

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Percepções de mulheres sobre o uso do preservativo no sexo com homens

Perceptions of women regarding condom use in sexual relations with men

**Percepciones de las mujeres sobre el uso del preservativo en las relaciones
sexuales con hombres**

Isabella Zuardi Marques¹, Carolina Pestana Cardoso², Débora Piccoli Araújo Santos³ & Kátia
Bones Rocha⁴

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: isabellazuardimarques@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9207-3474>

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: carolinapestanacardoso@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8729-5443>

³ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: deborapiccolias@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4553-0537>

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: katiabonesrocha@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7603-1709>



Informações do Artigo:

Isabella Zuardi Marques
isabellazuardimarques@gmail.com

Recebido em: 22/09/2023

Aceito em: 03/12/2023

RESUMO

O objetivo deste estudo qualitativo foi conhecer as percepções de mulheres referentes ao uso de preservativo no sexo com homens e compreender como se relacionam com vulnerabilidades enfrentadas por elas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 mulheres. A análise temática foi conduzida para analisar os dados. Os resultados apontam que mulheres em relacionamentos fixos se percebem menos vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis, principalmente em decorrência da confiança no parceiro. Mulheres que mantêm relações casuais apresentam maior percepção de vulnerabilidade a adquirir infecções, contudo aspectos como baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal limitam sua assertividade para negociação do preservativo.

PALAVRAS-CHAVE:

Preservativo; Prevenção; Mulheres; Vulnerabilidade em Saúde; Gênero e Saúde.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to assess the perceptions of women regarding condom use in sexual relations with men and to understand how those perceptions relate to the vulnerabilities they face. Semi-structured interviews were carried out with 14 women. Thematic analysis was conducted to analyze the data. The results indicate that women in steady relationships perceive themselves as less vulnerable to Sexually Transmitted Infections, mainly due to partner trust. Women who maintain casual relationships have a greater perception of susceptibility to acquiring infections; however, aspects such as low self-esteem and body image dissatisfaction limit their assertiveness in condom negotiation.

KEYWORDS:

Condom; Prevention; Women; Health Vulnerability; Gender and Health.

RESUMEN

El objetivo de este estudio cualitativo fue conocer las percepciones de mujeres con respecto al uso del preservativo en las relaciones sexuales con hombres y comprender cómo se relacionan con las vulnerabilidades. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 14 mujeres y se utilizó análisis temático. Los resultados indican que mujeres en relaciones estables se perciben menos vulnerables a Infecciones de Transmisión Sexual, principalmente debido a la confianza en su pareja. Mujeres que mantienen relaciones casuales tienen una mayor percepción de vulnerabilidad para contraer infecciones, sin embargo, baja autoestima y insatisfacción con la imagen corporal limitan su asertividad en negociación del preservativo.

PALABRAS CLAVE:

Preservativo; Prevención; Mujeres; Vulnerabilidad en Salud; Género y Salud.

O preservativo, quando usado de maneira correta e consistente, oferece uma das formas de proteção mais eficazes contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e gravidez não planejada (World Health Organization [WHO], 2016). Pensando em uma perspectiva de gênero, as mulheres possuem, em comparação aos homens, maior dificuldade de exercer seu direito de proteção à saúde por meio do uso de preservativo, apresentando controle limitado sobre seus corpos e baixa autonomia em escolhas sexuais e reprodutivas (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2020). No cenário mundial, cerca de cinco mil mulheres jovens são infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) a cada semana e

doenças relacionadas à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) permanecem sendo a principal causa de morte de mulheres em idade reprodutiva (UNAIDS, 2020).

A concepção de risco, um dos modelos clássicos de explicação do processo saúde-doença, tende a propor prescrições de comportamentos desconsiderando questões estruturais e sociais. No âmbito da pesquisa em saúde, a utilização exclusiva do conceito de risco para quantificar a possibilidade de pessoas adquirirem infecções ou adoecerem demonstra-se limitada por desconsiderar a variabilidade e a complexidade de circunstâncias de vida. Assim, a noção de “comportamentos de risco” e “grupos de risco” em uma sociedade que hipervaloriza as concepções de competência e autonomia individual pode contribuir para culpabilizar o indivíduo que, ou seria ignorante em relação a um saber, ou não teria interesse em cuidar de si próprio (Meyer et al., 2006). Para promover mudanças nas práticas sexuais, em contrapartida, é preciso transpor a noção de que decisões sobre comportamentos são tomadas de forma exclusivamente racional e livre, dialogando com questões mais complexas (Moura et al., 2020).

