

Nem tentariam? O poder de negociação das mulheres enquanto fator associado ao não uso da camisinha masculina em Belo Horizonte e Recife¹

Cláudia Ferreira Souza
Paula Miranda-Ribeiro
Carla Jorge Machado
Maria do Carmo Fonseca

Resumo: O objetivo é investigar se o poder de negociação da mulher é um fator associado ao não uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife e se este poder está relacionado à escolaridade da mulher. A chance é maior entre as mulheres que têm menor poder de negociação com seus parceiros sexuais, com implicações para as políticas sociais.

Palavras-chave: Camisinha. Gênero. Poder. Contraceção.

Abstract: The objective is to investigate whether women's power to negotiate is associated with the non-use of condom in Belo Horizonte and Recife, and whether power is related to women's education. The odds are greater among women with less power to negotiate with their sexual partners, with implications to social policies.

Keywords: Condom. Gender. Power. Contraception.

Cláudia Ferreira Souza. Mestre em Demografia pelo Cedeplar/UFMG.

Paula Miranda-Ribeiro. Mestre em Demografia pelo Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais e Doutora em Sociologia/Demografia pela University of Texas at Austin. (paula@cedepplar.ufmg.br).

Carla Jorge Machado. Profa. Adjunta do Departamento de Demografia e pesquisadora do CEdeplar/UFMG.

Maria do Carmo Fonseca. Profa. Aposentada da UFMG e consultora em temas de saúde e direitos reprodutivos.

¹ Texto recebido: 15/11/2008.

Texto aprovado: 19/12/2008.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório PNDS 2006 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. 2008. 306 p. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf. Acesso em 8 set 2008.

³ MIRANDA-RIBEIRO, Paula; CAETANO, André Junqueira; SANTOS, Tais de Freitas. *SRSR: saúde reprodutiva, sexualidade e raça/cor; relatório descritivo*. Belo Horizonte, MG: Cedeplar, 2004. 36 p. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ssr.pdf>. Acesso em 10 nov 2008.

⁴ BARBOSA, R. M.; VILLELA, W. V. A trajetória feminina da AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO J. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Série História Social da AIDS, n. 7, Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996. p.16-32.

WINGOOD, Gina; DICLEMENTE Ralph. Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors, and effective interventions for women. *Health Education & Behavior*, v. 27, n. 5, p. 539-65. out. 2000.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; ANTONIO, Daniel de Gaspari; BAHAMONDES, Luís Guillermo; CUPERTINO, Caren Vanessa. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às

Introdução

O uso da camisinha, masculina ou feminina, é a única maneira de evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo o HIV/Aids. No entanto, pesquisas realizadas no Brasil mostram que o uso da camisinha não é universal entre as mulheres. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), de 2006, indicam que, apesar de quase 90% das mulheres conhecerem a camisinha feminina, seu uso ainda é incipiente – somente 3,1% do total de mulheres usaram a camisinha feminina alguma vez na vida e não foi detectado uso atual do método. Com relação à camisinha masculina, 99,8% das mulheres brasileiras de 15 a 49 anos já ouviram falar dela, ou seja, o conhecimento do método é universal. Quanto ao uso, 76,3% das mulheres unidas afirmaram já ter usado camisinha masculina alguma vez na vida, número que chega a 94,1% entre as não unidas e sexualmente ativas (que tiveram relação sexual nos 12 meses anteriores à pesquisa). No entanto, quando se trata de uso atual da camisinha, os números são alarmantes. Entre as não unidas e sexualmente ativas, quase $\frac{3}{4}$ delas usam algum método mas, destas, somente 35,5% usam camisinha. Apesar de 80,6% das mulheres unidas usarem algum método contraceptivo, apenas 15,1% delas reportam usar a camisinha masculina². Em Belo Horizonte e Recife, dados da pesquisa Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor (SRSR), de 2002, apresentam um quadro semelhante. Do total de mulheres de 15 a 49 anos que afirma usar método contraceptivo, 22,5% usam camisinha masculina em Belo Horizonte e 21,1% em Recife. Quando se analisam apenas as mulheres unidas, as proporções caem para 14,3% e 14,9%, respectivamente³.

O não uso da camisinha masculina pelas mulheres vem sendo associado a fatores tais como gravidez,

uso de outro método contraceptivo, confiança no parceiro, dificuldades na negociação do preservativo e o fato do homem e/ou da mulher não gostarem/desaprovarem o uso da camisinha⁴. No caso de Belo Horizonte e Recife, as chances de não uso do preservativo são maiores entre as mulheres maduras (50-59 anos), seguidas pelas adultas (30-49 anos); as brancas, vis-à-vis as pardas e pretas; as de menor escolaridade; as residentes em Recife; e as que têm baixo poder de negociação com seus parceiros sexuais⁵.

