



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Inchauspe Preussler, Gisele Maria; Dezoti Micheletti, Vania Celina; Rubim Pedro, Eva Neri
Preservativo feminino: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positivas
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 56, núm. 6, novembro-diciembre, 2003, pp. 699-701
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019639023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

PRESERVATIVO FEMININO: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positivas

Gisele Maria Inchauspe Preussler*
Vania Celina Dezoti Micheletti**
Eva Neri Rubim Pedro***

Resumo

Neste texto as autoras relatam uma experiência desenvolvida no Serviço de Assistência Especializada em DST/AIDS de Porto Alegre, onde uma delas atua. Aborda a mulher na fase adulta enfocando sexualidade, reprodução e vulnerabilidade em relação às DST's, principalmente a infecção pelo HIV. A metodologia empregada consta de um levantamento de dados a partir do retorno ao serviço, para o recebimento do preservativo feminino no período de um ano. Os sujeitos são mulheres soropositivas vinculadas ao serviço. Os resultados apontam que a adesão ao preservativo é incipiente e a adoção do método exige uma mudança de comportamento das mulheres em fase de desenvolvimento anterior a fase adulta, assim como a importância da conscientização dos profissionais sejam eles da Educação ou da Saúde.

Descritores: preservativo feminino; HIV/AIDS; sexualidade; mulher

Abstract

In this article, the authors report an experience developed in the Specialized Care Service on STD/AIDS from Porto Alegre, where one of them works. It approaches adult women, emphasizing sexuality, reproduction and vulnerability concerning STDs, mainly HIV infection. The methodology used is a data survey starting from the return to the service in order to receive female condoms within one year. Subjects are HIV-positive women linked to the service. Results show that the use of this method is incipient and that its adoption demands a change in behaviour from women already in an early stage of their development, prior to adult age, and that there is a huge importance of raising awareness among professionals, either in Education or Health fields.

Descriptors: female condom; HIV/AIDS; sexuality; adult woman

Title: Female condom: a possibility for autonomy in HIV-positive women

Resumen

En este texto las autoras relatan una experiencia desarrollada en el Servicio de Asistencia Especializada en DST/AIDS de Porto Alegre, donde una de ellas actúa. Trata de la mujer en la fase adulta enfocando sexualidad, reproducción y vulnerabilidad respecto a las DST's sobretodo la infección por el SIDA. La metodología empleada constó en levantar los datos a partir del momento en que la mujer volvía a la consulta, para recibir los condones femeninos durante un año. Los sujetos son mujeres soropositivas vinculadas al servicio. Los resultados apuntan que la adhesión al preservativo es incipiente y adoptar el método exige un cambio de comportamiento de las mujeres en la fase de su desarrollo anterior a la fase adulta, así como la importancia de la concienciación de los profesionales, sean ellos de Educación, sean de la Salud.

Descriptores: Preservativo femenino; HIV/ SIDA; sexualidad; mujeres

Título: Preservativo femenino: una posibilidad de autonomía para las mujeres con SIDA

1 Introdução

O ser humano em seu ciclo vital, passa por distintas fases de desenvolvimento. Estas foram estudadas por vários pesquisadores e entre eles podemos citar o teórico psicanalista de grande influência sobre o estudo do desenvolvimento⁽¹⁾.

A identidade não está totalmente formada no final da adolescência, continuando, sim, a movimentar-se através de posteriores estágios desenvolvimentais da vida adulta^(1:62), sendo portanto de grande importância os anos iniciais. As demandas culturais atribuídas nas fases iniciais do desenvolvimento, como controle dos esfíncteres (2 anos), aprendizado das habilidades escolares (6 a 7 anos), formação de parceria íntima (adulto jovem), são de extrema relevância, sendo atribuída a maturidade um papel insignificante na sequência dos estágios ciclo do desenvolvimento humano⁽¹⁾.

Cada estágio está centrado em um determinado dilema em uma determinada tarefa social, denominados esses estágios em "estágios psicossociais"^(1:63).

Em cada estágio do desenvolvimento a pessoa se confronta com novas tarefas, tenha tido resolvido com êxito ou não as tarefas anteriores.

