

FAVOR ENTREGAR AO EDITOR DE NACIONAL/BRASIL/SAÚDE/CIÊNCIA - 01/10/99

Mulheres aprovam camisinha feminina

Pesquisa revela alta aceitabilidade das mulheres em relação à "camisinha" feminina. Saúde inicia a distribuição de 2 milhões de unidades em outubro

Estudo encomendado pelo Ministério da Saúde sobre a aceitabilidade do preservativo feminino revelou que 70% das mulheres aprovam o novo instrumento de prevenção. O estudo envolveu 2.453 mulheres usuárias do serviço público de saúde em seis cidades brasileiras: Porto Alegre/RS, São Vicente/SP, Rio de Janeiro/RJ, Belo Horizonte/MG, Goiânia/GO, e Cabo/PE. O índice de uso foi de 92%, durante os três meses que durou o estudo.

O Ministério da Saúde está comprando 2 milhões de preservativos femininos e inicia a distribuição logo após a chegada do primeiro lote no Brasil, prevista para outubro. Serão atendidos projetos de prevenção à aids que realizam trabalhos entre mulheres de baixa renda e profissionais do sexo. A compra dos preservativos foi decidida a partir dos resultados preliminares da pesquisa.

Hoje, para cada caso de aids em homens, há dois em mulheres. Em 1986, esta mesma relação já foi de 16/1. Isso demonstra a tendência de feminização da epidemia. As mulheres que participaram do estudo tinham, em média, 30 anos; vida sexual ativa, parceria fixa, entre um a dois filhos e 60% se consideravam pobres.

Do total de mulheres que participaram do estudo, 97% viram alguma vantagem em usar o preservativo feminino. As principais vantagens apontadas foram: proteger das DST (62%), ser confortável (38%), e propiciar autonomia à mulher (27%). Sobre esse último tópico vale destacar que o preservativo feminino dá à mulher a sua própria proteção para prevenir-se das doenças sexualmente transmissíveis, da aids e da gravidez, sem depender exclusivamente da decisão do parceiro, ampliando a sua capacidade de negociação.

Já os parceiros das mulheres que fizeram uso da camisinha feminina apontaram como maior vantagem o fato do preservativo feminino não apertar o pênis (29%); ser confortável (18,4%), ele não precisar se preocupar em usar (12%) e, em quarto lugar, a preocupação com as DST (11%).

Ipê Rosa - GLSTB
RUA 08 N° 331 - ED. COELHO
(RUA DO LAZER) - ST. CENTRAL
FONE: 223-0128
CEP 74.001-970 - GOIÂNIA - GO

Das desvantagens observadas, fica em primeiro lugar a dificuldade do manuseio do preservativo (queixa feita por 10% das mulheres) e, em segundo, a estética (9% das mulheres acharam a camisinha feia). Já para os homens, esta é a principal desvantagem (14% deles, acharam a camisinha feia), enquanto 4% dizem que o preservativo diminui a sensibilidade. Entretanto, a maioria das mulheres (63%) preferiu o uso do preservativo feminino ao masculino. Oitenta e dois por cento das usuárias consideram que esse tipo de proteção deve ser usada independentemente do parceiro ser fixo ou eventual.

Um dado que chama atenção é o fato da aceitabilidade do preservativo feminino ter se mantido elevada tanto nas mulheres que podem, quanto naquelas que não podem mais engravidar. Do total das mulheres que participaram do estudo, 20% delas ou dos seus parceiros eram esterilizados.

As maiores taxas de aceitabilidade foram observadas nas cidades onde existe boa infra-estrutura nos serviços públicos de saúde voltados para a mulher. A maior taxa foi de 80% em Porto Alegre/RS; seguida por Cabo com 76%; Rio de Janeiro com 71%; Belo Horizonte com 68%; Goiânia com 65%; e a taxa de aceitabilidade mais baixa foi observada em São Vicente com 54%.

A transmissão sexual do HIV corresponde a 54% do total dos casos de aids notificados ao ministério, desde 1980. Até fevereiro deste ano, o Brasil já contabilizou 155.590 casos. Um dos maiores desafios do Ministério da Saúde, é fazer com que a população use o preservativo nas relações sexuais. Vale ressaltar que os resultados da pesquisa apontaram que o uso de qualquer preservativo (masculino ou feminino) na última relação sexual aumentou de 31% no início do estudo para 65% no final.