Apesar da importância do poder de negociação enquanto fator associado ao não uso da camisinha, há poucos estudos que utilizam uma abordagem quantitativa. Além da escassez de dados que possam subsidiar estudos dessa natureza, a complexidade do conceito de gênero faz com que estudos quantitativos simplifiquem por demais a realidade e as relações. Não obstante, estudos de gênero com uma abordagem quantitativa são fundamentais para que seus resultados, representativos de uma população e, portanto, generalizáveis, possam subsidiar a elaboração de políticas sociais voltadas para a redução das desigualdades de gênero.

Além disso, é necessário medir este poder por meio de uma abordagem direta. As medidas indiretas para inferir poder, tais como status no local de trabalho, ser a pessoa responsável pelo domicílio, idade ao primeiro casamento ou diferenças de idade entre homens e mulheres não são suficientes⁶ e não capturam de forma adequada dimensões psicológicas, que são as que, de fato, atuam no poder de negociação das mulheres junto aos seus parceiros⁷.

O objetivo deste artigo é verificar se o poder de negociação da mulher é um fator associado ao não uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife e se este poder está relacionado à escolaridade da mulher. Mais especificamente, é investigada a associação entre o não uso de camisinha e o fato da mulher ter ou não poder

doenças de transmissão sexual. *Cadernos de Saúde Pública* v. 16, supl.1, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 Jul 2008.

GREIG, Fiona; KOOPMAN, Cheryl. Multilevel analysis of women's empowerment and HIV prevention: quantitative survey results from a preliminary study in Botswana. *AIDS and Behavior*, v. 7, n. 2, p. 195-208. jun. 2003.

MIRANDA-RIBEIRO, Paula; SIMÃO, Andréa Branco; LACERDA, Marisa Alves; TORRES, Maria Eponina de Abreu e. É igual chupar bala com papel: a vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife. In: Paula Miranda-Ribeiro; Andréa Branco Simão. (Org.). *Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. Belo Horizonte: ABEP e UNFPA, 2008, p. 391-416.

⁵ SOUZA, Claudia Ferreira. *O uso/não uso de preservativo entre mulheres residentes em Belo Horizonte e Recife, 2002: um estudo de fatores associados*. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008, 72 p.

⁶ SHAPIRO, David; TAMBASHE B. Oleko. Education, Employment,

and Fertility in Kinshasa and Prospects for Changes in Reproductive Behavior. *Population Research and Policy Review*, v. 16, n. 3, p.259-287. jun. 1997.

⁷ GREIG, KOOPMAN, *Op. cit.*

para (a) parar a relação sexual para usar contraceptivo e (b) parar a relação sexual caso o parceiro não queira usar camisinha, controlando pelos anos de estudo da mulher. Os dados são da pesquisa Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor (SRSR), realizada em Belo Horizonte e Recife em 2002, e são utilizadas perguntas que explicitamente indagam a mulher sobre o seu poder de negociação.

A história da camisinha

Desde 1850 A.C., os egípcios já utilizavam métodos contraceptivos. As mulheres colocavam em suas vaginas uma série de produtos para bloquear ou matar os espermatozóides, tais como fezes de crocodilos (por possuírem pH alcalino, tal qual os espermicidas modernos), gomas e uma mistura de mel e bicarbonato de sódio. Os homens utilizavam protetores para o pênis, confeccionados em linho ou a partir de intestinos de animais. Tais protetores, porém, não possuíam função contraceptiva, mas funcionavam como estojos, que protegiam o pênis contra galhos e picadas de insetos durante as caçadas⁸.

⁸ MARINHO, Mônica Benfica. Between functionality and playfulness: condoms in aids prevention campaigns, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.4 , n.6, fev. 2000. 12 p.

⁹ *Ibidem.*

LOPES, Nuno Ambrósio - **História** da Medicina - Saúde sexual e reprodutiva: a história do preservativo. *Sexualidade Planejamento Familiar* n. 37, maio-dez. de 2003, p. 31-33. Disponível em: http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/revista_37.pdf. Acesso em 01 dez. 2007.

SCHIAVO, Márcio Ruiz. *Preservativo Masculino*. Hoje, mais necessário do que nunca. Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, 1997. 95 p.