O modelo teórico da vulnerabilidade, adotado neste estudo, procura conhecer de forma aprofundada os aspectos implicados na maior suscetibilidade das pessoas ao adoecimento e na disponibilidade de recursos protetivos para prevenir o adoecimento. Esse referencial prioriza análises interseccionadas sobre dimensões envolvidas no cuidado em saúde. O nível individual da vulnerabilidade se refere a características, experiências e práticas das pessoas, contemplando desde as informações às quais elas têm acesso até a capacidade e o interesse que possuem em adotar ações de proteção à saúde. O nível social da vulnerabilidade diz respeito aos espaços de experiência concreta em que as pessoas estabelecem relações, entendendo que esses contextos são perpassados por normas e poderes estruturais (Meyer et al., 2006). Finalmente, o nível programático envolve ações, recursos, serviços e políticas que estão

disponíveis para enfrentar a suscetibilidade ao adoecimento que ocorre devido a vulnerabilidades individuais e sociais às quais as pessoas estão expostas (Ayres et al., 2013).

Estudos qualitativos (Astle et al., 2021; Cook & Wynn, 2021) conduzidos recentemente com jovens adultos apontaram que intervenções em educação e saúde sexual devem se propor a superar o discurso biomédico que tem por enfoque exclusivamente informar sobre os riscos associados a engravidar sem planejamento e adquirir ISTs. Cook e Wynn (2021) constataram que decisões no sexo não costumam ser tomadas de forma racional, mas sim considerando aspectos complexos, como o desejo sexual e a dinâmica das relações. Na mesma direção, Astle et al. (2021) enfatizam que é essencial proporcionar espaços para refletir sobre os elementos emocionais, relacionais e sociais envolvidos em ações que ocorrem no sexo.

Há dois tipos de preservativos considerados métodos preventivos de barreira: o preservativo externo, que deve ser inserido no pênis, e o preservativo interno, que deve ser inserido no canal vaginal. O preservativo interno costuma oferecer maior lubrificação às mulheres. Em contrapartida, é um método menos disseminado na sociedade e mais inacessível à população na maioria dos casos (Albuquerque & Villela, 2011) e, por essa razão, não foi alvo de investigação do presente estudo.

O preservativo externo, abordado nesta pesquisa, é considerado uma ferramenta de prevenção que não mudou suficientemente ao longo do tempo. Entre as desvantagens físicas para as mulheres, a menor transferência de calor inerente ao látex pode contribuir para gerar alergias, prejudicar o prazer sexual (Marfatia et al., 2015) e aumentar o ressecamento vaginal (Crosby et al., 2004). É necessário que ocorram esforços concentrados a nível mundial para desenvolver e disponibilizar tecnologias de preservativo com novos *designs* e materiais, considerando o prazer sexual feminino e visando encorajar a aceitação do método por parte das mulheres (WHO, 2016).

As motivações que mulheres apresentam para escolher métodos de proteção no sexo ainda são pouco exploradas. Ademais, há pouco entendimento sobre como o prazer feminino afeta essas escolhas, especialmente considerando estereótipos de gênero que assumem que homens fazem escolhas no sexo visando obter prazer e mulheres buscando intimidade com o parceiro. Além disso, os estudos parecem limitados no que se refere ao construto de prazer adotado, considerando-o apenas como um aspecto relacionado às sensações físicas no sexo (Higgins & Hirsch, 2008). Com a intenção de ampliar o conhecimento na área e propor um entendimento aprofundado sobre como o prazer se relaciona com atitudes e comportamentos sexuais, este estudo utilizará o modelo de cinco dimensões do prazer proposto por Higgins e Hirsch (2008).

A autoestima pode ser compreendida como uma atitude que envolve uma autoavaliação sobre o próprio valor, competência e adequação. Esse conceito diz respeito a uma atitude que envolve um conjunto de pensamentos e sentimentos que constituem uma avaliação global positiva ou negativa que o indivíduo apresenta de si próprio (Rosenberg et al., 1995). Pesquisas internacionais demonstram que a baixa autoestima (Nelson et al., 2017) e a insatisfação com a imagem corporal (Grower & Ward, 2018; Wingood et al., 2002) em mulheres são elementos que podem atuar como barreiras para o uso consistente de preservativo. No entanto, não foram encontrados estudos no contexto nacional que avaliassem especificamente essas variáveis na população adulta feminina, apontando para a relevância de explorar como essas questões impactam na adesão ao sexo seguro em mulheres brasileiras.

