

Nº 050003604

CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS SOBRE POPULAÇÃO  
FUNDAÇÃO JOHN D. E CATHERINE T. MACARTHUR

00651

# Papéis Masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade

AXEL I. MUNDIGO, PH.D.

*31 de Julho de 1995  
São Paulo, Brasil*

# *Conferências Internacionais sobre População*

## **As Conferências**

Esta conferência do Dr. Axel Mundigo é a terceira da série de Conferências Internacionais sobre População patrocinadas pelo Programa de População da Fundação John D. e Catherine T. MacArthur. Estas conferências tratam de questões cruciais sobre população e desenvolvimento, enfrentadas pelo mundo atual.

Por ocasião desta palestra, a Fundação anunciou a concessão de apoio financeiro a novos bolsistas para trabalhos na área de problemas populacionais. Este apoio é dado pelo Programa de População através do Fundo de Capacitação e Desenvolvimento de Projetos que também apóia trabalhos semelhantes no México, Índia, e Nigéria. O Fundo no Brasil dá uma ênfase especial ao reconhecimento da diversidade étnica e cultural do país.

A Conferência inaugural, proferida por Fred Sai, em Janeiro de 1995, marcou o anúncio anual da concessão de bolsas na Nigéria; na segunda proferida por Oscar Arias em Junho de 1995 foram anunciadas as bolsas de liderança no México; a quarta - final - deverá marcar o anúncio das bolsas na Índia. Será proferida por Amartya Sen em Agosto de 1995.

## **Dr. Axel Mundigo**

Até maio de 1995 o Dr. Axel Mundigo dirigiu a Unidade de Pesquisas em Ciências Sociais do Programa Especial de Pesquisa sobre Reprodução Humana da Organização Mundial de Saúde. Como tal desenvolveu uma série de importantes iniciativas no campo de população e saúde reprodutiva que incluíram pesquisas sobre problemas controversos, porém cruciais, como a dinâmica do uso de anticoncepcionais, determinantes e conseqüências do aborto provocado, comportamento sexual, e o papel do homem na saúde reprodutiva.



Entre 1978 e 1983 foi o representante do Population Council para a América Latina e Caribe, dirigindo seu escritório regional no México. Anteriormente trabalhou por dois anos na Fundação Ford no Brasil como encarregado de treinamento e desenvolvimento de pesquisas sobre população. Foi um dos membros fundadores da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP).

A contribuição do Dr. Mundigo à literatura sobre população e saúde reprodutiva tem sido bastante ampla. Tem escrito artigos sobre a transição demográfica na América Latina; sobre políticas populacionais no México e na China; sobre aborto provocado; escolha de métodos anticoncepcionais; sobre diversos problemas do planejamento familiar e também a respeito da utilização da pesquisa no desenvolvimento de políticas populacionais. Além de membro de numerosas associações profissionais é co-presidente do novo Comitê de Pesquisa em Saúde Reprodutiva da União Internacional Para o Estudo Científico de População.

Dr. Mundigo nasceu no Chile mas tem cidadania americana. É Doutor em Sociologia (Ph.D.) pela Universidade de Cornell. Aposentado recentemente pela Organização Mundial de Saúde deverá, até o final do ano, ser consultor da Fundação Ford. Mora em Manchester, Vermont-E.U.A.

# Papéis Masculinos, Saúde Reprodutiva e Sexualidade

*O objetivo é a promoção da igualdade em todas esferas da vida, inclusive na vida familiar e comunitária, dar condições e encorajar o homem para que o mesmo seja responsável em seu comportamento sexual e seus papéis sociais e familiares. (ICDP, 4.25)*

**H**omens e mulheres tem papéis muito bem definidos, que se modificam conforme sua idade e contexto sócio-culturais. Homens e mulheres são seres biológicos com características sexuais fisiológicas claramente definidas. O papel do homem está restrito à fase inicial do processo reprodutivo, cabendo à mulher levar este processo até o final. Os homens, como as mulheres, também formam uma sub-cultura em qualquer sociedade. Suas atividades profissionais, os esportes que praticam e outras atividades são reconhecidas como essencialmente “masculinas” embora variem com o passar do tempo. O homem é um parceiro sexual, participando na iniciação sexual, estabelecendo ou desfazendo uniões. Como maridos são figuras centrais no casamento e na reprodução. Como pais também são figuras centrais na reprodução. A sua participação na área da contracepção tem sido cada vez mais colocada em questão. Sua participação como professores e promotores de saúde tem uma importância crítica. Geralmente são responsáveis pela orientação em assuntos relativos à sexualidade e planejamento familiar - estando aí inclusas a informação e o fornecimento de métodos anticoncepcionais - a uma clientela essencialmente feminina. Finalmente, as pesquisas em reprodução humana tem ignorado o importante papel dos homens.

O papel do homem na sociedade, e aí está incluso seu comportamento sexual, sua participação nas decisões sobre a reprodução e tam-

bém no cuidado para com as crianças, varia de cultura para cultura. O mesmo se pode dizer do papel das mulheres. Ao mesmo tempo que se luta por uma meta de igualdade de gêneros que seja universal, é importante que se reconheça que em contextos tão diversos como na China, na Arábia Saudita, na Suécia ou no Brasil, os costumes locais, a tradição e as circunstâncias econômicas moldarão as possibilidades destas metas universais. Devemos ainda considerar as diferenças biológicas e psicológicas entre homens e mulheres ao propor uma igualdade de gêneros. Deve-se reconhecer também que tanto para o homem como para a mulher, existem expressões de comportamento sexual que não se adaptam ao que seria o modelo normativo na sociedade.

É claro que a saúde das mulheres é mais afetada pelos riscos associados à reprodução, apesar de serem os homens os originadores destes riscos - como exemplo podemos citar as situações em que uma gravidez indesejada leva a um aborto inseguro. Frequentemente também os homens são os responsáveis pelas doenças sexualmente transmissíveis que afetam suas parceiras. O homem em muitas culturas tem maior probabilidade de se envolver em relações com mais de um parceiro e com isto ficar mais exposto a adquirir e transmitir estas doenças.

A saúde sexual afeta homens e mulheres diferentemente - mas são as mulheres que mais frequentemente tomam a iniciativa nas áreas de regulação da fecundidade e saúde reprodutiva - talvez porque o envolvimento dos homens na saúde reprodutiva, incluindo aí a contracepção, tem sido largamente ignorado por programas que tradicionalmente tem como alvo as mulheres. A pesquisa nesta área é bastante restrita, por isto a discussão apresentada a seguir é extremamente exploratória e tem a intenção de estimular debates que levantem tópicos para estudos posteriores e para políticas a serem adotadas. O aumento da responsabilidade masculina em relação ao comportamento e práticas sexuais - e aqui não se deve esquecer sua participação no planejamento familiar - é a chave para melhorar a saúde reprodutiva e circunscrever o aumento de doenças sexualmente transmissíveis como HIV/AIDS.

### **Os Homens como Entidades Biológicas**

A biologia já determinou que os homens participam menos que as mulheres no processo reprodutivo. O papel dos homens neste processo

está circunscrito a somente uma atividade crítica: a união sexual para a qual são necessárias a ereção e a ejaculação. Se a concepção é desejada o espermatozóide masculino deve atingir o óvulo feminino. Como consequência os homens são menos receptivos às nuances do processo reprodutivo, como os riscos associados à gravidez e ao parto que são colocados pela natureza sobre as mulheres.

A biologia cria as características funcionais do que é macho e fêmea, mas as expressões de gênero, particularmente os comportamentos associados à masculinidade e feminilidade, são moldados mais por fatores externos que definem o ambiente em que o indivíduo cresce. Este argumento, esposado por grupos feministas e organizações profissionais que lutam pela igualdade sexual, é baseado na premissa de que gênero é menos dependente da biologia do que de fatores de

***O desenvolvimento de anti-concepcionais à base de hormônios para homens tem sido frustrado pela preocupação, real e imaginária, com os efeitos colaterais sobre a sexualidade e o comportamento sexual.***

contexto. Isto faz com que gênero, incluindo a redefinição de papéis, passe a ser objeto de debates ideológicos.

Sempre é bom lembrar que as sociedades freqüentemente têm normas restritivas que afetam expressões da sexualidade. Por exemplo, algumas sociedades aceitam uma expressão livre de comportamento homossexual, enquanto outras a condenam, muitas vezes penalizando-a como ato criminoso. O mesmo se pode dizer em relação à

prostituição. A maior parte das sociedades conhecidas impõem limitações sérias ao grau com que a geração mais jovem pode expressar mais abertamente suas intenções e preferências sexuais, determinando as idades e as circunstâncias nas quais os mais jovens podem ter relações sexuais. Na expressão de sua sexualidade os homens geralmente têm maior liberdade que as mulheres.

A fisiologia reprodutiva masculina é menos compreendida que a feminina, oferecendo menores possibilidades de “interferência controlada na cadeia das ocorrências de eventos reprodutivos” (Davidson et al, 1985). Esta tem sido a explicação oferecida para o desenvolvimento de menores opções contraceptivas para homens, bem como para o menor interesse entre pesquisadores em biomedicina nesta área.

O desenvolvimento de anti-concepcionais à base de hormônios para homens tem sido frustrado pela preocupação, real e imaginária, com os efeitos colaterais sobre a sexualidade e o comportamento sexual

(Organização Mundial de Saúde, 1982). Mais recentemente a Organização Mundial de Saúde completou dois testes clínicos para avaliar a eficácia anti-concepcional e os efeitos colaterais de injeções semanais de testosterona/enantato. Outros estudos com combinações de hormônios estão planejados. Espera-se que estas tenham um alto índice de eficácia e que requeiram uma administração menos freqüente e que possam levar ao desenvolvimento de um anti-concepcional à base de hormônios para homens.

Entre os novos desenvolvimentos nesta área existe uma forma de vasectomia potencialmente reversível que utiliza injeções de silicone líquido para bloquear a passagem do vaso deferente. Testes clínicos estão sendo realizados com este método que pode tornar-se uma alternativa aceitável para a vasectomia convencional. Muitos dos métodos masculinos que no momento estão sendo testados clinicamente ainda estão a alguns anos de distância de uma distribuição comercial. Atualmente as opções anti-concepcionais à disposição dos homens são bastante limitadas.

### **Sexualidade**

Sexualidade é uma expressão de emoções que incluem amor e carinho que é comum tanto aos homens quanto às mulheres. Mas sexualidade também pode ser usada para expressar raiva e violência – como no caso de estupro. A sexualidade parece se expressar de formas ligeiramente diferentes nos homens e nas mulheres.

A sexualidade é um atributo universal ligada à satisfação do ego e está relacionada à preservação e continuidade da própria vida. Portanto sexualidade pode ser a expressão de uma personalidade em particular mas nunca confundida com masculinidade. Pelo contrário, as expressões de sexualidade, e aí pode-se incluir atitudes específicas ou comportamentos, são formas de expressar um sentido de masculinidade que vai além de aspectos puramente sexuais. A expressão comportamental da masculinidade não é determinada biologicamente, mas é adquirida em grande parte pela socialização que leva à internalização de um conjunto padronizado de atitudes e valores “masculinos” culturalmente enraizados.

Freqüentemente os homens exibem padrões de comportamento que são reconhecidos como sendo “masculinos” – exemplo: o “machismo”. A assimilação destes valores masculinos e suas diferentes

expressões nos vários estágios da vida – da infância à velhice – divide o mundo dos homens do das mulheres. Como escreveu Badinter (1992:14): “Presumimos que feminilidade é uma condição natural e, como conseqüência, inerente, enquanto a masculinidade precisa ser adquirida a um alto custo. O próprio homem, e aqueles que o cercam, estão tão inseguros de sua identidade sexual que constantemente são solicitados a provar sua virilidade”. Os homens têm que desempenhar ritos e tarefas culturalmente determinados para se tornarem masculinos e mostrar-se como tais às mulheres e a outros homens. Ao nascido macho são dados direitos especiais que lhe conferem certos privilégios não oferecidos às mulheres. Por exemplo, maior liberdade de explorar o mundo, de agir mais independentemente, mais agressivamente e mostrar sua força. Por isso os meninos assumem cedo na vida certos atributos de poder e superioridade, algumas vezes vagos nas suas manifestações, porem essenciais para estabelecer sua identidade masculina.

O desenvolvimento de uma identidade masculina que contenha as qualidades necessárias para o desempenho de um papel masculino adulto em uma sociedade em particular, é um processo longo. Em muitas culturas meninos e meninas são segregados, desde cedo, uns dos outros em casa ou nas escolas. Os homens são preparados para serem

***Como resultado o adolescente entra em seu primeiro ato sexual orientado apenas pela ignorância e o ato constitui-se em ensaio e erro.***

diferentes, para serem “masculinos” de formas culturalmente corretas, e seu comportamento e atividades são moldados por códigos bem definidos. Estes códigos são dados inicialmente pela influência da família e posteriormente reforçados pela pressão dos pares quando os meninos atingem sua maturidade sexual na adolescência.

No período que vai da infância à adolescência cria-se em torno dos homens uma expectativa, por parte de companheiros da mesma idade ou adultos, de que ele deve provar sua sexualidade – que em última instância é a prova de sua masculinidade. Entre outras coisas está a necessidade de mostrar que consegue dominar as mulheres, e estas são percebidas apenas como objetos sexuais e de prazer. Esta pressão freqüentemente leva a primeiros relacionamentos sexuais sem envolvimento emocional, podendo incluir abusos sexuais e violência contra a mulher.

Em geral o envolvimento emocional é mais importante para a mulher que para o homem. Parker em seu estudo sobre sexualidade

diz: “Se por um lado entende-se a feminilidade como uma força natural que precisa apenas ser controlada e disciplinada, a masculinidade é vista como muito incerta. Constantemente colocada em questão... a virilidade, que é a marca principal da sexualidade masculina, deve seguir um caminho tortuoso e cheio de problemas para se afirmar: ela deve ser cultivada através de um processo complexo de masculinização que começa na infância. (1991:59)”.

Uma educação sexual adequada que prepare o adolescente para enfrentar problemas que surgem na puberdade, dificilmente é dada em casa. Da mesma forma a biologia oferecida nas escolas, que idealmente incluiria o estudo das funções principais do corpo humano, dificilmente toca o assunto sexo. Como resultado o adolescente entra em seu primeiro ato sexual orientado apenas pela ignorância e o ato constitui-se em ensaio e erro. A maior parte dos adolescentes desconhecem seus corpos, tem pouco ou nenhum conhecimento de seu sistema reprodutivo e quase nada sabe sobre as opções seguras para a prevenção da gravidez.

Sexualidade como uma procura de satisfação física, e sexualidade como parte do processo de formação de laços afetivos entre sexos opostos, especialmente entre adolescentes, representam duas diferentes dimensões da maturação sexual e que nem sempre ocorrem simultaneamente. Um estudo, no Chile, do comportamento de estudantes adolescentes masculinos é muito esclarecedor destas duas dimensões. A pesquisa estudou o significado da sexualidade entre diversos grupos de adolescentes. Para o adolescente de classe média, a mulher representa um objeto de satisfação sexual e a sexualidade é entendida como contendo elementos de perigo dados os riscos envolvidos. Para estes adolescentes do sexo masculino agir guiados por seus instintos sexuais é o correto, mas é incorreto para a mulher agir da mesma forma.