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ LOPES, *Op. cit.*

Na mitologia grega, a camisinha surgiu a partir do uso de uma bexiga de cabra, pela amante do rei Mínos, Procris, e tinha a função de aprisionar serpentes, escorpiões e lacraias que saíam do corpo do rei⁹. Os romanos também utilizaram uma forma mais arcaica do que conhecemos hoje por camisinha. Tratava-se de uma bainha feita de linho, usada quando faziam sexo com as mulheres locais, ao chegarem das longas marchas de guerras de conquista às novas cidades. Entre os egípcios, alguns documentos arqueológicos encontrados ilustram o uso de um envoltório sobre o pênis, o que nos remete à primeira idéia do preservativo tal como é conhecido hoje¹⁰. Contudo, chineses e japoneses reclamam também para si o invento¹¹.

Foi aproximadamente no ano de 1564 que o médico italiano Gabriele Fallopio inventou um invólucro de tecido leve, feito sob medida, para a

proteção de doenças ditas venéreas. Consta que, em 1712, membros da nobreza de vários países da Europa se reuniram na França para uma conferência internacional. Durante o evento, vários nobres se interessaram por prostitutas e, para consumarem o ato sexual sem riscos, recorreram a um artesão local que fabricava preservativos à base de intestinos de boi ou carneiro. A partir daí, essa prática se espalhou, até chegar a Paris. Esta é a primeira notícia da produção para consumo do preservativo masculino. No século XIX, o uso do preservativo era restrito, o custo era alto e o acesso era difícil para as classes sociais baixas. Na maioria das vezes, ele era usado, lavado, seco, e reutilizado. Em 1844, com a produção escalar do preservativo, o seu uso se difundiu¹².

¹² *Ibidem*.

Com a descoberta do processo da vulcanização da borracha, na década de 1930, o preservativo passou a ser produzido em quantidades maiores e, portanto, seu custo se tornou mais baixo. Na Segunda Guerra Mundial, o preservativo ganhou status entre os soldados, o que contribuiu para ampliar ainda mais o seu uso. Na década de 1960, todavia, o preservativo perdeu importância novamente. Os movimentos de liberalização sexual e libertação da mulher, bem como o surgimento da pílula anticoncepcional, puseram a camisinha em segundo plano¹³.

¹³ *Ibidem*.

Com o aparecimento da Aids, a camisinha retornou à cena. O uso do preservativo é preconizado nas diretrizes nacionais do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, que o considera como único método eficaz de prevenção as DSTs/Aids de transmissão sexual e coadjuvante na prevenção da gravidez¹⁴.

¹⁴ BRASIL. *Boletim Epidemiológico* AIDS/DST – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2007.

As relações de gênero no uso de camisinha

O uso da camisinha é fundamental para garantir a saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres. Apesar do conhecimento praticamente universal da

¹⁵ SCOTT, Joan Wallach. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press, 1988, 242 p.

camisinha masculina, os números da PNDS 2006 revelam que, no Brasil seu uso está longe de também ser disseminado. Uma das razões para o não uso, segundo a literatura, está ligada às questões de gênero. Já em suas primeiras construções teóricas, Joan Scott¹⁵ postula que nós somos transformados em mulheres e homens através das relações de gênero estabelecidas pelo social, o cultural e o político. Este postulado transforma nossa maneira de ver, perceber e atuar em nossas dimensões do masculino e do feminino, além de colocar em evidência que as relações de gênero estão articuladas e transformadas dentro do terreno do poder.

Para Scott, gênero enquanto conceito compreende duas partes integradas entre si, mas que na realidade são analiticamente diferentes. Seriam elas (1) gênero como elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos – fica subentendido que, nas relações sociais, o elemento político de poder estará sempre presente; e (2) gênero enquanto maneira de significar, representar, dar sentido às relações de poder que perpassam as nossas ações, atitudes e comportamentos formados ao longo da nossa socialização enquanto mulheres e homens, dentro de nossas sociedades. Assim, gênero, na realidade, está intrinsecamente ligado ao social e ao histórico, pois ambos são culturalmente construídos e determinados, assim como ao poder.

Se aceitamos que, nas relações entre homens e mulheres, assim como entre homens e homens e mulheres e mulheres, perpassa uma dimensão de poder, então o construto teórico do patriarcado, no qual a subordinação é um dos elementos principais, volta ao cenário das discussões. A diferença em relação à primeira onda do feminismo está em que, nesta retomada da discussão sobre patriarcalismo, a segunda onda do feminismo assimila o conceito de gênero dentro da conotação do diferencialismo, e não mais do igualitarismo. O mais relevante na discussão de

gênero é aceitar o fato de que as diferenças podem ser trabalhadas em função das arenas do político-social e não permanecer como elemento estático da natureza, assim como era percebida até os finais do século XIX, em formatos antigos de dualismo e binarismo.

