



Artigo Original

AUTONOMIA SEXUAL FEMININA: O PRESERVATIVO FEMININO NAS PRÁTICAS ERÓTICAS

FEMALE SEXUAL AUTONOMY: THE FEMALE CONDOM IN EROTIC PRACTICES

Resumo

Grayce Alencar Albuquerque¹
Jameson Moreira Belém¹
Glauberto da Silva Quirino¹
Cintia de Lima Garcia²

Objetivou-se conhecer as experiências de mulheres de uma Estratégia Saúde da Família em face à vivência de autonomia sexual diante do uso do preservativo feminino. Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, finalizado em abril de 2010, que utilizou como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e a Teoria do Construcionismo Social para auxílio à análise dos dados. Do total de 25 mulheres participantes, após seis meses, apenas 12 continuavam em uso contínuo do preservativo feminino. Elas apontaram o preservativo feminino como capaz de proporcionar-lhes capacidade de negociação, já que este é inserido em seus próprios corpos. Para algumas, a dificuldade de negociação se manteve em virtude da não aprovação do parceiro. Observa-se que, na prática, o preservativo feminino torna-se refém das relações de gênero.

¹Universidade Regional do Cariri -
URCA
Crato - Ceará – Brasil

²Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN
Juazeiro do Norte - Ceará – Brasil

E-mail: geicy@oi.com.br

Palavras-chave: Autonomia Pessoal; Comportamento Sexual; Preservativos Femininos; Negociação.

Abstract

The objective was to learn about the experiences of women from a Health Strategy in view of the experience of sexual autonomy in the face of the female condom. It is an exploratory and qualitative study, completed in April 2010, which used semi-structured interview as data collection technique and the theory of social constructionism to aid in data analysis. Of the total of 25 women participants, after six months, only 12 were still in continuous use of the female condom. They pointed out the female condom as able to provide them with bargaining power, since it is inserted into their bodies. For some, the difficulty of trading remained for failure partner's approval. It is observed that in practice, the female condom becomes hostage of gender relations.

Key words: Personal Autonomy; Sexual behavior; Female Condoms; Negotiating.

Introdução

Quando se fala em sexualidade, indubitavelmente questionam-se as práticas eróticas e sexuais. A finalidade do sexo volta-se para a reprodução e o prazer sexual. Em face a este último, como resultado das relações de gênero, mulheres e homens ocupam posições diferentes no intercuro sexual.

Observa-se que a mulher, juntamente com o seu corpo e com toda a conjuntura de ideias, valores e sentimentos referentes a este, foram tomados, e ainda o são, como posse do homem¹. Assim, o principal papel da mulher diante o intercuro sexual é a promoção da satisfação masculina, resultando em proibições e medo sobre o sexo². Assim, no quesito sexualidade e práticas sexuais/eróticas, as relações de gênero impõem ao homem o papel de sujeito/ativo e à mulher o objeto/passivo, devendo esta ser atraída, possuída e dominada pelo primeiro, cabendo-lhe a garantia de que o parceiro alcance o prazer sexual.

A busca e o alcance do prazer sexual masculino encontram-se, em parte, na não adoção de métodos que interfiram no coito, o que vem a reforçar a prática da esterilização feminina e uso de contraceptivos hormonais como opções para prevenção da gravidez. Quando o assunto é a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), aponta-se o uso de preservativos, embora necessitem cooperação do parceiro para serem utilizados. Assim, o que se observa na prática é que, seja para prevenção da gravidez ou de infecção por DST's, as mulheres vivenciam a não autonomia sexual para adoção de práticas sexuais seguras.

É neste contexto que surge o preservativo feminino, um método contraceptivo do tipo barreira, feito de poliuretano. Inserido dentro do introito vaginal, é considerado tão confiável quanto o preservativo masculino³.

Por ser inserido em seus próprios corpos e ser um método controlado pelas mulheres, pode facilitar a estas o exercício da autonomia sexual⁴. O uso do condom feminino significa liberdade de escolha, aumentando a capacidade de negociação para uso do preservativo feminino com o parceiro sexual⁴.

Além disso, seu uso pode proporcionar maior conhecimento das mulheres em relação aos seus corpos, bem como estimular a participação do parceiro sexual neste processo, o que contribui para a vivência de uma relação sexual prazerosa e satisfatória.

No entanto, apesar das vantagens, algumas desvantagens são apontadas. Existe uma tradição feminina de não utilizar métodos intravaginais de barreira em consequência da idealização de seus corpos como propriedade do homem¹.

Ainda, algumas características estéticas e práticas do preservativo feminino podem se configurar como desvantagens, sendo o tamanho do método considerado um fator limitante de sua popularidade, aliado ao barulho que o preservativo feminino faz durante o ato sexual, podendo reduzir o desejo sexual⁵.