Para muitos jovens do sexo masculino, se uma jovem do sexo feminino engravida ela é a culpada por não ter sido cuidadosa e por não ter tomado as devidas precauções: ela é que deveria ter tomado a pílula. A reação do homem, quando confrontado com uma gravidez indesejada, é um aspecto do comportamento que ainda não foi adequadamente pesquisado e que merece uma exploração maior.

Em diferentes contextos culturais os homens admitem ter um maior número de parceiras sexuais que as mulheres durante sua vida. Nos Estados Unidos 56% dos homens adultos pesquisados disseram ter

tido cinco ou mais parceiras desde os 18 anos de idade enquanto entre as mulheres a porcentagem era de 30%. A média para os homens é de seis parceiras durante sua vida, para as mulheres este número cai para apenas dois (Lauman et al, 1994). Na Inglaterra a mesma relação é de 44% para homens e 20% para as mulheres. Na França estes índices passam a ser 45% para os homens e 14% para as mulheres. Apesar destes números, em geral os países estudados são reconhecidos pela estabilidade e fidelidade nas uniões. Nos Estados Unidos mais de 80% dos entrevistados teriam tido somente um parceiro (ou nenhum) nos últimos 12 meses. Entre os casados esta proporção atinge 96%. A infidelidade, de fato, parece ser relativamente rara, 90% das mulheres e mais de 75% dos homens declararam nunca ter tido qualquer relacionamento extra-conjugal (Lauman et al, 1994). Estes padrões, entretanto, não são similares em outras culturas ou regiões.

### **Redes Sexuais**

O estudo de redes sexuais é importante para entender como se propagam as doenças sexualmente transmissíveis - incluindo a HIV/AIDS (Klovdahl, 1985).

Redes sexuais são essencialmente “pessoais” ou egocêntricas por natureza, iniciando-se sempre com um indivíduo e seus contatos sexuais. Uma rede sexual inclui um mínimo de três pessoas: um elemento central e pelo menos mais duas pessoas, geralmente do sexo oposto, relacionadas através de uma relação sexual comum. Redes sexuais podem ter várias formas e configurações como já foi mostrado por estudos em Netburi, um estado central da Tailândia. Redes abertas são comuns na Tailândia, onde a ida regular de homens casados a prostíbulos é largamente aceita. Esta prática não é vista como expressão de infidelidade. Das mulheres espera-se a aceitação e o não questionamento desta atividade dos homens (Havanon et al, 1992:10). Esta prática é também bastante comum em outros países do leste asiático como por exemplo o Japão e a Coreia.

Há redes fechadas, como os casamentos poligâmicos onde um homem é a cabeça da casa e mantém relação sexual com diversas esposas. Estes casamentos geralmente acontecem em sociedades tribais no oeste africano, em países islâmicos (onde arranjos poligâmicos são permitidos e considerados configurações familiares normais) e ainda nas sociedades tradicionais rurais na América Latina onde o fenômeno



da “casa chica” sempre foi bastante difundido.

Gênero é um aspecto crucial no estudo de redes sexuais e nos últimos tempos aumentou a atenção em direção aos homens, tradicionalmente considerados como uma população difícil de ser atingida. Como Anderson (1992:34) notou em seus estudos: “Pouca pesquisa tem sido dirigida para a questão de quem transa com quem... também

**“Os homens são mais abertos que as mulheres em relatar suas atividades sexuais”**

quem são os parceiros, afim de determinar a frequência de mudanças de parceiros sexuais”. Oruboloye, Caldwell & Caldwell (1992:344) mostram que “os homens são mais abertos que as mulheres em relatar suas atividades sexuais”. Estes

pesquisadores notam também que os homens são mais precisos em suas informações sobre os parceiros de seus parceiros, com isto aumentando as chances de determinar com mais precisão a estrutura de uma rede sexual mais ampla. O mesmo argumento é defendido por Helen Pickering (1988:239) baseada em sua experiência de estudo de prostitutas e seus clientes na Gambia. Estes estudos foram feitos na África, por isso ainda é uma questão aberta saber se homens em outras sociedades são igualmente abertos a entrevistas relativas ao seu comportamento sexual.

Entender os padrões da rede sexual é importante para determinar como se dissemina a HIV/AIDS por grandes territórios. Shirley Lindenbaum (1993) chama atenção para a “geografia cultural” da sexualidade. Trabalhos desenvolvidos na África mostraram que padrões focalizados são constantes em áreas de altos índices de HIV. Por exemplo: o comércio ilícito que trafega pelas fronteiras entre Uganda e Zâmbia tem contribuído para que haja um aumento de casos de AIDS nestes países. Lwihula, G.K. (1992) nota que o comportamento sexual permissivo de homens de negócios jovens que se movimentam nesta área, leva-os a frequentar prostíbulos nos locais que visitam. Apesar de terem redes sociais bastante restritas, estão apenas vagamente conscientes das consequências de seu comportamento e sempre culpam as prostitutas de serem as únicas responsáveis pela disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Não percebem que eles fazem parte de uma rede sexual que espalha estas doenças.

A literatura etnográfica africana está cheia de exemplos semelhantes. Mas o que dizem estes exemplos sobre as culturas ocidentais contemporâneas que, apesar de monogâmicas são também regidas pelo

divórcio? Olhando para a sociedade burguesa do século 19, podemos afirmar com certeza que a tensão matrimonial causada pela infidelidade existia, e que a ameaça de doenças sexualmente transmitidas, particularmente a sífilis, era um tópico tão sério como a AIDS em nossos dias - apesar de não ser tão abertamente discutidas. Naquela época sífilis era tão incurável como a AIDS atualmente. Hoje a sexualidade é expressada mais abertamente e a tensão matrimonial parece ter aumentado pois a fidelidade matrimonial é menos observada que anteriormente, porém a solução destes conflitos é dada mais facilmente pelo divórcio. O divórcio (ou em alguns contextos a separação) é atualmente mais facilmente obtido e socialmente menos estigmatizado. É uma válvula de segurança que protege um ou os dois parceiros quando acontece uma nova parceria sexual. A nova união se sujeita às regras sociais aceitáveis de um casamento que condena relações sexuais externas.

### **Adolescência**

A adolescência é um momento importante na vida do ser humano porque marca o despertar da sexualidade e a adoção de comportamentos que têm implicações para a idade adulta. Para o menino significa deixar o mundo de sua mãe e das mulheres e estabelecer uma identidade masculina. Isto requer que gradualmente adote seu pai como modelo e se adapte aos papéis e modelos fornecidos por outros meninos e homens adultos. Durante a adolescência a sexualidade amadurece e entra numa fase ativa que inclui a exploração sexual e os primeiros atos sexuais. Geralmente os meninos têm menos problema em expressar sua sexualidade que as meninas. A noção de virgindade, que tem sido tradicionalmente aplicada às mulheres está mais fraca do que antigamente. Num estudo recente nos Estados Unidos, por exemplo, entre os nascidos nos anos 70, só 5% das mulheres e 2% dos homens chegaram virgens ao casamento (Lauman et al, 1994).

O comportamento sexual tem efeitos importantes para a saúde reprodutiva dos adolescentes masculinos e para as mulheres com quem eles tem relações sexuais, particularmente quando a relação ocorre dentro de uma rede sexual que pode incluir tanto namoradas quanto trabalhadoras de sexo. No que se refere a contracepção, o comportamento dos adolescente levanta algumas questões importantes: Por que os adolescentes iniciam sua vida sexual sem proteção? Por que tem uma

visão negativa do condom? Por que consideram a contracepção como uma responsabilidade das suas parceiras? Por que agem como se a gravidez não fosse sua responsabilidade? Por que não se interessam em proteger a si e a suas parceiras, contra as doenças sexualmente transmissíveis? Pouquíssimas pesquisas têm tentado responder a estas questões.

A adolescência é geralmente um período marcado pela variedade de atividades exploratórias de risco, incluindo aí o comportamento sexual. Como resultado das práticas sexuais não protegidas os adolescentes podem ter de enfrentar dilemas sérios para os quais estão mal preparados incluindo gravidez indesejada, aborto, casamento e paternidade prematuros, e doenças sexualmente transmissíveis. Além dos vários riscos decorrentes do sexo desprotegido, hoje adiciona-se o medo da morte nos casos em que a AIDS tenha penetrado na rede sexual da qual o adolescente faz parte.

### **Os Adolescentes e a Liberdade Sexual**

Um dos resultados da vida urbana é o enfraquecimento da família tradicional e a disseminação de valores promovidos por uma sociedade orientada para o consumo dominada pela *media* que usa sexo para vender produtos. Isto tem um impacto sobre os jovens e fez surgir uma subcultura conhecida por sua liberdade de expressão sexual. A

***Mais freqüentemente os meninos têm mais liberdade que as meninas para explorar áreas sexuais.***

maior liberdade sexual resulta em iniciação e experimentação sexual mais precoce entre os adolescentes masculinos, e cada vez mais as jovens também estão se tornando sexualmente ativas mais precocemente. Isto acontece apesar do fato de que para as gerações mais velhas, o sexo entre os adolescentes deve ser condenado e desencorajado, especialmente para suas filhas.

O duplo padrão nestas atitudes é obvio; mais freqüentemente os meninos têm mais liberdade que as meninas para explorar áreas sexuais. Por exemplo, um estudo de Sonenstein (1991:162) nos Estados Unidos mostra que entre as jovens de 15 a 19 anos, o número que diz já ter tido relação sexual cresceu de 47% em 1982 para 53% em 1988; entre os rapazes urbanos de 17 a 19 anos, a porcentagem cresceu de 66% em 1979 para 76% em 1988.

A pesquisa sobre o comportamento sexual dos americanos adultos (Lauman et al, 1994) mostrou também que a motivação para o ato sexual

mudou dramaticamente na última geração. Os autores relatam que nas gerações anteriores a maioria das mulheres fazia sexo pela primeira vez por causa de afeto, e só uma minoria (13%) por pressão. Em contraste, nos anos 90, 37% das mulheres mais jovens declararam que a razão pela qual tiveram sexo pela primeira vez foi a pressão dos parceiros. Além disso, 29% das jovens disseram que sua primeira relação ou não foi desejada ou foi forçada. Este é um contraste marcante com a resposta dos rapazes que disseram que a pressão dos pares foi responsável por apenas 4% de primeiras relações sexuais e 92% relatou tê-las desejado. Os autores da pesquisa observaram: “Enquanto a preocupação geral com o problema do sexo entre os jovens dirige-se para questões de moralidade, gravidez, e doença, é claro que o problema da falta de entendimento entre os gêneros e o potencial de violência na vida sexual dos jovens tem sido geralmente ignorados” (Relatado em Trubisky, 1995:1).

É importante lembrar que em sociedades não-ocidentais, por exemplo na Índia, no Caribe e na África, a atividade sexual precoce, inclusive o casamento precoce, tem sido a norma por muito tempo. Mais uma vez, a importância dos costumes e da tradição são os determinantes do comportamento sexual nestes contextos culturais diversos.

A experiência pré-matrimonial entre jovens adolescentes é bastante comum na América Latina. Por exemplo: a porcentagem de jovens de 15 e 19 anos que declararam ter tido experiência foi de 42% na Costa Rica, 44% na Cidade do México, 73% no Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo e 78% na Jamaica. A idade para o primeiro relacionamento sexual foi cerca de 15 anos para os homens e 17 anos para as mulheres.

A forma mais comum de iniciação sexual para o adolescente masculino em muitas sociedades tem sido através de prestadoras de serviços sexuais. O estudo de Netburi na Tailândia indicou que a prostituição sempre existiu nas maiores cidades e que adolescentes masculinos começam a frequentar prostíbulos precocemente. A idade média das primeiras visitas citadas neste estudo era de 17 anos (Havanon et al, 1992).

Nas pesquisas feitas na América Latina foi revelado também que

***A maior parte dos jovens declarou que não esperavam ter relacionamento, que conheciam muito pouco sobre anticoncepção ou que pensavam que esta era uma responsabilidade da parceira***

poucos homens ou mulheres usam qualquer forma de anticoncepcional na primeira relação sexual. A porcentagem de homens que disseram ter usado qualquer forma de anticoncepcional nesta primeira relação sexual vai de 14% em Quito e Guayaquil a 31% na Cidade do México. A grande maioria não usou qualquer forma de contraceptivo e a proporção de mulheres que declararam o uso de alguma forma foi apenas ligeiramente mais alta. A maior parte dos jovens declarou que não esperavam ter relacionamento, que conheciam muito pouco sobre anticoncepção ou que pensavam que esta era uma responsabilidade da parceira (Robey et al, 1992).

Um dos maiores desafios para uma política de saúde reprodutiva nos dias de hoje é a necessidade de aumentar o conhecimento, o acesso e a prática da anticoncepção entre adolescentes e jovens adultos. Altos níveis de gravidez indesejada entre adolescentes tem como causa este desconhecimento. Na América Latina, segundo dados fornecidos pela Demographic and Health Survey, entre 41% e 47% dos nascimentos entre mães de 15 a 19 anos de idade foram resultados de gravidez indesejada na Bolívia, Brasil, República Dominicana, El Salvador, Peru, e Trinidad e Tobago. Na América Central - com exceção de Costa Rica - dois-terços das mulheres adolescentes entre 15 e 19 anos têm seu primeiro filho antes de atingir 20 anos - e este não é necessariamente não planejado ou não desejado. Os casamentos na América Central tradicionalmente acontecem cedo. Entre um quinto e um quarto das mulheres casam antes dos 20 anos e muitos destes casamentos são motivados por gravidez não planejada (Population Reference Bureau, 1992).

As alternativas para uma gravidez indesejada são extremamente duras para a adolescente: ou criar a criança ou recorrer a abortos ilegais e inseguros. Criar a criança geralmente significa o fim do processo formal de educação e melhores perspectivas de carreira, bem como uma vida de mãe solteira - condição que representa, em muitas partes do mundo, estigma social.

Como são as mulheres que carregam a gravidez, quase nunca se pergunta ao homem sua responsabilidade no processo de reprodução. Só recentemente pesquisas na América Latina levantaram este problema e como resultado ficamos sabendo que entre homens de 15 e 24 anos no Rio de Janeiro, Recife, e Curitiba, 10% a 20% deles declararam ter engravidado sua parceira. Isto está ligeiramente abaixo

das declarações femininas na mesma faixa etária: 17% a 25%. Os homens, mais que as mulheres, declararam que a primeira gravidez foi não planejada.

