesquisa, que me foram úteis na explicação e descrição das suas experiências a cerca dos métodos contraceptivos.

Aos meus colegas do curso de Antropologia do ano 2013, Ana Chichongue, Arsénia Fumo, Bélió Bembele, Dinha Fátima, Diolindo da Luz Pedro, Gina da Dorca Kossa, João Chambisso, Nélia Viage, Imildo Vilanculos, Vanda Mateus pela partilha de conhecimentos académicos.

Aos meus amigos, Alice Domingos, Esmeralda Lucas, Inês Sindique, Lucrécia Manuel, Nildo Joaquim, e as minhas cunhadas, Angelina Ndeve e Amélia Ndeve obrigada pela força e a toda a família pelo apoio dado.

A todos que directa e/ou indirectamente contribuíram para a realização deste projecto.

Resumo

O presente estudo analisa lógica que orienta o uso dos métodos contraceptivos entre utentes do Centro de saúde “Abel Jafar” e moradores do mesmo bairro. Da literatura analisada identifiquei duas perspectivas das quais a primeira considera que a adopção ou não dos métodos contraceptivos é determinada pela informação e conhecimento que as pessoas têm sobre os mesmos e a segunda perspectiva considera que a adopção ou não dos métodos contraceptivos é condicionada por uma multiplicidade combinada de factores.

Da literatura analisada compreendi que o uso dos métodos contraceptivos é determinado pela informação, conhecimento e por uma multiplicidade de factores. Entretanto, as duas perspectivas analisam apenas os chamados métodos modernos entretanto fica por compreender como o imaginário colectivo influencia no descartar dos métodos seja para provar a capacidade de engravidar ou de procriar.

Diante das limitações da literatura, realizei uma pesquisa etnográfica com utentes e moradores do hospital e Bairro Abel Jafar com experiência de uso de métodos diversos. A partir dos dados da pesquisa compreendi que as experiências sexuais iniciais dos participantes de pesquisa são desprovidas de uso de métodos e começam a ser considerados apenas depois de uma experiência de gravidez ou de procriação. Essa atitude dos participantes deriva do facto de fazerem parte de um contexto dominado por um imaginário colectivo que valoriza as pessoas capazes de engravidar e procriar e estigmatizam as incapazes de engravidar e procriar.

Palavras-chave: Imaginário, valores e estigma, métodos contraceptivos, Maputo, Moçambique.

Índice

Declaração de originalidade.....	i
Dedicatória.....	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
1. Introdução	1
2. Revisão da literatura	3
2.1. Quadro teórico e conceptual	9
3. Procedimentos metodológicos	11
4. Localização e caracterização do bairro “Abel Jafar”	14
4.1. Contraceção, a indesejável nas experiências sexuais iniciais	14
4.2. O valor da gravidez e procriação no imaginário colectivo	16
4.3. Contraceptivos, só depois de gravidez ou procriar	20
5. Considerações finais	23
Referências bibliográficas.....	25
Apêndices.....	28

1. Introdução

O presente estudo analisa a lógica que orienta o uso dos métodos contraceptivos entre utentes do Centro de Saúde Abel Jafar e moradores do mesmo bairro. O meu interesse pelo tema surge no âmbito de conversas que ouvia nos hospitais do distrito de Marracuene, em salões de cabeleireiro do bairro Abel Jafar, e paragens de Albasine e Chiquelene. Nas referidas conversas as pessoas reclamavam que os métodos como o preservativo e a pílula reduzem o prazer durante o acto sexual e, outros diziam que os métodos não tinham utilidade nenhuma porque mesmo usando-os continuavam a ser susceptíveis a gravidez devido a sua ineficácia. Nas referidas conversas ouvi algumas pessoas a falarem sobre outras formas de contracepção que adoptam no quotidiano, diziam ser mais eficazes e mais práticos em relação aos métodos fornecidos pelos serviços de saúde. Foi a partir daí que fiquei interessada em aprofundar a minha compreensão sobre o assunto a partir de uma pesquisa.

Da literatura analisada identifiquei duas perspectivas das quais a primeira considera que a adopção ou não dos métodos contraceptivos é determinada pela informação e conhecimento que as pessoas têm sobre os mesmos (Costa *et al.* 2013; Guimarães e Witter 2006; Santos e Nogueira 2009) e a segunda perspectiva considera que a adopção ou não dos métodos contraceptivos é condicionada por uma multiplicidade combinada de factores (Aguirre 2010; Dadoorian 2003; Fernandes 2003; Fantinato e Cia 2015; Gune 2008; Jaqueline *et al* 2012; Mariano e Paulo 2009; Nicolau *et al.* 2012; Oliveira e Shor 2005; Naiana, 2014). Analisada a literatura compreendi que o uso ou não dos métodos contraceptivos é determinado pela informação, conhecimento e por uma multiplicidade de factores. Entretanto, as duas perspectivas analisam apenas os chamados métodos modernos e deixam de fora outros métodos. Ao considerar esta multiplicidade de factores fica por compreender como o imaginário colectivo influencia no descartar dos métodos seja para provar a capacidade de engravidar ou de procriar.

Diante das limitações da literatura realizei uma pesquisa etnográfica com utentes e moradores do hospital e Bairro Abel Jafar com experiência de uso de métodos diversos. A partir dos dados da pesquisa compreendi que as experiências sexuais iniciais dos participantes de pesquisa são desprovidas de uso de métodos e começam a ser considerados apenas depois de uma experiência de gravidez. Essa atitude dos participantes deriva do facto de fazerem parte de um contexto

dominado por um imaginário colectivo que valoriza as pessoas que são capazes de engravidar e procriar e estigmatizam aquelas pessoas que são incapazes de engravidar e procriar.

Os resultados deste trabalho podem contribuir para informar o desenho de estratégias e planos voltados para a sensibilização do uso de métodos contraceptivos, que para além de facultar informações as pessoas para que tenham conhecimento a cerca dos métodos, e dar atenção a multiplicidade combinada de factores que influenciam no uso de métodos, os programadores devem também tomar em consideração a existência de um imaginário colectivo que tem como referência a capacidade procriativa e que influencia no uso ou descartar de métodos contraceptivos. Deste modo os programadores devem desenhar programas considerando também aqueles grupos que têm como prioridade a experiência de gravidez ou procriação e só depois a contracepção.