O crescimento do HIV/Aids vai dar um novo impulso às discussões, ao desvendar ou trazer a público a importância da sexualidade como campo a ser trabalhado e integrado ao gênero, na busca de soluções para impedir novas contaminações. As concepções acerca da camisinha modificam-se, saindo do campo meramente dos métodos contraceptivos de barreira, controlados pelos homens, para ser visto como única maneira de se proteger das DSTs, incluindo o HIV/Aids. Ao mesmo tempo, a feminização e pauperização da epidemia dão centralidade às relações de gênero na medida em que o uso da camisinha revela os contratos de gênero que vigoram nas relações homem-mulher, nas quais o poder de negociação e controle das mulheres tende a ser baixo. Portanto, as relações de poder são fundamentais para entender o uso e o não uso da camisinha.

Dados e metodologia

Os dados utilizados provieram do *survey* “Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Raça/Cor” (SRSR), realizado em Belo Horizonte e Recife. A Pesquisa SRSR, levada a campo em 2002 pelo Cedeplar/UFMG, com financiamento da Fundação Ford, foi um estudo probabilístico em três fases: seleção de setores censitários, sorteio dos domicílios e, de cada domicílio selecionado, sorteio de uma mulher cujas características encontravam-se dentro do princípio de elegibilidade, que era a idade entre 15 e 59 anos e residir no domicílio. Com isso, foi possível obter dados representativos nos dois municípios, observando diferenças por idade, condição socioeconômica e raça/cor. Foram realizadas entrevistas em cada

município de abril a setembro de 2002, as quais totalizaram 2408 questionários completos, sendo 1302 em Belo Horizonte e 1106 em Recife. Os questionários contêm informações importantes que foram distribuídas em oito grupos: (1) fecundidade, planejamento da fecundidade e história de gravidezes; (2) acesso, utilização, forma de pagamento e avaliação dos atendimentos de pré-natal, parto puerpério, ginecológico e menopausa; (3) anticoncepção; (4) conhecimento dos direitos e serviços de saúde relativos a aborto, contracepção e tratamento da Aids; (5) utilização e acesso aos serviços de saúde; (6) utilização de serviços públicos x privados (planos de saúde); (7) história marital, autonomia e comportamento sexual; e (8) DST/Aids¹⁶.

¹⁶ MIRANDA-RIBEIRO, CAETANO & SANTOS, 2004.

A amostra do SRSR é complexa. Portanto, a calibração das observações por intermédio de pesos amostrais é necessária para a produção de estimativas pontuais e erros-padrão corretos. O peso utilizado no presente estudo é o peso normalizado, que faz com que as estatísticas permaneçam com o número de sujeitos da amostra, e não mais da população.

Da amostra inicial, composta por 2408 mulheres, foram utilizadas somente as informações de 1609 mulheres, pois foram desconsideradas aquelas que tinham idade entre 15 e 17 anos, as que reportaram fazer sexo com mulheres, as que não eram sexualmente ativas e as que se declararam grávidas na data da entrevista. Assim, a amostra final reuniu 900 mulheres em Belo Horizonte e 709 em Recife.

A análise descritiva foi feita pelo cálculo das proporções de não usuárias do preservativo masculino, segundo categorias de variáveis de poder e estratificada por município. Como medida de associação, foi utilizada a *Odds Ratio* (OR), definida como a chance de que um evento ocorra dividido pela chance de que ele não ocorra na presença de alguma característica, variando de um a infinito. O evento, nesse estudo, é o não uso de preservativo. A significância da OR é

avaliada pelo valor de p e, aqui, considerou-se que um valor de p igual ou superior a 0,1 não indicaria uma OR significativa, ao passo que valores inferiores a 0,1 revelariam elevada significância estatística dos resultados obtidos¹⁷.