É importante notar os casos em que os homens nunca estabeleceram uma relação permanente com a mulher grávida: 37% a 57% não deram apoio financeiro ou moral para a mulher. Entre 32% e 60% dos solteiros entre 15 e 24 anos de idade declararam que suas parceiras fizeram um aborto ao descobrir que estavam grávidas. A mais alta porcentagem representa o Rio de Janeiro. A proporção de homens que participaram na decisão do aborto foi particularmente alta no Rio – 60% (Morris, 1993).

A sexualidade do adolescente é uma questão muito complexa e seus padrões variam de sociedade para sociedade. Informações sobre se o adolescente tem relações sexuais e em que idade, nos parecem menos importantes que as circunstâncias, principalmente a dimensão emocional, a natureza, e a qualidade do relacionamento no momento destas relações. O aumento da responsabilidade do homem na sua adolescência – particularmente em relação às conseqüências de suas ações sexuais para suas parceiras femininas – é necessidade urgente no campo de saúde reprodutiva.

### **Os Homens e a Anticoncepção**

Os homens tem sido chamados de “os esquecidos 50% do planejamento familiar” (Potts, 1992). O uso de métodos anticoncepcionais masculinos tem sido muito baixo e provavelmente é menor agora quando as opções de anticoncepcionais femininos são mais amplas que no passado.

Um documento publicado pela Organização Mundial de Saúde sobre perspectivas dos usuários de métodos anticoncepcionais conclui: “A aceitação de métodos masculinos constitui uma questão a ser pesquisada” (OMS, 1995). Os métodos anticoncepcionais masculinos são: condom, coito interrompido, abstinência (ritmo) e vasectomia.

O condom ainda continua pouco usado apesar do aumento causado pelas campanhas lançadas após o aparecimento da epidemia da AIDS. A vasectomia não é um método amplamente usado nos países em desenvolvimento com exceção de algumas províncias na China onde seu uso tem aumentado consideravelmente nos últimos anos.

Em alguns países o homem é quem toma a decisão sobre a anti-

concepção principalmente onde o método de coito interrompido é amplamente usado. Na Turquia êste é o método mais utilizado pelos casais, sendo apoiado por um sistema legal e seguro de aborto, no caso de falha. Na Turquia, um estudo sobre o coito interrompido conclui que o método não deve ser chamado de primitivo ou inadequado. O estudo mostra que este método tem sido o maior responsável pelo declínio da fecundidade na Turquia e que o método depende da natureza da relação íntima do casal. Não é necessário o envolvimento de nenhum agente externo, o método não requer supervisão médica, nenhum treinamento e não envolve custos. O estudo conclui dizendo que o uso do método de coito interrompido na Turquia indica que “nem sempre os homens tem uma preocupação menor do que as mulheres com a limitação da família.”(Cilingiroglu, 1994).

O método de ritmo é mais complexo que o método de coito interrompido pois envolve a cooperação do homem para abster-se de acordo com as fases do ciclo da mulher. A eficácia depende mais da mulher e sua capacidade de determinar precisamente o período anovulatório.

### **A Volta do Condom**

Entre os métodos masculinos disponíveis, o condom merece uma discussão especial. Êle oferece uma vantagem ÚNICA, se usada corretamente, de proteger contra a gravidez e as doenças transmitidas sexualmente. Na era da AIDS/HIV, êle oferece uma das defesas mais poderosas contra a transmissão sexual desta terrível doença. Apesar das óbvias vantagens, somente 3 a 4 por cento usam o condom na maioria dos países em desenvolvimento.

No Brasil, um estudo conduzido em 1991 (Berquo e de Souza), teve como principal objetivo entender a percepção e o uso do condom entre um grupo de jovens que incluía estudantes universitários, bancários, e trabalhadores industriais. Os autores reportaram que uma pesquisa nacional conduzida em 1987, que incluiu 30,000 mulheres de idade de 15 a 54 anos, mostrou que entre 70% das que usavam um método anticoncepcional, somente 1,8% usava condom. Em parte isto reflete o fato que, para muitos casais, já havia acontecido anteriormente uma separação entre relações sexuais e reprodução como resultado da adoção de um método anticoncepcional bastante eficaz, especialmente por mulheres.

Com os tempos da AIDS, novos padrões de comportamento individual apareceram na sociedade. É precisamente esta nova doença que trouxe o condom de volta numa época que, para muitos, êste método era uma coisa do passado. Novamente, o ato sexual traz a preocupação com doenças sexualmente transmissíveis que agora ameaçam pessoas independentemente de sexo, idade, ou classe social. Uma das mudanças notadas pelo estudo de Berquo e de Souza no Brasil, é que pode estar havendo uma queda, por um lado, de gravidez indesejada entre jovens que antes não usavam qualquer método mas agora usam o condom para a proteção contra doenças enquanto, por outro lado, pode estar havendo um aumento de gravidez indesejada entre pessoas que usavam um método mais eficiente, como anticoncepcionais orais, mas que agora o abandonam em favor do condom.

O condom tem um grau de eficácia menor que os métodos hormonais ou DIU. Sobre o uso do condom, Berquo & de Souza estudaram 300 jovens adultos entre 18 e 30 anos de idade, dos quais 66% solteiros, 31% casados e 3% separados. Ao serem perguntados: "Você sabe o que o homem deve fazer para evitar a gravidez da mulher?" - entre 90% e 96% deles mencionaram o condom. Uma boa proporção mencionou ainda o coito interrompido - entre 30% e 40%, e uma pequena porcentagem citou a vasectomia. Em perguntas mais diretas, operários não tinham uma idéia definida do que deveriam fazer para proteger-se de doenças sexualmente transmissíveis. A maioria dos homens, 80%, havia usado o condom pelo menos uma vez, mas aqueles sexualmente ativos quando perguntados se o haviam usado durante o mês anterior, somente 30% declararam que sim, sendo que a maior parte destes eram estudantes universitários. O estudo conclui que apesar das campanhas feitas ressaltando o uso do condom como método de proteção à saúde, êle é visto mais como um método de prevenção da gravidez que como um meio de evitar doenças sexualmente transmissíveis - principalmente a AIDS.

Pesquisas mais recentes na América Latina (Morris, 1993), com dados coletados entre rapazes solteiros de 15 a 24 anos, indicam o início de uma atitude mais positiva em relação ao condom. No Haiti, 34% dos jovens relataram ter usado o condom no último mês.

Além da escassez de opções para a anticoncepção masculina, poucas clínicas de planejamento familiar procuram atender às necessidades dos homens. À falta de tais serviços é particularmente aguda nos países



em desenvolvimento. Uma exceção notável é a Colômbia, onde a PRÓFAMILIA - uma entidade de planejamento familiar nacional - obteve sucesso com a criação de clínicas masculinas com o objetivo de fazer vasectomias e distribuir condoms, bem como oferecer diagnóstico e tratamento para doenças sexualmente transmitidas. Quando o programa foi iniciado no começo dos anos 70 o número de vasectomias executadas pela PRÓFAMILIA subiu de 92 em 1970 para 1064 em 1973, sendo que este número foi duplicado na metade dos anos 80 com a expansão do programa (Vernon et al, 1991). Em 1992 PRÓFAMILIA fez 5.872 vasectomias e diversas novas clínicas foram abertas em outras cidades colombianas (Jezowski, T, 1994). Semelhantemente existe no Brasil uma clínica bastante ativa - a PRÓPATER.

### **Maridos e Pais**

Em seu papel tradicional, o marido era o responsável pelo bem estar econômico da família enquanto a esposa era a responsável por tudo o mais - inclusive a reprodução e em especial o cuidado das crianças e do lar. Um estudo realizado no Peru mostrou que, em 80% dos casos, era o marido quem decidia onde morar, se deveriam fazer parte da casa dos pais ou viver independentemente, era também quem tomava todas as iniciativas na área econômica (Ferrando, 1993). Estes papéis tradicionais estão mudando lentamente. A participação do homem em áreas que tradicionalmente eram consideradas femininas estão ajudando a redefinir a relação inter-conjugal e a criar uma relação mais simétrica entre os conjuges.

Questões de igualdade nas negociações sexuais, responsabilidade partilhada dos resultados, controle dos recursos do lar, decisões conjuntas sobre a contracepção e o número de filhos desejados, estão se tornando tópicos importantes para os debates sobre políticas populacionais e de planejamento familiar. O que necessita ser resolvido, se for realmente possível, é a tensão inerente às diferenças e funções entre os sexos, de um lado, e o alvo da igualdade entre gêneros, do outro. De certa maneira estas tensões entre os sexos podem ser percebidas historicamente como resultados de ajustes do sistema econômico - por exemplo: o capitalismo - que exigiram atividades econômicas altamente especializadas e controles administrativos muito fortes, particularmente nas sociedades industrializadas ocidentais. Surgiram daí atividades que eram tipicamente masculinas ou femininas. Ao nível do lar surgiu então o

patriarcado - o lar com a figura masculina dominante em todas as decisões, em particular as econômicas. Como observou Badinter (1992:17) o patriarcalismo conferiu atributos especiais ao homem: "O homem sempre foi um ser humano privilegiado, possuidor de qualidades adicionais desconhecidas da mulher. O homem era considerado forte, mais inteligente, mais corajoso, mais responsável, mais criativo e mais racional". Esta situação de hierarquia, com a conotação da superioridade masculina, está mudando rapidamente, apesar de que em determinados contextos culturais continua bastante predominante. É aqui que o alvo da igualdade dos gêneros requer uma negociação cuidadosa para não parecer como imperativos culturais impostos de fora. Na verdade, o processo de mudanças sociais que estão ocorrendo como parte da globalização da cultura, o maior acesso das mulheres à educação, e o aumento de sua participação em posições técnicas e profissionais, estão rapidamente abalando a forma tradicional de dominação do homem.

Os papéis do homem e da mulher no lar são também afetados por estas mudanças. Com a mudança dos papéis tradicionais masculinos e femininos, as tensões dentro do casamento tendem a aumentar e algumas vezes a forma de solução é o divórcio. Ao nível da sociedade, as solicitações para uma maior igualdade de acesso e igualdade de salários no mercado de trabalho e maior controle nos recursos econômicos do lar são defendidos por organizações de mulheres que cada vez mais ganham maior legitimidade. O surgimento destes grupos tem sido um acontecimento importante, pela sua postura de desafio à tradição patriarcal, tanto na família como na sociedade, que caracterizava o passado.

Pouco se sabe a respeito da resposta masculina a estas mudanças. Ainda é um campo desconhecido, apesar de sua extrema importância na definição de políticas de saúde reprodutiva, a extensão da participação do homem nas decisões sobre a reprodução. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICDP), destacando a necessidade de maior igualdade, responsabilidade e harmonia dentro da família declarou que: "O homem é fator importante na igualdade de gêneros pois, na maior parte das sociedades, é força preponderante no exercício do poder em todas as esferas da vida - desde decisões pessoais a respeito do tamanho da família até decisões de políticas e programas definidos em todos os níveis governamentais". (ICDP, p.28)

As relações de gênero e poder dentro do casamento, particularmente o grau de dominância e assimetria, são importantes na determinação do papel de cada conjuge no gerenciamento dos recursos do lar e no cuidado com os filhos. Elas também afetam o comportamento sexual do casal, incluindo as formas de expressão sexual e o grau de coerção ou violência que possam ser considerados aceitáveis dentro do relacionamento. Como extensão, a natureza das relações de poder entre os gêneros influencia grandemente o processo de socialização dos filhos em áreas relacionadas com sua própria percepção de masculinidade, sexualidade e poder. A fim de corrigir e tratar efetivamente os problemas da desigualdade de gêneros hoje em dia, o primeiro passo seria um esforço para entender sua origem, basicamente respondendo a questão: qual é a sua causa principal? Isto deve ser feito levando em conta o contexto social em que vivem o homem e a mulher.

***Ainda é um campo desconhecido, a extensão da participação do homem nas decisões sobre a reprodução.***

Ainda não é bem entendido como ocorrem, dentro da família e através das gerações, a transmissão de normas sexuais, o roteiro para as posições de poder, a tipificação do comportamento dos gêneros. O que é bastante claro do ponto de vista de gênero é que existem importantes diferenças, com pontos de abertura para a discussão de algumas destas questões, principalmente as de natureza

sexual, mais fáceis para mulheres que para homens. Para a mãe o topico menstruação é um momento natural e necessário para a discussão com a filha sobre as mudanças específicas das funções do corpo que estão diretamente ligadas à puberdade e à sexualidade. Da mesma forma a mãe pode explicar a relação sexual e a gravidez, como parte de um processo, de uma maneira mais natural.

Para os pais, em contraste, seus filhos não experimentam um marcador equivalente indicativo do início da puberdade. Os primeiros episódios de ejaculação, sonhos molhados ou ereção não são realmente equivalentes a menstruação. Portanto os pais têm menos probabilidade de abordar ou discutir o assunto de sexualidade com seus filhos no momento em que isto seria apropriado e benéfico. Assim o papel dos pais em preparar seus filhos homens em questões relacionadas com sexualidade parece ser menos evidente e, como consequência, menos freqüente. Em épocas anteriores, particularmente entre certos grupos culturais, havia ritos de passagem bem estabelecidos que marcavam a

transformação dos meninos em jovens adultos sexualmente maduros.

Um benefício da discussão dos pais com as crianças pode ser contrabalançar a forte exposição à *media* na qual o sexo é apresentado às crianças em uma variedade de mensagens implícitas e explícitas, muitas das quais incorretas. A geração mais velha – também é afetada pela linguagem sexual mais explícita que é comum hoje – tem percepções diferentes da sexualidade dos jovens. Pais e filhos, frequentemente, vivem em mundos diferentes a este respeito.

***O papel dos homens como maridos e pais, em muitas sociedades, continua a reproduzir os valores tradicionais do patriarcalismo.***

Uma situação similar ocorre nas salas de aula entre os professores homens e seus alunos adolescentes (Palma, 1993:124-131). O que está realmente acontecendo em muitas sociedades é o desafio de baixo para cima das normas e comportamentos sexuais tradicionais. Influenciados pela *media* e pelos seus pares, os jovens tornaram-se líderes da

revolução sexual enquanto a geração mais velha, incapaz de se engajar num diálogo aberto com eles, tenta conter a mudança recolhendo-se em posturas convencionais estabelecidas. A religião também desempenha um papel importante na oposição à mudança, particularmente quando a mudança se refere a uma liberdade sexual maior. É interessante a este respeito que a Igreja Católica continua a se opor fortemente ao uso do condom apesar de que governos e entidades privadas envolvidas com a prevenção do HIV advogam o seu uso.

Apesar das mudanças ocorridas recentemente, o papel dos homens como maridos e pais, em muitas sociedades, continua a reproduzir os valores tradicionais do patriarcalismo. O pai perpetua os valores com os quais cresceu, influenciando a educação dos seus filhos homens, incluindo o seu desenvolvimento sexual e suas atitudes em relação ao sexo oposto. É precisamente neste ponto que existe a oportunidade para mudar os sistemas de valores e normas que definem uma sociedade. A questão é como esta mudança de valores da nova geração pode ocorrer e quem a fará. Os pais podem fazê-la? Quais exatamente seriam estes novos valores e orientações? De fato, uma nova ideologia, sensível ao gênero, com novos códigos morais, ainda está por ser claramente definida.