A presente pesquisa está organizada em cinco partes. Na primeira parte que compõe a introdução exponho o objectivo do trabalho e a relevância de estudo e na segunda apresento a revisão de literatura e a problemática, a orientação teórica e os conceitos, e na terceira parte descrevo os procedimentos metodológicos, os métodos e técnicas usadas para a recolha de dados, as etapas de pesquisa, constrangimentos e sua superação. Na quarta parte discuto os dados recolhidos durante a pesquisa e na quinta e última parte apresento as considerações finais do trabalho.

2. Revisão da literatura

Da literatura analisada identifiquei duas perspectivas das quais a primeira considera que a adoção ou não dos métodos contraceptivos é determinada pela informação e conhecimento que as pessoas têm sobre os mesmos (Costa *et al.* 2013; Guimarães e Witter 2006; Santos e Nogueira 2009) e a segunda que a adoção ou não dos métodos contraceptivos é condicionada por uma multiplicidade combinada de factores (Aguirre 2010; Dadoorian 2003; Fernandes 2003; Fantinato e Cia 2015; Gune 2008; Jaqueline *et al* 2012; Mariano e Paulo 2009; Nicolau *et al.* 2012; Oliveira e Shor 2005; Naiana, 2014).

A primeira perspectiva considera que pessoas que têm a informação e conhecimento detalhado sobre os métodos adoptarão os mesmos, e aquelas que são desprovidas, não usarão. Dapieve *et al.* (2014) ao referirem que não apenas informações adequadas e correctas são capazes de efectivar o comportamento contraceptivo dos adolescentes. A explicação de Naiana *et al.* (2014) permite compreender que para além do acesso às informações, os adolescentes possuem motivações pessoais para usar ou não os métodos. Entretanto, Naiana *et al.* (2014) não explicam quais são as motivações que influenciam os jovens na adesão e uso dos métodos contraceptivos.

Com uma posição similar as de Naiana *et al.* (2014) Costa *et al.* (2013) referem que os avanços tecnológicos colocam à disposição das mulheres uma diversidade de alternativas contraceptivas, entretanto, a existência de efeitos colaterais e a dificuldades na manipulação de muitos desses métodos as vezes influencia no uso ou não dos mesmos. Ainda de acordo com Costa *et al.* (2013) em determinadas ocasiões, os profissionais de saúde têm a disponibilidade dos métodos, mas optam por apresentar apenas os mais simples e conhecidos em decorrência de alguns aspectos, dentre estes a falta de esclarecimento de alguns pacientes.

Assim, a explicação de Costa *et al.* (2013) por um lado permite compreender que a existência de efeitos colaterais, a dificuldades de manipulação influenciam no uso ou não dos métodos contraceptivos, mas também permite compreender que a escolha dos métodos é influenciada pelo esclarecimento aos pacientes pelos profissionais de saúde acerca dos métodos. Entretanto, Costa *et al.* (2013) perdem de vista a inexperiência dos jovens em relação à gravidez, o que influencia que os mesmos não adiram aos métodos contraceptivos.

Com uma posição similar a de Costa *et al.* (2013) Santos e Nogueira (2009) referem que o jovem possui conhecimentos sobre a existência de métodos contraceptivos¹, porém não sabe administrá-los correctamente, apresentando dúvidas e ideias equivocadas sobre os mesmos. A explicação de Santos e Nogueira (2009) permite compreender que o uso de métodos contraceptivos é condicionado pela dificuldade de administração dos mesmos. Entretanto, Santos e Nogueira (2009) perdem de vista o desejo dos jovens em provar amor e confiança aos seus parceiros através da dispensação dos métodos.

Com uma posição similar a de Santos e Nogueira (2009) Guimarães e Witter (2006) entendem que o não uso de métodos contraceptivos nem sempre significou que os jovens não tiveram conhecimento de sua existência. Conhecê-los e ter habilidades são duas coisas distintas. Ainda de acordo com Guimarães e Witter (2006) os jovens ao *transar* sem usar métodos contraceptivos é prova de amor, de confiança no parceiro. Assim Guimarães e Witter (2006) permitem compreender que o descartar dos métodos contraceptivos nas relações sexuais é uma forma dos parceiros provarem amor e confiança por seus parceiros, entretanto, Witter (2006) perdem de vista a ideia dos jovens quererem provar se engravidam, procriam ou não.

A primeira perspectiva se por um lado permite compreender que a informação e o conhecimento é que determinam o uso dos métodos contraceptivos por outro lado, mesmo quando os jovens têm conhecimento não têm habilidades para usar os mesmos. Fica por compreender as experiências vividas por pessoas que descartam o uso de métodos movidos pela pressão social. Diferentemente da primeira perspectiva, a segunda considera que a adopção de métodos contraceptivos é condicionada por uma multiplicidade combinada de factores tais como, a disponibilidade de métodos inofensivos a saúde, inexperiência em relação a gravidez, habilidade de uso de métodos, desejo de ter filhos, confiança, segurança, o papel do género, capacidade do controle da fecundidade sem assistência de um profissional de saúde, experiências anteriores em relação aos métodos.

¹ Contraceptivos são métodos que inibem o processo de fecundação, seja por parte dos indivíduos do sexo masculino, bem como do feminino.

Um dos autores que subscreve a segunda perspectiva é Aguirre (2010) ao referir que há um conjunto de variáveis como a educação e questões económicas que influenciam no uso de métodos anticoncepcionais entre as mulheres. Para o autor, a educação é instrumento transformador de indivíduos ao proporcionar-lhes certas habilidades que no caso das mulheres estaria alimentando suas predisposições a incorporar o *habitus* do uso de métodos anticoncepcionais, como instrumento mediador para a busca de objectivos para concretizar suas aspirações. No caso da actividade económica o autor entende que são geradas novas relações sociais, onde o individuo em contacto com outros buscam constrói e alimenta suas aspirações pessoais as quais estão relacionadas de se aliar a pessoas com um capital económico elevado, com crescimento profissional, facto que também estaria a levar as mulheres a usar métodos com pessoas desprovidas das condições acima referidas (Aguirre 2010).

A explicação de Aguirre *et al.* (2010) permite compreender que a participação da mulher na actividade económica e a educação são factores socioeconómicos que exercem grande influência na eleição e uso de métodos contraceptivos. Entretanto, Aguirre *et al.* (2010) perde de vista a influência de questões sociais, culturais e religiosas. Com uma explicação diferente a de Aguirre *et al.* (2010), Jaqueline *et al.* (2012) referem que os factores que mais influenciam na escolha do método contraceptivo são confiança, segurança, comodidade e preço. Ainda sobre os mesmos autores a escolha e uso de métodos contraceptivos envolve questões sociais, culturais, religiosas que precisam ser consideradas no momento da prescrição, dispensação e uso de contraceptivos.

