

Carlos Colares Maia¹

Kelanne Lima da
Silva²

Adriana Gomes
Nogueira Ferreira³

Fabiane do Amaral
Gubert⁴

Ligia Fernandes
Scopacasa⁵

Patrícia Neyva da
Costa Pinheiro⁶

Neiva Francenely
Cunha Vieira⁷

Influência da cultura machista na educação dos filhos e na prevenção das doenças de transmissão sexual: vozes de mães de adolescentes

Influence of male culture in children's education and prevention of sexually transmitted disease: voices of mothers of adolescents

RESUMO

Objetivo: Investigar a influência da cultura "machista" no comportamento dos adolescentes a partir das crenças, costumes e mitos da mãe. **Métodos:** Estudo qualitativo, etnográfico utilizando o modelo observação-participação-reflexão (OPR), realizado de dezembro/2009 a março/2010 por meio de visitas domiciliares com cinco mães. A coleta de informações contou com a observação participante, entrevista semiestruturada e diário de campo. O estudo obedeceu a Resolução nº 196/96. **Resultados:** Os temas culturais que emergiram do estudo e que podem influenciar a vulnerabilidade do adolescente às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) foram: "Ele só quer sair só"; "O filho homem quer ser igual ao pai"; "Ele quer mandar em mim"; "A criação do rapaz é diferente da moça" e "Desde a época dos meus pais é assim". **Conclusão:** Enfatiza-se a necessidade de conhecer a cultura machista das famílias para facilitar o planejamento das políticas públicas e programas preventivos. Neste contexto destacam-se os profissionais da Estratégia de Saúde da Família por atuarem com famílias, conhecendo seu convívio e espaço de interação social. Tem-se, assim, maior possibilidade de identificar mitos, crenças e costumes e usá-los no planejamento das intervenções de acordo com a realidade, despertando a conscientização sobre mudança de comportamento para melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE

Educação em saúde, adolescente, cultura.

¹Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

²Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Campus de Imperatriz. São Luiz, MA, Brasil.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil.

⁷Enfermeira, PhD em Educação em Saúde. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. Bolsista de Produtividade do CnPq, Fortaleza, CE, Brasil.

Fabiane do Amaral Gubert (fabianegubert@hotmail.com) - Rua Alexandre Baraúna, nº 1115, Rodolfo Teófilo - Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160.

Recebido em 18/10/2012 - Aprovado em 20/05/2013

> ABSTRACT

Objective: Investigate the influence of male culture in the behavior of adolescents from the beliefs, customs and myths of the mother perspective. **Methods:** Qualitative study, using ethnographic Observation-Participation-Reflection Model (OPR), conducted from December 2009 to March/2010 and home visits with five mothers. The collection of information was obtained by means of participant observation, semistructured interviews and a field diary. The study was guided by the principles of Resolution n. 196/96. **Results:** The cultural themes that emerged from the study and could influence the adolescent vulnerability to sexually transmitted diseases were: "He just wants to go out alone"; "The son wants to be like his father"; "He wants to master me"; "The education of a boy is different from that of a girl" and "since my parents' days it has been like that". **Conclusion:** the necessity to know the male culture of the families has been emphasized to facilitate the planning of public policies and prevention programs. In this context stands out professionals of the Family Health Program for working with families, knowing their living space and social interaction, and, more possibility of identifying myths, beliefs and customs, and use them in planning interventions in accordance with reality, raising awareness of behavior change for improving quality of life.

> KEY WORDS

Health education, adolescent, culture.

> INTRODUÇÃO

A família é a unidade básica da sociedade, formada por indivíduos ligados por laços sanguíneos ou afetivos, representando um grupo social primário, responsável pela função de proteger e socializar seus membros de acordo com as necessidades da sociedade de pertença. Com efeito, o convívio familiar é essencial para o desenvolvimento dos indivíduos, influenciando na aprendizagem dos papéis sociais mediante a transmissão da cultura, compartilhamento de normas, condutas, crenças e valores¹.

Dentre os vários padrões, a família patriarcal é um exemplo de círculo familiar no qual o machismo possui forte influência. Mesmo após o declínio do patriarcalismo, o machismo ainda continua presente nos comportamentos cotidianos. Desta forma, percebe-se que algumas mudanças socioculturais não foram suficientes para erradicá-lo da sociedade, havendo apenas o acúmulo de papéis pela mulher².