As variáveis de poder contempladas neste estudo (independentes) foram (1) se a mulher teria poder para parar a relação sexual para usar contraceptivo, medida pela pergunta ‘Você conseguiria interromper a relação sexual para usar contraceptivo?’; e (2) se a mulher teria poder para evitar a relação sexual caso o seu parceiro não quisesse usar preservativo, medida pela pergunta ‘Você conseguiria evitar a relação sexual caso o seu parceiro não quisesse usar preservativo?’ As opções de resposta, no caso da variável (1), foram ‘com certeza conseguiria interromper’; ‘tentaria, mas não conseguiria interromper’; ‘com alguma certeza conseguiria interromper’; ‘não tentaria interromper’; e ‘não sabe/não respondeu’. No caso da variável (2), as respostas foram as seguintes: ‘com certeza conseguiria evitar’; ‘com alguma certeza conseguiria evitar’; ‘não tentaria evitar’; e ‘não sabe/não respondeu’. A variável de controle utilizada (independente) foi a escolaridade, com as seguintes opções de resposta: menos de 3 anos, de 4 a 7 anos, de 8 a 11 anos e mais de 12 anos de estudo. As categorias das variáveis foram convertidas em variáveis indicadoras e as categorias de referência foram ‘com certeza conseguiria’, para ambas as variáveis de poder, e escolaridade acima de 12 anos.

De posse destas variáveis, foram realizados os seguintes modelamentos estatísticos: as OR foram obtidas por categorias de variáveis de poder e, em seguida, em virtude da forte associação esperada entre escolaridade e poder, efetuou-se a análise controlando pela variável escolaridade, com vistas a verificar se o efeito se esvaía na presença desta variável. Por serem duas variáveis de poder, foram construídos quatro modelos para cada município.

¹⁷ HOSMER, David W; LEMESHOW, Stanley. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley and Sons, second edition, 2000.

Resultados

Das 1609 mulheres estudadas, 24,8% (N=399) disseram ter usado o preservativo na sua última relação sexual e 75,2% (N=1210) afirmaram não tê-lo feito. A Tabela 1 indica a distribuição das mulheres entre 18 e 59 anos que usaram e não usaram o preservativo no último relacionamento sexual, para Belo Horizonte e Recife, em 2002, segundo categorias das duas variáveis de poder utilizadas no presente estudo (se a mulher tentaria parar relação sexual para usar contraceptivo e se tentaria evitar relação sexual caso o parceiro não quisesse usar preservativo). A menor proporção de não uso ocorreu entre as mulheres que com certeza conseguiriam parar a relação sexual para usar contraceptivo ou que com certeza conseguiriam evitar a relação se o parceiro não quisesse usar contraceptivo, residentes em Belo Horizonte (61,0% e 61,5%, respectivamente). Já as maiores proporções ficaram com as mulheres que não sabiam ou não responderam para ambas as variáveis de poder em Recife (100%), seguidas das proporções para a categoria 'não tentaria' da variável se tentaria parar a relação sexual para usar contraceptivo (89,6%) e 'não tentaria' da variável se tentaria parar a relação para usar contraceptivo (89,7%). Cabe observar o pequeno número de observações nas categorias não sabe/não respondeu, tanto em Belo Horizonte quanto em Recife.

Tabela 1 - Não uso de preservativo em cada categoria de variáveis de poder: proporções e números absolutos segundo município (Belo Horizonte/ Recife)

	Proporções*		Números Absolutos	
	Belo Horizonte	Recife	Belo Horizonte	Recife
Poder para parar relação para usar contraceptivo				
Não tentaria	85,1	86,6	120	99
Tentaria, mas não conseguiria	71,2	77,3	61	73
Com alguma certeza conseguiria	72,9	77,2	51	42
Com certeza conseguiria	61,0	77,2	398	359
Não sabe/ não responde	80,1	1,00	3	4
Total	70,3	81,4	633	577
Poder para evitar caso o parceiro não queira usar preservativo				
Não tentaria	80,4	89,7	156	154
Com alguma certeza conseguiria	71,0	80,0	71	80
Com certeza conseguiria	61,5	74,6	401	336
Não sabe/ não responde	86,6	1,00	5	7
Total	70,3	81,4	633	577