Deste modo, torna-se importante a realização de pesquisas que enfoquem a utilização do preservativo feminino como método capaz de facilitar a autonomia das mulheres durante o intercuro sexual. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as experiências de mulheres de um município do

interior do Ceará com o uso do preservativo feminino a fim de identificar se este lhes proporcionou facilidades de negociação para uma prática sexual segura, fortalecendo autonomia e liberdade sexual feminina.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa analisa e interpreta os aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, fornecendo uma análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento, dentre outros aspectos⁶.

Lócus e sujeitos do estudo

A pesquisa foi realizada no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, na Estratégia Saúde da Família (ESF) nº 24, com mulheres adstritas a esta unidade, devidamente cadastradas no programa de planejamento familiar.

Desenvolvimento da pesquisa

Para que a pesquisa pudesse ser realizada na ESF 24, realizou-se contato com a Secretaria Municipal Saúde (SMS), solicitando autorização para realização do estudo. Após conhecimento dos objetivos da pesquisa e critérios metodológicos, a SMS emitiu ofício à pesquisadora autorizando a efetivação da pesquisa na unidade.

Como os preservativos femininos não são ofertados como método contraceptivo pela Secretaria de Saúde do referido Município, e para que a pesquisa pudesse ser realizada, eles foram disponibilizados pelo Núcleo de Prevenção de Doenças (NUPREV) da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Após autorização da SMS e em posse dos preservativos femininos, iniciaram-se as etapas de desenvolvimento do estudo, com captação das mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar da ESF 24, convidando-as a comparecerem a um encontro educativo. Para este encontro, compareceram 55 mulheres. Após esse momento, foi agendado um segundo encontro para entrega dos insumos e esclarecimento de dúvidas, que contou com a presença de 25 mulheres, das quais cinco optaram pela desistência do uso do preservativo feminino. Desta forma, 20 mulheres decidiram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cada participante recebeu 13 unidades de preservativos femininos para utilizarem durante um mês. Elas foram orientadas a procurarem imediatamente a unidade de saúde diante de intercorrências com uso do método (rompimentos e deslocamentos durante o uso), para uso da contracepção de emergência.

Após um mês de utilização, agendou-se com as mulheres a realização da coleta de dados na ESF 24. Esta primeira coleta revelou informações sobre a experiência inicial com o uso do método.

No entanto, objetivando ampliar o tempo de uso e validar a possível vivência de autonomia sexual com uso do preservativo feminino, foram ofertadas a cada participante 78 unidades extras de preservativo feminino, sendo acordado retorno para realização de nova coleta em abril de 2010. Ressalta-se que foi realizada parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da área, no sentido de reforçar a data do comparecimento. Para a segunda etapa de coleta de dados, compareceram 12 participantes, visto que quatro mudaram de área e quatro afirmaram não uso contínuo do preservativo feminino.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Esta tem se firmado fortemente nas pesquisas qualitativas, pois permite ao pesquisador direcionar os questionamentos, apontando para onde a entrevista caminhará através da adoção de uma flexibilidade na condução da mesma⁷.

Análise dos dados

Após obtenção do discurso das participantes por meio das entrevistas, o material foi lido, transcrito e categorizado em temáticas de acordo com as semelhanças em face à autonomia sexual. Para organização do conteúdo das falas, foi utilizada a Técnica de Análise de Bardin, a qual consiste em um conjunto de técnicas sistemáticas de análise do teor das mensagens, possibilitando aos pesquisadores realizar a inferência de conhecimentos referentes ao fenômeno em estudo⁸.

Para analisar os discursos das participantes do estudo, utilizou-se a Teoria do Construcionismo Social, por esta se adequar à análise de experiências de vida, entre elas, as práticas eróticas e sexuais, envolvidas predominantemente por ditames sociais e culturais.

Como produto histórico e cultural, sabe-se que as relações de gênero não definem apenas estereótipos a homens e mulheres, mas imputa-lhes a propagação, através da linguagem e atos, de atitudes e comportamentos aceitáveis para seu sexo. Assim, o gênero não é visto como uma disposição que existe dentro dos indivíduos, mas, sim, em um acordo existente nas práticas sociais e culturais⁹. De forma menos ou mais acentuada, mulheres e homens acabam por aceitar as distinções de gênero visíveis no âmbito estrutural e que se estabelecem nas relações interpessoais, favorecendo a submissão feminina e a opressão masculina como regra cultural de manutenção das espécies.