Um abordagem mais igualitaria das responsabilidades dentro da família, com novos deveres para homens e mulheres em áreas tais como educação e cuidado dos filhos, e mais atividades nas quais o

casal possa fortalecer a qualidade de sua própria relação, é necessária para uma mudança social saudável. Porém, a pesquisa mostra que os homens são mais conservadores que as mulheres nestas questões (Amato e Booths, 1995).

Entre estas novas ou ampliadas responsabilidades masculinas estaria uma maior participação nas decisões de reprodução ou anticoncepção bem como no cuidado dos filhos.

A melhoria de comunicação entre conjuges sobre problemas de fecundidade e regulação da fecundidade pode ser um fator importante no uso eficaz de métodos anticoncepcionais, particularmente em países da África onde a prevalência da anticoncepção é muito baixa.

Pesquisas em Gana mostraram que em uma mostra de 4.448 mulheres e 50% de seus maridos, metade delas acreditava que seus maridos aprovavam o planejamento familiar. A surpresa surgiu quando a maioria dos homens entrevistados, 70%, disseram aprova-la. É importante notar que 39% das mulheres não sabiam ou não transmitiam corretamente a opinião de seus maridos sobre planejamento familiar, fato indicativo de baixa comunicação entre os conjuges sobre este assunto. Havia ainda uma substancial discordância sobre o tamanho ideal de família entre o casal (Salway, 1994). Os benefícios da melhoria da comunicação entre os conjuges ficaram demonstrados através de um experimento educacional levado a efeito na Etiópia, que conduziu a um significativo aumento de anticoncepção entre 527 mulheres não usuárias de métodos anticoncepcionais. Quando seus maridos foram envolvidos a contracepção aumentou para 47%. Quando os maridos não foram envolvidos o uso aumentou para apenas 33% (Terefe & Larson, 1993).

Em geral, pode-se dizer que os homens preocupam-se menos pela anticoncepção que as mulheres, porém muitos estudos têm mostrado que eles não estão totalmente desinteressados. O grau de envolvimento e tomada de decisões em planejamento familiar e fecundidade varia em diferentes contextos sociais. O papel do homem nas decisões sobre aborto continua vago pois a pesquisa tem dado pouca atenção ao assunto.

### **A Preferência por Filhos Homens**

Em muitas sociedades asiáticas, bem como em algumas outras regiões do mundo, existe uma forte preferência por filhos do sexo masculino.

Isto pode acontecer pela necessidade de manter as tradições familiares que requerem um herdeiro homem para honrar seus ancestrais ou continuar a descendência patrilinear da família. Em outras sociedades a razão mais importante é assegurar que os pais tenham apoio na velhice, sendo esta a responsabilidade do filho homem. Lloyd (1933:31) observou: “Nem todos os pais podem se dar ao luxo de serem neutros e a forma mais fácil de estabelecer diferenças entre os filhos é através do sexo. Mães e pais podem ver diferentes formas de compensação ao investir em seus filhos comparados com suas filhas, sendo que isto pode variar em diferentes sociedades de acordo com costumes matrimoniais ou formas de organização familiar”. Na maior parte dos países a razão de nascimentos é biologicamente estável, indo de 104 a 106 homens para 100 mulheres na ausência de interferências externas - como infanticídio seletivo conforme o sexo, aborto baseado em seleção de sexo, ou a sub-notificação de um dos sexos em estatísticas de nascimento. Na China a razão de sexos no nascimento tem aumentado desde os anos 60 e 70, quando estava próxima dos valores normais de 106, para 114 meninos para cada 100 meninas em 1989. Este crescimento fora do normal da razão de nascimentos tem atraído a atenção dos pesquisadores, dos criadores de políticas populacionais bem como de grupos de defesa dos direitos humanos (Zeng Yi et al, 1993). Esta discrepância na relação entre nascimentos de homens e mulheres, tem sido ligada à política de filho único na China, que restringe o número de crianças para a maior parte das famílias a apenas um filho, apesar de algumas exceções principalmente em algumas áreas rurais. Entre as explicações dadas para este aumento na proporção de nascimentos de crianças do sexo masculino está o uso de identificação sexual pre-natal (que foi declarada ilegal pelo governo chinês), seguida de aborto induzido se o sexo constatado for o feminino. Outra explicação é o costume de dar as meninas para adoção evitando assim a notificação oficial. Zeng Yi e seus colegas, usando surveys e dados hospitalares concluíram que estas duas causas são as razões principais na discrepância do número de nascimentos entre os sexos na China. Eles descartam o infanticídio como uma causa. Sua conclusão é - “A forte dominação masculina e a discriminação contra a mulher têm uma longa história e não foram totalmente erradicados, apesar do grande progresso feito na China, especialmente durante a segunda metade deste século”. (Zeng Yi et al 1993:296)

Em outros países pode haver discrepâncias entre homens e mulheres sobre a desejável composição de sexos de seus filhos o que pode levar a uma família mais numerosa que a desejada. Por exemplo, como a percepção dos homens a respeito das implicações econômicas de uma família grande afetam suas necessidades ou preferências por filhos homens, quando várias filhas já nasceram? As determinantes do tamanho da família através de negociações de preferências por filhos de um determinado sexo, e como estas afetam o uso da contracepção, constituem uma área importante para ser explorada. Lloyd (1933:33) sugeriu que incluir os homens é necessário para melhor compreender como a unidade marido-mulher mais tradicional toma decisões e investe nos seus filhos. Isto também dará uma visão mais realista da família em todas as suas complexidades e manifestações, e assim levar ao aperfeiçoamento das políticas sociais e de população.

### **Os Homens como Trabalhadores da Saúde e como Educadores**

O papel dos homens como provedores de cuidados de saúde, especialmente nos serviços de planejamento familiar, é muito importante. Como trabalhadores da saúde, eles recebem mais treinamento sobre os aspectos fisiológicos e mecânicos da contracepção (por exemplo, como inserir um DIU, como fazer uma curetagem) do que a respeito do tipo de aconselhamento e assistência que devem dar às mulheres que enfrentam problemas pessoais ou que necessitam escolher um método (por exemplo, uma mulher que não quer ter mais filhos mas cujo marido se opõe a que ela use anticoncepcionais). Os médicos frequentemente dão informações usando terminologia médica que nem sempre é bem compreendida por mulheres de baixo nível educacional. Isto é particularmente importante quando se trata de efeitos colaterais, uma das razões principais para a descontinuação de um método. Além disso, em algumas sociedades as mulheres preferem tratar-se com mulheres, o que dificulta ainda mais a comunicação.

Os professores homens são uma fonte importante de informação e conhecimento, particularmente no que se refere à educação sexual e à contracepção. Entretanto, o treinamento que receberam como educadores sexuais frequentemente é muito limitado, e portanto eles usam abordagens pouco eficazes. O enorme aumento de gravidez entre os adolescentes atesta o fracasso de sistemas educacionais e programas de planejamento familiar ao lidar com este subgrupo da popu-

lação. São necessárias mais pesquisas sobre estas questões.

É importante notar que a obtenção de maiores informações sobre o comportamento sexual e reprodutivo dos homens continua a ser um desafio. Como sujeitos de pesquisa, os homens podem ser mais difíceis de atingir porque tradicionalmente os homens trabalham fora de casa, voltam mais tarde e mantem um padrão menos regular de horários que as mulheres. Em alguns casos, os pesquisadores de campo precisam realizar entrevistas tarde da noite. Para entrevistar homens é necessário entrevistadores do sexo masculino e pode também aumentar os custos da pesquisa. Há também a questão da fidedignidade das respostas dos homens a certas questões, como mostram as discrepâncias quando marido e mulher respondem as mesmas questões e os homens tendem a exagerar suas proezas sexuais. Por outro lado, as evidências indicam que os homens parecem tão propensos quanto as mulheres a responder a pesquisas ou questionários abertos sobre assuntos relativos ao seu comportamento íntimo. A abertura do diálogo sobre a sexualidade, uma consequência direta da epidemia de AIDS e das campanhas de prevenção, pode ser um fator que propiciou discussões mais francas. Agora é um momento oportuno, portanto, para aumentar a atenção sobre os homens e reverter a tendência de três décadas de pesquisa sobre fecundidade e planejamento familiar, que se concentrou quase exclusivamente sobre as mulheres.

### **O Desafio da Igualdade de Gêneros**

Não há dúvida que o ideal de uma maior igualdade de gênero é um imperativo moral, embora difícil de atingir. As condições sociais, econômicas e ideológicas que prevalecem em muitas partes do mundo terão que sofrer mudanças drásticas para obter sucesso nesta área. A defesa da igualdade de gênero deve se dar num quadro de referência realista que considera a diversidade existente entre as nações.

Na formulação de políticas amplas de saúde sexual e reprodutiva, a consideração das necessidades masculinas de informações e serviços requer abordagens novas e criativas. O objetivo colocado pelo Programa de Ação da ICPD é aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana, porém há barreiras culturais e ideológicas que precisam ser superadas para obter uma participação maior dos homens. Algumas destas são de natureza religiosa e outras são simplesmente ditadas por



tradições e sistemas econômicos. Além disso, com o divórcio e outras formas de dissolução conjugal tornando-se cada vez mais comuns, o número de famílias chefiadas por mulheres tem aumentado (Bruce e Lloyd, 1992). Como resultado, as mulheres tem enfrentado um papel parental duplo que é extremamente difícil para elas próprias e para seus filhos.

O papel patriarcal dos homens na família está sendo questionado e novos papéis para os homens estão surgindo. Os homens não são uma categoria homogênea, nem todos os homens estão igualmente interessados em participar nas decisões sobre a contracepção e o cuidado dos filhos. Um grupo de homens que merece atenção especial são os adolescentes e os jovens adultos, em particular aqueles que são ativos

***O papel patriarcal dos homens na família está sendo questionado e novos papéis para os homens estão surgindo.***

sexualmente e que correm risco de contrair doenças sexualmente transmitidas, inclusive a HIV/AIDS. Os jovens também precisam enfrentar as conseqüências da gravidez indesejada, inclusive a paternidade precoce, ou o aborto, se medidas preventivas não são tomadas antes do ato sexual.

Uma questão importante é quem deve assegurar que os homens, inclusive os adolescentes, modifiquem seu comportamento sexual e reprodutivo para tornarem-se os cidadãos responsáveis que os tratados internacionais parecem requerer? É a família, o pai, a escola, o sistema de saúde, os programas de planejamento familiar, ou uma constelação de todos? Parece que a melhor solução é a combinação de esforços de todos os agentes atuando em diversos níveis numa sociedade. Uma solução seria o quadro de referência amplo da saúde reprodutiva. Este quadro de referência inclui saúde sexual, educação sexual, doenças sexualmente transmitidas, contracepção, gravidez indesejada, aborto, bem como as dimensões biológicas e comportamentais desses componentes.

Outro desafio é aumentar o diálogo público sobre esta questão, melhorando a qualidade da informação disponível, por exemplo sobre a participação dos homens na escolha de anticoncepcionais ou na formulação da composição familiar desejada. Igualmente seria útil para compreender o comportamento e os padrões sexuais, a obtenção de maiores informações sobre redes sexuais e sua composição, e a medida em que operam como sistemas abertos ou fechados. Em última análise, o aperfeiçoamento das políticas dependerá da qualidade das

informações sobre estas questões, que tem sido uma das áreas mais negligenciadas dos estudos de população e planejamento familiar.

Da perspectiva da saúde sexual, é essencial que os pais, especialmente os homens, recebam instrução e sejam estimulados a ajudar seus filhos na transição da pré-adolescência para a fase adulta, fornecendo informações sobre a sexualidade e a contracepção. As mulheres devem encorajar seus maridos a assumir este papel e responsabilidade de forma mais ativa. Este seria um passo importante para ajudar as crianças a se tornarem adultos sexualmente saudáveis e responsáveis.

### Referências Bibliográficas

- Amato, P.R. and A. Booth (1995) "Changes in Gender Role Attitudes and Perceived Marital Quality," *American Sociological Review*, Vol. 60, No. 1 (February), 58-66.
- Anderson, R. (1992) "The Transmission Dynamics of Sexually Transmitted Diseases: The Behavioral Component," *Sexual Behavior and Networking: Anthropological and Socio-Cultural Studies on the Transmission of HIV*, ed. T. Dyson, Editions Derouaux-Ordina, Liege, Belgium: 23-48.
- Badinter, E. (1992) *XY De l'identité masculine*, Editions Odile Jacob, Paris.
- Berquo, E. and M. de Souza (1993) "Conhecimento e uso do Condom: Anticoncepção e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis," *Textos NEPO*, No. 20, Campinas.
- Bruce, J. and C. Lloyd (1992) "Finding the Ties that Bind: Beyond Headship and Household," *Research Division Working Papers*, No. 41, The Population Council, New York.
- Cilingiroglu, N. E. (1994) "Psycho-social determinants of the use of the withdrawal method: An in-depth study in two settlements in Turkey," Final Report of WHO Project 87033, (April): 92-93.
- Davidson, A. R., Kye Choon Ahn, S. Chandra, R. Diaz-Guerrero, D.C. Dubey and A. Mehryar (1985) "Contraceptive choices for men: existing and potential male methods" Paper presented at the Seminar on Determinants of Contraceptive Method Choice (26-29 August), East West Population Institute, Hawaii.
- Ferrando, D. (1993) "Proceso de toma de decisiones en la familia: Peru moderno vs. Peru tradicional," *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, ISUNAM, Mexico, Vol. II, 567-581.
- Havanon, N., J. Knodel, and T. Bennet (1992) "Sexual Networking in a Provincial Thai Setting," *AIDS Prevention Monograph Series*, No. 1 (AIDSCAP).