Nota: Estimativas ponderadas pelo peso normalizado

Os resultados das *Odds Ratios* (OR), cujas análises foram estratificadas por município, encontram-se nas Tabelas 2 a 5. Quanto à chance de não uso do preservativo para aquelas que não tentariam parar a relação para usar contraceptivo, entre as residentes em Belo Horizonte (Tabela 2), esta foi superior relativamente àquelas que com certeza conseguiriam parar a relação para usar contraceptivo (categoria de referência) (OR=3,65, valor de $p < 0,001$), mantendo-se elevada e significativa mesmo na presença da variável escolaridade (OR=3,16, valor de $p < 0,001$). Ou seja, mesmo controlando por escolaridade, a chance de não uso entre aquelas que não tentariam

parar a relação para usar contraceptivo foi mais de 3 vezes a chance de não uso da categoria de referência. Para aquelas que com alguma certeza conseguiriam interromper a relação para usar contraceptivo em relação à categoria de referência, a chance de não uso elevou-se um pouco, de 1,72 (OR=1,72) para 1,81 (OR=1,81) com a inclusão da variável escolaridade; ambos os resultados foram significativos a um valor de p inferior a 0,05 (valores de p iguais a 0,048 e 0,032, respectivamente). Ou seja, a chance de não uso entre as que com alguma certeza não conseguiriam ficou entre 72% e 81% maior em relação à categoria de referência. Finalmente, o resultado para as que tentariam, mas não conseguiriam parar a relação para usar contraceptivo perdeu significância estatística com a inclusão da variável escolaridade. Os resultados para aquelas que são sabiam/não responderam não se revelaram com significância estatística e, muito provavelmente, isto foi devido ao pequeno número de observações.

Tabela 2 - Odds Ratios para o não uso de preservativo para Belo Horizonte valores de p e intervalos de 95% de confiança (segundo categorias de variável (1) de poder e escolaridade)

	OR	valor de p	OR	valor de p
Poder para parar relação para usar contraceptivo				
Não tentaria	3,65	0,000	3,16	0,000
Tentaria, mas não conseguiria	1,58	0,096	1,38	0,249
Com alguma certeza conseguiria	1,72	0,048	1,81	0,032
Com certeza conseguiria	1,00	—	1,00	—
Não sabe/ não responde	2,60	0,532	1,91	0,674
Escolaridade				
menos de 3 anos			2,28	0,022
de 4 a 7 anos			1,80	0,008
de 8 a 11 anos			1,03	0,885
mais de 12 anos			1,00	—

Fonte: Dados da Pesquisa SRSR/2002

Nota: Estimativas ponderadas pelo peso normalizado

A Tabela 3 revela que a chance de não uso do preservativo para as aquelas que não evitariam a relação caso o parceiro não quisesse usar preservativo, entre as residentes em Belo Horizonte, foi também superior comparativamente à chance daquelas que com certeza conseguiriam parar a relação para usar contraceptivo (categoria de referência) (OR=2,57, valor de $p < 0,001$), permanecendo elevada e significativa mesmo na presença da variável escolaridade (OR=2,22, valor de $p < 0,001$). Assim, observa-se que, mesmo controlando por escolaridade, a chance de não uso entre aquelas que não tentariam foi mais de 2 vezes a chance de não uso da categoria de referência. Para aquelas que com alguma certeza conseguiriam evitar a relação caso o parceiro não quisesse usar contraceptivo, em relação à categoria de referência, a chance de não uso manteve-se estável e variou de 1,53 para 1,59 com a inclusão da variável escolaridade (entre 53% e 59% maior relativamente à categoria de referência), e os resultados foram significativos a um valor de p inferior a 0,10 (valores de p iguais a 0,067 e 0,050, respectivamente).

Tabela 3 - Odds Ratios para o não uso de preservativo para Belo Horizonte valores de p e intervalos de 95% de confiança (segundo categorias de variável (2) de poder e escolaridade)

	OR	valor de p	OR	valor de p
Poder para evitar caso o parceiro não queira usar preservativo				
Não tentaria	2,57	0,000	2,22	0,000
Com alguma certeza conseguiria	1,53	0,067	1,59	0,050
Com certeza conseguiria	1,00	—	1,00	—
Não sabe/ não responde	4,04	0,322	4,09	0,321
Escolaridade				
menos de 3 anos			2,56	0,080
de 4 a 7 anos			1,75	0,011
de 8 a 11 anos			1,03	0,891
mais de 12 anos			1,00	—

Fonte: Dados da Pesquisa SRSR/2002 **Nota:** Estimativas ponderadas pelo peso normalizado

Quando se efetuou a mesma análise descrita para o município de Recife, observou-se que, no caso da variável ‘tentaria parar a relação sexual para usar contraceptivo’ (Tabela 4), a chance de não uso das que não tentariam, em relação à categoria de referência (com certeza conseguiriam), variou de 1,91 a 1,63 e o resultado tornou-se não significativo com a inclusão da variável escolaridade (OR=1,63 e valor de p igual a 0,143). Os demais resultados não se revelaram significativos para quaisquer dos dois modelos. No caso dos resultados para a variável ‘evitaria a relação sexual caso o parceiro se recusasse a usar preservativo’ a chance de não uso entre as que não tentariam manteve-se significativa a um valor de p inferior a 0,1 nos dois modelos, variando de 2,97 (sem a inclusão de escolaridade) a 2,66 (com inclusão de escolaridade). Os demais resultados não se revelaram significativos em quaisquer dos modelos (Tabela 5).