Essa relação desigual também está presente no intercuro sexual. Cabe à mulher o papel cultural da passividade, dependência e procriação, e ao homem, o papel ativo, másculo, dominador e viril¹⁰. Dada a possibilidade de romper com essa diferenciação, a partir do empoderamento das mulheres, a exemplo do uso do preservativo feminino durante as relações sexuais, faz-se necessário avaliar como a cultura pode facilitar ou prejudicar esse processo. Nesta perspectiva, a análise dos discursos das mulheres participantes do estudo após uso do preservativo feminino remete obrigatoriamente à análise da cultura na qual elas estão inseridas. O discurso expressa os processos sociais que participam na manutenção das estruturas de opressão¹¹ e, por meio dos

discursos, os sujeitos compreendem a realidade e atribuem significados às práticas sociais e às identidades.

Assim, as expectativas socialmente construídas do comportamento de homens e mulheres exercem grande influência nas práticas reprodutivas e sexuais, caracterizando as relações de gênero como parte importante no processo de decisão sobre a regulação da prole, sem deixar de mencionar os conflitos internos ao núcleo familiar que repercutem na adoção de práticas contraceptivas. Acredita-se assim que o desafio de compreender as relações humanas, como algo socialmente construído, consubstancia-se na perspectiva da Teoria do Construcionismo Social¹¹.

Aspectos éticos

Como forma de garantir a confidencialidade das informações prestadas, as participantes do estudo foram identificadas por códigos, a exemplo de sentimentos, que indubitavelmente emanam em suas práticas sexuais.

Vale ressaltar que, a presente pesquisa faz parte de um estudo maior intitulado "Uso do preservativo feminino como método contraceptivo: experiências de mulheres em uma unidade básica de saúde no município de Juazeiro do Norte – CE", submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob protocolo de nº 1889/08.

Resultados e Discussão

As 12 mulheres participantes residem no município de Juazeiro do Norte – CE. A maioria (58,3%) tem entre 20 a 29 anos de idade, estando as demais entre 31 a 40 anos. Oito participantes (66,6%) relataram estudo de sete a dez anos, no entanto, apesar de escolarizadas, não exercem atividade remunerada, sendo donas do lar. As demais participantes (33,3%) atuam como comerciante, auxiliar de serviços gerais, zeladora e diarista e recebem de meio a um salário mínimo, com rendimento total das famílias de um a dois salários.

Com relação à distribuição das participantes de acordo com a conjugalidade, número de filhos e início da vida sexual, verificou-se que nove (75%) são casadas ou vivem em união estável, apresentando tempo de união de quatro a sete anos, com uma média de um a dois filhos. O início da vida sexual ocorreu entre os 15 e 20 anos de idade para a maioria das participantes (n=10, 83,3%).

Quando indagadas sobre as impressões iniciais sobre o preservativo feminino, elas relataram a existência de dificuldades, principalmente em relação ao manuseio do método, devido ao excesso de lubrificação.

Quanto à existência de insegurança durante uso, a maioria demonstrou confiança no método, acreditando que o preservativo feminino estava corretamente inserido. Nove (75%) participantes referiram dificuldades quanto à aprovação do método pelo parceiro sexual, justificando aspectos relacionados ao tamanho e aparência do modelo, com influência negativa na aparência do órgão genital. De um modo geral, as mulheres apresentaram impressão positiva para uso do método, revelando, desta forma, a partir de seus discursos, suas experiências sexuais.

Teoricamente, o preservativo feminino surge como um método capaz de fomentar nas mulheres autonomia sexual e maior capacidade de comunicação e negociação com o parceiro para manutenção de um ato sexual seguro, uma vez que este passa a ser controlado pelo sexo feminino.

Embora esse pensamento esteja presente no discurso de algumas participantes, o estudo revelou que a maioria delas não vivenciou facilidades de negociação para uso do insumo nas relações sexuais, uma vez que este não fora aprovado pelo parceiro. Questões novamente relacionadas às relações de gênero, culturalmente construídas, justificam tal fato, como revelado pelas categorias abaixo.

Categoria 1- Sexualidade e corpo feminino: o receio de tocar-se

Algumas mulheres vislumbraram o preservativo feminino como um insumo tecnológico de impacto negativo para a efetivação da relação sexual, visto que seu uso as obrigou necessariamente a tocar os próprios corpos, atitude não habitual.

Tinha, tinha vergonha até de colocar dentro (...) é uma coisa muito complicada, eu não era acostumada (...) era assim sem me tocar, uma coisa de outro mundo, sei lá (...) porque a primeira vez que ele me tocou a gente não era casado ainda, foi quando a gente namorava, mas aí eu não quis, então ele insistiu, tanto que fui pela (vontade) dele e não por a minha (vontade) e o medo que eu tinha de alguém descobrir, do meu pai brigar e assim me ameaçar (...). (Interesse)

A feminina como eu falei esse negócio de me tocar, de ter que eu colocar, a masculina ele vai lá e coloca no pênis, eu me tocar tudo pra mim é novo, me incomodou, eu me tocar me incomodou muito (...). (Paixão)

Mulher é desconfortável tá colocando na gente, tá tocando a gente, aí pronto a desvantagem é essa. (Angústia)

Acostumadas ao não reconhecimento dos próprios corpos em decorrência das limitações culturais e de gênero, as participantes do estudo veem o preservativo feminino como algo que causa constrangimentos e receios.