O machismo é definido como um conjunto de ideias e valores desiguais para o sexo masculino e feminino, garantindo a percepção da superioridade do homem em relação à mulher³. Já o aspecto cultural é apreendido e repassado para as demais gerações, não sendo uma herança genética, como anteriormente acreditava-se, ou seja,

o indivíduo não nasce com a sua cultura, ele a apreende através do comportamento humano⁴. Assim, define-se cultura machista como as concepções apreendidas no processo de aculturação, sendo as mulheres também responsáveis por mantê-la, pois reforçam os valores do machismo através dos comportamentos, como, por exemplo, aceitar determinadas atitudes masculinas⁵.

É possível destacar que o não uso do preservativo, a multiplicidade de parceiros sexuais, o início precoce das relações sexuais, a violência sexual e a violência contra a mulher, o abuso de drogas lícitas e ilícitas são exemplos de situações relacionadas com o machismo. Assim, os aspectos da cultura machista ainda podem ser destacados na saúde sexual e reprodutiva, na violência e nas análises de morbimortalidade⁶.

Na fase da adolescência, além das alterações biopsicossociais, inicia-se a participação ativa do adolescente na sociedade e, mesmo sem ter convicções das atitudes por sua situação de imaturidade, começa a conquista do espaço e o ensaio para entrada na vida adulta. O adolescente adota os padrões de comportamento aceitos pela sociedade com base nas crenças, valores e costumes apreendidos inicialmente nas relações familiares e que permeiam o contexto de vida das pessoas, interferindo na forma como se comporta diante de situações de saúde/doença⁷.

A avaliação do contexto familiar dos adolescentes e das suas convicções quanto ao machismo tem a perspectiva de fornecer o suporte para intervenções em saúde que almejem a promoção da saúde. Assim, são dados direcionamentos que viabilizem a aplicação de ações de educação em saúde que possibilitem a sensibilização da população através da reflexão quanto aos comportamentos de risco que comprometem a manutenção da saúde e da qualidade de vida. Desse modo, o estudo pretende investigar a influência da cultura “machista” no comportamento dos adolescentes, a partir das crenças, costumes e mitos da mãe.

➤ MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa do tipo etnográfico. No estudo qualitativo, se privilegiam as significações subjetivas de indivíduos e/ou grupos acerca de determinado fenômeno⁸. O método etnográfico preocupa-se com o estudo de grupos numa perspectiva cultural. Nele é incluída a linha da etnoenfermagem, baseada nos pressupostos da etnografia e adaptada para o estudo dos fenômenos de Enfermagem, onde se enfatiza o cuidado humano⁹.

O estudo foi realizado de dezembro de 2009 a março de 2010 em visitas domiciliares com cinco mães responsáveis pela educação dos adolescentes que participaram das oficinas realizadas na escola pelos integrantes do Projeto “Aids: Educação e Prevenção” da Universidade Federal do Ceará (UFC). Nestas, foram adotadas como instrumentos e procedimentos para coleta de dados a observação participante e a entrevista semiestruturada, juntamente com o diário de campo e o uso de um gravador. As visitas domiciliares tiveram duração média de uma hora e meia, nos dias e horários previamente agendados com os familiares. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: morar nas proximidades da escola e ser responsável pelo adolescente.

Na coleta de dados, foi eleito o modelo OPR, método da etnoenfermagem *observation-*

*-participation-reflection Model*¹⁰ segundo as seguintes etapas: a) coleta, registro e organização das informações, a partir da observação dos familiares, durante as reuniões de pais na escola e na visita domiciliar; b) identificação das categorias e componentes, a partir da análise dos dados; c) análise contextual e de padrões das entrevistas, pelo exame minucioso e organização, segundo os padrões de comportamento e dos significados para o contexto da pesquisa; d) análise e síntese de dados, pela seleção dos temas achados relevantes e formulações teóricas.

Os aspectos éticos foram respeitados, tendo o parecer favorável à pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Comepe). Na apresentação dos resultados, para garantir o anonimato dos informantes do estudo, foi atribuída a palavra “mãe”, seguida pela numeração de 1 a 5.