A explicação Jaqueline *et al.* (2012) por um lado permite compreender que a confiança, segurança, comodidade, preço e questões sociais, culturais e religiosas influenciam na eleição dos métodos contraceptivos, e na escolha e no uso de métodos contraceptivos envolve. Entretanto, Jaqueline *et al.* (2012) perde de vista as experiências ligadas ao descartar do uso de métodos contraceptivos. Com uma explicação diferente a de Jaqueline *et al.* (2012) Fernandes (2003) refere que há assimetrias nas relações de poder entre a mulher e as instituições de planeamento familiar, transformando a figura do médico ou do profissional de saúde no principal vector de canalização deste poder.

De acordo com Fernandes (2003) as orientações médicas em muitos casos, desconsideram a dinâmica própria das famílias e acomodam valores e práticas, muitas vezes alheios, à realidade e significado da população atendida. A explicação de Fernandes (2003) permite compreender a negligência que os médicos têm com alguns anseios dos pacientes que influenciariam na escolha do método. Entretanto, perde de vista as experiências construídas socialmente que determinam a escolha ou não dos métodos por parte dos indivíduos. Com uma posição similar a de Fernandes (2003) Fantinato e Cia (2015) referem que a não adoção de métodos contraceptivos entre adolescentes é fortemente influenciado pelas questões de género, por exemplo, a negociação no uso do contraceptivo acaba por colocar a mulher no papel de submissão. Se a mulher prepara-se para o intercurso sexual, de forma a proteger-se, pode ver-se mal diante dos olhos masculinos. Entretanto, a explicação de Fantinato e Cia (2015) perde de vista a construção de imaginários colectivos sobre os efeitos colaterais dos métodos.

Com uma explicação similar a de Fantinato e Cia (2015) Mariano e Paulo (2009) referem que a infertilidade, tal como a fertilidade são objectos de gestão e controle social. Ainda de acordo com Mariano e Paulo (2008) as pessoas não decidem individualmente sobre a sua fertilidade, mas são as famílias ou o grupo com o qual se sentem identificados que participam na sua decisão de terem ou não filhos. Há um corpo político que actua como regulador e vigia e controla os corpos individuais e colectivos, e age também como legitimador em relação à reprodução.

A explicação de Mariano e Paulo (2009) permitem compreender que a reprodução das pessoas é regulada pelo corpo político do qual as pessoas estão inseridas ou se identificam. Entretanto, Mariano e Paulo (2009) não explicam como este corpo político pode influenciar na decisão do uso ou não de métodos contraceptivos. Explicação complementar a de Mariano e Paulo (2009) é apresentada por Nicolau *et al.* (2012) ao referirem que algumas mulheres controlam a sua fecundidade sem a assistência de um profissional de saúde, não sentindo necessidade de serviços educacionais ou de métodos prescritos, não atribuem devida importância, visto que não consideram este serviço importante para utilização e escolha do método. Para o autor as características culturais e sociodemográficas, bem como as circunstâncias vivenciadas pelas mulheres da comunidade rural, influenciam no conhecimento, atitude e prática dos métodos contraceptivos e, conseqüentemente, a sua história reprodutiva.

A explicação de Nicolau *et al.* (2012) permite compreender que as características culturais e sociodemográficas influenciam no conhecimento, atitude e prática dos métodos contraceptivos. Entretanto, Nicolau *et al.* (2012) perdem de vista que a rejeição dos métodos contraceptivos deve-se também as representações de vivências anteriores com os métodos. Com uma explicação similar a de Nicolau *et al.* (2012) Oliveira e Shor (2005) referem que a contracepção e direitos reprodutivos não se resumem a métodos e serviços de saúde, mas envolvem a própria representação actual da maternidade assim como pelas representações resultantes de informações técnicas recebidas em serviços de saúde e de vivências anteriores com esses métodos ou de informações recebidas do meio social.

Oliveira e Shor (2005) permitem compreender que a adopção dos métodos contraceptivos é influenciada por factores culturais, a representação actual da maternidade e a rejeição dos é baseada em experiências anteriores com esses métodos ou de informações recebidas no meio social. Entretanto Oliveira e Shor (2005) perdem de vista as dinâmicas do uso dos métodos contraceptivos em relações sexuais e períodos distintos. Com uma explicação diferente a de Oliveira e Shor (2005) Gune (2008) refere que a prática de relações sexuais na qual estejam envolvidas pessoas, lugares ou períodos considerados socialmente aceites, recomendáveis ou seguros há dispensa do uso do preservativo. De forma oposta, o preservativo é usado em situações ou momentos *liminares*, que envolvem pessoas, lugares ou períodos socialmente inaceitáveis, dando origem a práticas sexuais pouco recomendáveis ou perigosos e há desorganização nas práticas sexuais.

Gune (2008) permite compreender que o preservativo é usado em lugares por pessoas em relações sexuais socialmente inaceitáveis e é dispensado em relações sexuais com pessoas e em lugares socialmente aceitáveis. Entretanto na explicação de Gune (2008) fica por compreender se o preservativo é usado como método contraceptivo ou como forma de prevenir doenças. Com uma explicação diferente a de Gune (2008), Dadoorian (2003) refere que as causas da gravidez na juventude não se referem exclusivamente à desinformação sexual, mas ao desejo de ter um filho na juventude, seja para a jovem testar a sua feminilidade através da constatação da sua capacidade reprodutiva, seja pelo próprio desejo de ter um filho.

A explicação de Dadoorian (2003) permite compreender que para além da desinformação, o desejo de ter um filho na juventude é um factor que influencia no uso de métodos contraceptivos. Entretanto, perde de vista os imaginários colectivos produzidos socialmente em torno do uso ou não dos métodos contraceptivos. A segunda perspectiva se por um lado permite compreender que o uso dos métodos é condicionado por uma multiplicidade de factores, por outro fica por compreender como o imaginário colectivo influencia no descartar dos métodos.

No geral a literatura analisada permitiu compreender que o uso dos métodos contraceptivos é determinado pela informação, conhecimento e por uma multiplicidade de factores. Entretanto, as duas perspectivas analisam apenas os chamados métodos modernos e deixam de fora outros métodos. ao considerar esta multiplicidade de factores fica por compreender como o imaginário colectivo influencia no descartar da contracepção.