Corroborando com a Teoria do Construcionismo Social, os discursos das participantes exemplificam uma história pessoal resultante de convenções culturalmente estabelecidas e que determinam a definição de papéis e condutas sociais¹². Sobre a sexualidade e práticas sexuais, o tocar os próprios corpos e a região genital configura culturalmente para as mulheres como algo proibido e desafiador, uma vez que este território feminino é considerado de propriedade masculina e ao homem é designado o poder de desbravá-lo¹.

Neste sentido, os comportamentos e práticas sexuais são objetos de controle normativo, e as relações de gênero impostas culturalmente definem o que é permitido para ambos os sexos¹⁰.

Como resultado deste cenário proibitivo frente ao próprio corpo, além da carência de conhecimentos acerca da fisiologia e anatomia genital, a mulher guarda para si inibições corporais, que acabam sendo expressas nos incômodos e constrangimentos quando precisa tocar-se. Desta forma, umas das maiores barreiras em relação ao uso do preservativo feminino é que sua

utilização envolve a necessidade de que as mulheres insiram algo dentro de seus próprios corpos, devendo tocá-los⁵.

Ainda, novos constrangimentos são apontados em decorrência do uso do preservativo feminino. As participantes do estudo relatam que o insumo acaba expondo o órgão genital a olhares, muitas vezes curiosos, por parte do parceiro sexual, gerando a vergonha do próprio corpo e de sua exposição.

Ela é muito assim feia (...) pode realmente até (...) causar (...) assim, a falta de orgasmo, a falta de prazer na relação (...) poderia melhorar aquela parte de fora porque pode até inibir o marido, vai que ela não tivesse aquele anel, é assim que chama né? No formato de uma vagina (...) que o marido tá sempre olhando, porque tem homem que gosta de ver não é, o órgão feminino, ela poderia ter a aparência de uma vagina mesmo (...) e isso dá vergonha. (Amor)

É porque eu acho, eu acho desconfortável a questão de ficar para fora. Tá entendendo? (...) Pela questão, assim, estética, vamos dizer assim, vergonha do marido, essas coisas assim. (Temor)

Eu usei, gostei (...) mas não mostrei a ele (risos) aí eu coloquei sem ele ver (...) não mostrei, fiquei com vergonha. (Saudade)

Ao afirmarem que o método se apresenta em formato desconfortante aos olhos de quem o vê, especialmente o parceiro sexual, que naturalmente sente-se excitado e atraído pelo órgão genital feminino, as mulheres do estudo acreditam que o condom feminino pode inibir o parceiro durante intercurso sexual, reduzindo neste o desejo sexual, por haver modificação da aparência estética do órgão genital delas.

Assim, o anseio por um tamanho menor e por um formato que viesse a ser semelhante à vagina emana pela necessidade cultural da promoção da satisfação masculina durante o ato sexual, papel às mulheres delegado. Desta forma, o maior problema da estética do preservativo feminino é, portanto, o fato deste cobrir toda a genitália externa, podendo reduzir o desejo do parceiro sexual¹³.

Diante desta situação, as mulheres sentem-se constrangidas pela possibilidade da limitação do prazer do parceiro, e temerosas de que este, não satisfeito com o que vê, perca o desejo sexual por elas. A preocupação da mulher com a garantia da satisfação sexual do parceiro é considerada condição comum e natural, já que, mediante às relações sexuais, elas incorporam o papel daquela que deve satisfazer o homem durante o intercurso sexual.

Assim, verifica-se, pelos discursos, que a existência corporal feminina está imbuída num contexto relacional e cultural, sendo este o canal pelo qual as suas relações são construídas e vivenciadas¹⁴, e que vem a reforçar a ideia da submissão das mulheres ao sexo oposto e a necessidade constante de satisfazê-lo.

Categoria 2 - Desbravando novos territórios: o prazer sexual e as fantasias eróticas

Apesar de algumas participantes terem apontado dificuldades com o uso do preservativo feminino, outras mulheres relataram a vivência de uma prática sexual prazerosa.

Algumas características do método foram consideradas importantes na melhoria das práticas sexuais e no alcance do prazer sexual, como se observa abaixo.