Esse estudo foi encomendado pelo Ministério da Saúde ao Núcleo de Estudos de População (Unicamp) e ao Cebrap. As coordenadoras foram as pesquisadoras Elza Berquó, do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), Regina Barbosa do Nepo/Unicamp e Suzana Kalckman do Instituto de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. E contou com o apoio das secretarias estaduais e municipais de saúde e de organizações não-governamentais (ONG) nas cidades onde foi realizado. A pesquisa foi financiada integralmente pelo Programa das Nações Unidas para o Controle da Aids (Unaid).

Preservativos femininos – critérios

O Ministério da Saúde estará disponibilizando 2 milhões de preservativos femininos para as mulheres brasileiras, a partir de outubro deste ano. Será a primeira experiência do Poder Público na distribuição de preservativo feminino para a população feminina e por não ser uma distribuição universal, ela exige uma maior reflexão. O custo elevado do preservativo feminino impossibilita um investimento na mesma medida do masculino, entretanto é de suma importância essa distribuição, pois ela vem ao encontro de uma política de ampliar os insumos de prevenção junto às mulheres quando há claramente uma feminização da epidemia de aids no país.

A pesquisa realizada pelo NEPO/UNICAMP, CEBRAP, UNAIDS e CN-DST/Aids demonstrou e subsidiou o ministério no sentido de que as mulheres estão buscando formas de prevenção e cuidado que passe por sua autonomia, uma vez que uma das maiores dificuldades que elas têm enfrentado é a negociação com seus parceiros para o uso da camisinha masculina. A principal vantagem apontada pelas mulheres que participaram da pesquisa foi a prevenção das DST.

Face ao limitado número de preservativos femininos é necessário que reflitamos sobre a vulnerabilidade e situação de risco que as mulheres se encontram e a partir daí se estabeleça critérios para sua distribuição. A vulnerabilidade tanto diz respeito ao comportamento individual quanto coletivo de uma pessoa. Pressupõe um conjunto de fatores, níveis e magnitudes distintos, cuja interação amplia ou reduz as possibilidades de uma pessoa se infectar com o HIV. Aspectos como acesso à informação, rede de serviços, capacidade de percepção pessoal do risco, habilidade pessoal em lidar com situações de risco, relações de gênero, atitudes frente à sexualidade, crenças religiosas, pobreza, serviços sociais e de saúde definem uma maior ou menor vulnerabilidade e risco à infecção do HIV/aids.

Nesse sentido temos que ter um olhar sobre as mulheres menos capazes de fazer frente às pressões de parceiros em relações desiguais de poder, a desigualdade nas relações sociais, de distribuição de recursos e de poder, as que vivem em situação de violência e as que tem pouco ou difícil acesso aos meios de prevenção. Nesse universo podemos citar as **profissionais do sexo**, que estão em relações desiguais de poder e onde o sexo desprotegido alcança um valor mais alto no mercado sexual e sofrem uma maior exposição ao risco pelo exercício do seu trabalho; **mulheres que estão em situação de violência**

sexual e/ou doméstica e que se a epidemia está associada à ausência de relações sexuais seguras e a violência é uma realidade do cotidiano das mulheres na vivência com seus parceiros, em que pese que não sejam acontecimentos superpostos, pode se inferir uma interface, pelo menos de uma mútua nutrição entre um fenômeno e outro: **mulheres soropositivas** pela clara necessidade de que essas mulheres precisam se proteger de uma reinfeção tanto quanto proteger seus parceiros de uma infecção ou reinfeção; **mulheres usuárias de drogas** pois sabemos que as drogas tornam as pessoas mais vulneráveis a situações de risco, inclusive ao cuidado com a própria saúde, em consequência com a adoção de práticas sexuais seguras. A forma e o caminho de se chegar a essas mulheres estão sendo construídos, alguns serão acessadas pelas ONG e outras pelos serviços de saúde que as atendem.

Esses critérios não são isolados, também leva-se em conta o fato de que a distribuição do preservativo feminino deverá ocorrer com controle e acompanhamento que possibilite o monitoramento, a fim de que possa instrumentalizar próximas aquisições e fortalecer a criação de uma rede de distribuição. Contribuem para esses critérios a representação geográfica e epidemiológica da aids no Brasil, a rede de distribuição a ser utilizada, ONG e serviços de saúde bem estruturados e com intervenção educativa, que possam estar integrados (saúde da mulher e dst/aids) e possam monitorar essas mulheres, a exemplo dos serviços e ONG que participaram da pesquisa de aceitabilidade do condom feminino.

A partir dessas reflexões estamos propondo esse universo de mulheres a serem beneficiadas e definindo os serviços de saúde e/ou ONG que possam distribuir o insumo e monitorar o uso e aceitabilidade do preservativo feminino.