2.1. Quadro teórico e conceptual

Para o presente trabalho adoptei a teoria do interaccionismo simbólico para analisar a lógica que orienta o uso ou não nos métodos contraceptivos. Esta teoria defende o comportamento humano como o resultado de um vasto processo interpretativo em que as pessoas, de forma isolada ou colectiva, conduzem a si mesmas pela definição de um objecto, evento ou situações por elas encontradas (Goffman apud Lopes 2005).

O uso do interaccionismo simbólico, neste trabalho, permitiu-me compreender que por via da interacção no seu quotidiano as pessoas constroem e interpretam parte de suas identidades com referência a capacidade reprodutiva. Nesse contexto distingui três categorias de pessoas que vão desde as que são incapazes de procriar, as que engravidam e as que procriam. No entanto, é mais valorizada categoria de pessoas que procriam em seguida as que engravidam e estigmatizadas a aquelas que são incapazes de engravidar e procriar.

Definição de conceitos

Estigma

De acordo Goffman (1891) estigma uma característica ou atributo que torna a pessoa diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável. Assim, deixa-se de considerar a pessoa comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. O seu efeito de descrédito é muito grande - algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem.

Valores

De acordo com Schwartz e Bilsky (1994) valores são estados desejáveis ou comportamentos que transcendem situações específicas, e que nos guiam na selecção ou avaliação de comportamentos e acontecimentos, sendo que podem ser ordenados segundo a sua importância.

Imaginário

Maffesoli (2001) define imaginário como uma força social de ordem espiritual, uma construção mental, que se mantém ambígua, perceptível, mas não quantificável, um estado de espírito de um grupo, de um país, de um Estado-nação, de uma comunidade; como promotor de vínculo, cimento social.

3. Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa é de carácter etnográfico exploratório e nela analiso discursos de algumas pessoas sobre as lógicas que as orientam no uso de métodos de contracepção. Realizei a pesquisa em três fases, sendo que na primeira fase fiz a recolha de dados, na segunda a revisão de literatura e na terceira e última parte organizei e analisei os dados. Para a recolha de dados conversei com utentes no Centro de Saúde Abel Jafar, na casa de algumas utentes, como também em minha casa e por vezes na rua com os participantes de pesquisa no bairro Abel Jafar em Marracuene. Recolhi dados de Maio de 2016 a Junho de 2017. Observei, ouvi e conversei, com alguns utentes, técnicos de saúde e activistas do Centro de saúde Abel Jafar e alguns moradores do bairro Abel Jafar acerca dos métodos contraceptivos. Quanto a revisão de literatura consultei dissertações, monografias e livros sobre as lógicas que orientam o uso de métodos contraceptivos.

Para a recolha de dados conversei com os utentes no Centro de saúde Abel Jafar, nas casas das utentes, na rua e na minha casa. Tive acesso aos primeiros informantes ao frequentar Centro de saúde e na sala de espera para o atendimento escutava as conversas de algumas mulheres que dentre outros assuntos, falavam sobre os métodos contraceptivos. Conversei com as informantes afim de passarmos a conversar mais sobre os métodos porque estava a realizar uma pesquisa a cerca do assunto, estas aceitaram e indicaram-me outros conhecidos com os quais passei a conversar.

Durante as conversas falávamos sobre as experiências sexuais dos utentes antes e após o conhecimento e uso de métodos contraceptivos. No Centro de saúde as conversas decorriam de segunda a sexta-feira no período das 9:00 as 11:00 horas, na casa das utentes e na minha casa as conversas decorriam nos sábados das 13:00 as 16:00 horas, na rua as conversas decorriam sempre que nos cruzávamos e quando dirigia-me a casa das utentes ou quando eu ia buscá-las para minha casa. Diante dessas conversas compreendi que existem experiências sexuais iniciais, imaginários colectivos das pessoas com referência a identidades baseadas na procriação, e experiência com o uso dos métodos contraceptivos.

Para o registo de dados durante as conversas registei os dados que as utentes diziam em meu bloco de notas e quando chegasse à casa transcrevia as mesmas no meu computador. Houve dias em que conversei com as utentes na rua e como estava impossibilitada de tomar notas, pedi permissão as utentes e gravei, outras vezes memorizei as conversas e quando chegasse a casa transcrevia as conversas gravadas e memorizadas no meu bloco de notas e depois passava para o meu computador. Ao usar o gravador tive a possibilidade de poder escutar novamente as conversas no momento da transcrição. Para gravar as conversas pedia permissão dos informantes e informava que as conversas gravadas seriam apagadas, eram sigilosas e não partilharia com mais ninguém.

Quanto a análise de dados, li, organizei e resumi os conteúdos recolhidos baseado no critério de semelhança das falas e a relevância do material, identifiquei tendências e agrupei em secções de assuntos similares e cheguei a três categorias temáticas: contraceção, a indesejável nas experiências sexuais iniciais; o valor da gravidez e procriação no imaginário colectivo e contraceptivos, só depois da gravidez ou procriar. Após ter lido e resumido os conteúdos dos dados em secções, analisei as narrativas de cada secção através das quais construí a hipótese que apresento nas considerações finais desta pesquisa em diálogo com a literatura sobre o assunto. No total trabalhei com sete participantes. Destes quatro de sexo feminino e três do sexo masculino. Em termos de idade variam de 26 a 46 anos de idade, em termos de filhos variam de um a três filhos, três eram casados, um solteiro e dois a viver maritalmente.

Constrangimentos e superação

Durante o trabalho tive o constrangimento de após programar-me para conversar com algumas pessoas no Centro de Saúde Abel Jafar, as mesmas depois do atendimento diziam que estavam com pressa para exercer outras actividades importantes, não tinham tempo para conversar comigo naquele momento. Para contornar este constrangimento, pedia os contactos de algumas utentes de modo a marcar encontro fora do Centro de saúde para conversar. As que me forneciam eu ligava e marcava encontro no local que as utentes propunham.

Outro constrangimento observado durante esta pesquisa foi a impossibilidade de participar nas palestras de aconselhamento pós-parto, quando ia ao Centro de saúde nas horas indicadas as

quais devia suceder à palestra, as enfermeiras mandavam-me esperar e depois diziam que a palestra terminou, mas, as utentes diziam que a palestra não havia decorrido, apenas tiveram informações individualmente. Para ultrapassar este constrangimento, procurei saber das enfermeiras quais eram as informações que elas transmitiam nas referidas palestras e elas relatavam-me.