Tabela 4 - Odds Ratios para o não uso de preservativo para Recife valores de p e intervalos de 95% de confiança (segundo categorias de variável (1) de poder e escolaridade)

	OR	valor de p	OR	valor de p
Poder para parar relação para usar contraceptivo				
Não tentaria	1,91	0,046	1,63	0,143
Tentaria, mas não conseguiria	1,00	0,989	0,93	0,808
Com alguma certeza conseguiria	1,00	0,994	1,06	0,883
Com certeza conseguiria	1,00	—	1,00	—
Escolaridade				
menos de 3 anos			2,35	0,030
de 4 a 7 anos			1,68	0,080
de 8 a 11 anos			1,35	0,254
mais de 12 anos			1,00	—

Fonte: Dados da Pesquisa SRSR/2002

Nota: Estimativas ponderadas pelo peso normalizado

Tabela 5 - Odds Ratios para o não uso de preservativo para Recife valores de p e intervalos de 95% de confiança (segundo categorias de variável (2) de poder e escolaridade)

	OR	valor de p	OR	valor de p
Poder para evitar caso o parceiro não queira usar preservativo				
Não tentaria	2,97	0,000	2,66	0,002
Com alguma certeza conseguiria	1,36	0,267	1,35	0,291
Com certeza conseguiria	1,00	—	1,00	—
Escolaridade				
menos de 3 anos			1,92	0,102
de 4 a 7 anos			1,55	0,130
de 8 a 11 anos			1,28	0,343
mais de 12 anos			1,00	—

Fonte: Dados da Pesquisa SRSR/2002

Nota: Estimativas ponderadas pelo peso normalizado

Finalmente, muito embora o presente estudo tenha utilizado a variável escolaridade como controle, sem se deter na avaliação de seus achados, em Belo Horizonte os resultados para a variável escolaridade se revelaram significativos. Em relação à categoria de referência, 12 anos ou mais de escolaridade, aquelas com menos de 3 anos de estudo e com 4 a 7 anos, a chance de não uso revelou-se superior e estes resultados foram significativos a um valor de p inferior a 0,1 (OR= 2,35 e 1,68, respectivamente; valores de p iguais a 0,030 e 0,080, respectivamente). Os achados para a categoria 8 a 11 relativamente a 12 e mais não se revelaram significativos. Já para Recife, os resultados para a variável escolaridade não se revelaram estatisticamente significativos.

Considerações finais

O objetivo deste artigo foi investigar a associação

entre o não uso de camisinha e o fato da mulher reportar ter ou não poder para (a) parar a relação sexual para usar contraceptivo e (b) parar a relação sexual caso o parceiro não quisesse usar camisinha em Belo Horizonte e Recife, levando em consideração ou não a escolaridade da mulher. Os resultados revelam, de forma inequívoca, que o não uso de preservativo está associado a um menor poder para evitar a relação sexual, resultado este que se revelou estatisticamente significativo tanto para Belo Horizonte quanto para Recife, mesmo com a inclusão da variável escolaridade, exceção feita à categoria 'não tentaria parar a relação para usar contraceptivo' no município de Recife. Esta perdeu significância estatística com a inclusão da variável escolaridade, indicando que, neste caso, pelo menos parte da associação entre não uso de camisinha e o poder de negociação foi explicada pela escolaridade. Em outras palavras, tanto em Belo Horizonte quanto em Recife, a chance de não uso da camisinha é maior entre as mulheres que não têm poder para evitar a relação sexual caso o parceiro se recuse a usar a camisinha, independentemente da escolaridade dessas mulheres. No caso de Belo Horizonte, a chance de não uso da camisinha também é maior entre as mulheres que revelam não ter poder para sequer interromper a relação para usar contracepção, mesmo que elas sejam de alta escolaridade. Estes resultados corroboram os achados de Greig e Koopman¹⁸, segundo os quais o poder de negociação é a forma de poder quando se trata do uso da camisinha, sendo a educação apenas um elemento que pode atuar nesta negociação, sem, contudo, anular o efeito da relação de poder desigual entre os parceiros.