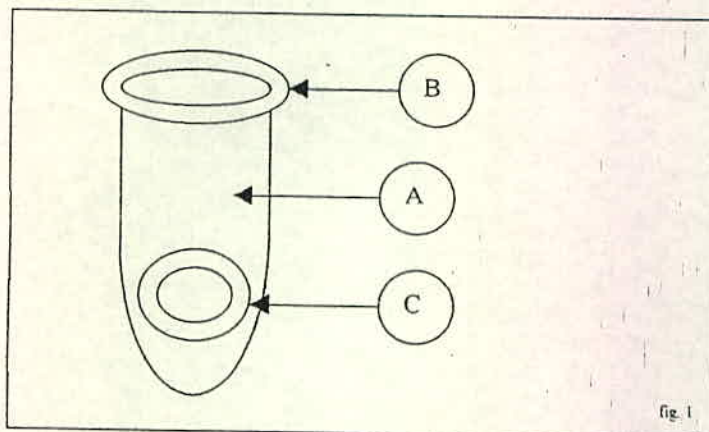
Estaremos disponibilizando esse insumo, também, em todos os 20 serviços que participaram da pesquisa. Entendemos ser esse um compromisso ético para com as mulheres que já adotaram o preservativo feminino como um método de prevenção de DST/Aids e de gravidez não planejada. Outrossim, estaremos repassando um quantitativo para as coordenações estaduais de dst/aids a fim de que possam realizar um trabalho semelhante a partir da sua realidade.

IPE - ECO. PCUL - 05 - 24 - (05)

O condom feminino é constituído por três partes (vide fig. 1):

- A bolsa (corpo da camisinha): constitui a maior parte do preservativo e é onde vai ser depositado o esperma masculino.
- Um anel externo (fixo): que ficará para o lado de fora da cavidade vaginal.
- Um anel interno (móvel): que ficará no interior da cavidade vaginal, servindo como fixador para que o preservativo não se desloque do lugar com o movimento do pênis.

O preservativo feminino já vem lubrificado. No entanto, sua lubrificação é bem maior que a da camisinha masculina. Há quem a ache até excessiva, mas ela vem na medida certa para que não haja atrito demasiado entre o material do condom e o pênis. Em algumas apresentações, a embalagem traz uma bisnaga com mais lubrificante, caso seja necessário.



IV - HOMEM vs MULHER: PAPÉIS CULTURAI

Desde os tempos mais remotos sempre se ouviu dizer que a mulher deve estar subjulgada ao homem. A própria *Bíblia* traz isso de forma explícita, o que é mantido por muitas culturas, inclusive pela nossa.

A idéia de que o homem pode tudo e que a mulher deve acatar todas as suas decisões é imperativo.

Nos tempos de hoje, os papéis culturais não permanecem exatamente os mesmos: a mulher vem galgando posições, conquistando direitos, contraindo outros deveres (quase que equiparados aos do homem). Mesmo assim, ainda existe a grande maioria que necessita se submeter a uma relação de **mão única**.

Em especial nas camadas pobres da população, a mulher necessita ter uma identidade, uma referência, um sustentáculo. E esta identidade está diretamente ligada à imagem do homem: seu marido, seu parceiro.

Unicamente pela "vantagem" de poder dizer "eu tenho um homem", ou "aquele é o meu marido" as mulheres se ligam aos homens, na esperança de conquistar, pelo menos, uma estabilidade financeira.

IPE-ECO-pm-05-24-106

É claro que nesta maioria não estão incluídas aquelas cujos laços foram firmados mediante profundo comprometimento afetivo, mas que, nem por isso, deixaram de condicionar-se aos preceitos masculinos.

Desta forma, em muitos aspectos, a mulher não consegue ou não pode contrariar as decisões e desejos do homem. As regras são ditadas por ele e, por conveniência, devem ser acatadas pela mulher.

E isto vale também, e especialmente, para o aspecto sexual, onde a mulher normalmente é passiva e submissa às preferências do parceiro. Ela evita contrariar os desejos do homem sob o risco de ter a relação abalada.

Esta submissão interfere negativamente no que diz respeito à prevenção das DSTs e à contracepção, uma vez que a mulher não tem poder de voz para opinar quanto um método contraceptivo ou de prevenção a DST. Com isto, ela permanece duplamente vulnerável: ora pela sua própria estrutura que é mais propensa à infecção pelo HIV (por exemplo); ora pela maior exposição a que se submete em não adotar métodos preventivos.