- ICDP–United Nations Population Fund (1994) International Conference on Population and Development: Programme of Action, New York.
- Jezowski, T. (1994) “Men’s Programs,” *AVSC News*, Vol. 32, No. 4 (Winter):8–9.
- Klovdhal, A. S. (1985) “Social Networks and the Spread of Infectious Diseases: The AIDS Example,” *Social Science and Medicine*, 21, 11:1203–1216.
- Lauman, E., R. Michael, and J. Gagnon (1994) *The Social Organization of Sexuality*, University of Chicago Press, Chicago.
- Lindenbaum, S. (1993) “Variations on a Sociosexual Theme in Melanesia,” *Ritualized Homosexuality in Melanesia*, ed. G. H. Herdt, University of California Press, Berkeley, California.
- Lloyd, C. (1993) “Family and Gender Issues for Population Policy,” *Research Division Working Papers*, No. 48, The Population Council, New York.
- Lwihula, G. K. (1992) “Socio-cultural factors associated with the transmission and control of HIV/AIDS with a focus on the Kagera Region,” *Behavioral and Epidemiological Aspects of AIDS Research in Tanzania*, ed. J. Z. J. Killewo, G. K. Lwihula, A. Sandstom, and L. Dahlfren, SAREC Documentation, Stockholm.
- Morris, L. (1993) “Determining male fertility through surveys: young adult reproductive health surveys in Latin America.” Paper presented at the Side-Meeting of the IUSSP Committee on Anthropology and Demography, General Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Montreal (August 24– September 1).
- Organização Mundial de Saúde - WHO - (1982) “Hormonal Contraception for Men: Acceptability and Effects on Sexuality” *Studies in Family Planning*, 13, 11 (November): 328–342
- Organização Mundial de Saúde - WHO - (1992) *Reproductive Health: a Key to a Brighter Future*, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Geneva (93–96).
- Organização Mundial de Saúde - WHO - (1995) “Perspectives on methods of fertility regulation: setting a research agenda,” Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, STAG Background paper (February): 58–60.
- Orubuloye, I. O., J. C. Caldwell, and P. Caldwell (1991) “Sexual Networking in the Ekiti District of Nigeria,” *Studies in Family Planning*, Vol. 22, No. 2:61–73.
- Orubuloye, I. O., J. C. Caldwell, and P. Caldwell (1992) “Sexual Networking and the Risk of AIDS in Southwest Nigeria,” *Sexual Behavior and Networking: Anthropological and Socio-Cultural Studies on the Transmission of HIV*, ed. T. Dyson, Editions Derouaux-Ordina, Liege, Belgium: 283–302.

- Palma, I, C. Quilodran, H.Villela, and S. Palma (1993) "Discurso sobre Sexualidad y Salud Reproductiva en Adultos Jovenes: Factores Facilitadores e Inhibitorios en la Prevencion de Riesgos," Project Report (90129 BSDA) to WHO, Santiago:68-72.
- Parker, R. (1991) *Bodies, Pleasures and Passions: Sexual Culture in Contemporary Brazil*, Beacon Press, Boston.
- Pickering, H. (1988) "Asking questions on sexual behavior ... testing methods from the social sciences," *Health Policy and Planning*, Vol. 3, No. 3: 237-244.
- Population Reference Bureau (1992) *Adolescent Sexual Activity and Childbearing in Latin America and the Caribbean*, Washington.
- Potts, M. (1992) quoted in: "Getting Men More Involved," *Network*, Vol. 13, No.2 (August) 1992: 4.
- Robey, B., S. Rutstein, and L. Morris (1992) "The Reproductive Revolution: New Survey Findings," *Population Reports*, Series M, No. 11 (December): 28-29.
- Salway, S. (1994) "How Attitudes Toward Family Planning and Discussion between Wives and Husbands Affect Contraceptive Use in Ghana," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 20, No. 2 (June):44-47.
- Sonenstein F., J. H. Pleck, and L. C. Ku (1991) "Levels of Sexual Activity among Adolescent Males in the United States," *Family Planning Perspectives*, Vol. 23,4 (July/August) pp. 162-167.
- Terefe, A. and C. P. Larson (1993) "Modern Contraceptive Use in Ethiopia: Does Involving Husbands Make a Difference?" *American Journal of Public Health*, Vol. 83:1567-1571.
- Trubisky, P. (1995) "Congressional Briefing Highlights Sexual Behavior Survey," *ASA Footnotes*, Vol. 23, No. 1 (January): 1.
- Udry, J. R. (1994) "The Nature of Gender," *Demography*. Vol. 31, No. 4 (November):561-575.
- Vernon, R., G. Ojeda, and A.Vega (1991) "Making Vasectomy Services more Acceptable to Men," *International Family Planning Perspectives*, Vol.17. No.2 (June):55-60.
- Zeng Yi, Tu Ping, Gu Baochang, Xu Yi, Li Bohua and, Li Yongping (1993) "Causes and Implications of the Recent Increase in the Reported Sex Ratio at Birth in China," *Population and Development Review*, Vol. 19, No. 2 (June):283-302.

## *O Programa de População e a Fundação John D. e Catherine T. MacArthur*

O Programa de População apoia a busca de novas formas de solução dos complexos desafios do crescimento populacional no mundo. O Programa é desenvolvido a partir de duas idéias principais: (1) problemas populacionais nascem da interação de forças sociais, culturais, econômicas, e ambientais, inclusive o papel e a situação da mulher; e (2) iniciativas locais geram com maior facilidade soluções para estes problemas multidimensionais.

Orientado por uma comissão composta principalmente por líderes da América Latina, África, e Ásia, o Programa focaliza suas atividades em quatro países - México, Brasil, Nigéria, e Índia - e em quatro áreas interrelacionadas:

*Saúde Reprodutiva da Mulher* apoia estratégias que estimulem as mulheres - especialmente as pobres que não são atendidas por programas tradicionais - a participarem plenamente nas decisões que possam afetar sua saúde reprodutiva.

*População e Meio Ambiente* apoia iniciativas que pesquisam os fenômenos paralelos de crescimento populacional e degradação dos recursos naturais, e a forte ligação entre êles, a pobreza e a situação da mulher.

*Comunicação e Educação Popular* apoia o uso diversificado da *media* e participação popular na informação sobre saúde reprodutiva e formas de desenvolvimento sustentável.

*Fundo Para Desenvolvimento de Liderança* apoia líderes emergentes na área de população, cujas iniciativas, pragmatismo, e envolvimento, possam produzir respostas criativas aos problemas entrelaçados de população, saúde reprodutiva, e gerenciamento de recursos naturais.

## *A Fundação MacArthur*

A Fundação John D. e Catherine T. MacArthur é uma instituição de apoio financeiro dedicada a ajudar indivíduos ou grupos envolvidos na melhoria da condição humana. Um Conselho de Diretores, com pessoas de diferentes áreas do conhecimento humano, determina a política de ação da Fundação e aprova a concessão de verbas.

Seu fundador, John D. MacArthur, nunca colocou restrições à Fundação quanto à forma do uso de seu capital. O Conselho de Diretores estabeleceu então oito programas para administrar estratégias que têm o potencial de contribuir para mudanças sociais a longo prazo. As áreas destes programas são: saúde, educação, meio ambiente, população, paz e cooperação internacional, criatividade individual, comunicação de massas, e, em Chicago e Palm Beach (Flórida), desenvolvimento comunitário e artes. O Conselho estimula ainda atividades interprogramas que extrapolem os limites de cada programa.

Desde o início de suas atividades em 1978, a Fundação deu apoios financeiros no valor de aproximadamente US\$1,5 bilhão, nos Estados Unidos e em países em desenvolvimento.

A política de apoio da Fundação está baseada nas seguintes premissas: que os esforços mais importantes para melhorar a condição humana são aqueles que procuram uma mudança sustentável a nível de sistemas; que o progresso da humanidade depende da diminuição das desigualdades e melhor distribuição do poder e das riquezas; que o indivíduo saudável, educado e criativo é elemento essencial em qualquer mudança construtiva; e que a eficiência da Fundação depende em grande parte de seu aprendizado com outros, incluso aí seus bolsistas que trazem consigo o importante conhecimento dos problemas que a sociedade enfrenta.

INTERNATIONAL LECTURE SERIES ON POPULATION ISSUES  
THE JOHN D. AND CATHERINE T. MACARTHUR FOUNDATION

002736

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE  
ESTUDIOS DE GENERO" - U.N.A.M.

# Men's Roles, Sexuality, and Reproductive Health

AXEL I. MUNDIGO, PH.D.

*July 31, 1995*  
*São Paulo, Brazil*

## *International Lecture Series on Population Issues*

### **The Lecture Series**

The address by Axel Mundigo is the third in the International Lecture Series on Population Issues sponsored by the Population Program of the John D. and Catherine T. MacArthur Foundation. The lecture series addresses critical issues in population and development that the world will confront in coming years.

Concurrent with the lecture in São Paulo, the Foundation announced its latest round of leadership grants in Brazil, supporting individuals working on population issues. The grants were awarded through the Population Program's Fund for Leadership Development. The fund also supports work in Mexico, India, and Nigeria.

The Fund for Leadership Development in Brazil places significant emphasis on an appreciation of the country's cultural and ethnic diversity, and the recognition of diversity in its expectations of leadership. It encourages especially the emergence of female leadership.

The inaugural lecture in January 1995 marked the announcement of the annual leadership awards in Nigeria. The second marked the announcement of leadership awards in Mexico. The final lecture in the series will mark the announcement of the annual leadership awards in India.

### **About Dr. Axel Mundigo**

Axel Mundigo was chief of the Social Science Research Unit of the Special Program of Research in Human Reproduction of the World Health Organization until May 1995. In that position he developed a series of important initiatives in the field of population and reproductive health, which included research on critical, often sensitive issues, such as contraceptive use dynamics, determinants and consequences of induced abortion, sexual behavior, and the role of men in reproductive



health. Between 1978 and 1983 he was senior representative for Latin America and the Caribbean for the Population Council, heading the regional office in Mexico. He came to the Council from two years with the Ford Foundation in Brazil, where he was in charge of developing research and training activities in population. He is one of the founding members of the Brazilian Population Association (ABEP).

Dr. Mundigo has contributed widely to the literature on population and reproductive health. He has written articles on the fertility transition of Latin America, on the population policies of Mexico and China, on induced abortion, on contraceptive choice, on a variety of family planning issues, and on research utilization for policy development. He is a member of numerous professional associations and currently is co-chairman of the new Reproductive Health Research Committee of the International Union for the Scientific Study of Population.

Dr. Mundigo was born in Chile but is a citizen of the United States. He holds a Ph.D. in sociology from Cornell University. Recently retired from the World Health Organization, he will start work later this year as a consultant to the Ford Foundation. His home is in Manchester, Vermont.

# Men's Roles, Sexuality, and Reproductive Health

*The objective is to promote gender equality in all spheres of life, including family and community life, and to encourage and enable men to take responsibility for their sexual and reproductive behavior and their social and family roles. (ICPD, 4.25)*

**M**en and women have very well-defined roles which vary according to their age and are affected by socio-cultural contexts. Men and women are biological entities with clearly defined physiological and sexual characteristics. Men's roles are restricted to the initial phase of the reproductive process, while women carry it to term. Men, just like women, are also a sub-culture in any society. Men take up specific professions, sports, and activities known to be "male" oriented and that tend to change and evolve over time. Men are sexual partners — that is, they play a role in sexual initiation, in establishing sexual unions, or in stopping them. Men are husbands and fathers, and as such they are central figures in marriage and in reproduction. Men are contraceptors, and the extent of their participation and behavior in this area has increasingly come into question. Men have critical roles to play as health providers and as teachers. They often have responsibility for advising on matters concerning sexuality and family planning, including contraceptive provision and information to a clientele that consists primarily of women. Lastly, men are important research subjects, given their intrinsic role in reproduction, and as such they have been largely ignored.

The role of men in society, including their sexual behavior, participation in reproductive decisions, and child care involvement, varies from culture to culture, as do the corresponding roles of women. While we aim for universal goals of gender equality, it is important to recognize that in contexts as diverse as China, Japan, Saudi Arabia,

Sweden, and Brazil, local custom and tradition, and economic circumstances, will shape what is possible in achieving universalistic goals. In striving toward gender equality, there must be consideration of the biological and psychological differences between men and women. We should also recognize that for men, as well as for women, there are expressions of sexuality that do not conform to what might be the more normative model in a society.

It is clear that women bear greater health hazards associated with reproduction than men, even though it is men who are largely responsible for originating them — for example, in a situation where an unwanted pregnancy is followed by an unsafe induced abortion. Furthermore, men are often responsible for the sexually transmitted diseases that their partners endure. Men in many cultures are more likely to initiate or be involved in sexual networks that include more than one partner and thus are more exposed to acquiring, and becoming agents of, disease transmission.

Sexual health affects men and women differentially, but it is more frequently the women who take the initiative in areas such as fertility regulation and reproductive health, perhaps because men's involvement in reproductive health, including contraception, has been largely ignored by service programs that have traditionally targeted women. The research literature is fairly devoid of studies that throw light into this area; therefore the discussion that follows is largely exploratory and is intended to stimulate debate and to raise issues for further study and policy debate. Increasing male responsibility in decisions and behavior concerning sexual practices, including a greater participation in family planning, is a key to improving reproductive health and curtailing the spread of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS.

### **Men as Biological Entities**

Biology has determined that men play a lesser role in the reproductive process than women do. The role of men in this process is circumscribed to one critical activity: sexual intercourse, for which erection and ejaculation are necessary. Beyond that it is important that the male sperm reaches the female ovum, if a conception is desired. Consequently, men are less receptive to some of the nuances of the reproductive process, as the risks associated with pregnancy and childbearing are placed by nature primarily on women.

There is little question that biology determines the functional characteristics of what is male and what is female. But the expression of gender, particularly the behaviors associated with masculinity or femininity, is mostly shaped by the external factors that define the environment in which the individual grows. The argument advanced by feminist groups, and also by many professional organizations that promote sexual equality, is based on the premise that gender is less dependent on biology and more on contextual factors. This makes gender, including role re-definitions and scrutiny of proposed changes — for example, to increase the role of fathers in child care or for men to be entitled to paternity leave — a subject for ideological debate. In this context it is important to recall that societies often have strict norms that affect expressions of sexuality. For example, some societies

***Efforts to develop viable hormonal contraceptives for men have been frustrated by concerns, both real and imagined, about the side effects of these compounds.***

will accept an open expression of homosexual behavior and others will condemn it, even to the extent of penalizing it as a criminal act. A similar situation exists with regard to prostitution. Additionally, most societies impose serious limitations on the degree to which younger people can express openly their sexual intentions and preferences, including for example the age and circumstances in which young people can enter into sexual rela-

tions. In the expression of their sexuality, men generally have greater freedom than women.

Male reproductive physiology is still less well understood than that of the female and is perceived to offer fewer possibilities where “controlled interference in the chain of reproductive events can occur” (Davidson et al, 1985). This has been presented as an explanation for the development of fewer contraceptive options for men as well as comparatively less interest among biomedical researchers to pursue studies in this area.

Efforts to develop viable hormonal contraceptives for men have been frustrated by concerns, both real and imagined, about the side effects of these compounds, including effects on sexuality and sexual behavior (WHO, 1982). More recently, the World Health Organization (WHO) has completed two major clinical trials to assess the contraceptive efficacy and side effects of weekly injections of testosterone enanthate. Further clinical studies are planned with combinations of

hormones, expected to have a high level of contraceptive effectiveness and requiring less frequent administration, which may lead to the development of viable and acceptable hormonal contraceptives for men.

Among the new developments in this area is a potentially reversible vasectomy that utilizes intravasal injections of liquid silicone to form removable silicone rubber plugs that block the lumen of the vas deferens. Clinical trials are currently under way with this method, which may prove to be an acceptable alternative to conventional vasectomy for many men. Most of the male methods now undergoing clinical trials are many years away from being ready for commercial distribution. The contraceptive options available to men are still fairly limited.

### **Sexuality**

Sexuality is an expression of emotions that include love and caring common to both men and women. But sexuality can also be used to express anger and violence, such as in the case of rape. Sexuality appears to have somewhat different forms of expression among men as compared to women.

