

A CAMISINHA FEMININA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO ÀS DSTS/AIDS

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira ¹

FONSECA, Adriana Dora da²

SEVERO, Tarsila Piveta³

FREIRE, Fernanda Pires⁴

Desde o surgimento até junho de 2007, foram identificados no Brasil, 474.273 casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS⁽¹⁾. Inicialmente reconhecida como uma enfermidade fatal, a doença teve uma considerável mudança em seu perfil epidemiológico a partir de 1996, quando foi regulamentada a distribuição universal e gratuita dos medicamentos anti-retrovirais, esse fato ocasionou significativo aumento na sobrevivência dos clientes⁽²⁾, assemelhando-se em muitos casos a uma doença crônica. Além disso, a feminização da epidemia tornou-se uma realidade, enquanto em 1996 a incidência total era de 9,1 casos para 100 mil mulheres, em 2005 atingiu 15,7; sendo que, nas mulheres com idade entre 30 e 49 anos, essa taxa supera 30 por 100 mil.⁽¹⁾ Sabe-se ainda, que entre elas, a transmissão heterossexual é a predominante atingindo no ano de 2007 o percentual de 94,9% enquanto que entre os homens, essa via de transmissão representou 46,1%⁽¹⁾. Dessa forma, a negociação do sexo seguro, até então vinculada quase que exclusivamente à

prostituição, passou a ter um reconhecimento público e político como algo positivo⁽³⁾ pois, “a epidemia ultrapassou o tênue limite entre a ‘imoralidade da rua’ e a ‘segurança da casa’, imiscuindo-se na sacralidade” das relações conjugais.^(4:21) Essa negociação certamente perpassa pelo uso regular da camisinha, alternativa que constitui a única forma eficaz de prevenção da transmissão sexual do HIV. No entanto, “a camisinha masculina é um método controlado pelos homens”^(3:1310) o que pode justificar a dificuldade das mulheres para negociarem seu uso. Nesse sentido, a falta de autonomia feminina, advinda dos padrões culturais patriarcais, acrescida do controle da sexualidade e à desigualdade de gênero são apenas alguns dos obstáculos à adoção desse método.⁽⁵⁾ Seja qual for o motivo, um fato concreto é que as iniciativas governamentais, desenvolvidas pela Coordenação Nacional de DST/Aids, para conter a propagação da epidemia junto às mulheres, vêm apresentando resultados tímidos e insatisfatórios. Uma das estratégias possíveis,

1 Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Titular na Universidade Federal do Rio Grande FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade (GEPEGS). vlogomes@terra.com.br.

2 Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na FURG. Líder do GEPEGS. adriana@vetorial.net

3 Enfermeira. Graduada na FURG. tarsilasevero@yahoo.com.br

4 Acadêmica do Curso de Mestrado da FURG. nandapfreire@yahoo.com

Trabalho realizado com auxílio do CNPq PIBIC-FURG.

para aumentar a eficácia dos programas de prevenção e controle das DSTs/Aids, é a implementação e fortalecimento da transversalidade de Gênero nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil ^(6:12). Tais políticas envolvem tanto a diferenciação dos processos de socialização de homens e mulheres, quanto a natureza dos conflitos e das negociações que ocorrem em suas relações interpessoais. Essa política deve buscar a superação das assimetrias de gênero incentivando o empoderamento e autonomia feminina.⁽⁶⁾ Analisando-se os programas de prevenção às DSTs/Aids, sob essa ótica, percebe-se o privilégio de recursos e de ações educativas direcionadas à população masculina. Nesse sentido, enquanto a camisinha masculina (CM) faz parte do cotidiano, servindo até mesmo de brinquedo para meninos e adolescentes, a camisinha feminina (CF), é racionada e escondida, ficando a mulher privada do acesso ao método que poderia lhe dar autonomia de decisão. Outras vantagens da CF são a praticidade no uso, viabilidade de colocação horas antes da relação, possibilidade da mulher conhecer-se melhor anatomicamente, além de proporcionar liberdade e autonomia, minimizando as dificuldades de negociação do uso. Para os homens com ejaculação precoce ou ereção insuficiente, a CF facilita ou até mesmo possibilita a relação sexual. Apesar dessas vantagens, seu uso continua limitado e a justificativa atrelada apenas ao seu elevado custo.. Acredita-se que a intensificação do intercâmbio entre pesquisadores e gestores facilitará o desvendamento de padrões culturais que interferem na adoção da CF e a implementação de novas e criativas estratégias de en-

frentamento das DSTs/Aids. Pressupondo que o desconhecimento esteja inibindo o uso da CF e dificultando sua adoção nos programas públicos de saúde, realizou-se esta pesquisa objetivando “conhecer as representações, de casais heterossexuais jovens, acerca do uso da CF e compreender os fatores que propiciam e dificultam seu uso rotineiro”. Trata-se de pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais a qual se refere ao conhecimento espontâneo, ingênuo, do senso comum⁽⁷⁾. Com ela buscou-se compreender um conjunto de representações acerca da CF, que se originam no cotidiano e contribuem para a formação de condutas, entre elas as referentes à prevenção das DSTs/Aids, bem como avançar na transversalidade de gênero nas políticas de saúde. Foram informantes acadêmicas(os) do sexto e sétimo semestres do Curso de Graduação em Enfermagem e seus(suas) parceiros(as). Colheram-se os dados por meio de questionário auto-aplicável, respondido em duas etapas, uma antes e outra depois de um ato sexual protegido por CF e tratou-se por meio da análise de conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Nº 76/2007. Foram informantes, 26 jovens com idades entre 20 e 27 anos. Apenas uma moça havia usado CF anteriormente. Três rapazes referiram não conhecê-la e um nem ouvira falar a respeito, provavelmente esse seja o motivo pelo qual os depoimentos foram ancorados em representações da CM e objetivados por comparações entre ambas. Os resultados foram categorizados em: “representações gerais acerca da CF” e “representações baseadas