Olhando através das lentes das relações de gênero e pensando em políticas para as mulheres, nossos resultados revelam um quadro pouco animador. O fato das mulheres de Belo Horizonte e Recife terem um comportamento de passividade, demonstrando um baixo poder de negociação na sua relação mais

¹⁸ GREIG & KOOPMAN, 2003.

íntima com o companheiro, independentemente do nível de escolaridade, nos leva a refletir que mais anos de estudo não se traduzem em poder para evitar uma relação sexual desprotegida. Ao contrário do que diz o senso comum, as mulheres mais escolarizadas não são, necessariamente, empoderadas perante seus parceiros sexuais. Portanto, investir em educação é certamente necessário, mas não suficiente para promover a igualdade de gênero no que diz respeito à negociação do uso da camisinha. Uma vez que a saúde sexual e reprodutiva das mulheres depende, em grande medida, da habilidade em negociar com seus parceiros o sexo seguro, a saúde das mulheres pode estar seriamente ameaçada. Afinal, as mulheres nem tentariam evitar a relação sexual desprotegida. Algumas não tentariam, sequer, interrompê-la para usar contracepção.

Referências

BARBOSA, R. M.; VILLELA, W. V. A trajetória feminina da AIDS. In: PARKER, R.; GALVÃO, J. *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. Série História Social da AIDS, n. 7, Rio de Janeiro: Relume-Dumará/ABIA/IMS/UERJ, 1996. p.16-32.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico AIDSDST* – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2007.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos ; ANTONIO, Daniel de Gaspari; BAHAMONDES, Luís Guillermo; CUPERTINO, Caren Vanessa. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres brasileiras atendidas pela rede básica de saúde com relação às doenças de transmissão sexual. *Cadernos de Saúde Pública* v. 16, supl.1, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000700009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jul 2008.

GREIG, Fiona ; KOOPMAN, Cheryl. Multilevel analysis of women's empowerment and HIV prevention: quantitative survey results from a preliminary study in Botswana. *AIDS and Behavior*, v. 7, n. 2, p. 195-208. jun. 2003.

HOSMER, David W; LEMESHOW, Stanley. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley and Sons, second edition, 2000.

LOPES, Nuno Ambrósio - História da Medicina - Saúde sexual e reprodutiva: a história do preservativo. *Sexualidade Planeamento Familiar* Nº37 Maio-Dezembro de 2003, p. 31-33. Disponível em: http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/revista_37.pdf. Acesso em 01 dez. 2007.

MARINHO, Mônica Benfica. Between functionality and playfulness: condoms in aids prevention campaigns, *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.4 , n.6, fev. 2000. 12 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório PNDS 2006 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. 2008. 306 p. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf. Acesso em 8 set 2008.

MIRANDA-RIBEIRO, Paula; CAETANO, André Junqueira; SANTOS, Taís de Freitas. *SRSR: saúde reprodutiva, sexualidade e raça/cor; relatório descritivo*. Belo Horizonte, MG: Cedeplar, 2004. 36 p. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/ssr.pdf>. Acesso em 10 nov 2008.

MIRANDA-RIBEIRO, Paula; SIMÃO, Andréa Branco; LACERDA, Marisa Alves; TORRES, Maria Eponina de Abreu e. É igual chupar bala com papel: a vulnerabilidade feminina ao HIV/Aids e o uso de camisinha em Belo Horizonte e Recife. In: Paula Miranda-Ribeiro; Andréa Branco Simão. (Org.). *Qualificando os números: estudos sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. Belo Horizonte: ABEP e UNFPA, 2008, p. 391-416.

SCHIAVO, Márcio Ruiz. *Preservativo Masculino*. Hoje, mais necessário do que nunca. Ministério da Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, 1997. 95 p.

SCOTT, Joan Wallach. *Gender and the politics of history*. New York: Columbia University Press, 1988, 242 p.

SHAPIRO, David.; TAMBASHE B. Oleko. Education, Employment, and Fertility in Kinshasa and Prospects for Changes in Reproductive Behavior. *Population Research and Policy Review*, v. 16, n. 3, p.259-287. jun. 1997.

SOUZA, Claudia Ferreira. *O uso/não uso de preservativo entre mulheres residentes em Belo Horizonte e Recife, 2002: um estudo de fatores associados*. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008, 72 p.

WINGOOD, Gina; DiCLEMENTE Ralph. Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors, and effective interventions for women. *Health Education & Behavior*, v. 27, n. 5, p. 539-65. out. 2000.