But sexuality is also a universal human attribute linked to ego satisfaction and related to the preservation and continuation of life itself. Sexuality, therefore, can be the expression of a particular personality and should not be confused with masculinity. Rather, expressions of sexuality, including specific attitudes and behaviors, are ways to convey a sense of masculinity, but masculinity extends beyond the purely sexual aspects of life. The behavioral expression of masculinity is not determined by biology; it is largely acquired through socialization leading to the internalization of a set pattern of "male" attitudes and values, which are culturally anchored.

Men frequently exhibit behavior patterns that are recognized as being "masculine" — for example, the well-known set of values associated with "machismo." The acquisition of these male values and their expression at various stages in life — from childhood to adulthood — set men apart from the world of women. As Badinter (1992:14) remarks, "We assume that femininity is a natural condition, and by consequence, inherent, while masculinity must be acquired and must be paid dearly for. Man himself, and those around him, is so unsure of his sexual identity that demands are made that he prove his virility." Men have to perform quite specific, culturally determined rites or

tasks to become masculine and to prove themselves in front of women and other men. Because male offspring are accorded unique birth rights that confer on them certain privileges not given to women — for example, greater freedom to explore beyond the confines of the household and encouragement to act more independently, more aggressively, displaying their own power — boys assume early in life certain attributes of power and superiority, some of them vague in their manifestation, yet essential to establishing their own masculine identity.

The development of a masculine identity comprising the qualities necessary to act the adult male roles expected in a particular society is a long-term process. In many cultures boys and girls, at an early age, are segregated from each other in the home and at school. Men are socialized to be different, to be “masculine” in ways that are culturally appropriate.

In their development from boyhood to adolescence, men are often expected to prove their sexuality by peers or elders, which is a test of their masculinity. This includes proof of their ability to deal with women who, in this instance, are perceived merely as sexual or pleasure objects. Such pressures often lead to first sexual acts that are devoid of emotional content and that may include sexual abuse and violence against women. In general, emotional involvement in sex is more

important for women than for men. As Parker in his study of sexuality (1991:59) remarks, “If femininity is understood as a natural force that needs only to be controlled and disciplined, masculinity is seen as anything but certain. Constantly threatened...the virility that marks mature male sexuality must fol-

low a tortuous and troublesome path in coming to be: it must be cultivated through a complex process of masculinization beginning in early childhood.”

An adequate sexual education to prepare the adolescent to deal with the problems that arise during puberty rarely takes place within the home. Similarly, at school the required courses on biology, which ideally would include the main functions and processes of the human body, hardly touch on the subject of sex. As a result, adolescents embark on their first sexual activities largely guided by ignorance and trial and error. Many teenagers are ignorant of their bodies, have little understanding of their reproductive systems, and are not well aware of safe options for pregnancy prevention.

***Adolescents embark on their first sexual activities largely guided by ignorance and trial and error.***

Sexuality as the pursuit of physical satisfaction, and sexuality as part of a process to form affective ties with the opposite sex, especially among adolescents, represent two different dimensions of sexual maturation which do not always occur simultaneously. A study of male adolescent students, conducted in Chile, provides unique insights into these two dimensions by exploring the meaning of sexuality among several groups of adolescents. Middle-class male adolescents saw women as objects for sexual satisfaction and perceived sexuality as containing certain elements of danger given the risks involved. For these students, acting on their own sexual instincts was seen as legitimate, but they did not see that women had the same right to exercise their sexuality.

For many young men, if the girl becomes pregnant she is to blame because she has not been careful and has failed to take the necessary precautions: she is the one who could have taken a pill and didn't. The reaction of males confronted with an unwanted pregnancy is an important aspect that has not been well researched and deserves considerably more exploration.

In many contexts men report having more sexual partners than women over their lifetime: in the United States, 56 percent of the adult men surveyed said they had five or more partners since age 18, as opposed to 30 percent of the women; the median for men is six partners and for women two, over an entire lifetime (Lauman et al, 1994). In Britain, the same relationship was 44 percent for men as opposed to 20 percent for women and in France, the men had about the same proportion, 45 percent, but women substantially less, 14 percent. Despite these figures, in general in the countries studied a remarkable stability and faithfulness exist within unions. In the United States, more than 80 percent of those interviewed had only one partner during the past 12 months (or no partners at all), and among married couples that proportion reaches 96 percent. Unfaithfulness, in fact, appears to be relatively rare; 90 percent of the women and more than 75 percent of the men declared never to have had extramarital affairs (Lauman et al, 1994). These patterns, however, are not similar across cultures or regions.

### **Sexual Networks**

The study of sexual networks is useful to understand the propagation of sexually transmitted diseases, including HIV/AIDS (Klovdahl, 1985).

Gay men, among whom the prevalence of HIV/AIDS is high, often operate within extensive sexual networks.

Sexual networks are essentially “personal” or egocentric in nature — they start with one individual and his sexual contacts. A sexual network includes at least three persons: the focal point and at least two other persons, mostly of the opposite sex, linked through common sexual relations. Sexual networks can be of many types and configurations, as shown by a study in Netburi, a central province of Thailand. For example, open networks are common in Thailand, where it is widely accepted for married men to visit commercial sex establishments regularly; they see it as a way of adding variety to married life. The practice is not equated with being unfaithful. Women are expected to accept it and not question their husbands on these activities (Havanon et al, 1992:10). This practice is also fairly common in other countries of East Asia, for example in Japan and Korea.

There are also closed networks, such as in polygamous marriages where one man, who is the head of the household, has sexual relations with several wives. These exist among tribal societies in West Africa, in Muslim countries — where polygamous arrangements are permitted and considered as normal familial configurations by the Muslim religion — and even in traditional rural Latin American society, where the *casa chica* phenomenon is quite widespread.

At least two different types of sexual networks have been identified: the *focused* pattern, such as that identified for East Africa, Thailand, and parts of Latin America, with men having extra-marital sex primarily with commercial sex workers; and the *diffuse* pattern that includes both men and women, but where sexual networking is confined within a community through exchange of partners according to the demand and supply of women. The diffuse pattern of sexual behavior has been fairly well documented for southwest Nigeria, where partner exchanges are high but HIV is low due to their diffuse nature (Orubuloye et al, 1992).

Gender is a crucial aspect in the study of sexual networks, and increasingly, attention has shifted toward males, traditionally considered a difficult population to reach. As Anderson (1992: 34) has noted, “Very little behavioral research has been directed towards the question of who mixes with whom... but also about who those partners were, in order to ascertain their rates of sexual partner change.” Orubuloye, Caldwell and Caldwell (1992:344), however, point out that “men are



more likely than women to disclose fully the extent of their sexual activities.” They also note that men are more likely to provide accurate information on their sexual partners than are women, and that they may have better information about their partners’ other partners, thus improving the chances to determine the structure of a larger sexual network. The same point has been made by Helen Pickering (1988:239)

***Gender is a crucial aspect in the study of sexual networks, and increasingly, attention has shifted toward males, traditionally considered a difficult population to reach.***

based on her experience studying prostitutes and their clients in Gambia. While this refers to interviewing in African contexts, it is still an open question whether men in other societies may be equally open to questions concerning their sexual behavior.

Understanding sexual network patterns is very important to the determination of how HIV/AIDS expands over large amounts of territory. Shirley Lindenbaum (1993) has called attention to the “cultural geography” of sexuality. Work in Africa shows that focused patterns prevail in areas of high HIV prevalence — for example, between Uganda and Tanzania, where movement across borders of illicit trade has contributed to the spread of AIDS there. G.K. Lwihula (1992) notes that highly mobile, conspicuous young businessmen have permissive sexual behaviors, visiting prostitutes where they trade. Although they have close-knit social networks, they are vaguely aware of the consequences of their behavior but they usually blame the prostitutes for passing around socially transmitted diseases (STDs). They do not seem to realize that they are part of a sexual network that is spreading these diseases.

African ethnographic literature abounds with similar examples. What do these examples tell us about the more monogamous but divorce-prone contemporary Western cultures? Pausing for a moment to look back at 19th-century bourgeois society, we can safely assume that marital tensions arising from infidelity did exist and that the threat of sexually transmitted diseases, particularly of syphilis, was as serious an issue as AIDS is today, although it was probably less openly discussed. At that time there was no cure for syphilis as there is no cure for HIV infection today. Today sexuality is more openly expressed and tensions may be intensified as marital fidelity is less strictly enforced than previously, yet the resolution of these conflicts is easier through divorce. Divorce (or in some contexts separation) is now more easily obtainable

and less socially stigmatized. In a sense, divorce is a safety valve protecting one or both partners as new sexual partnerships are formed. The new unions again conform to the socially acceptable rules of normal marriage, which condemn external sexual contacts.

### **Adolescence**

Adolescence is an important moment in a man's life since it marks the onset of sexuality and the adoption of behavior patterns that have implications for adulthood. For a boy it means leaving the world of his mother and of the women in the household and establishing a "male" identity. This requires the gradual shifting of role models toward his father and adapting to those provided by other boys or adult males around him. During adolescence sexuality matures and enters an active phase that includes sexual exploration and the first sexual acts. Usually there is less of a problem for boys to express their sexuality than for women. The notion of virginity, which has traditionally applied to women, is now disappearing or less strong than before. In a recent study of sexuality in the United States, for example, among those born during the 1970s, only 5 percent of the women and 2 percent of the men had arrived "virgin" to their wedding night (Lauman et al, 1994).

Sexual behavior has important effects on reproductive health for male adolescents as well as for the women with whom they engage in sex, particularly when sexual intercourse occurs within a sexual network that might include both girlfriends and commercial sex workers. For example, in the area of contraception, the behavior of adolescents raises a number of important questions: Why do adolescents often initiate their sexual life without any contraceptive protection? Why do they hold negative views of the condom? Why do they view contraception as the responsibility of their female partners? Why do they act as if pregnancy is not their responsibility if it occurs? Why are they oblivious about protecting themselves or their partners against sexually transmitted disease? Very little research has been conducted to answer such questions.

Adolescence is a period generally marked by a variety of exploratory and risk-taking activities, including sexual behavior. As a result of unprotected sexual practices, adolescents may have to confront major dilemmas for which they are ill prepared, including unwanted pregnancy, abortion, early marriage and/or parenthood, and sexually transmitted disease. To the various risks of unprotected sex is added

today the fear of death if HIV/AIDS has penetrated the sexual network within which an adolescent is active.

### **Adolescents and Sexual Freedom**

One of the outcomes of urban life is the weakening of the traditional family and the spread of new values promoted by a media-dominated, consumer-oriented society that uses sex to advertise products. This has an impact on young people and has led to the emergence of an adolescent sub-culture known for its sexual freedom and expression. Greater sexual freedom results in earlier sexual experimentation and initiation among males, but increasingly young women are also becoming sexually active early. This happens despite the fact that for the older generations sex among adolescents is considered to be a “bad” thing and is to be discouraged, particularly for their daughters.

The double standard in these attitudes is obvious; more often boys are supposed to be freer than girls to explore sexual domains. For example, a study by Sonenstein (1991:162) in the United States shows that among young women aged 15-19, the number claiming to have had sexual intercourse grew from 47 percent in 1982 to 53 percent in 1988; among young urban men aged 17-19 the proportion rose from 66 percent in 1979 to 76 percent in 1988. The survey on the sexual behavior

***More often boys are supposed to be freer than girls to explore sexual domains.***

of American adults (Lauman et al, 1994) showed that the basis for having sex also changed dramatically in the past generation. The authors report that in previous generations most women had sex for the first time because of affection, and only a minority (13 percent) as a result of peer pressure.

In contrast, in the 1990s, 37 percent of the younger females declared that the reason they had sex for the first time was peer pressure. Furthermore, 29 percent of young females said that their first intercourse was not wanted or that it was forced. This is in stark contrast to the response of younger males, who said that peer pressure accounted for only 4 percent of their reason for first intercourse, and 92 percent reported “wanting it.” The authors of the survey noted, “While the general concern about the problem of sex among young people has been directed toward issues of morality, pregnancy, and disease, it is clear that the problems of gender misunderstanding and the potential for violence in young people’s sexual lives have been generally unad-

dressed.” (Reported in Trubisky, 1995: 1). In addressing issues of adolescent sexuality it is important to remember that in non-western societies — for example India, the Caribbean, and Africa — early adolescent sexual activity, including early marriage, has been the norm for a long time. Again the importance of custom and tradition are the determinants of sexual behavior in these diverse cultural contexts.

One of the ways in which adolescent males typically initiate sexual life in many societies is with a commercial sex worker. The Netburi study in Thailand indicates that prostitution has always existed in the main towns and that males frequent prostitutes at a fairly early age. The average age at first visit reported in this study was 17 years (Havanon et al, 1992). Premarital sexual experience among male adolescents is also common in Latin America, a region where prostitution is fairly widespread. For example, among men aged 15-19 years, the percentage reporting premarital sexual experience in surveys of adolescents was 42 percent in Costa Rica, 44 percent in Mexico City, 73

***Most young men declared that they had not expected to have sex, that they knew little about contraception, and that they thought this was the girl's responsibility.***

percent in Rio de Janeiro, Salvador, and São Paulo, and 78 percent in Jamaica. The age at first intercourse for men tended to be around 15 and for women 17 years.

The Latin American surveys also reveal that few men or women use any contraception at the time of their first sexual intercourse. Men who reported using any form of contraception when they first had sexual intercourse ranged from 14 percent in Quito and Guayaquil to 31 percent in Mexico City. The large majority did not use any contraception at all, and the proportion of women who reported that they had used a method of contraception was only slightly higher. Most young men declared that they had not expected to have sex, that they knew little about contraception, and that they thought this was the girl's responsibility (Robey et al, 1992).

Increasing contraceptive knowledge, access, and use among adolescents and young adults is one of the critical challenges in reproductive health policy today. Unprotected adolescent sex leads to high rates of unwanted pregnancy. In Latin America, according to data from the Demographic and Health Surveys, between 41 and 47 percent of the

births to women 15 to 19 years old were unintended in Bolivia, Brazil, the Dominican Republic, El Salvador, Peru, Trinidad, and Tobago. In Central America, with the exception of Costa Rica, two-thirds of the women 15 to 19 years old are likely to have a child before they reach age 20, and not necessarily unintended or unwanted. Marriage in these countries has traditionally occurred at younger ages: between one-fifth and one-fourth of women marry before age 20 in Central America, and some of these marriages take place because of unintended pregnancies (Population Reference Bureau, 1992).

When an unwanted pregnancy occurs, the consequences are particularly hard for young women who either bear the child or seek an illegal, unsafe abortion. If the decision is to bear the child, it often means putting an end to education and better career prospects. It can also mean a life as a single mother, a condition that in many parts of the world is the object of considerable social stigma.