As questões não resolvidas serão levadas adiante, como excesso de bagagem, dificultando a solução total ou bem sucedida de dilemas posteriores. Aqueles estágios mais anteriores são assim especialmente importantes porque determinam o palco para tudo o que vier a seguir^(1:64).

Os estágios de desenvolvimento em relação à qualidade do ego no decorrer do ciclo vital são: confiança básica versus desconfiança; autonomia versus vergonha, dúvida; iniciativa versus culpa; atividade versus inferioridade; identidade versus confusão; intimidade versus isolamento; procriação versus estagnação; integridade do ego versus desespero⁽¹⁾.

Neste estudo aborda-se a fase adulta e os papéis que a mulher vem desempenhando neste período, enfocando sua sexualidade e a função reprodutiva.

Entre os 13 e 18 anos ocorre uma adaptação ao senso do self às mudanças da puberdade, a adolescente já pode fazer uma escolha ocupacional, atinge a identidade sexual adulta e busca novos valores; em torno dos 19 aos 25 anos, forma uma ou mais relações de intimidade que vão além do amor adolescente; tem condições de formar grupos familiares; dos 26 aos 40 anos tem e cria filhos, busca a conquista profissional e desenvolve a criatividade, e treinamento da geração seguinte e finalmente acima dos 41 anos integra estágios anteriores e encontra a identidade básica. Aceita o self^(1:63).

Historicamente, nas relações entre homens e mulheres, a mulher sempre se manteve num papel de aceitação, subordinação, desencadeando atitudes sexuais e sociais diferenciadas a serem desempenhadas entre homens e mulheres.

...a diferenciação anatômica e suas representações simbólicas- percepção da oposição direta entre as noções de atividade (pênis que penetra) e passividade

* Enfermeira Coordenadora do Serviço de Assistência Especializada em DST's/Aids (SAE) de Porto Alegre, Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

** Enfermeira da Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

*** Professora Enfermeira do Curso de Graduação e Pós-Graduação da escola de Enfermagem da Mestranda do Curso de Pós-Graduação em

(vagina que é penetrada)- forjaram, a partir de esquemas de valores culturais construídos, a noção do que significa masculinidade, feminilidade e suas interações sociais e sexuais ^(2:40).

O tipo de relação que a mulher vem mantendo consigo mesma e com sua sexualidade, perpassando o universo do amor e da fidelidade em especial nas relações afetivas, tem sido marcada pela subordinação ao desejo masculino, colocando a mulher num lugar de vulnerabilidade as DST e a AIDS. Cabe salientar que a estrutura anatômica e fisiológica também favorece para o desenvolvimento destas patologias. Isto é confirmado pela mudança do perfil da epidemia que no início dos anos 80 era em torno de 25 casos masculinos para 1 feminino e hoje é de 2 para 1 com perspectiva de crescimento ⁽³⁾. A disseminação do HIV por todo o planeta, atualmente caracterizado e marcado pela transmissão sexual, vem fazendo com que as pessoas repensem suas práticas sexuais e seja incentivada mudança de comportamento. A mudança do perfil da epidemia, destacando a feminilização, nos remete em construir urgentemente meios que assegurem a esta parcela da população desfrutar de sua sexualidade, com autonomia, sem colocar em risco seu corpo e sua saúde. Sabe-se que

a negociação do uso do preservativo significa trazer à tona a discussão, o debate sobre a construção de valores e normas referentes ao exercício da sexualidade de homens e mulheres quanto a forma com que se organizam as experiências, as interações sexuais e as relações de gênero ^(2:37).

Dentro deste contexto surge como alternativa o preservativo feminino, um novo aliado à transmissão das DST's, especialmente a infecção pelo HIV, e que aos poucos começa a ser introduzido na vida das mulheres.

Inventado na década de 80, começou a ser comercializado em 1993. Os principais consumidores do preservativo feminino são os países da África, América Latina e Ásia. Em grande parte, os preservativos foram oferecidos pelo governo ou organizações internacionais. No Brasil esse tipo de preservativo é mais vendido nas regiões Sul e Sudeste ⁽⁴⁾.