A mulher se sente tímida em propor qualquer alteração nos **rituais** das relações sexuais, até mesmo por causa da educação que recebeu e dos "princípios" preconizados pela sociedade. Um exemplo prático, comumente visto, é a forma diferenciada como homens e mulheres procedem para "sentar". O homem senta com as pernas abertas; as mulheres com as pernas juntas ou cruzadas. Outro exemplo é quanto ao período de menstruação feminina, quando a própria mulher se diz impura.

Mas os mitos, tabus e crenças em torno das sexualidades do homem e da mulher não param por aí.

Ao contrário do homem, a mulher sempre esteve envolta em folclores que apenas influenciam de forma negativa quando se tenta introduzir uma nova proposta de comportamento.

A questão da masturbação, que para o homem tem papel quase que educativo no que se refere ao conhecimento de sua sexualidade, na mulher exerce efeito destrutivo, transgredindo conceitos e valores definidos pela sociedade. Isto é um fator que dificulta a mulher a exploração de seu corpo.

O prazer feminino é outro estigma que cerca a mulher. Isto porque muitas mulheres sequer sabem o que é **orgasmo** ou como se chega a ele, problema gerado pelo fator anterior. A mulher submissa, com o passar do tempo, assume como uma obrigação a possibilidade de atender aos desejos sexuais do homem, e de que o prazer sexual é de exclusividade masculina.

Novamente o medo que a mulher sente em conhecer seu corpo, e de questionar seu papel sexual na relação, sob o risco de tê-la abalada, dificulta qualquer ação.

O homem, por sua vez, se sente ameaçado em sua autoridade, ou intimidado por uma atitude invasiva que a mulher possa assumir.

Em ambos os casos, uma inovação, por mais benéfica que possa parecer, na relação, pode produzir efeitos exatamente contrários no relacionamento do casal. Por isso, cada passo dado no sentido de introduzir o uso do condom feminino nas relações, mesmo que estáveis, deve ser cuidadosamente estudado.

A proposta que o condom feminino traz não é a de método substitutivo à camisinha masculina, mas sim a de oferecer à mulher mais um insumo preventivo/contraceptivo, dando-lhe opções de negociação com o parceiro.

IPE - ECO - PULL - 05 - 24 - (07)

V - VANTAGENS E DESVANTAGENS DE SE UTILIZAR O CONDOM FEMININO

VANTAGENS

Poder de negociação: Uma das maiores vantagens que o preservativo feminino traz é a possibilidade de a mulher negociar com seu parceiro o uso de um método contraceptivo e de prevenção às DST/AIDS. Assim, caso o parceiro se negue a usar a camisinha masculina, pode a mulher ter a iniciativa de usar o seu próprio método de proteção.

Método Dois em Um: Outra vantagem é o fato de o condom feminino servir tanto como um contraceptivo como método de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Não precisa COLOCAR na hora "H": Ao contrário da camisinha masculina, que só pode ser utilizada na hora da relação sexual, sendo necessário que o pênis esteja ereto, a camisinha feminina pode ser colocada pela mulher até 8 (oito) horas antes da relação sexual, não havendo necessidade de ereção, nem masculina nem feminina.

DESVANTAGENS

Pouca intimidade: No início da utilização do condom feminino em suas relações sexuais, a mulher pode encontrar dificuldades para a colocação do preservativo, havendo entre muitas mulheres pouco hábito em tocar suas partes íntimas.

Resistência dos parceiros: Muitos casais apresentam resistência em adotar métodos que interfiram na espontaneidade do ato sexual. Em geral essa resistência parte do parceiro. Mas há, também, a resistência da mulher em tomar a iniciativa de utilizar um método preventivo. Muitas vezes, o sentimento de submissão que envolve a sexualidade feminina interfere no processo de adoção de novas práticas.

Dificuldade de colocar o condom feminino: A dificuldade em colocar o preservativo feminino por parte das mulheres é um fator igualmente negativo que contribui para sua não utilização.

Efeito estético: A reação imediata das mulheres ao se depararem pela primeira vez com o condom feminino foi de espanto. O fator estético contou muito para que o conceito do novo insumo não fosse melhor. A idéia de que parece com um coador de café; que é muito grande ou que é muito "melecado" intimida a mulher; e a estética do condom no ato sexual, muitas vezes, desmotiva o homem.