Mulher (...) gostei pelo fato que eu me toquei mais (...), e eu nunca escondi que eu não sentia nada (orgasmo) (...) eu até comentei que a introdução do preservativo eu sentia uma excitação diferente. (Interesse)

É diferente, ela é ótima, ela tem uma facilidade de entrar, ficou mais sensível (...). O de fora (anel) achei legal, porque ele fica, ele pega mesmo na parte daquela região (clitóris) e dá uma pouco mais de vontade (...). (Espanto)

Você sente aquela sensação bem gostosa, quando você coloca (...) aí fica, batendo no clitóris, porque da uma sensação na gente (...) eu achei ótimo. Ave Maria, achei ótimo, ótimo. Ela é bem úmida certo? Aí você nota que fica tudo lá molhado lá dentro, aí você sente prazer mais gostoso, aí que sente. Oh foi duas noites, foram três que eu coloquei, três daquelas. (Desejo)

E assim (...) aquele oleozinho é um lubrificante, melhor que o masculino (...) a pessoa coloca aí relaxa mais (...) porque assim, eu me senti nas nuvens. (Ansiedade)

A possibilidade de tocar-se pode favorecer o autoconhecimento corporal, o que se traduz em redescobertas em nível de satisfação pessoal e prazer sexual. As sensações corporais advindas do tocar-se com a utilização do preservativo feminino foram consideradas, por algumas mulheres, facilitadoras para a obtenção de prazer sexual.

A mulher que se toca adquire autoconhecimento em relação às zonas erógenas, que podem ser estimuladas pela própria mulher ou pelo parceiro sexual para o alcance do prazer sexual. Estudos na Índia corroboram com esta realidade vivenciada, revelando que algumas mulheres vivenciaram seus primeiros orgasmos quando inseriram o preservativo feminino em si mesmas¹⁵.

A melhoria no desempenho sexual também é atribuída pelas participantes do estudo a algumas características do método, tais como lubrificação e aro externo do preservativo feminino. A lubrificação é vista como facilitadora da penetração peniana e o alcance do prazer sexual é facilitado quando, por motivos mecânicos, o aro externo do preservativo feminino promove a estimulação do clitóris¹³.

Com o intuito de favorecer a obtenção do prazer sexual, as mulheres acabaram revelando desejos e fantasias eróticas e sexuais com o uso do preservativo feminino, como expostos nas falas abaixo.

A minha impressão é que a camisinha podia ajudar mais, porque ele ia começar a conhecer meu corpo mais, não é? Às vezes (o homem) faz somente carinho com as mãos e tudo mais. E já ele ver e colocando mais ou menos poderia me excitar mais ainda (...) porque tem homem que não conhece nada, somente sabe colocar lá e pronto (...). Às vezes a mulher ainda fica excitada e o homem já termina, não é? (Amor)

No momento assim, porque eu pedi para ele colocar em mim, desejei aí ele: Não, vou colocar não (...) eu disse, coloca só para ver, é bem fácil (...) não sei, a mulher colocar é bom, mas bom deve ser o homem, deve ser diferente, sei lá, uma sensação diferente na hora que está colocando. (Raiva)

Que ajudasse, algo bacana no ato sexual (...) então assim (...). Ah fantasias não é (...) que o marido, que ele ia colocar a camisinha na mulher, porque um homem coloca aí pronto não é, e já ele então, ele colocando já ia dá uma excitada, ele ia ter é mais tesão. (Desejo)

Segundo as mulheres, as possibilidades eróticas com o uso do preservativo feminino podem “apimentar a relação”, podendo este ser considerado um fetiche erótico. O desejo de que o parceiro sexual pudesse conhecer em maior profundidade a dinâmica de funcionamento do corpo feminino em relação ao prazer sexual foi cogitado por algumas mulheres. Ao introduzir o preservativo feminino no intróito vaginal da parceira, o homem poderia ser guiado por ela para as regiões que lhe proporcionassem maior prazer sexual.

No relato das participantes, o prazer sexual poderia ser alcançado e compartilhado se os parceiros sexuais tivessem conhecimento a respeito das zonas erógenas localizadas na região genital da mulher, tornando-o apto a satisfazê-la sexualmente, e não somente preocupado em garantir sua satisfação sexual.

Contraopondo-se às convenções sexuais impostas culturalmente pelos papéis de gênero historicamente construídos e alimentados como forma de manter a ordem social, os discursos das participantes revelaram fantasias sexuais relativas ao uso do preservativo feminino que dessem a elas a oportunidade de obter satisfação sexual e não apenas o dever cultural que lhes é imposto de satisfazer as necessidades sexuais masculinas. No campo da sexualidade, a construção cultural aponta que o corpo é ou deve tornar-se um objeto de desejo para outros, sendo reduzido a um mero corpo a ser consumido na fantasia de alguém, neste caso, o homem¹⁴.