em relação sexual protegida por CF”. Da primeira categoria apreendeu-se que há entre os(as) informantes o conhecimento da eficiência deste método para proteção das DSTs/Aids e das dificuldades femininas para negociá-lo. O próprio avanço da epidemia entre mulheres, demonstra as desigualdades de poder que tradicionalmente, organizam as relações de gênero em todas as dimensões sociais. ^(3:1309) Foram relatadas como representações negativas, a pequena divulgação e o alto custo da CF. Na segunda categoria, referente às representações baseadas em relação sexual protegida por CF, os depoimentos revelaram opiniões discordantes, enquanto uns apontam facilidades, outros evidenciam dificuldades no uso. A colocação da CF foi efetuada, em alguns casos num tempo menor que cinco minutos, em outros 10, 15, 25, 30 e 40 minutos, embora possa ser colocada até oito horas antes do ato sexual⁽⁸⁾. Percebeu-se que a falta de familiaridade com o método e o desconhecimento são fatores que desencadeiam grande parte das dificuldades. Como exemplo, a possibilidade de antecipar a colocação, é relatada por alguns(as) como grande vantagem pois “não quebra o clima” da relação e ignorada por outros. Achado semelhante revela que a falta de intimidade com o corpo, comum entre as brasileiras, explica a dificuldade em manusear métodos de barreira⁽⁵⁾. Por tratar-se de pesquisa realizada com estudantes do final do curso de enfermagem, acreditou-se que tais fatores não fossem interferir nos resultados, o que evidencia “nossas ignorâncias a respeito da complexa sexualidade humana”^(6:8). Do transcurso da relação sexual com CF, apreendeu-se que alguns(mas) informantes em-

bora apreensivos(as), pela falta de familiaridade com o método, perceberam uma série de vantagens, outros(as) enfocam a aparência horrível, desencadeadora de desconforto e dor. Apreendeu-se ainda que o diálogo entre o casal pode propiciar a busca pelo conhecimento, a formação de opinião e a decisão acerca da adoção de práticas sexuais seguras, pois “sem o convencimento mútuo, dificilmente se fará uso consistente de proteção”^(4:11). Conclui-se que as Políticas Públicas de Saúde não contemplam a equidade de gênero, pois enquanto a CM é gratuitamente distribuída, divulgada e minuciosamente discutida em variados cenários, a CF causa estranheza até mesmo entre acadêmicos(as) dos últimos semestres curso de graduação em Enfermagem. Para a implementação dessa necessária e urgente equidade é indispensável que se identifique e problematize os principais entraves ao uso da CF, incluindo-se dúvidas, preconceitos e acessibilidade; se elabore e implemente programas de educação em saúde, de divulgação, de subsídio e de distribuição da CF; se proporcione aos acadêmicos(as) de enfermagem e integrantes das equipes de saúde a utilização rotineira desse método, pois a familiaridade minimiza o estranhamento e dá a vivência necessária a uma argumentação convincente. Foi possível ainda, confirmar o pressuposto de que o desconhecimento acerca da correta utilização da CF, bem como de seus benefícios e dificuldades estejam inibindo seu uso em nível individual e dificultando sua adoção nos programas públicos de saúde.

Palavras-chave: Representações Sociais; Pesquisa em enfermagem; Prevenção; Educação em saúde.

Referências

- 1 Boletim epidemiológico Aids/ DST. 2007 Dez; IV(1):1-3. [citado 2008 Mar. 5]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/storeDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891C4-1903553-A3174%7D%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098-BE8C704E0%7DBoletim2007_internet090108.pdf.
- 2 Brasil. Tratamento da Aids. [citado em 2008 ago 05] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS83951200P-TBRIE.htm>.
- 3 Oliveira DLLC, Meyer DE, Santos LHS, Wilhelms DM. A negociação do sexo seguro na TV: discurso de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2004 set-out; 20(5):1309-1318.
- 4 Portugal MAL. Preservativos masculino e feminino: novas e velhas negociações [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Endemias Samuel Pessoa/ FOC-ENASP; 2003.
- 5 Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de Unidades de Referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. Saúde Soc. 2008; 17(1):106-116.
- 6 Bandeira L. Avançar na transversalidade da perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas. Brasília: CEPAL; 2005
- 7 Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: Moscovici S. Psicología Social. Barcelona: Paidós; 2002; p.469-494. v.2.
- 8 Amaro STA. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e novas tecnologias de prevenção. Saúde Soc. 2005 Maio-Ago; 14(2):89-99. [citado 2007 Abr 2]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902005000200010-&lng=en&nrm=iso.