IPE.ECO.PULL-05-24- (08)

VI - O ESTUDO REALIZADO PARA AVALIAR A ACEITABILIDADE DO CONDOM FEMININO ENTRE AS MULHERES

Com a finalidade de apresentar e discutir os resultados preliminares do "Estudo da Aceitabilidade do Condom Feminino no Brasil" e definir diretrizes programáticas e de pesquisa para o uso do Condom Feminino no país, foram reunidos 30 profissionais com ampla experiência em saúde reprodutiva, pesquisa, clínica, saúde pública, política, comunicação, representantes de organizações de mulheres e sociedades científicas que atuam no campo da saúde da mulher. Foram apresentados e discutidos os resultados parciais dos centros que participam da pesquisa conduzida pelo MS e Population Council, assim como o trabalho intitulado Preservativo Feminino como método controlado pela mulher, coordenado pelo FHI, para que o Grupo pudesse ter acesso a metodologias diferentes, garantindo uma discussão mais rica e produtiva.

A Declaração e Plataforma de Ação de Beijing de 1995 reconhecem o direito das mulheres de controlar todos os aspectos de sua saúde, em particular sua fertilidade, como uma base para seu "empoderamento"; a Conferência Internacional do Cairo recomendou a expansão de pesquisas com métodos de barreira controlados pelas próprias mulheres e que oferecessem dupla proteção, ou seja, proteção contra a concepção e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo HIV². Novas metodologias contraceptivas com potencial de dupla proteção, ou seja, metodologias contraceptivas com potencial de dupla proteção, entre elas o Condom Feminino, tem sido desenvolvidos e estão sendo introduzidas em vários países, inclusive o Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Integrado das Nações Unidas para HIV/AIDS (UNAIDS) têm encorajado recentemente a introdução do Condom Feminino em vários países como um novo método de prevenção, que almeja responder às necessidades das mulheres e homens para promoção da saúde reprodutiva e sexual. Muitos estudos sobre a aceitabilidade do Condom Feminino já foram conduzidos mundialmente, e os resultados indicam que é um método aceitável para muitas mulheres e homens, especialmente ativo para mulheres com risco de contrair DSTs e infecção por HIV e para casais que procuram métodos alternativos.

Embora os métodos de barreira não apresentem, até o momento, grande aceitabilidade no Brasil, acredita-se que o Condom Feminino possa vir a ser uma nova opção aceitável para algumas mulheres e ou casais. O método ainda não foi registrado nem incluído nas normas técnicas de planejamento familiar do Ministério da Saúde (MS) e está disponível apenas de forma limitada no setor comercial e através de doações para alguns programas e pesquisas.

Dados preliminares do estudo conduzido pelo MS e Population Council do Brasil sugerem que sua aceitabilidade como método de planejamento familiar, aos seis meses de uso, num contexto de serviços de saúde e de livre escolha de método, é semelhante à de outros métodos de barreira no Brasil. Resultados finais desse estudo são esperados para 1998.

Dados recentes de outro estudo de aceitabilidade do Condom Feminino, sugerem a aceitabilidade do Condom Feminino, em dois meses de uso, entre as mulheres pesquisadas é relativamente baixa como método anticoncepcional, mas aumenta se o método é usado com o objetivo de dupla proteção.

IPÉ - ECO - RUL - 05 - 24 - (09)

VII - A MUDANÇA DE MENTALIDADE É NECESSÁRIA PARA A INTRODUÇÃO DE UM MÉTODO NOVO

É um desafio introduzir o Condom Feminino no Brasil, país com alta prevalência de uso de métodos hormonais e cirúrgicos. Para enfrentar esse desafio deve-se divulgar o método de maneira ampla entre os formadores de opinião e discutir estratégias a serem adotados por distintos setores da sociedade.

Condom Feminino, enquanto uma nova opção contraceptiva e de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, requer mudanças de mentalidade de profissionais de saúde, de planejadores, gestores e gerentes de serviços de saúde. Das potenciais usuárias, o uso do método exige além da mudança de mentalidade, uma mudança de comportamento e uma nova disciplina. Como o diafragma, ele requer das mulheres uma maneira especial de relacionar-se com o próprio corpo e a liberdade de tocar-se.

VIII - PROCEDIMENTOS IMPORTANTES NO MOMENTO DA OFERTA DO MÉTODO PARA MANTER QUALIDADE DE ATENÇÃO

É essencial atender os preceitos básicos de qualidade de atenção e oferta de todos os outros métodos. A oferta do Condom Feminino deve ser feita com flexibilidade, facilitando o uso combinado de métodos ou uso esporádico e permitindo que as mulheres o experimentem. É importante reconhecer que o método pode ser usado de modo irregular, temporal - é a relação que a mulher estabelece com o método, ou com um determinado número de métodos que ela pode usar em associação que deve ser valorizada. Estes aspectos são relevantes porque a partir da experiência de diversas combinações pode-se obter uma melhor resposta de aceitabilidade, contribuindo para a dupla proteção.