Assim, o desejo de também compartilhar com os parceiros o alcance do prazer sexual pode ser visto como uma prática capaz de promover mudanças consideradas libertadoras dentro de um contexto social, rompendo com os paradigmas culturais da associação mulher/passividade no ato sexual e homem/condição ativa no sexo¹⁶.

Estimular o parceiro a conhecer o corpo feminino pode contribuir para um maior empenho do homem em proporcionar satisfação sexual à mulher e, ao mesmo tempo, aumentar o desejo e o prazer sexual deste.

De fato, alguns homens podem se sentir excitados ao ver a parceira introduzir o preservativo feminino no intróito vaginal, o que acaba melhorando o desempenho sexual do casal⁴. Para além desta realidade, a possibilidade de o homem introduzir o preservativo feminino dentro do intróito vaginal de sua parceira pode repercutir de modo positivo no alcance de prazer sexual dos dois.

Categoria 3 - Preservativo feminino: autonomia sexual feminina em questão

O preservativo feminino procura avançar na busca de novas formas de proteção e cuidado à saúde das mulheres, especialmente quando se fala em capacidade e poder de negociação. Sendo este um método de barreira que a

mulher introduz em seu intróito vaginal, pode garantir a ela maior capacidade de autonomia sexual¹³.

Desta forma, ao conhecerem o preservativo feminino e obterem informações a respeito do insumo, qual sua função e a que veio, as mulheres passam a idealizar maior autonomia na decisão e controle da relação sexual, em parte, relacionada às características do método e aos discursos a ele atribuídos.

Tal idealização, na prática sexual, pode ser reforçada ou desfeita, o que revela a dinâmica na vida do casal a partir dos acordos e trocas eróticas como resultado cultural das relações de gênero e de poder. Indubitavelmente, estas situações podem levar à satisfação pessoal ou à frustração com o uso do método, este último, podendo gerar desavenças entre o casal e suas consequências, tais como a violência de gênero¹⁷.

Assim, vislumbra-se que as mulheres do estudo idealizam autonomia sexual com uso do preservativo feminino, uma vez que estas puderam associar o uso do método a uma maior independência em relação ao parceiro sexual para a realização de um ato sexual seguro.

Isso é uma opção sua, chega, chega a ser sua, porque é colocado em você. Então você está dizendo eu quero, está em mim e o outro, o parceiro não tem que dizer que não vai acontecer não é? Se está em mim, ele, já é opção dele fazer se ele quiser. (Interesse)

Eu digo que é uma vantagem porque, a mulher se sente mais independente, porque nem sempre os homens querem usar. Mas nesse caso a mulher tem independência, tem escolha também não é (...) se é uma coisa minha, vantagem minha, eu não ia perguntar se ele queria ou não queria. (Espanto)

Porque a mulher estando com sua camisinha, se ela quer ter uma relação segura, ela usa sua camisinha e pronto, independente do homem usar ou não, não é? (Amor)

E a mulher fica mais independente, (...) se ele não quer usar, você diz "ah meu filho de jeito nenhum, então você usa ou então nada feito". (Desejo)

A possibilidade de autonomia sexual é percebida pelas participantes devido ao fato do preservativo feminino ser um método que deve ser introduzido obrigatoriamente em seus corpos, fato este que se torna uma vantagem, uma vez que estas não dependeriam do uso do preservativo masculino pelo parceiro sexual.

Ainda, por ser o preservativo feminino colocado dentro do intróito vaginal, as participantes afirmaram-se independentes do parceiro para a tomada da decisão de utilizar o método. Relataram maior controle sobre o ato sexual, que aconteceria mediante sua decisão.

Como o preservativo feminino lhes proporciona maior independência sexual, as mulheres se veem como capazes de se manterem protegidas no intercuro sexual, fato este não presente quando se fala em preservativos masculinos. Quanto a este último, a mulher pouco interfere no seu uso, tornando a negociação com o parceiro sexual difícil, já que o controle do método é feito totalmente pelo homem¹⁸.

Embora se observe nos relatos a associação entre utilização do preservativo feminino e maior autonomia sexual, o uso do método pode gerar tão somente a ilusão idealizada de maior poder e controle do ato sexual, visto que exposições sobre as relações de gênero e a inserção histórica e sociocultural destas mulheres devem ser consideradas na abordagem de questões vinculadas às práticas e condutas sexuais, uma vez que podem interferir na adoção dos preservativos, sejam estes masculinos ou femininos, facilitando ou dificultando as estratégias de negociação para uso dos métodos nas relações sexuais.