4. Localização e caracterização do bairro “Abel Jafar”

A pesquisa foi realizada no bairro Abel Jafar, cidade de Maputo, localizado na cidade de Maputo, distrito de Marracuene e separado da cidade de Maputo pela Circular do Grande Maputo em Moçambique. O mesmo é limitado a Norte pelo bairro Muntanhane, a Sul pelo bairro Guava, a Este pelo bairro Albazine e a Oeste pelo Bairro Zintava. O bairro é caracterizado por uma heterogeneidade de habitações. Neste bairro podemos encontrar habitações luxuosas, e outras de construção precária situadas ao longo da Av. Dom Alexandre assim como no interior do mesmo bairro. O bairro apresenta infra-estruturas como hospital, escolas, igrejas, campos desportivos, mercado, locais de pasto, padarias, pensões e lojas que exercem um papel importante na prestação de serviços e satisfação das necessidades básicas dos moradores.

Quanto ao comércio existe o sector comercial formal e o informal, este último constituído, maioritariamente, por bancas e barracas próximo das residências, onde são vendidas bebidas alcoólicas e produtos da primeira necessidade como verduras, legumes, frutas, pão e roupas. Existem também carpintarias e serralharias dentro dos quintais das residências. O bairro possui água canalizada fornecida por distribuidores privados. Quanto aos contextos da presente pesquisa, trabalhei em três pontos a saber, no Hospital Abel Jafar localizado no mesmo bairro e nas residências de duas participantes de pesquisa no quarteirão 19 e na minha residência no bairro do Guava

4.1. Contraceção, a indesejável nas experiências sexuais iniciais

Nesta secção analiso o lugar da contraceção nas primeiras experiências sexuais dos participantes do estudo.

Os dados analisados nesta secção permitem compreender que para os participantes, a contraceção estava ausente nas suas experiências sexuais iniciais. A este propósito, Teresa de 31 anos de idade, contou:

Eu não preocupava-me em usar método de prevenção, em parte deveu-se ao problema de *xilume*² que tinha. Em casa falavam que com *xilume* seria difícil engravidar sem antes fazer um tratamento. Na altura eu e meu namorado tínhamos um desejo incontrolável de fazer sexo e sem nos importar com o que poderia acontecer amanhã, até falávamos acerca do assunto de prevenção mas na hora *Í* ninguém queria mais saber. Mas também fiquei por ai aproximadamente três anos a *transar*³ sem tomar medidas de prevenção e não acontecia nada, acabei relaxando.

A explicação de Teresa permite compreender que nas suas primeiras experiências sexuais dispensava o uso de métodos contraceptivos por considerar que com a doença de *xilume* que tinha não podia engravidar. Com uma experiência similar, de exclusão de contraceção nas experiências sexuais como Sandra, de 32 anos de idade, contou:

Nos meus primeiros anos de namoro eu não me interessava em prevenir-me, embora já estava bem crescida. Minha tia sempre chamava-me atenção dizendo que tinha que proteger-me porque os homens são malandros, mas, eu nunca dei conta no momento porque nem sabia se podia engravidar.

A explicação de Sandra permite compreender que nas suas primeiras experiências sexuais, aconteciam sem uso dos métodos contraceptivos. Sandra dispensava a contraceção nessa altura porque não sabia se podia engravidar e queria provar essa capacidade. Diferentemente da explicação de Sandra que dispensava os métodos contraceptivos sendo informada pela tia para usá-los, Titos iniciou sua primeira experiência sexual desconhecendo a existências dos métodos contraceptivos, mas mesmo depois de saber de sua existência continuou a dispensá-los. Titos, de 46 anos de idade, explicou:

Nos meus tempos não havia tudo isso, tanto que nós brincávamos a nosso bel-prazer, eu metia-me com tantas mulheres, só vim a saber da existência dos métodos nos anos 2000,

² *Xilume* é um termo em ci-changana que designa uma enfermidade que ocorre entre algumas mulheres e que pode impossibilitar a mulher de engravidar dependendo da sua intensidade.

³ *Transar* é uma expressão brasileira apropriada pelo público Moçambicano para a designar relações sexuais.

num canal televisivo mas não importei-me logo com isso, pois quando ouvi, parecia uma forma de fechar nascimento, quer dizer, você não engravidar nenhuma mulher. Então como era antes de fazer filho, eu não podia utilizar esses métodos, pois tinha que mostrar que também sou homem senão iam rir-me e acharem que não faço nada.

Titos nas suas primeiras experiências sexuais dispensava o uso de métodos contraceptivos porque por um lado desconhecia a sua existência, por outro lado, queria testar sua capacidade procriativa para mostrar que é homem. Dado que a expectativa da sociedade é que homens e mulheres tornam-se adultos se provam que podem fazer filhos (Paulo 2004).

No geral, os participantes desta pesquisa nas primeiras experiências sexuais dispensavam o uso de métodos contraceptivos, à semelhança da constatação de Dadoorian (2003) que considera que as jovens dispensavam o uso de métodos contraceptivos pelo desejo de ter um filho na juventude, para testar a sua feminilidade através da constatação da sua capacidade reprodutiva ou pelo próprio desejo de ter um filho.

Em contraste de Dadoorian (2003) que analisou apenas a situação das raparigas, os resultados analisados nesta secção permitem compreender que a dispensa dos métodos contraceptivos para provar a capacidade reprodutiva ocorre tanto entre homens e mulheres e resulta de um imaginário partilhado que valoriza a capacidade de engravidar ou procriar e estigmatiza a incapacidade de engravidar ou procriar como explico (Mariamo e Paulo 2009).

4.2. O valor da gravidez e procriação no imaginário colectivo

Nesta secção analiso o imaginário partilhado pelos participantes e que valoriza a capacidade de engravidar ou de procriar e desvaloriza a incapacidade ou impossibilidade de realiza-la. A partir dos dados analisados compreendi que os participantes partilham um imaginário que por um lado valoriza a capacidade de engravidar ou de procriar e desvaloriza a incapacidade ou impossibilidade de realiza-la. Quanto a valorização da capacidade de engravidar e procriar, Georgina, de 37 anos de idade, disse:

Eu quando vim ao lar, fiquei muito tempo sem conceber, tanto que a minha mãe e as minhas tias chamaram-me para saber o que acontecia comigo, se era pelo facto de não conceber por querer ou porque tinha dificuldades, eu expliquei que já tentei por várias vezes mas que não dava certo, daí que tentaram ajudar-me para ver se conseguia conceber. Aquilo me deixava mal disposta, só vim ficar aliviada quando o remédio que tomava para a fertilidade deu certo e fiquei grávida e tive uma filha.