A distribuição do Condom Feminino na rede pública deve ser acompanhada de um trabalho adequado de divulgação. A qualidade do serviço, a garantia de suporte à usuária e de um sistema de registro das informações devem nortear a escolha dos lugares de oferta.

Para manter a qualidade de atenção e estimular a aceitabilidade, a oferta do Condom Feminino deve ser feita de maneira flexível, dentro de um contexto de livre escolha, informação adequada, bom relacionamento entre provedores e usuárias e de preferência com atendimento por equipes multidisciplinares.

IX - CRITÉRIOS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde estará disponibilizando 2 milhões de preservativos femininos para as mulheres brasileiras, a partir deste ano. Será a primeira experiência do Poder Público na distribuição de preservativo feminino para a população feminina e por não ser uma distribuição universal, ela exige uma maior reflexão. O custo elevado do preservativo feminino impossibilita um investimento na mesma medida do masculino, entretanto é de suma importância essa disponibilização, pois ela vem ao encontro de uma política de ampliar os insumos de prevenção junto às mulheres quando há claramente uma feminização da epidemia de Aids no país.

IPE-ECO- RUL 5-24 (10)

A pesquisa realizada pelo NEPO/UNICAMP, CEBRAP, UNAIDS e CN-DST/AIDS demonstrou e subsidiou o Ministério no sentido de que as mulheres estão buscando formas de prevenção e cuidado que possibilitem maior autonomia, uma vez que uma das grandes dificuldades que elas têm enfrentado é a negociação com seus parceiros para o uso da camisinha masculina. A principal vantagem apontada pelas mulheres que participaram da pesquisa foi a prevenção das DST.

Face ao limitado número de preservativos femininos é necessário que se reflita sobre a vulnerabilidade e situação de risco que as mulheres se encontram e a partir daí se estabeleça critérios para sua distribuição. A vulnerabilidade tanto diz respeito ao comportamento individual quanto coletivo de uma pessoa. Pressupõe um conjunto de fatores, níveis e magnitudes distintos, cuja interação amplia ou reduz as possibilidades de uma pessoa se infectar com o HIV. Aspectos como acesso à informação, rede de serviços, capacidade de percepção pessoal do risco, habilidade pessoal em lidar com situações de risco, relações de gênero, atitudes frente à sexualidade, crenças religiosas, pobreza, serviços sociais e de saúde definem uma maior ou menor vulnerabilidade e risco à infecção do HIV/Aids.

Nesse sentido, temos que ter um olhar sobre as mulheres menos capazes de fazer frente às pressões de parceiros em relações desiguais de poder, a desigualdade nas relações sociais, de distribuição de recursos e de poder, as que vivem em situação de violência e as que têm pouco ou difícil acesso aos meios de prevenção. Nesse universo podemos citar as **profissionais do sexo**, que estão em relações desiguais de poder, onde o sexo desprotegido alcança um valor mais alto no mercado sexual e que sofrem uma maior exposição ao risco pelo exercício do seu trabalho; **mulheres que estão em situação de violência sexual e/ou doméstica**, uma vez que a epidemia também está associada à ausência de relações sexuais seguras, sendo a violência uma realidade do cotidiano das mulheres na vivência com seus parceiros, em que pese que não sejam acontecimentos superpostos, pode se inferir uma interface, pelo menos de uma mútua nutrição entre um fenômeno e outro; **mulheres soropositivas** pela clara necessidade de que essas mulheres precisam tanto se proteger de uma reinfeção tanto quanto proteger seus parceiros de uma infecção ou reinfeção; **mulheres usuárias de drogas** pois sabemos que as drogas tornam as pessoas mais vulneráveis às situações de risco, diminuindo consideravelmente o cuidado com a própria saúde, e com a adoção de práticas sexuais seguras.

Esses critérios não são isolados, também leva-se em conta o fato de que a disponibilização do preservativo feminino deverá ocorrer com controle e acompanhamento que possibilite o monitoramento de sua distribuição e uso, a fim de obter subsídios para as próximas aquisições e fortalecer a criação de uma rede de distribuição. Contribuem para esses critérios a representação geográfica e epidemiológica da aids no Brasil, a rede de distribuição a ser utilizada, ONG e serviços de saúde bem estruturados e com intervenção educativa, que possam estar integrados e possam monitorar essas mulheres, a exemplo dos serviços e ONG que participaram da pesquisa de aceitabilidade do condom feminino.

A partir dessas reflexões e desse universo de mulheres a serem beneficiadas, estamos definindo os serviços de saúde que possam distribuir o insumo, monitorando o uso e aceitabilidade do preservativo feminino.