RESULTADOS ◀

Com a aplicação do Modelo OPR e da entrevista semiestruturada foi possível identificar categorias pelos padrões de similaridades e diferenças, e descobrir os temas culturais, que foram: (1) Ele só quer sair só; (2) O filho homem quer ser igual ao pai; (3) Ele quer mandar em mim; (4) A criação do rapaz é diferente da criação da moça; (5) Desde a época dos meus pais é assim.

Ele só quer sair só

Estudos com casais vêm evidenciando que, dentro do relacionamento amoroso, o homem preserva a sua liberdade e independência, podendo fazer o que quer sem dar satisfação a ninguém, como, por exemplo, sair só com os amigos¹¹. Esse comportamento foi evidenciado nas falas das participantes.

Eu não gosto quando ele sai sozinho e quer levar os meninos, eu tenho medo dele levar eles para a perdição, sabe como é. E com certeza tem mulher no meio (Mãe 3).

Nas falas, observa-se que a mulher, mesmo achando que o seu companheiro sai com outra mulher, se submete a essa situação. Algumas referiram sobre o machismo, nesse caso.

Para a sociedade que é machista, é comum ver um monte de homem casado num bar bebendo ou mesmo com outra mulher, enquanto a sua tá em casa dormindo (Mãe 2).

O homem pode ter esse tipo de comportamento, a mulher jamais. Isso é machismo (Mãe 4).

A sociedade, influenciada por um sistema de gênero baseado na hegemonia masculina, que naturaliza a sexualidade do homem como incontrollável, permite esse tipo de comportamento¹². Portanto, o homem e a mulher reconhecem que as traições fazem parte da natureza masculina¹³.

As mães que tinham filhos de sexos diferentes questionaram o fato de a menina crescer vendo o pai tendo esse comportamento e a mãe aceitando. Assim, ela também aceitará essa atitude do marido. E o filho (masculino) irá ter o mesmo comportamento do pai, por achar que é correto.

Minha filha vai ser besta igual a mim, pois ela me viu aceitando tudo do pai dela, e os meninos querem fazer igual ao pai (Mãe 1).

Eu não quero que minha filha passe pelo o que eu passo e nem que o meu filho faça isso com a esposa dele, mas sei que a estória vai se repetir, pois o homem cresce achando que pode tudo e imita o pai (Mãe 4).

Em relação ao filho querer imitar as atitudes do pai, por ser influenciado por ele, surge uma nova categoria denominada o filho homem quer ser igual ao pai.

O filho homem quer ser igual ao pai

O filho querer imitar as atitudes do pai é uma questão já abordada desde a época de Freud, com os conflitos edípicos, no contexto pelo qual as crianças se identificariam com o ge-

nitor do mesmo sexo, e elegeriam o genitor do sexo oposto como objeto amoroso¹⁴.

As mães expressaram preocupação com essa atitude dos filhos quererem copiar os comportamentos dos pais, pois o filho presencia a forma como o pai trata a mãe e quer fazer do mesmo jeito. Também identificaram o machismo como autoridade, que seria o domínio que o homem tem na sociedade em razão da hegemonia masculina¹².

Ele quer ser igual ao pai, autoritário, independente e não aceita nem mais os meus conselhos... (Mãe 1).

Outro aspecto abordado foi o machismo como fator genético, como tentativa de elucidar algumas atitudes que o filho teria herdado do pai. A manifestação biológica tenta explicar os comportamentos dos homens que estão baseados na dominação masculina, mas essa tentativa de naturalizar a superioridade masculina pelos fatores biológicos continua confirmando os aspectos machistas, porque o argumento biológico advém de uma elaboração social naturalizada¹⁵. Ressalta-se que nenhuma cultura é transportada por fator genético, ela é transmitida aos descendentes pelo processo de aculturação e o machismo é uma concepção cultural⁴.

Meu filho se comporta igual ao pai, pois além de ver as atitudes do pai, ele herdou o machismo na genética que trouxe do pai (Mãe 3).

Além do fator genético, elas tentaram explicar a imitação do pai pelos filhos como uma forma de serem aceitos pela sociedade, e diferenciam os comportamentos que são de homem e de mulher, pois, para mostrar a sua masculinidade, o homem deve negar tudo aquilo que poderia ser associado à mulher¹⁶.