Corroborando com a Teoria do Construcionismo Social, ao afirmar que os papéis sociais de homens e mulheres são construídos e alimentados culturalmente pelas relações de gênero, observa-se que a feminilidade, como constructo social, é vista como complemento da masculinidade¹⁹. Esta condição menospreza a capacidade da mulher para autodeterminar-se sexualmente, tornando-a mais vulnerável ao abuso físico e a submissão masculina. É com base nesse pressuposto que, desde a infância, as mulheres são socializadas na perspectiva de alcançar a sua realização (complementação) no casamento idealizado e no papel de esposa submissa, sexualmente passiva e sem controle sob seus corpos¹⁹. Neste sentido, a capacidade de maior independência e autonomia sexual parece estar situada apenas no plano da idealização.

Categoria 4 - Autonomia sexual e desapontamentos: dificuldades de negociação

Algumas participantes, apesar de idealizarem autonomia sexual com uso do preservativo feminino, na prática não vislumbraram maior capacidade de negociação e poder de decisão perante o parceiro sexual com o uso do método, mesmo sendo este divulgado como facilitador para realização de um ato sexual protegido.

Ele não gostou (...) ele não quer utilizar (...) porque o que é que adianta eu senti prazer e ele não? Ele diz assim, não meu amor vou usar pra te agradar mas não vou gostar. Se um dia ele quiser usar (...) se ele não quiser eu tomo remédio. (Preocupação)

Assim, não preciso não é (usar o preservativo feminino) não vai deixar ele alegre (...) eu tinha medo dele chegar e me ver com um negócio desse (...)Realmente quando chamei ele para usar ele me deu uma resposta bem machista, porque justamente não quis usar não é (...). (Alegria)

Depende também não é (uso do preservativo feminino) para causar confusão não, assim briga de casal (...) eu acho que ele não gosta, fica colocando defeito, fica de cara feia porque a pessoa fica usando, acha que não estou confiando nele. (Temor)

Porque no caso, porque se o homem não quiser (usar) como é que a mulher vai fazer? Porque eles querem ser independentes não é, eles querem mandar, aí acho que é machismo mesmo (...) diz: há sou homem não tenho que usar. (Raiva)

Os problemas que refletem as dificuldades de negociação para uso do preservativo feminino se referem: i) ao fato do parceiro sexual não desejar

utilizar o preservativo feminino; ii) a possibilidade de que a mulher, com o uso do método, possa não proporcionar prazer sexual ao parceiro; iii) o receio de que o companheiro possa acreditar que ela desconfie de sua fidelidade por querer adotar o método, e em consequência disto, desejar evitar discussões entre o casal; e iv) a incorporação cultural da ideia de que o homem estipula as regras da relação sexual e a mulher é submissa a ele e apta a obedecê-lo.

De fato, as dificuldades apontadas consolidam-se em uma construção histórica e sociocultural que se baseia nas relações de gênero. Corroborando com o construcionismo social, para a mulher, existe culturalmente a vivência de uma sexualidade ancorada na promoção da satisfação masculina¹, o que reflete a necessidade de satisfazer sexualmente o parceiro, com consequente não adoção de insumos tecnológicos que dificultem o alcance da satisfação sexual do homem.

Assim, as dificuldades de negociação para o uso de preservativos são agravadas pela assimetria de gênero no interior das relações. Violência, coerção e dependência econômica nas relações dificultam para as mulheres a negociação do uso de preservativos^{2,17}, despertando nestas o receio de que o parceiro possa sentir-se ofendido mediante a possibilidade de adoção do método, podendo se voltar agressivamente contra elas.

Ainda, a resistência do homem em discutir o processo de negociação do uso dos preservativos femininos pode estar vinculada à não caracterização do mesmo como um 'fraco' ao permitir que suas parceiras ditem regras na relação sexual e o convençam a utilizar o método^{18,20}. Outra dificuldade está no fato de que tentar negociar o uso do preservativo feminino com seu parceiro pode levá-los a pensar que elas desconfiam da fidelidade do companheiro e desejam utilizar preservativos para proteger-se de possíveis infecções por DSTs²¹.

Assim, as mulheres preferem colocar de lado as práticas sexuais seguras a tentar negociar com o parceiro sexual o uso de preservativos. Desta forma, verifica-se que a ideologia de autonomia sexual feminina fica à mercê das relações existentes entre homens e mulheres, e por mais que a mulher tenha avançado nestas relações, obtendo maior poder aquisitivo, grau de instrução e certa independência financeira^{16,18}, ela ainda apresenta pouco espaço de negociação e persuasão quanto ao uso dos preservativos, mesmo existindo um modelo controlado por ela, como o preservativo feminino⁴.

Conclusão

Quando se abordam temáticas inerentes à sexualidade e sexo, as relações de gênero não podem ser menosprezadas, uma vez que influenciam as práticas sexuais. Neste sentido, quando se discute a adoção de insumos tecnológicos no intercurso sexual, a exemplo da utilização do preservativo feminino, deve-se levar em consideração que a adoção de novas práticas e comportamentos sexuais sofre interferência de valores socioculturais.