IPÊ - ECO - PUL - 05 - 24 - (11)

X - CONDOM FEMININO: VERDADES E MENTIRAS

Muitas informações a respeito do preservativo feminino acabam chegando à usuária final de forma distorcida, ou acaba-se criando falsas idéias sobre o insumo.

Aqui estão listadas algumas das dúvidas mais comuns e frequentes que surgiram entre as mulheres para as quais foi apresentado o condom feminino.

"O preservativo feminino não é descartável" - MENTIRA

Como já foi dito anteriormente, assim como o preservativo masculino, o condom feminino é descartável. Apesar de seu material ser mais resistente, o que sugere um reaproveitamento, não é recomendado a reutilização da camisinha feminina. Assim, após utilizada na relação, a camisinha feminina deve ser desprezada e jogada no lixo.

"A camisinha feminina tem tamanhos variados para cada mulher" - MENTIRA

A camisinha feminina possui tamanho único, que se encaixa perfeitamente na cavidade vaginal de qualquer mulher.

A idéia de que o condom parece maior do que se presume ser a largura da cavidade vaginal é simplesmente uma impressão errada. Além do mais, o material do condom, aquecido com o movimento do pênis durante a relação sexual, tende a aderir às paredes da vagina, não havendo "folga" do material que possa dificultar o ato.

"O preservativo feminino deve ser colocado por um médico ginecologista" - MENTIRA

Não é necessária a ajuda de um médico ginecologista para se colocar o condom feminino. A própria mulher pode fazê-lo, bastando, para isso, que ela encontre uma posição confortável.

"A mulher pode colocar a camisinha até 8 horas antes da relação" - VERDADE

Uma das vantagens da camisinha feminina citadas anteriormente é a possibilidade de ser colocada pela mulher com até 8 horas de antecedência da relação sexual.

Desta forma, a mulher pode colocar o condom pela manhã, por exemplo, ir trabalhar, fazer suas atividades do cotidiano e, à tarde, manter suas relações.

"A mulher, depois de ter colocado a camisinha, pode andar normalmente" - VERDADE

A camisinha feminina, depois de corretamente colocada, não impede em nada a locomoção da mulher. Isto porque o anel interno, fixado próximo ao colo uterino, garante que o condom permaneça alojado na cavidade vaginal. No entanto, não se recomenda essa prática, já que pode surgir algum desconforto em mulheres que não têm o hábito ou a intimidade de explorar partes íntimas de seu corpo.

"Numa relação com preservativo feminino, a mulher não pode ficar por cima do homem" - MENTIRA

Ao contrário do que se pensa, a camisinha feminina não limita as posições que os casais podem criar ou praticar durante a relação sexual. No entanto, após a ejaculação masculina, é possível que o esperma escorra pelo condom. Para evitar isso, é recomendável que a mulher "saia de cima do homem" assim que a relação for consumada.

39
+PE. ECO PULL 06-24-(142)
"A mulher pode permanecer com o condom mesmo depois da ejaculação masculina" - VERDADE

Não é obrigatório que a mulher retire o condom imediatamente após o homem ter ejaculado, como acontece com o preservativo masculino. Ela pode permanecer deitada, "relaxando" e, só depois, retirar a camisinha.

É claro que é preferível que a mulher o retire após a relação, pois alguns movimentos podem fazer com que o esperma escorra e entre em contato com sua vagina.

"Para uma maior proteção, é preferível que se usem a camisinha masculina e a feminina ao mesmo tempo." - MENTIRA

Não é necessário que se utilize ambos os preservativos ao mesmo tempo numa relação sexual. Este procedimento é perigoso, porque o atrito entre os materiais de da camisinha masculina e da camisinha feminina pode fazer com que uma das duas, ou ambas, se rompam, expondo tanto o homem como a mulher.

Se o homem vai usar a camisinha masculina, a mulher não precisa usar, também, a camisinha feminina; assim como quando a mulher for usar a camisinha feminina o homem não precisa usar a camisinha masculina.

"A camisinha feminina não é recomendada para sexo anal" - VERDADE

Muito embora haja relatos de pessoas que utilizaram o preservativo feminino em relações anais, não é recomendado tal procedimento, já que não há garantia da integridade do material exposto a este tipo de relação.

Apesar de possível, não é recomendável que a mulher permaneça com o condom após ter urinado, por motivos de higiene pessoal.

Também não é recomendado o uso do condom durante a menstruação pelo mesmo motivo.

XI - SISTEMÁTICA DA DISTRIBUIÇÃO DO CONDOM FEMININO

Como já foi dito anteriormente, a distribuição do condom feminino irá obedecer a uma sistemática, ao contrário do preservativo masculino.