Meu filho diz que tem coisas que é só para o homem e coisas só para mulher, isso já é influência do pai, então, ele imita o pai para ser homem (Mãe 3).

Os homens sempre imitam uns aos outros para não ficar por baixo e o filho homem imita o pai (Mãe 5).

Ele quer mandar em mim

Na visão do homem, ele deve ter poder sobre a mulher e, até mesmo como uma questão de respeito, a mulher deve ser submissa às suas vontades e respeitá-lo¹⁷. As participantes do estudo relataram o fato de os homens quererem mandar nas mulheres.

Meu marido não quer que eu trabalhe, saia de casa... Eu trabalho por causa da condição financeira, mas quando eu vou saindo, ele fica me vigiando, eu me sinto sufocada (Mãe 4).

Ele quer mandar, criticar e eu sempre tento conversar com ele, mas isso é do homem, é por isso que tem tanto homem que bate em mulher (Mãe 5).

Em algumas falas, pode-se destacar a violência a que as mulheres estão expostas e que fazem parte do estabelecimento dos papéis sociais que homens e mulheres executam. Assim, a cultura de gênero propicia a violência contra a mulher¹⁸. Dessa forma, a violência sofrida pela mulher é uma consequência da cultura machista ainda presente na sociedade que dá plenos poderes aos homens e expõe a mulher como objeto de dominação.

A criação do rapaz é diferente da criação da moça

Os sujeitos são educados de formas diferentes, dependendo do sexo de cada um, e influenciados pelas normas das relações de gênero e cultura machista, pois o homem é incentivado a expressar a sua sexualidade e a mulher não^{16,19}.

A criação é diferente, quando minha filha completou 15 anos começou a namorar, eu ainda achava ela nova, mas era melhor namorar em casa do que na rua. Meu marido fez um escândalo e não queria deixar. Depois de muita confusão, ele acabou aceitando. Já no caso dos meninos, o mais novo já trouxe namorada para dormir aqui e o meu marido não disse nada, não colocou nem cara feia (Mãe 1).

As mães do estudo evidenciaram essa diferença em relação a namoro e poder sair, pois o

homem tem mais liberdade e, como a sua masculinidade é reforçada pelo exercício da sexualidade, os rapazes iniciam precocemente o envolvimento com mulheres e os próprios pais incentivam até mesmo o início da atividade sexual^{19, 20}.

As mães relataram que o pai tenta controlar a filha para que ela não cometa erros, como engravidar, pois, na sociedade machista, a mulher fica falada e o homem não perde seu prestígio nessas situações.

Meu filho, que é homem, tem toda liberdade, já minha filha, o pai pega no pé. Se a mulher errar, como por exemplo, engravidar, todo mundo vai falar e ela nunca se recupera... Com o homem isso não acontece, ele continua sendo visto como homem, é por isso que a criação é diferente (Mãe 4).

Em relação aos pais “pegarem no pé” da filha, como exposto nas falas, isso decorre do fato de os pais tentarem controlar as expectativas de suas filhas, principalmente no âmbito sexual, pois as desigualdades de gênero direcionam os papéis exercidos perante a sociedade e o indivíduo deve pensar e agir conforme a socialização do seu sexo, de acordo com os aspectos culturais e, dessa forma, ele também é visto e interpretado pela sociedade²¹.

Também citaram exemplos da forma como eram educadas pelos pais, surgindo, logo após, outro tema cultural ao expressar que o machismo é um aspecto cultural repassado de geração a geração.

Na minha época, eu não podia nem chegar perto de namorado, porque meu pai vigiava, e sair nem pensar. Já os meus irmãos saíam e chegavam a hora que queriam (Mãe 1).

Desde a época dos meus pais é assim

Nessa categoria cultural, as mulheres expressaram a intenção de agir diferente da sua mãe, mas constataram que, em razão dos aspectos culturais arraigados na sociedade, elas têm as mesmas atitudes da mãe.

Estudo realizado identifica que a maioria das entrevistadas era contra o modelo usado pela mãe, que adotava comportamentos de passividade, submissão, sacrifício pelos filhos e pelo marido, mas já estavam tendo atitudes iguais, mesmo tendo opinião contrária¹¹. Situação semelhante foi encontrada na pesquisa: as mães não queriam repetir os exemplos da sua mãe, mas tinham consciência de que já os estavam repetindo, e convicção de que nada poderiam fazer. E, em suas falas, ainda expressaram a ideia de que as filhas também reproduzirão os comportamentos de suas mães.