A confiança no parceiro também parece ser um fator preponderante para que o preservativo não seja usado (Garcia & Souza, 2010). A distribuição desigual de poder em relações também é uma questão que deve ser considerada com cuidado, visto que parece dificultar a possibilidade de mulheres aderirem ao uso do preservativo no sexo com homens

(Carmack et al., 2020). Por outro lado, na contemporaneidade, há muitas mulheres que procuram se afastar de formas de se relacionar permeadas pelo sexismo, pois manifestam perspectiva crítica diante de papéis de gênero tradicionais e apresentam maior questionamento da autoridade masculina imposta no sexo (Lanier, 2013).

A compreensão teórica do modelo da vulnerabilidade parte do entendimento de que o adoecimento não é uma condição natural que não permite contestações, e sim um estado que pode ser modificado mediante determinadas ações (Carmo & Guizardi, 2018). Visando desenvolver estratégias interventivas em saúde sexual que sejam efetivas, é preciso integrar os diferentes componentes que tornam mulheres mais suscetíveis ao sexo desprotegido (Cook & Wynn, 2021; Patrão et al., 2019). Sendo assim, este estudo objetivou conhecer as percepções de mulheres referentes ao uso de preservativo no sexo com homens e compreender como se relacionam com vulnerabilidades enfrentadas por elas. Foram contempladas as impressões de mulheres de diferentes idades, regiões do país e configurações de relacionamento.

Método

Este estudo é um recorte de uma pesquisa mista explanatória sequencial (Creswell & Clark, 2013). A primeira etapa foi quantitativa e participaram 1.313 mulheres cisgênero brasileiras, que responderam de forma *online* um questionário de dados sociodemográficos e dados sobre sexualidade, além de quatro escalas que avaliaram autoestima, satisfação com imagem corporal, confiança no parceiro e sexismo. O presente estudo foi conduzido a partir das análises preliminares desses dados quantitativos e possui delineamento qualitativo, com caráter transversal (Creswell, 2010), exploratório e analítico (Gil, 2022).

Participantes

Os critérios de inclusão para participar deste estudo envolveram ter participado da etapa quantitativa e manifestado interesse em dar seguimento a sua contribuição para a pesquisa. A

amostra foi não probabilística e intencional. Buscou-se contemplar no estudo uma amostra diversa em suas características, com a intenção de acessar uma multiplicidade de experiências e verificar possíveis padrões e particularidades. A seleção das participantes ocorreu a partir da análise dos dados sociodemográficos, de regularidade no uso do preservativo e de tipo de parceiro que foram reportados na etapa quantitativa. As participantes do estudo foram 14 mulheres e esse número foi definido utilizando o critério de saturação teórica. A idade das mulheres apresentou variação entre 21 e 53 anos, com média de 33,5 anos (DP=11,6). As características sociodemográficas e de regularidade no uso de preservativo da amostra podem ser observadas na Tabela 1. As participantes foram identificadas neste artigo pela letra “P” e por um número correspondente a cada uma delas.

Instrumentos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Um roteiro com questões norteadoras foi utilizado para auxiliar a guiar os pontos que se tinha o interesse de explorar. As perguntas elaboradas buscaram investigar a proteção no sexo em diferentes formatos de relacionamento, aspectos dificultadores do uso do preservativo e questões que se relacionam com a autoestima, satisfação com a imagem corporal, confiança no parceiro e sexismo.

Procedimentos de Coleta de Dados

As participantes do estudo quantitativo que manifestaram interesse em continuar a contribuir com a pesquisa e possuíam as características que se buscava foram contatadas por *e-mail* para agendamento das entrevistas. Os convites foram enviados aos poucos, com novas tentativas à medida que não ocorria retorno. As entrevistas individuais foram conduzidas por três integrantes da equipe de pesquisa que receberam treinamento. A coleta de dados ocorreu exclusivamente de forma *online* entre os meses de agosto e outubro de 2021. A ferramenta *Google Meet* foi utilizada para a condução das entrevistas, que duraram em média 28 minutos.