Sendo assim, foram eleitos os serviços de saúde estratégicos, de modo a alcançar as mulheres mais vulneráveis e sob maior risco de contato com o HIV.

O papel destes serviços selecionados será justamente o de sensibilizar as mulheres no sentido de elas adotarem o condom feminino como um novo método de contracepção e de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

A Coordenação repassará aos serviços de saúde mensalmente o quantitativo suficiente para o fornecimento de preservativos para 100 (cem) mulheres, as quais serão acompanhadas para avaliação do uso.

IPE-ECO. PULL. 05 - 24 - (133)

AS POPULAÇÕES-ALVO

Os serviços de saúde deverão eleger qual o público-alvo que será priorizado na distribuição do condom.

COMO FAZER PARA ATRAIR AS MULHERES ?

O trabalho de divulgação desta distribuição deverá ser feito pelo próprio serviço de saúde, que poderá utilizar dos mais variados meios para atrair as mulheres afim de sugerir-lhes o uso do preservativo feminino como experiência.

Isto pode ser feito através de cartazes, folders, cartilhas, ou diretamente com a mulher, quando esta procurar o serviço de saúde. Por exemplo: por ocasião da consulta com o ginecologista no pré-natal, o profissional pode sugerir à paciente a participar da experiência de usar o condom feminino, convidando-a para as reuniões de sensibilização, esclarecendo-lhe os objetivos destas reuniões.

AS REUNIÕES DE SENSIBILIZAÇÃO

Depois de convidadas, deverão ser realizadas reuniões com essas mulheres com o objetivo de sensibilizá-las sobre o uso do condom feminino.

Nestas reuniões, que não poderão ultrapassar o número de 20 (VINTE) mulheres, deverão ser abordados assuntos desde a anatomia masculina e a feminina, até as formas de colocar o condom, suas vantagens e desvantagens. Também deverão contemplar a questão da sexualidade feminina e os papéis culturais que o homem e a mulher exercem na sociedade.

A primeira reunião com o grupo deverá utilizar de uma dinâmica que facilite a introdução ao assunto. Dinâmicas que envolvam indiretamente a problemática da sexualidade feminina e masculina.

O preservativo deve ser apresentado com naturalidade, sem qualquer sensacionalismo. É justamente este o papel do profissional que irá acompanhar as mulheres.

As reuniões poderão ser programadas de forma quinzenal ou conforme a frequência com que a mulher comparece ao serviço. Se a mulher sugerir ou solicitar, a participação do parceiro nas reuniões é até recomendável.

FORNECER O PRIMEIRO CONDOM

No primeiro encontro deverão ser fornecidas 2 (duas) unidades do condom feminino para que a mulher efetue a primeira experiência. O primeiro preservativo é para que a mulher experimente como colocar e encontre a melhor posição, mesmo que não chegue a ter relações. O segundo é para a experiência prática, onde a mulher vai avaliar o desempenho, o conforto, as vantagens e desvantagens de uma relação sexual com o condom feminino.

No caso de a mulher recusar-se a levar os condons para a primeira experiência, deve-se analisar as causas e adotar outras estratégias de prevenção.

NO RETORNO

Agendado o retorno da mulher, esta deverá ser entrevistada a respeito de sua experiência com o condom feminino. O profissional deverá analisar cada aspecto relatado pela mulher, desde as questões mais simples até as mais complexas.

IDE. ECO. PULL 05-24-(4)

Por fim, deverá ser perguntado se a mulher deseja continuar utilizando o condom. Se a resposta for negativa, dever-se-á analisar as causas e verificar se o condom chegou a se destinar realmente àquela mulher, ou se ela não foi instrumento para experiência destinada a outros públicos-alvo.

Se a resposta for positiva, a mulher passará a ser acompanhada. Uma ficha individual deverá ser adotada para controlar a regularidade com que a mulher procura por este novo insumo.

ADAPTAÇÃO DA ROTINA DO SERVIÇO DE SAÚDE

Implantar o condom feminino sugere, em grande parte das vezes, uma reformulação da rotina dos serviços de saúde para que não haja conflito nos agendamentos de retorno das mulheres.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Mensalmente, cada serviço de saúde deverá enviar relatório à Coordenação Estadual de DST e AIDS prestando contas do quantitativo de condons femininos utilizados e do fluxo de mulheres que compareceram ao programa: quantas participaram de reuniões, quantas se propuseram a fazer a experiências, quantas resolveram continuar usando o condom, quantas se evadiram e quantas mais aderiram à proposta.