Sempre existiu o machismo e a culpa é da mulher que aceita, desde a época dos meus pais é assim, com a minha mãe foi assim, comigo é do mesmo jeito e com a minha filha vai ser a mesma coisa... (Mãe 1).

Desde que o mundo é mundo que o homem manda e a mulher obedece, teve muita mudança boa na vida da mulher, mas no fundo tudo é igual às épocas passadas (Mãe 3).

Essas mães continuam tendo pensamentos e atitudes iguais aos de suas mães, repassando-os para suas filhas e filhos. Assim, os aspectos culturais continuam sendo repassados de geração a geração.

➤ DISCUSSÃO

Apesar de outras constituições de estruturas familiares, ainda é possível observar, nos comportamentos da nova geração, que os aspectos da cultura machista continuam sendo repassados. E, no que se refere à vida sexual, as atitudes e pensamentos baseados nas características da cultura machista tornam os indivíduos vulneráveis às práticas de risco, que podem comprometer sua saúde e, principalmente, no que se refere às DSTs e AIDS.

Vale ressaltar que, no Brasil, persiste uma cultura sexual tradicional, em que o machismo é um fenômeno marcante, e ao homem cabe exercer as atividades de dominação e racionalidade, e

à mulher cabe passividade, submissão e emoção. A fidelidade também pode ser destacada na sociedade como um aspecto da cultura machista, pois ser fiel parece ser uma condição feminina, enquanto a infidelidade masculina é tolerada²².

Conforme exposto, pode-se observar que a infidelidade masculina ainda é tolerada pelas mulheres. Muitas companheiras se submetem a aceitar a traição do homem por achar que é do instinto masculino não resistir a uma mulher, concordando com os aspectos da cultura machista.

Como o machismo está relacionado à cultura de um povo e pode determinar comportamentos de saúde e doença, por interferir na tomada de decisões, torna-se imprescindível apreciar a cultura antes de qualquer intervenção em um grupo específico. Para isso, é necessário conhecer a família, que necessita ser trabalhada e vista de forma integral. No entanto é reconhecido que esta abordagem integral ainda carece de um lugar privilegiado nas diretrizes e programas das políticas públicas¹.

Muitos são os agravos acometidos pela influência da cultura machista na sociedade. Para que aconteça a mudança desse aspecto, é necessário desvendar os aspectos culturais intrínsecos das sociedades em particular, pois não se pode observar o ser humano isoladamente. Os aspectos sociais, culturais e econômicos devem ser questionados e analisados, pois o comportamento humano está condicionado por fatores que demonstram os riscos e agravos a sua saúde. Assim, crenças, valores e costumes permeiam o contexto de vida das pessoas e influenciam a forma como estas se comportam em situações de saúde/doença.

A Estratégia de Saúde da Família pode proporcionar aos profissionais maior vivência com a comunidade e conhecimento das crenças, costumes e valores dessa população. Assim, quanto mais próximos da realidade das famílias os profissionais adequarem suas ações assistenciais, melhores serão os resultados e a mudança de comportamento para melhorar a qualidade de vida será mais rápida. Se o profissional identificar, na sua comunidade, os aspectos machistas,

deverá planejar intervenção voltada ao assunto, pois o machismo interfere principalmente nas questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva, e nos casos de violência⁶.

Neste estudo, destacam-se os aspectos da cultura machista que influenciam o comportamento dos adolescentes desde a concepção da mãe, e enfatiza-se a saúde sexual e reprodutiva como as mais influenciadas por esses aspectos culturais, pois se observa, nos relatos das participantes, que o homem sai sozinho, deixando dúvidas a respeito da fidelidade.

O uso do preservativo também está determinado por aspectos culturais. A mulher não consegue negociar o seu uso e os filhos homens são estimulados a comportamentos ditos masculinos para serem aceitos pela sociedade vigente.

➤ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constituição histórica, social e cultural da sociedade interfere na adoção dos papéis sociais e sexuais desempenhados pelos homens e mulheres. Portanto, os aspectos culturais devem ser considerados por influenciar nas condutas que podem prejudicar a saúde por meio de comportamentos de risco.