Georgina ao referir que tentou por várias vezes conceber e por ter dificuldades para tal sentia-se mal disposta e que quando engravidou ficou aliviada demonstra o quanto valoriza a capacidade de engravidar e de procriar. A semelhança da explicação da Georgina, Narciso de 40 anos de idade, contou:

É sempre importante saber se você faz filho. Aqui homem é aquele que consegue por a família a crescer através da sua reprodução. Costuma-se dizer que a riqueza do africano são filhos.

Narciso afirma que ser homem é ser capaz de engravidar e procriar, o que define também o que é ser “rico” entre os Africanos. A semelhança de Narciso, a experiência de Sandra, de 32 anos de idade, mostrou:

É importante ter filho para as pessoas te valorizarem, por isso cada qual luta da sua forma para garantir esse respeito dentro da sociedade. Para nós mulheres é importante ter filho porque isso é o que garante o lar, por isso, uma mulher tem que fazer de tudo, mesmo tendo *xilume*, arranjar remédios para curar isso para poder ter filho e garantir o lar.

Sandra ao referir que é importante ter filhos para garantir respeito na da sociedade e no lar mostra o quanto a procriação é valorizada por ela e por outras mulheres no contexto onde ela vive. Observando as experiências descritas acerca da valorização da reprodução os participantes descreveram também as suas experiências em relação a estigmatização que resulta diante da

dificuldade ou incapacidade de engravidar. Uma das participantes que partilhou sua experiência sobre o assunto foi Georgina, de 37 anos de idade, contou:

Sofri muito pela parte dos familiares do meu marido, principalmente a minha sogra, ela geralmente comparava-me com uma sobrinha dela, que concebia, mas depois perdia o feto, ela sempre dizia que, vale apenas aquela sobrinha porque pelo menos concebia, diferente de mim que nem tentar. Na minha sograria diziam que sou *Ngonwa*⁴

A partir da narrativa da Georgina é possível compreender que houve um período que foi estigmatizada por parte da sua sogra pelo facto de não poder engravidar e nem procriar. A semelhança da explicação da Georgina, a experiência da Sandra descreve o quanto as pessoas incapazes de procriar são estigmatizadas (Mariamo e Paulo 2009). Sandra, de 32 anos de idade, disse:

Aqui no nosso país uma pessoa que não tem filho as vezes é posta de lado, não é tratada de igual forma como quem tem filho aquelas pessoas que não têm filhos por vezes são discriminadas, e ninguém gosta de passar por uma situação igual. Na sograria quando a nora é incapaz de ter filho não é bem vista, até podem chegar a influenciar o filho a abandonar a sua esposa, pois, dizem que pode ser uma vergonha para a família se as pessoas de fora constatarem.

Sandra ao referir que uma pessoa que não tem filho as vezes é excluída da família do marido mostra o quanto as pessoas que não procriam são estigmatizadas. Experiência de discriminação foi também descrita por Titos, de 46 anos de idade, que afirmou:

Mana, aqui na nossa zona você tem que testar se é homem ou não, porque senão pensam que foste mordido por um coelho e a qualidade de ser homem fica de fora, já nem imagino se a família descobrir, posso ficar totalmente envergonhado, pois há um caso aqui em casa do meu primo que não engravida, ficamos muito

⁴ *Ngonwa* é um termo em ci:changana que deriva mulher ou homem com problemas de infertilidade.

tempo a pensar que minha ex-cunhada é que não fazia filho enquanto era o meu primo, ela foi expulsa de casa pelo meu primo e sua mãe e, depois de sair foi encontrar-se com outro homem e já tem filhos, e o meu primo até hoje é notícia daqui de casa, do tipo é um desperdício e vergonha ter um filho homem que não faz filho.

A afirmação de Titos permite compreender que aqueles que não conseguem provar que podem engravidar ou procriar podem ser rotulados como “tendo sido mordido por um coelho”⁵, um termo pejorativo para designar homens incapazes de procriar, e passam vergonha na família. A semelhança de Titos, a experiência partilhada por Narciso, de 40 anos de idade, mostrou:

Se você não consegue ter filhos corre risco de ser confundido com um *anga lumiwa yi npfundla*⁶, isso aí te tira o *status* de ser homem aqui na nossa terra. Se você não consegue ter filhos praticamente és pobre, e como sabes os pobres sempre passam mal de críticas no dia-a-dia. Se você não consegue engravidar uma *gaja*, você é um *gajo* a esquerda, todos podem te rir. Então é bom saber sempre se você é um verdadeiro varão para não te atribuírem nomes, já imaginas tu, de repente nasceste e morreste sem deixar nenhum legado.

A partir da narrativa de Narciso é possível compreender que indivíduos de sexo masculino incapazes de procriar são desvalorizados e estigmatizados e ganham nomes pejorativos de entre os quais *anga lumiwa yi npfundla*. No geral, os dados analisados nesta secção permitiram-me compreender que os participantes partilham um imaginário que valoriza pessoas que têm a capacidade de engravidar e de procriar e estigmatiza aquelas pessoas incapazes de engravidar e de procriar. Resultados similares aos da presente secção foram analisados por Mariano e Paulo (2009) que argumentam que as pessoas não decidem individualmente sobre a sua fertilidade, mas são as famílias ou o grupo com o qual se sentem identificados que participam na sua decisão de terem ou não filhos.

⁵ Tendo sido mordido por um coelho, tradução de *anga lumiwa yi npfundla* que é um termo em Ci-changana usado para designar pejorativamente homens que não procriam.

⁶ *anga lumiwa yi npfundla* é o termo em Ci-changana usado para referir homens que não procriam.

A semelhança dos dados desta secção Mariano e Paulo (2009) referem que há atribuição de nomes pejorativos as pessoas que têm dificuldade de engravidar. Entretanto, os resultados deste trabalho para além de analisarem a influência da coletividade na decisão dos participantes sobre a reprodução, explicam também como o imaginário partilhado pelos participantes influenciam na decisão usar métodos contraceptivos.