Tabela 1.*Caracterização das Participantes*

	Idade	Raça/etnia	Orientação Sexual	Escolaridade	Estado e Região	Tipo de parceiro	Preservativo
P1	40	Branca	Heterossexual	Ensino médio incompleto	Sul-RS	Fixo	Regular
P2	52	Branca	Heterossexual	Pós-graduação completa	Centro-Oeste-DF	Fixo	Irregular
P3	23	Branca	Heterossexual	Ensino superior completo	Sul-RS	Casual	Irregular
P4	24	Amarela	Bissexual	Ensino superior completo	Sudeste-SP	Fixo	Irregular
P5	53	Branca	Heterossexual	Pós-graduação completa	Sul-RS	Casual	Irregular
P6	24	Parda	Heterossexual	Ensino médio completo	Nordeste-BA	Casual	Regular
P7	32	Branca	Bissexual	Pós-graduação completa	Sudeste-SP	Casual	Irregular
P8	48	Branca	Heterossexual	Pós-graduação completa	Sudeste-SP	Fixo	Irregular
P9	42	Branca	Heterossexual	Pós-graduação completa	Sul-RS	Casual	Irregular
P10	37	Branca	Heterossexual	Ensino superior completo	Sul-RS	Fixo	Irregular
P11	26	Branca	Heterossexual	Ensino superior completo	Nordeste-BA	Casual	Regular
P12	21	Parda	Bissexual	Ensino superior incompleto	Sudeste -RJ	Fixo	Regular
P13	23	Parda	Heterossexual	Ensino superior incompleto	Centro-Oeste-DF	Casual	Irregular
P14	24	Branca	Heterossexual	Ensino superior completo	Centro-Oeste- DF	Fixo	Irregular

Procedimentos de Análise de Dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da Análise Temática, conforme as orientações e passos descritos na literatura por Braun e Clarke (2006) e contando com o suporte do *software* Atlas.ti. A categorização das entrevistas ocorreu às cegas por duas juízas independentes e houve a intervenção de terceira juíza em momentos de discordância.

A análise temática foi conduzida de acordo com os seguintes passos: familiarização com os dados coletados através da transcrição e apontamento de ideias iniciais; codificação preliminar partindo dos dados que pareciam mais interessantes; agrupamento de códigos em temas potenciais; revisão dos temas em relação aos extratos codificados e ao conjunto de dados; definição e nomeação de temas buscando refinar as especificidades de cada tema e a história geral contada pela análise; e redação da análise de dados integrando a questão de pesquisa, a literatura científica e os extratos ilustrativos dos temas (Braun & Clarke, 2006).

Procedimentos Éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul aprovou este estudo, sob o registro CAEE 45192521.9.0000.5336. As diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução 466/2012 foram respeitadas. A concordância com a participação no estudo foi oficializada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido e firmado de forma oral com cada participante na chamada de vídeo, antes do início da entrevista. Ainda, foi solicitada a autorização para a gravação do áudio da chamada de vídeo para posterior transcrição. Por fim, foram resguardados os cuidados éticos necessários para garantir o sigilo e a privacidade das informações fornecidas pelas participantes.

Resultados e Discussão

Este estudo teve como finalidade conhecer as percepções de mulheres referentes ao uso de preservativo no sexo com homens e compreender como se relacionam com vulnerabilidades enfrentadas por elas. Na análise temática conduzida, as entrevistas transcritas foram examinadas cuidadosamente, o que permitiu a elaboração de códigos partindo dos dados mais relevantes. Os códigos foram agrupados em temas potenciais e, após revisão em relação aos extratos de falas de participantes e refinamento de nomenclaturas, os seguintes temas finais foram definidos: Discutindo dimensões do prazer no sexo; Percepção de suscetibilidade a adquirir infecções; e Mudanças e permanências na conformidade com os papéis de gênero tradicionais. A análise apresentada a seguir envolverá articular o objetivo deste estudo com a literatura científica e com os extratos de falas das participantes que melhor ilustram a essência e a legitimidade dos temas definidos.