O uso do preservativo significa para algumas mulheres a possibilidade de conquista de uma liberdade de escolha, que antes não possuíam, pois antes do surgimento do preservativo feminino as mulheres dependiam em parte, da escolha do homem para protegerem-se. Além disso, é tão confiável quanto o preservativo masculino quando se trata de prevenção de DST's, ou até mais seguro se usado corretamente, já que é mais resistente não há risco de vazamentos e possibilita também segurança para o homem. O preservativo feminino vem sendo disponibilizado pelo Ministério da Saúde desde o ano de 2000, no entanto pelo elevado custo deste insumo, sua distribuição não ocorre de forma universal como o preservativo masculino, sendo destinado a uma parcela da população como: profissionais do sexo, mulheres em situação de violência, mulheres soropositivas e ou companheiras de homens soropositivos, mulheres usuárias de drogas e mulheres de baixa renda. Cabe ressaltar a possibilidade de autonomia que o preservativo oferece para as mulheres, considerando a feminilização da epidemia e a dificuldade que as mulheres tem de negociar o uso do preservativo com seus parceiros. O Serviço de Assistência Especializado em DST/AIDS de Porto Alegre, é um dos serviços que disponibiliza o preservativo feminino, pois atende a população definida pelo MS. A distribuição neste serviço iniciou em maio de 2000, sendo sempre acompanhada de um trabalho educativo, que acontece individualmente ou em atividade de grupo. Independente da metodologia utilizada são abordados nos encontros os seguintes temas: noções básicas sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino, explicação

colocação, como desprezar. Aborda-se também as eventuais complicações que podem acontecer durante a utilização do preservativo como, ruído indesejado, penetração externa ao preservativo, lubrificação inadequada ou excessiva, reação alérgica, conduta em caso de perda do mesmo no organismo e a contra-indicação da utilização simultâneo do preservativo feminino com o masculino, além de discussões e esclarecimentos sobre dúvidas que as mulheres expõem na consulta ou no grupo. Utiliza-se como recursos didáticos para esta atividade o modelo feminino pélvico, cartazes explicativos e vídeo relacionado ao tema. No período de maio 2000 a maio de 2001, 185 mulheres experimentaram o preservativo feminino, no entanto somente 16,2% delas aderiram ao uso regular do método. Para medirmos a aceitabilidade, foi realizado um levantamento a partir de alguns critérios: consideramos uma adesão aceitável, aquela em que a mulher retirou o preservativo 80% ou mais, das vezes previstas; uma adesão parcial, aquela em que a mulher voltou ao serviço para buscar o preservativo entre 50-80% das vezes previstas e uma adesão não aceitável, aquela em que a mulher retirou menos de 50% das vezes previstas. Para serem avaliadas dentro destes critérios, elegemos as mulheres que ingressaram no programa até dezembro de 2000, totalizando 111 mulheres, isto nos garantiu que as mulheres avaliadas estivessem no mínimo a cinco meses no programa, sendo realizado o percentual referente aos meses de participação. Destas, 18 (16,2%), foram consideradas aderentes, 15 (13,51%), foram consideradas parcialmente aderentes e 78 (70,27%) não aderentes. Todas as mulheres que participaram deste levantamento tem idade superior a 18 anos.

Reportando-nos as tarefas e atividades do ciclo vital no estágio de desenvolvimento que se encontram estas mulheres, destacamos como principais:

forma uma ou mais relações de intimidade que vão além do amor adolescente, forma grupos familiares; tem e cria filhos, foco na conquista profissional e criatividade, e treinamento da geração seguinte, integra estágios anteriores e encontra a identidade básica. Aceita o self^(1:63).

Estas mulheres têm como agravante para o enfrentamento desta fase do ciclo vital, a soropositividade para o HIV, que pode ter surgido nesta fase, ou em fases anteriores. Este fato isolado nos levaria a pensar que o preservativo feminino seria bem aceito para esta parcela da população.