4.3. Contraceptivos, só depois de gravidez ou procriar

Nesta secção analiso o contexto do início do uso de contracepção por parte dos participantes. A partir dos dados do estudo compreendi que os participantes desta pesquisa só passam a usar os métodos contraceptivos depois de uma experiência de gravidez ou de procriar. Uma das participantes que partilhou sua experiência de uso de contraceptivos apenas depois de ter provado a capacidade de engravidar e procriar foi Sandra, de 32 anos de idade, disse:

Comecei a usar os métodos contraceptivos depois da minha primeira gravidez, pois temia voltar a ter outra. O primeiro método a usar foi a pílula mas não caiu-me bem, engordava muito e colocava o meu corpo deformado, passei a usar injeção mas também caiu-me mal, a minha menstruação sempre descia atrasada, por isso eu junto do meu marido decidimos que eu fosse colocar o implante, que desde lá não apresenta nenhum problema.

Sandra ao referir que começou a usar métodos contraceptivos depois da sua primeira gravidez permite compreender que o uso de métodos contraceptivos é posterior a uma experiência de gravidez, esta narrativa permite também compreender que experimentou diferentes métodos contraceptivos até que encontrou um método que era compatível com o seu organismo. Com uma explicação similar a da Sandra, Gabriel, de 26 anos de idade, disse:

Há vezes que uso o preservativo, muita das vezes uso com umas pitas⁷ que não rendo *maning*⁸ com elas, mas, com minha dama ponho de vez em quando, porque nela eu confio. Ainda não estou preparado para ser pai, por isso a partir de uma vez em que eu falhei e engravidei-lhe, tivemos que tomar providências, ela teve que fazer um pequeno

⁷ *Pitas*, uma expressão que se usa para designar parceiras ocasionais.

⁸ *Maningue* é um termo calão que designa muito.

aborto porque ainda não estava na hora de termos filhos, agora minha dama controla os dias do período fértil dela, e nesses dias fazemos com preservativo, para não engravidar mas também já sei que posso fazer filhos então já posso prevenir gravidez até chegar a hora de estarmos em condições de ter filho.

A explicação de Gabriel permite compreender que se por um lado tende a usar contraceção, no caso o preservativo, com parceiras ocasionais, por outro lado ele e a sua parceira começaram a usar contraceção apenas depois que ela engravidou e teve que interromper a gravidez. Lúcia, de 26 anos de idade, contou:

Quando comecei a usar os métodos contraceptivos já era mãe de um filho, não podia usar antes de saber se posso ter filho. Meu marido não trabalhava, passávamos grandes dificuldades financeiras, não tínhamos dinheiro suficiente para criarmos um outro filho. Com isso tive que procurar meios de prevenir-me. Quando comecei a usar os métodos não caíam-me bem, usei no início pílulas mas causaram enjoos e tive que parar de tomar e por via disso fiquei grávida pela segunda vez do meu marido e assim tive que voltar ao posto de saúde e recomendaram-me implante, com este método estou bem melhor.

A história da Lúcia permite compreender que começou a usar métodos contraceptivos depois de experimentar a sua capacidade procriativa, permite ainda compreender que já experimentou diferentes tipos de métodos. Assim como relatou Lúcia, Teresa de 31 anos de idade só passou a usar os métodos contraceptivos depois de uma experiência de gravidez como contou:

Comecei a usar os métodos de prevenção para não ficar grávida novamente porque ainda tinha um filho pequeno, também já tinha conseguido o que queria, ter filho para todos verem que sou mulher posso ter filho. Comecei usando preservativo mas, em conversas com amigas ouvi que se fizer sexo sem preservativo e logo depois do acto sexual sentar-me sobre a bacia e fazer força como quem está para fazer necessidades menores, de modo que o esperma escorra dentro da bacia, e assim evitar que esteja grávida. Desde que comecei a usar essa forma como alternativa nunca fiquei grávida, por isso continuo apostando neste método porque é eficaz.

A explicação da Teresa permite compreender que começou a usar métodos contraceptivos para evitar ficar grávida novamente, depois que conseguiu ter filho e ainda que ela usa métodos contraceptivos que não aqueles designados métodos modernos. No geral os resultados da presente secção permitem compreender que os participantes começaram a usar métodos contraceptivos depois de uma experiência de gravidez ou de ter filho. Os mesmos permitem também compreender que os participantes para além de usar os métodos modernos, usam outros métodos não fornecidos pelos serviços de saúde.

Resultados similares foram apresentados por Nicolau *et al.* (2012) ao referirem que algumas mulheres controlam a sua fecundidade sem a assistência de um profissional de saúde, não sentindo necessidade de serviços educacionais ou de métodos prescritos, não atribuem devida importância, visto que não consideram este serviço importante para utilização e escolha do método. Diferentemente da análise apresentada Nicolau *et al.* (2012), o presente trabalho mostra também que os participantes de pesquisa valorizam o uso de métodos contraceptivos mas, só depois de terem provado a sua capacidade de engravidar ou procriar.

5. Considerações finais

Nesta pesquisa analisei lógicas que orientam o uso dos métodos contraceptivos entre utentes do Centro de saúde Abel Jafar e moradores do mesmo bairro. No geral, a literatura analisada permitiu compreender que o assunto é discutido à luz de duas perspectivas, uma que afirma que o uso dos métodos contraceptivos é determinado pela informação e conhecimento (Costa *et al.* 2013; Guimarães e Witter 2006; Santos e Nogueira 2009) e a outra que defende que o uso ou não dos métodos contraceptivos é determinado por uma multiplicidade combinada de factores (Aguirre 2010; Dadoorian 2003; Fernandes 2003; Fantinato e Cia 2015; Gune 2008; Jaqueline *et al.* 2012; Mariano e Paulo 2009; Nicolau *et al.* 2012; Oliveira e Shor 2005; Naiana, 2014).

Da literatura analisada compreendi que o uso dos métodos contraceptivos é determinado pela informação, conhecimento e por uma multiplicidade combinada de factores. Entretanto, as duas perspectivas analisam apenas os chamados métodos modernos e ainda fica por compreender a influência do imaginário colectivo no descartar dos métodos contraceptivos. Diante das limitações da literatura, realizei uma pesquisa etnográfica com utentes e moradores do hospital e Bairro Abel Jafar com experiência de uso de métodos contraceptivos diversos.

A partir dos dados da pesquisa compreendi que as experiências iniciais das pessoas eram desprovidas do uso de métodos contraceptivos e o seu uso começa a ser considerado apenas depois de uma experiência de gravidez ou de procriação. Essa atitude dos participantes deriva do facto de fazerem parte de um contexto dominado por um imaginário colectivo que valoriza as pessoas que são capazes de engravidar e procriar e estigmatizam aquelas pessoas que são incapazes de engravidar e procriar. A partir desse imaginário, ocorre uma valorização dos que têm capacidade de engravidar e de procriar e uma estigmatização daqueles que são incapazes de procriar.