Since women bear the actual pregnancies, males are not often asked questions about their own reproductive behavior. Recent surveys in Latin America, however, are including these questions. For example, from 10 to 20 percent of males aged 15-24 years in Rio de Janeiro, Recife, and Curitiba, in Brazil, report that they made their partner pregnant, which is somewhat lower than the pregnancies reported by women of the same age: 17 to 25 percent. Men more than women reported their first pregnancies had been unintended. Most revealing are the cases in which the men did not go on to establish a permanent union with the pregnant woman: between 37 and 57 percent of the males did not provide financial or moral support to the woman. From 32 to 60 percent of the unmarried males 15-24 years of age reported that their partners had an abortion when they discovered their pregnancy, the higher proportion being young men in Rio de Janeiro. Also the proportion of males who participated in that decision was particularly high in Rio de Janeiro — 60 percent (Morris, 1993).

There is little doubt that adolescent sexuality is a very complex issue and that patterns of sexuality vary from society to society. Information on whether young people had sex and at what age is less important than the circumstances, particularly the emotional dimension and the nature and quality of the relationship at that moment. Increasing adolescent male responsibility — particularly with regard to the consequences of their sexual actions for their

female partners — is an urgent need in the field of reproductive health.

### **Men as Contraceptors**

Men have been called “the forgotten 50 percent of family planning” (Potts, 1992). The use of male methods is very low — and it is probably lower now than it was in the past, when modern female contraceptive options were not available.

A recent WHO study report on user perspectives on contraceptive methods concludes, “The acceptability of male methods remains a research question” (WHO, 1995). Male methods include: condom, withdrawal, abstinence (rhythm), and vasectomy. None of these options is a very popular one and condom use remains low despite the enormous amount of advertisement that has followed the outbreak of the AIDS epidemic. Vasectomy is not widely adopted in most developing countries, with the exception of some provinces of China where its use has increased rapidly in recent years.

In some countries, men make the decisions about contraception, particularly where withdrawal is widely used. For example, in Turkey, coitus interruptus is the method most commonly used by couples. It is also backed up with legal and safe abortion services if it fails. A study of withdrawal in Turkey concludes that the method should not be labelled as either primitive or inadequate. The study notes that withdrawal has played a major role in Turkey’s fertility decline, and that the use of this method depends on the nature of the intimate relationship between husbands and wives. It points out that there is no need for any external agent to be involved, that withdrawal requires no medical supervision and no training, and that there is no cost involved. The study concludes by saying that use of withdrawal in Turkey is an indicator “that men are not always less concerned than women about limiting their families” (Cilingiroglu, 1994).

Rhythm is more complex than withdrawal, as it involves the cooperation of the male to abstain according to the timing of the female cycle. Its efficacy depends more on the woman and her ability to determine accurately the safe period.

### **The Condom Revival**

Among the male methods currently available, the condom merits spe-

cial discussion. It offers the unique advantage, if properly used, of protecting both against pregnancy and sexually transmitted diseases. In the age of HIV/AIDS, it offers one of the more powerful defenses against the sexual transmission of this dreaded disease. Despite its obvious advantages, condom use accounts for only 3 to 4 percent of all methods used in most developing countries.

In Brazil, a study conducted in 1991 (Berquo and de Souza) had as its main objective understanding the perceptions and use of the condom among a group of young people that included university students, bank office workers, and industrial workers. The authors reported that a national survey conducted in 1987, which included a sample of 30,000 women aged 15-54 years, showed that among the 70 percent of respondents who used a method of contraception, only 1.8 percent had used the condom. In part this reflects the fact that, for many couples, there has been a real separation between sexual relations and reproduction as a result of the adoption, primarily by women, of highly effective methods of contraception.

With the advent of AIDS, new individual behavior patterns have emerged which are also reflected in the larger society. It is precisely this new disease that has brought back the condom at a point in history when this method was, for many people, a thing of the past. Sexual intercourse once again includes preoccupation with sexually transmitted diseases that now threaten people regardless of sex, age, or class status. One of the changes noted by the Berquo and de Souza study in Brazil is that there may be a lowering, on one hand, of unwanted pregnancy among younger people who before did not use any method but now turn to the condom for disease protection while, on the other hand, there may be an increase in unwanted pregnancies among those people who formerly used a more efficient method, such as oral contraceptives, but now abandon it in favor of the condom.

The condom has lower efficacy rates than hormonal methods or IUDs. The Berquo and de Souza study of condom use included 300 young adult males, aged 18-30 years, of whom 66 percent were single, 31 percent married, and 3 percent separated. When they were asked, "Do you know what a man can do to avoid making a woman pregnant?" between 90 and 96 percent mentioned the condom. A good proportion of these young men, between 30 and 40 percent, also mentioned coitus interruptus and a smaller percentage vasectomy.

In more pointed questions, a large number of industrial workers did not have a clear idea of what to do to protect themselves against sexually transmitted disease. A majority of these men, 80 percent, had used the condom at least once in the past, but when sexually active men were asked about use during the previous month, only 30 percent had used a condom, the highest use level being among the university students. The study concludes that despite the recent health prevention campaigns, the condom is still perceived more as a method to avoid pregnancy than as a means to prevent STDs, and especially AIDS.

Newer survey evidence from Latin America, collected among sexually active, unmarried male adolescents and young adults (aged 15–24), is indicative of the emergence of a more positive attitude toward the condom. In Haiti, 34 percent of male young adults reported having used the condom during the last month. Similarly, in Jamaica, 69 percent, in Guatemala City, 40 percent, in Costa Rica, 53 percent, and in several Brazilian cities between 56 and 82 percent, reported either having used the condom or that their girlfriends were using the pill (the most widely used method) during the last month (Morris, 1993).

In addition to the scarcity of male contraceptive options, very few family planning clinics are geared to the needs of males. The lack of such services is particularly acute in the developing world. One notable exception is Colombia where PROFAMILIA — a large national family planning program — has been successful in developing male clinics with the purpose of performing vasectomies and distributing condoms, as well as providing diagnoses and treatment for sexually transmitted disease. Since the program's start in the early 1970s, the number of vasectomies performed by PROFAMILIA rose from 92 in 1970 to 1,064 in 1973, doubling that number by the middle of the next decade as the program expanded (Vernon et al, 1991). In 1992 PROFAMILIA performed 5,872 vasectomies, as several new clinics for men were opened in Colombian cities (Jezowski, T, 1994). Similarly PROPATER is very active in Brazil with programs for men.

### **Husbands and Fathers**

In the traditional role, the husband was responsible for the economic well-being of the family, while the wife was in charge of everything else, including reproduction and especially child rearing and home care.



A study of families conducted in Peru showed that in 80 percent of the cases, it was the husband who decided where to live — whether to settle within the larger household of his parents or live independently — and who took most initiatives on economic issues (Ferrando, 1993). These traditional roles are slowly changing, and the participation of men in areas that have been traditionally female is helping to re-define inter-spousal relations and create a more symmetrical situation within marriage.

Issues of equality in sexual negotiations, shared responsibility of outcomes, control of household resources, and joint decisions concerning contraception and desired number of children are increasingly becoming an important topic for discussion in policy debates on population and family planning. What need to be resolved, if it is at all possible, are the tensions inherent in the differences and functions of each sex, on the one hand, and the goal of gender equality, on the other. In some ways these tensions between the sexes can be seen historically in adjustments to economic systems — for example, capitalism, which required highly specialized economic activities and strong managerial controls, particularly in Western or industrialized societies. Occupations emerged that were typically either male or female. At the household level this led to the emergence of the patriarchy — a household with a male figure dominating most of the decisions, but in particular the economic ones. As Badinter (1992:17) notes, patriarchalism conferred special attributes to men: “The male was always defined as a very privileged human being, equipped with additional qualities which remained unknown to women. Men were assumed to be stronger, more intelligent, more courageous, more responsible, more creative, and more rational.” This hierarchical situation, with its connotation of male superiority, is rapidly changing, although in some cultural contexts it is still fairly predominant. It is in this respect that goals of gender equality require careful negotiations so as not to appear as cultural imperatives imposed from above or from outside. In fact, the process of social change that is occurring as part of the globalization of culture, the greater access by women to education, and their increased participation in technical and professional positions is rapidly threatening past male dominance.

The roles of men and women within the household are also affected by these changes. Tensions within marriage as the roles of women and men undergo change are also on the increase and are often

resolved through divorce. At a societal level, requests for a more egalitarian society, in which women have equal access and equal pay in labor markets and greater power in the control of household resources, are voiced by organized women's groups and have gained greater legitimacy. The emergence of advocacy groups demanding equal rights for women has been an important recent phenomenon. They have strongly challenged the powerful patriarchal dominance of the male within the family and the community that characterized the past.

At the same time, little is known about how and to what extent men have responded to some of these changes. For example, the availability of information on the extent of male involvement in reproductive decisions remains a fairly uncharted territory, yet a crucial one from a policy standpoint. Highlighting the need for greater equality, responsibility, and harmony within the family, the International Conference on Population and Development (ICPD) remarked that "Men play a key role in bringing about gender equality since, in most societies, men exercise preponderant power in nearly every sphere of life, ranging from personal decisions regarding the size of families to the policy and program decisions taken at all levels of Government" (ICPD, p. 28).

Gender power relations within marriage, particularly the degree of dominance and asymmetry, are important because they determine the role of each spouse in the management of the household resources and of their children. They also affect marital sexual behavior, including the types of sexual expression and the degree of coercion or violence that may be considered acceptable within the relationship. By extension, the nature of gender power relations also influences the socialization of children in areas having to do with their own perception of masculinity, sexuality, and power. In order to deal effectively and correct the problems associated with gender inequality in the world today, one first step would be a major effort to understand its origins — basically to answer the question: What is the main cause of gender inequality? This would have to be done taking into consideration the societal context in which men and women live.

How the transmission of sexual norms, of scripts of power positions within the household, of gender-typed behaviors, and other relevant information occurs within the family and across the generations is not well understood. What is clear from a gender perspective is that

there are important differences, with points of entry for discussion of some of these issues — particularly those of a sexual nature — being somewhat easier for women than for men. For mothers, the topic of menstruation is a natural and necessary step for discussion with their daughters which centers on a specific change in bodily functions and which is directly linked to puberty and sexuality. Similarly, mothers can explain sexual intercourse and pregnancy, as being part of a process, in a more natural way.

For fathers, by contrast, their sons do not experience an equivalent marker indicating the onset of puberty. Early episodes of ejaculation, wet dreams, or erections are not really equivalents to menstruation. Fathers, therefore, are less likely to approach or discuss the subject of sexuality with their sons at a time when this would be appropriate and beneficial. Hence the role of fathers in preparing their male offspring

***The availability of information on the extent of male involvement in reproductive decisions remains a fairly uncharted territory.***

in matters having to do with sexuality appears to be less evident, and is, as a consequence, less frequent. In former times, particularly among certain cultural groups, there were well-established rites of passage that marked the change of boys into sexually mature young adults.

A benefit of parental discussions of sexuality with children might be to counter-balance the strong media exposure in which sex is delivered to children in a variety of explicit or implicit messages, many of them inaccurate. The older generation — also affected by the more explicit sexual language common today — has different perceptions of the sexuality of young people. Fathers and sons, in this respect, often live in different worlds.

A similar situation occurs in the classroom between male teachers and their adolescent students (Palma, 1993: 125–131). What is actually happening in many societies is a challenge to traditional sexual norms and behaviors from the bottom up. Influenced by the media and by their peers, young people have become the leading force in the sexual revolution while the older generations, unable to engage in an open dialogue with them, try to contain change by withdrawing into established conventional positions. Religion also plays an important role in opposing change, particularly when the change is toward greater sexual freedom. It is interesting in this respect that the Catholic Church continues to be strongly opposed to the use of condoms even though

government and private agencies working in HIV prevention advocate their use.

Despite the changes that have occurred in recent times, the role of men as husbands and fathers in many societies continues to emulate the traditional values of patriarchy. The father perpetuates the values that he grew up with, influencing his male children's education, including sexual development and attitudes toward the opposite sex. It is precisely at this point that the opportunity exists for changing value systems

***The role of men as husbands and fathers in many societies continues to emulate the traditional values of patriarchy.***

and norms that define the core of society. At issue is how we can succeed in changing the value orientation of the new generations — and who will do it. Can fathers do it? And if they can, what exactly should these new values and orientations be? In fact a new ideology, gender sensitive, with new values and moral codes, has yet to be clearly defined.

A more egalitarian approach to household responsibilities — with increased duties for both men and women in areas such as child care and education, and more activities in which the couple may strengthen the quality of their own relationship — is needed for healthy social change, but research shows that men tend to remain more conservative on these issues than women (Amato and Booth, 1995).

Among these extended or new male responsibilities would be increased participation in contraception and reproductive decisions, and greater participation in raising their children, especially their male children.

Improving effective communication between partners on fertility decisions and fertility regulation may be an important factor in increasing effective contraceptive use, particularly in African countries where contraceptive prevalence is very low. Research in Ghana has shown that among a sample of 4,448 women and a 50 percent sample of their husbands, half of the wives believed that their husbands approved of family planning. But when the men were interviewed, a surprising majority, 70 percent, said they approved of it. Overall, 39 percent of the women did not know or misreported their husband's opinion regarding family planning, indicating poor inter-spousal communication on these issues. There was also substantial discordance in ideal family size between spouses (Salway, 1994). The benefits of improving inter-spousal communication was shown by an educational experiment in

Ethiopia which led to an important uptake of modern contraception among 527 women non-users. When the husband was involved, contraceptive use rose to 47 percent. When the husband was not involved, use rose to only 33 percent (Terefe and Larson, 1993).

In general, it can be said that males worry less about contraception than women do, but many studies show that they are not totally uninvolved. The degree of involvement in fertility and family planning decisions varies in different cultural settings. The role of males in the decision to have an abortion remains particularly vague as there has been practically no attention paid in the research literature to this issue.

### **The Preference for Male Offspring**

In many Asian societies but also in other regions of the world, there is a strong parental preference for male children, which may stem from a need to maintain family traditions that require a male heir to honor their ancestors or continue the patrilineal descent of the family. In many societies, another important reason is to ensure that the parents will have proper care in old age, which is assumed to be a son's responsibility. As Lloyd (1993:31) puts it, "Not all parents can afford the luxury of being fair, and one easy way to differentiate between children is according to sex. Both mothers and fathers may see different payoffs to investments in their sons vis-a-vis investments in their daughters, and these will vary across societies according to marriage custom and family organization."