No entanto conforme já citado, mesmo tendo algumas tarefas a serem cumpridas na fase adulta, os comportamentos desempenhados neste período serão reflexos do que aconteceu nos anos iniciais, pois estes são fundamentais na construção do ego. Na fase adulta, os conceitos, hábitos, estão de uma certa forma estruturados, interferindo diretamente no comportamento. Isto indica que a introdução de métodos relacionados ao comportamento, devam ser oferecidos preferencialmente antes da fase adulta, assim serão mais facilmente incorporados nos hábitos de vida.

A epidemia da AIDS nestes últimos 20 anos, tem desencadeado que, cada vez mais cedo, os temas relacionados a prevenção sejam inseridos nas práticas educacionais, o que não aconteceu com esta geração de mulheres estudadas e isto pode ser apontado como um agravante na aceitabilidade do método, pois mesmo as mulheres conhecendo sua sorologia, seu agravo e a necessidade de protegerem-se não estão conseguindo utilizar o preservativo feminino, por não terem introjetado em seu comportamento esta prática.

2 Considerações Finais

Este levantamento nos leva a refletir que, a inserção de novos métodos, exige além de orientações técnicas, mudanças

que dentro de um processo deve ser gradativamente reconstruído. A exemplo disto, podemos citar as experiências com o preservativo masculino, que foi inserido no mercado há mais tempo e, no entanto ainda hoje não está introjetado como um hábito para uma parcela significativa da população.

Por outro lado tivemos uma parcela de mulheres que consegui ultrapassar estes desafios e obteve a adesão necessária e que poderão ser multiplicadoras desta prática, que proporciona, sobretudo autonomia para mulher. Porém cabe salientar que o estudo deste tipo necessita de estabelecimento de indicadores mais fidedignos que não somente o registro da retirada do preservativo no serviço de saúde.

Entendemos que o uso e aceitabilidade do preservativo feminino estão em fase de "fecundação" e sua inserção efetiva exigirá uma mudança de comportamento, tanto dos usuários como dos profissionais, e isto, é sem dúvida um grande desafio, principalmente quando envolve sexualidade e consenso entre duas pessoas. Cabe assim, persistir neste desafio, incentivando a criação de espaços, que possibilitem as mulheres falar de suas vivências, culturas e dificuldades, elevando sua auto estima, potencializando sua capacidade de negociação e poder de decisão, oferecendo subsídios e orientações na construção conjunta de mudança de comportamento. Devemos também, incentivar cada vez mais, que esta prática seja inserida nos processos educativos, tanto em nível escolar como nos serviços de saúde desde as fases iniciais, isto possibilitará que no futuro tenhamos mulheres mais fortalecidas, com autonomia para decidir como cuidar seu corpo e sua saúde.

A utilização correta deste método poderá também contribuir para a mudança do perfil da epidemia. Não queremos com isto, responsabilizar unicamente a mulher pela mudança

deste perfil epidemiológico, pois com isso estaremos eximindo a responsabilidade do homem, quanto ao uso do preservativo masculino, mas sim que estas mudanças seja resultado das práticas dos sujeitos envolvidos neste processo.

Este artigo não esgota o tema, mas espera-se que sirva de incentivo para que outros estudos sejam realizados com o objetivo de despertar nos profissionais tanto da educação como da saúde estratégias facilitadoras, que possibilitem uma inserção rotineira deste insumo no cotidiano das mulheres.

Referências

1. Bee H. O ciclo vital: teorias do desenvolvimento. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 1997. 656 p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria da Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Profissionais do sexo: documentação referencial para ações de prevenção das DST/AIDS. Brasília (DF); 2002. 160 p.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico: AIDS, Brasília (DF) 2001 jul/set;15(1):1-62.
4. UNESCO. Preservativo feminino. [Brasília (DF)]: Associação Brasileira do Consumidor; 2000. 1 p. Disponível em: URL: <<http://consumidorbrasil.com.br>>. Acessado em: 30 ago 2002.
5. Secretaria Municipal da Saúde. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Projeto de Distribuição do Preservativo Feminino no Ambulatório de Assistência Especializada em DST/AIDS. Porto Alegre (RS); 2000. 4 p. Documento interno.

Data de Recebimento: 07/03/2003

Data de Aprovação: 20/03/2004