Neste estudo, foram abordados alguns aspectos da cultura machista que influenciam o comportamento dos adolescentes filhos das

participantes, dentre os quais são listados o autoritarismo do homem e a dominação em relação à mulher. Os padrões comportamentais tradicionalmente impostos por esta cultura permitem ao homem liberdade para expressar a sua sexualidade, iniciando precocemente os relacionamentos sexuais, o que não ocorre com a mulher, que se encontra submissa e subordinada às questões próprias das relações de gênero e que envolvem o desenvolvimento da sexualidade entre o homem e a mulher.

Apesar da existência de outras estruturas familiares, os comportamentos da cultura machista ainda continuam sendo passados às novas gerações. Essas atitudes machistas, no que se refere à vida sexual, tornam os indivíduos vulneráveis às práticas de risco e, principalmente, às DSTs e AIDS, que podem comprometer definitivamente a saúde.

Os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) merecem destaque por trabalhar com famílias, conhecendo o seu convívio e espaço de interação social, tendo, assim, maior possibilidade de identificar mitos, crenças e costumes e, com a compreensão dos aspectos de uma estrutura social e cultural, usá-los no planejamento das intervenções de acordo com a realidade, despertando a conscientização sobre atitudes e mudança de comportamento para melhoria da qualidade de vida.

➤ REFERÊNCIAS

1. Barroso MGT, Marques MFC, Silveira NSP, Pinheiro PNC. A família brasileira numa visão cultural. *Rev RENE*. 2000;1(2):21-4.
2. Santos WTM. Modelos de masculinidade na percepção de jovens de baixa renda. *Barborói*. 2007;27:130-57.
3. Pinto ADC, Meneghel SN, Marques APMK. Acorda Raimundo! Homens discutindo violências e masculinidade. *Psico*. 2007;38(3):238-45.
4. Laraia RB. *Cultura: um conceito antropológico*. 19a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006.
5. Moreira SNT, Galvão LLLF, Melo COM, Azevedo GD. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. *Rev Saude Publica* 2008;42(6):1053-9.
6. Paschoalick RC, Lacerda MR, Centa MC. Gênero masculino e saúde. *Cogitare Enferm*. 2006;11(1):80-6.
7. Fernandes JFP, Sousa LB, Barroso MGT. Repercussão da gravidez no contexto sócio-familiar da adolescente uma experiência. *Acta Paul Enferm*. 2004;17(4):400-6.

8. Minayo MCS. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004. 80p.
 9. Rosa NG, Lucena AF, Crossetti MG. Etnografia e etnoenfermagem: métodos de pesquisa em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2003;24(1):14-22.
 10. Leininger MM. Culture care diversity & universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
 11. Souza DH. Amor solitário: uma análise dentro da perspectiva do gênero. *Rev Artemis.* 2007;7:23-35.
 12. Coutinho MPL, Saldanha AAW, Azevedo RLW. Uso do preservativo na primeira relação sexual: mito ou realidade? *J Bras Doenças Sex Transm.* 2006;18(2):124-9.
 13. Guimaraes C. Aids no feminino: por que a cada dia mais mulheres contraem Aids no Brasil? Rio de Janeiro: UFRJ; 2001.
 14. Freud S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: Imago; 1973.
 15. Gomes R, Nascimento EF. Produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma visão bibliográfica. *Cad Saude Publica.* 2006;22(5):901-11.
 16. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
 17. Sagim MB, Biasoli-Alves ZM, Delfino V, Vanturini FP. Violência doméstica: a percepção que as vítimas têm de seu parceiro, do relacionamento mantido e das causas da violência. *Cogitare Enferm.* 2007;12(1):30-6.
 18. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica.* 2004;20(1):282-90.
 19. Mota MP. Gênero e sexualidade: fragmentos da identidade masculina nos tempos da AIDS. *Cad Saude Publica.* 1998;14(1):145-55.
 20. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saude Publica.* 2006;22(11):2467-72.
 21. Toneli MJF, Vavassori MB. Sexualidade na adolescência: um estudo sobre jovens homens. *Interações.* 2004;9(18):109-26.
 22. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempo de Aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol USP.* 2002;13:55-78.
-