In most countries the sex ratio at birth is biologically stable, remaining at about 104-106 male births per 100 female births in the absence of external interference, such as sex-selective infanticide, sex-selective abortion, or sex-selective under-reporting of birth statistics. In China the sex ratio at birth has been increasing since the 1960s and 1970s, when it was close to the normal value of 106, to 114 baby boys born for every 100 girls in 1989. This unusual increase in birth ratios has attracted a great deal of attention among researchers and policy-makers, as well as human rights activists (Zeng Yi et al, 1993). The high sex ratio at birth has been linked to China's one-child family policy which restricts the number of children for most families to only one child, although there are some exceptions, primarily in certain rural areas. Among the explanations given for this large increase in the proportion of male children being born is the use of pre-natal sex

identification (which has been declared illegal by the Chinese authorities), followed by gender-specific induced abortion. Another explanation is the giving away for adoption of baby girls who are not officially reported. Zeng Yi and his colleagues, using survey and hospital data, conclude that these two causes — sex selective abortion and under-reporting of girls — are the main reasons for the high sex ratio at birth in China today. They rule out infanticide as a cause. Although pre-natal sex identification is illegal in China, it is widely practiced. They conclude that “Strong male domination and discrimination against women have a long history and have not yet been fully eradicated in spite of great progress made in China, especially during the second half of this century” (Zeng Yi et al, 1993:296).

On the extent of son preference within the family in other countries, there may be discrepancies between men and women about the desired sex composition of their children, which may lead to larger families than otherwise desired. For example, how do male perceptions of the economic implications of large family size affect his needs or preferences for male progeny when several daughters have already been born? The determinants of family size through negotiations of sex preferences, and how these affect use of contraception, is an important area for further exploration. Lloyd (1993:33) has suggested that “bringing men into the picture” is necessary to get a better perspective on how the more traditional husband-wife unit works, makes decisions, and invests in their children. This better perspective will also provide “a more realistic view of the family” in all its complexity and manifestations, and thus lead to improvements in social and population policies.

### **Men as Health Providers and Educators**

The role of men as providers of health care, particularly in the provision of family planning services, is a critical one. As health providers they receive more training on the physiological or mechanical aspects of contraception (e.g., how to insert an IUD, how to perform a D&C) than on the kind of advice and assistance they ought to give to women faced with personal problems or the need to make an adequate choice of method (for example, a woman who does not want more children yet whose husband opposes her use of contraception). Physicians often provide information using medical terminology that is not always well understood by women of lower education. This is of special importance

when dealing with side effects, a major reason for method discontinuation. Furthermore, in some societies women prefer female to male health providers, which further impedes good communication.

Male teachers, particularly in matters dealing with sexual education and contraception, are a very important source of information and knowledge. However, their training as sexual educators is often very limited and therefore they often use very ineffectual approaches. The enormous increase in teen-age pregnancy attests to the failure of educational systems and family planning programs to deal with this particular sub-group of the population. Undoubtedly more research is needed that addresses these issues.

In this respect, it is also important to note that generating more information on male sexual and fertility behavior continues to be a challenge. Males can be more difficult subjects to reach, as men traditionally work outside the home, return at later times, and are less regular than women in keeping to specific hours. In some cases, interviewing men may require late evening assignments for field researchers. Interviewing men requires male interviewers and may also add costs to research. There are also questions about the reliability of men's answers to certain questions, as is shown by discrepancies when husbands and wives are asked the same questions. Men may tend to exaggerate their sexual prowess. On the other hand, the evidence so far indicates that men seem as willing as women to respond to survey or open-ended questionnaires on issues that touch on intimate behavior. The opening up of a dialogue on issues relating to sexuality, a direct consequence of the AIDS epidemic and related prevention campaigns, may be a factor in assisting franker discussions. It is now an opportune time, therefore, to reverse the record of the past three decades of fertility and family planning research, which concentrated almost exclusively on women, by increasing the attention to men.

### **The Challenges of Gender Equality**

There is little question that achieving greater gender equality is a moral imperative, albeit a very difficult one to achieve. The underlying social, economic, and ideological conditions that prevail in many parts of the world will have to undergo drastic change to achieve success in this area. Advocacy for gender equality must take place within a realistic framework that considers the existing diversity among nations.

In the formulation of comprehensive sexual and reproductive health policies, the consideration of men's needs for information and services requires new and forward-looking approaches. While the goal set in the ICPD Program of Action is to increase male responsibility in all areas relating to family formation and human reproduction, there are cultural and ideological barriers that need to be overcome to get greater male involvement. Some of these are of a religious nature, while others are simply dictated by long-held traditions and by economic systems. To overcome these barriers, important transformations in the conditions that prevail in most societies would have to be achieved. Furthermore, with divorce and other forms of marital dissolution becoming increasingly common, the number of female-headed households has increased (Bruce and Lloyd, 1992). As a result, women are having to face a double parental role that is extremely difficult for them and their offspring.

The patriarchal role of men in the family is being challenged, and new roles for men are emerging. Men are not one large homogeneous category, nor are all men equally committed to participating in contraceptive or child care decisions. An important group of males that deserves special attention is adolescents and young adults, in particular those who are sexually active and at risk of contracting sexually transmitted disease, including HIV/AIDS. Young people must also confront the consequences of unwanted pregnancy, including early parenthood or abortion, if preventive measures are not taken before sexual intercourse takes place.

From these concerns an important question emerges: Whose role is it to ensure that men, including adolescents, modify their sexual and reproductive behavior to become the responsible citizens that international agreements seem to require? Is it the family, the father, the school, the health care system, the family planning programs, or a constellation of these? The answer seems to point to the latter as offering the best solution, yet that requires policies that coordinate efforts occurring at various levels within a society. One way to a solution could be the comprehensive framework offered by reproductive health. This framework encompasses sexual health, sexual education, sexually transmitted disease, contraception, unwanted pregnancy, and abortion, as well as the biological and behavioral dimensions of these components. Governments may consider investing in reproductive health services



for men, and private sector institutions may mobilize resources to deal with the educational and family components. Another challenge is to increase the societal dialogue on this issue by improving the quality of the baseline information available — for example, on the participation of men in contraceptive choice within unions or in the formulation of goals for the family's desired composition. Similarly, a greater understanding of sexual networks and their composition and the extent to which they operate as open or closed systems, including information on all the sexual partners involved, would be useful to understanding sexual behavior and patterns. Ultimately, the improvement of policies will depend on the quality of the information available on these issues, which has been one of the most neglected areas in population and family planning studies.

***The patriarchal role of men in the family is being challenged, and new roles for men are emerging.***

From a sexual health perspective it is essential that parents, particularly men, be instructed and stimulated to help guide their children to achieve the transition from pre-adolescence to the adult phase with appropriate information on sexuality and contraception. Women should encourage

their husbands to be more assertive in assuming this role and responsibility. This would be an important step in helping children to develop into sexually healthy and responsible adults.

## References

- Amato, P. R. and A. Booth (1995) "Changes in Gender Role Attitudes and Perceived Marital Quality," *American Sociological Review*, Vol. 60, No. 1 (February), 58-66.
- Anderson, R. (1992) "The Transmission Dynamics of Sexually Transmitted Diseases: The Behavioral Component," *Sexual Behavior and Networking: Anthropological and Socio-Cultural Studies on the Transmission of HIV*, ed. T. Dyson, Editions Derouaux-Ordina, Liege, Belgium: 23-48.
- Badinter, E. (1992) *XY De l'identité masculine*, Editions Odile Jacob, Paris.
- Berquo, E. and M. de Souza (1993) "Conhecimento e uso do Condôm: Anticoncepção e Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis," *Textos NEPO*, No. 20, Campinas.
- Bruce, J. and C. Lloyd (1992) "Finding the Ties that Bind: Beyond Headship and Household," *Research Division Working Papers*, No. 41, The Population Council, New York.
- Cilingiroglu, N. E. (1994) "Psycho-social determinants of the use of the withdrawal method: An in-depth study in two settlements in Turkey," Final Report of WHO Project 87033, (April): 92-93.
- Ferrando, D. (1993) "Proceso de toma de decisiones en la familia: Peru moderno vs. Peru tradicional," *La transición demográfica en América Latina y el Caribe*, ISUNAM, Mexico, Vol. II, 567-581.
- Havanon, N., J. Knodel, and T. Bennet (1992) "Sexual Networking in a Provincial Thai Setting," *AIDS Prevention Monograph Series*, No. 1 (AIDSCAP).
- Jezowski, T. (1994) "Men's Programs," *AVSC News*, Vol. 32, No. 4 (Winter): 8-9.
- Klovdhal, A. S. (1985) "Social Networks and the Spread of Infectious Diseases: The AIDS Example," *Social Science and Medicine*, 21, 11: 1203-1216.
- Lauman, E., R. Michael, and J. Gagnon (1994) *The Social Organization of Sexuality*, University of Chicago Press, Chicago.
- Lindenbaum, S. (1993) "Variations on a Sociosexual Theme in Melanesia," *Ritualized Homosexuality in Melanesia*, ed. G. H. Herdt, University of California Press, Berkeley, California.
- Lloyd, C. (1993) "Family and Gender Issues for Population Policy," *Research Division Working Papers*, No. 48, The Population Council, New York.
- Lwihula, G. K. (1992) "Socio-cultural factors associated with the transmission and control of HIV/AIDS with a focus on the Kagera Region," *Behavioral and Epidemiological Aspects of AIDS Research in Tanzania*, ed. J. Z. J. Killewo, G. K. Lwihula, A. Sandstom, and L. Dahlfren, SAREC Documentation, Stockholm.

- Morris, L. (1993) "Determining male fertility through surveys: young adult reproductive health surveys in Latin America." Paper presented at the Side-Meeting of the IUSSP Committee on Anthropology and Demography, General Conference of the International Union for the Scientific Study of Population, Montreal (August 24- September 1).
- Orubuloye, I. O., J. C. Caldwell, and P. Caldwell (1991) "Sexual Networking in the Ekiti District of Nigeria," *Studies in Family Planning*, Vol. 22, No. 2:61-73.
- Orubuloye, I. O., J. C. Caldwell, and P. Caldwell (1992) "Sexual Networking and the Risk of AIDS in Southwest Nigeria," *Sexual Behavior and Networking: Anthropological and Socio-Cultural Studies on the Transmission of HIV*, ed. T. Dyson, Editions Derouaux-Ordina, Liege, Belgium: 283-302.
- Palma, I. C. Quilodran, H. Villela, and S. Palma (1993) "Discurso sobre Sexualidad y Salud Reproductiva en Adultos Jovenes: Factores Facilitadores e Inhibitorios en la Prevencion de Riesgos," Project Report (90129 BSDA) to WHO, Santiago:68-72.
- Parker, R. (1991) *Bodies, Pleasures and Passions: Sexual Culture in Contemporary Brazil*, Beacon Press, Boston.
- Pickering, H. (1988) "Asking questions on sexual behavior ... testing methods from the social sciences," *Health Policy and Planning*, Vol. 3, No. 3: 237-244.
- Population Reference Bureau (1992) *Adolescent Sexual Activity and Childbearing in Latin America and the Caribbean*, Washington.
- Potts, M. (1992) quoted in: "Getting Men More Involved," *Network*, Vol. 13, No.2 (August) 1992: 4.
- Robey, B., S. Rutstein, and L. Morris (1992) "The Reproductive Revolution: New Survey Findings," *Population Reports*, Series M, No. 11 (December): 28-29.
- Salway, S. (1994) "How Attitudes Toward Family Planning and Discussion between Wives and Husbands Affect Contraceptive Use in Ghana," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 20, No. 2 (June):44-47.
- Sonenstein F., J. H. Pleck, and L. C. Ku (1991) "Levels of Sexual Activity among Adolescent Males in the United States," *Family Planning Perspectives*, Vol. 23,4 (July/August) pp. 162-167.
- Terefe, A. and C. P. Larson (1993) "Modern Contraceptive Use in Ethiopia: Does Involving Husbands Make a Difference?" *American Journal of Public Health*, Vol. 83:1567-1571.
- Trubisky, P. (1995) "Congressional Briefing Highlights Sexual Behavior Survey," *ASA Footnotes*, Vol. 23, No. 1 (January): 1.

Udry, J. R. (1994) "The Nature of Gender," *Demography*. Vol. 31, No. 4 (November):561-575.

United Nations Population Fund (1994) International Conference on Population and Development: Programme of Action, New York.

Vernon, R., G. Ojeda, and A. Vega (1991) "Making Vasectomy Services More Acceptable to Men," *International Family Planning Perspectives*, Vol.17. No.2 (June):55-60.

World Health Organization (1982) "Hormonal Contraception for Men: Acceptability and Effects on Sexuality," *Studies in Family Planning*, 13, 11 (November): 328-342.

World Health Organization (1992) *Reproductive Health: A Key to a Brighter Future*, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Geneva (93-96).

World Health Organization, (1995) "Perspectives on methods of fertility regulation: setting a research agenda," Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, STAG Background paper (February): 58-60.

Zeng Yi, Tu Ping, Gu Baochang, Xu Yi, Li Bohua and, Li Yongping (1993) "Causes and Implications of the Recent Increase in the Reported Sex Ratio at Birth in China," *Population and Development Review*, Vol. 19, No. 2 (June):283-302.

*The Population Program of the  
John D. and Catherine T. MacArthur  
Foundation*

"PROGRAMA UNIVERSITARIO DE  
ESTUDIOS DE GENERO" - U. N. A. M.

The Population Program supports the search for new ways to address the complex challenge of global population growth. The program flows from two central ideas: (1) population issues arise from the interaction among social, cultural, economic, and environmental forces, including the roles and status of women; and (2) locally conceived initiatives are most likely to generate solutions to these multidimensional problems.

Guided by an advisory committee composed primarily of leaders from Latin America, Africa, and Asia, the program emphasizes activities in four focus countries (Mexico, Brazil, Nigeria, and India) and in four interrelated areas:

*Women's Reproductive Health*, which supports strategies that encourage women — especially poor women traditionally underserved by programs — to participate fully in decisions that affect their health and reproduction.

*Population and Natural Resources*, which supports initiatives that explore the parallel phenomena of population growth and natural resource degradation and the strong links among these phenomena, poverty, and the roles and status of women.

*Communications and Popular Education*, which supports the use of diverse media and local participation to inform people about reproductive health and sustainable development.

*The Fund for Leadership Development*, which supports emerging leaders in the population field whose initiative, pragmatism, and commitment are likely to produce constructive responses to the interrelated problems of population, reproductive health, and natural resource management.

## *The MacArthur Foundation*

The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation is a private grantmaking institution dedicated to helping groups and individuals improve the human condition. An independent board of directors from a range of fields sets the policies of the Foundation and approves its grants.

Founder John D. MacArthur placed no restrictions on how the Foundation should use its assets. The board of directors has established eight programs to carry out strategies with potential to contribute to significant long-term change. The program areas are: health, education, environment, population, international peace and cooperation, individual creativity, mass communications, and, in Chicago and Palm Beach County, Florida, the arts and community development. In addition, the board encourages collaborative work on problems that cross program boundaries.

Since it began operating in 1978, the Foundation has made grants and loans totaling nearly \$1.5 billion. The Foundation supports work in the United States and abroad, especially in less-developed countries.

Several assumptions underlie the policies of the Foundation: that the most important efforts to improve the human condition are those that seek systematic and sustainable change; that human progress requires reducing inequities in the distribution of power and resources; that the healthy, educated, creative individual is an essential instrument of constructive change; and that the Foundation's effectiveness depends in part on its capacity to learn from others, including grantees, who have important knowledge about the problems confronting global society.