Estes resultados permitem construir como argumento que movidos pelo imaginário colectivo que valoriza a capacidade de procriar ou engravidar, as experiências referentes as relações sexuais iniciais dos participantes de pesquisa são desprovidas de uso de métodos contraceptivos, que começam a ser considerados apenas depois de uma experiência de gravidez ou de procriação sob o risco de serem estigmatizados e atribuídos nomes pejorativos.

Este trabalho acrescenta valor no debate antropológico sobre o assunto pelo facto de reflectir sobre o imaginário que influencia os indivíduos a decidir quando usar métodos contraceptivos, engravidar e procriar. Os resultados analisados nesta pesquisa exploratória carecem de aprofundamento. Pesquisas futuras poderão explorar questões como experiências de uso de métodos não oferecidos pelos serviços de saúde. . abre espaço para explorar experiências de mudança dos métodos contraceptivos.

Referências bibliográficas

Aguirre, M., Rezende, D., Freire, F. e Clementino, M. 2010. *XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Brasil. Zahar Editores.

Blumer, H. 1969. *Symbolic Interactionism Perspective and Method*. Califórnia: Prentice-Hall.

Costa, A., Rosado, L., Florêncio, A. Xavier, E. 2013. *História do Planejamento Familiar e sua Relação com os Métodos Contraceptivos*. Baía: Brotas.

Dadorian, D. 2003. *Gravidez na Adolescência: Um Novo Olhar*, Psicologia Ciência e Profissão. Rio de Janeiro: Rocco.

Dos Santos, C. e Nogueira, K. 2009. *Gravidez na Adolescência: Falta de Informação*. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente.

Dos Santos, J. e De Freitas, P. 2011. *Planejamento Familiar na Perspectiva do Desenvolvimento*. Bahia: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

Dubar, C. 1997. *A Socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto editora.

Elias, N. 2000. *Os Estabelecidos e os Outsiders Sociologia das Relações de Poder a partir de uma Pequena Comunidade*. Rio de Janeiro: Zahar.

_____. 2010. *Valores Sociais e Dimensões de Personalidade: Uma Relação Possível?* Rio de Janeiro: Zahar.

Fernandes, M. F. M. 2003. *Mulher, Família e Reprodução: Um estudo de caso sobre o Planejamento Familiar em Periferia do Recife*. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública 19 (2).

Fantinato, A., e Cia, F. 2015. *Habilidades Sociais Educativas, Relacionamento Conjugal e Comportamento Infantil na Visão Paterna: Um Estudo Correlacional*. Porto Alegre: Psico 46 (1): 120-128.

Goffman, E. 1891. *Estigma-Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Guimarães, E. e Witter, G. 2006. *Gravidez na Adolescência: Conhecimentos e Prevenção entre Jovens*. São Paulo: Perdizes.

Gune, E. 2008. *Momentos Liminares: Dinâmica e Significados no uso do Preservativo*. *Análise Social*. XLIII (2): 297-318.

Jaqueline, D., Montanes, A e Sansom, Z. 2012. *Consumo de Métodos Contraceptivos pela População do Município de São José do Rio Claro*. *Visão acadêmica* 13 (1): 1518-5192.

Lopes, C., Jorge, M. 2005. *Interacionismo Simbólico e a Possibilidade Para o Cuidar Interativo em Enfermagem*. *Revista de Estudos de Enfermagem* 39 (1): 103-108.

Maffesoli, M. 2001. *O Imaginário é uma Realidade*. Porto Alegre: Revista Faculdade de Comunicação Social (15): 74-82.

Mariano, E. e Paulo, M. 2009. *Infertilidade, Fertilidade áreas Escondidas do nosso Quotidiano?* Maputo: Kula.

Medeiros, T., Dos Santos, S., Xavier, A., Goncalves, R., Mariz, S., e Sousa, F. 2016. *Vivência de Mulheres sobre Contracepção na Perspectiva de Gênero*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57350> (Acessado a 23 de Junho de 2018).

Nicolau, A., Dantes, R., Gadelha, A e Pinheiro, A. 2012. *Conhecimento, Atitude e Prática de Mulheres Residentes no Meio Rural acerca dos Métodos Contraceptivos*. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a19.htm> (Acessado a 23 de Junho de 2018).

Oliveira, M., e Schor, N. 2005. *Motivos de Rejeição aos Métodos Contraceptivos Reversíveis em Mulheres Esterilizadas*. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp (Acessado a 23 de Junho de 2018).

Paulo, M. 2004. *Fertility, Sexuality and HIV/Aids Prevention Campaign in Mafalala Bairro, Maputo, Mozambique*. [Master's thesis in Social Antropology]. Cape Town: University of Cape Town.

Naiana, D., Dias, G., Cristina, Sexarca, A. 2014. *Informação e uso de Métodos Contraceptivos: Comparação entre adolescentes*. São Paulo: Psico 19 (1): 13-22.

Schwartz, S. H. e Bilsky, W. 1990. *Toward a Theory of the Universal Content and Structure of Values: extensions and Cross-cultural Replications*. Journal of Personality and Social Psychology, 58: 878-891.

Vale, F. 2011. *Opinião dos Adolescentes sobre Gravidez na Adolescência*, [Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da Saúde.

Worsley, P. 1993. *Introdução a Sociologia*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Apêndices

Perfil dos participantes

Nome	Idade	Estado civil	No. filhos	Método desde?	Métodos usados	Local de conversa	Residência
Sandra	32 Anos	Casada	1	2009	Pílula, injeção e implante	Hospital, na rua e em casa da utente	Abel Jafar
Lúcia	26 Anos	Vive Maritalmente	2	2014	Injeção e métodos caseiros	Hospital e em casa da utente	Abel Jafar
Teresa	31 Anos	Vive Maritalmente	1	2014	Preservativo e métodos caseiros	Em casa da utente e na minha casa	Abel Jafar
Titos	46 Anos	Casado	3	2011	Preservativo	Em casa de uma das utentes	Abel Jafar
Gabriel	26 Anos	Solteiro	0	2014	Tabelinha e preservativo	Em casa de uma das utentes	Abel Jafar
Narciso	40 Anos	Vive maritalmente	2	2006	Preservativo	Em casa dele	Abel Jafar
Georgina	37 Anos	Casada	1	Não usa		Em casa dele	Abel Jafar