Tais valores delimitam papéis e identidades sexuais de homens e mulheres, delegando-lhes condutas e comportamentos aceitáveis a cada sexo. Em face às relações sexuais, a dominação masculina se faz acontecer, cabendo à mulher a entrega física e o não controle e reconhecimento de seus corpos.

Diante desta condição cultural, questiona-se: como garantir o controle dos corpos femininos mediante uso do preservativo feminino, se as mulheres não conhecem os próprios corpos e/ou apresentam receios em tocá-los? Como favorecer autonomia sexual, se são dominadas e dependem para uso dos preservativos femininos da aprovação do parceiro?

Para responder a estes questionamentos e garantir que as mulheres possam exercer maior capacidade de controle sob seus corpos, devem ser estimuladas atividades educativas que incentivem a abordagem acerca da anatomia e fisiologia genital feminina, incentivo à participação dos parceiros nos grupos de mulheres, abordagem de temas culturais como a normatização tradicional das relações homem/mulher e desigualdade de poder no âmbito das relações de gênero/sexualidade e estímulo ao empoderamento feminino. Estas ações devem ser realizadas pelos serviços e profissionais de saúde, com o objetivo de facilitar a capacidade de comunicação e negociação das mulheres para manutenção de atos sexuais seguros e prazerosos.

Referências Bibliográficas

1. Vargas EP, Russo J, Heilborn ML. Sexualidade e reprodução: usos e valores relativos ao desejo de filhos em casais de camadas médias no Rio de Janeiro. Brasil. Cad Saude Publica. 2010; 16(1):153-62.
2. Oliveira ERB. Sexualidade, maternidade e gênero: experiências de socialização de mulheres jovens em estratos populares. Polêm!ca. 2010; 9(1): 62-71.
3. Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidade de referência para DST/HIV de Fortaleza: o preservativo precisa sair da vitrine. Rev Saude Soc. 2008; 17(1): 107-16.
4. Barbosa RM, Kalckmann S, Berquo E, Stein Z. Notes on the female condom: experiences in Brazil. Int J DST AIDS. 2007; 18(4): 261-6.
5. Welbour A. Sexo, vida e preservativo feminino: o ponto de vista das mulheres com HIV. Rev Questões Saude Reprod. 2007; 2(2): 101-11.
6. Marconi AM, Lakatos EM. Fundamentos da Metodologia Científica. São Paulo: Editora Atlas; 2010.
7. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2003.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Editora Edições 70; 2011.
9. Souza LAF, Sabatine TT, Magalhães BR. Michel Foucault: sexualidade, corpo e direito. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2011.
10. Rich A, Valle CG. Heterossexualidade compulsória e existência lésbica. Bagoas. 2010; 05: 17-44.
11. Nogueira C, Neves S, Barbosa C. Fundamentos construcionistas sociais e críticos para o estudo do gênero. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. 2005; 02: 01-15.
12. Louro GL. Gênero, sexualidade e educação: das afinidades políticas às tensões teórico-metodológicas. Educ Rev. 2007; 46:201-18.
13. Oliveira JCP, Wieszorkiewicz AM. O conhecimento de mulheres sobre o uso do preservativo feminino. Rev Ágora. 2010; 17(1): 79-84.

14. Barbosa MR, Matos PM, Costa ME. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*. 2011; 23(1):24-34.
15. Philpott A, Knerr W, Botdell V. Prazer e prevenção: quando sexo bom é sexo seguro. *Rev Questões Saúde Reprod*. 2007; 2(2): 34-43.
16. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17 (3): 417-26.
17. Griboski RA, Belezi DG, Moura LBA. Mulheres e saúde: mulheres trabalhadoras e as experiências de violência: um estudo exploratório. *Online Braz J Nurs*. 2012; 11(3): 878-82.
18. Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em unidade de saúde da família. *Rev. Latino – Am. Enfermagem*. 2010; 18(6): [8 telas].
19. Souto CMRM, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(5):670-4.
20. Williamson N, Liku J, Mcloughlin K, Nyamong I, Nakayima F. Um estudo qualitativo sobre o uso de preservativos entre casais casados em Kampala, Uganda. *Rev Questões Saúde Reprod*. 2007; 2 (2): 58-69.
21. Diniz NMF, Almeida LCG, Ribeiro BC, Macêdo VG. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. *Rev. Latino – Am. Enfermagem*. 2007; 15 (1).

Endereço para correspondência

Rua Cel. Antônio Luis, 1161, Bairro Pimenta
Crato - Ceará – Brasil
CEP: 63.100-000

Recebido em 24/03/2015

Aprovado em 04/08/2015