Discutindo Dimensões do Prazer no Sexo

Este tema se refere aos diferentes aspectos do prazer que emergem no discurso das participantes ao abordarem o tema de proteção no sexo. O prazer é um dos elementos que constitui uma experiência sexual agradável e, sendo assim, deve ser contemplado para garantir a promoção de saúde sexual para as mulheres (WHO, 2006). Por outro lado, pode contribuir em determinados casos para vulnerabilizar as mulheres a nível individual, visto que buscar o prazer pode limitar a adesão a ações protetivas em relação ao cuidado em saúde (Meyer et al., 2006). Partindo das cinco dimensões do prazer propostas por Higgins e Hirsch (2008), serão apresentados neste tema aspectos referentes ao prazer físico, ao prazer na espontaneidade, ao prazer na intimidade, ao prazer despertado pelo prazer no outro e à erotização da segurança.

O prazer físico é uma dimensão que envolve a busca por maximizar a experiência sexual em termos de sensações e minimizar desconfortos, contemplando a lubrificação suficiente para gerar a excitação desejada e sensações relacionadas ao cheiro, ao sabor e ao toque (Higgins & Hirsch, 2008). A maioria das mulheres entrevistadas no presente estudo identificou o preservativo como um recurso que não aumenta ou diminui necessariamente o prazer. Contudo, a alergia ao látex e o desconforto com algumas espessuras, texturas e marcas de preservativos que prejudicam a lubrificação e a sensibilidade foram mencionados em alguns casos. Nessas situações, ao invés de abandonar a proteção, as mulheres demonstraram buscar resolver o que diminui o prazer, procurando novos produtos ou buscando atendimento médico:

Dá pra sentir a diferença, às vezes eu acho um pouco incômodo em questão de atrito, mas não é nada que não dê pra resolver. Acho que se usa lubrificante dá pra resolver. Dependendo, alguns dá alergia, daí é outra coisa que é só resolver trocando (P12).

Terminava a relação, passava umas horas e era uma coceira impossível. Investigando isso com médicos, é alergia ao látex. Acho que a própria indústria não procurava melhorar isso. Só que ‘olha, virem-se, mas vocês vão ter que melhorar o produto de vocês’, eu pensava (P2).

Os recursos disponíveis para proteger as mulheres contra infecções adquiridas no sexo tornam-se limitados ao não levar em consideração que o prejuízo no prazer físico pode contribuir para que elas não utilizem o preservativo. Assim, a baixa priorização do prazer feminino na fabricação de preservativos pode ser entendida como uma vulnerabilidade programática enfrentada pelas mulheres (Ayres et al., 2013). É um achado promissor, por outro lado, que tenha sido observado nas participantes deste estudo uma atitude positiva no sentido de resolução dos problemas com os quais se deparavam ao buscar garantir segurança no sexo.

O prazer na espontaneidade, ou no *flow* do momento, é uma dimensão do prazer que diz respeito ao entendimento de que é importante se permitir experimentar o “calor do momento” e buscar evitar o que possa “cortar o clima” no sexo (Higgins & Hirsch, 2008). Essa dimensão esteve presente na fala de participantes na faixa etária dos 20 anos, como observado a seguir:

Você tá ali nas preliminares, sabe, daí tem que colocar a camisinha. Depois que termina, já tira a camisinha, tem que jogar fora. Então, dava uma interrompida ali, nas coisas que estavam acontecendo. Isso que pra mim de fato complicava (P13).

É desagradável. É um momento no qual tu faz uma pausa, tá num momento de clímax e tu tem que fazer uma intervenção e mencionar o uso do preservativo porque isso raramente vem como iniciativa do outro lado, do lado dos homens, no caso. É uma pontuação que tu tem que fazer. Me faz repensar as coisas no sentido de como a gente se vulnerabiliza por uma coisa de uma relação sexual, de não querer desagradar (P3).

A necessidade de considerar a interdependência entre aspectos individuais e sociais para compreender as vulnerabilidades com as quais as mulheres têm se deparado (Moura et al., 2020) fica evidenciada no que é relatado pela P3 quando ela fala sobre a sua preocupação em desagradar o parceiro. Nesse caso, o prazer na espontaneidade se intersecciona com questões sociais referentes às relações de gênero. O receio de se tornar desagradável para o parceiro pode aparecer diante da preocupação em ocupar um papel ativo de interferência que, de acordo com Francisco et al. (2016), não é socialmente esperado das mulheres.

O prazer na intimidade é uma dimensão do prazer que se refere à percepção de que o sexo representa a união de dois corpos e que o contato “pele a pele” facilita o aumento da intensidade da conexão e da proximidade entre mulheres e homens (Higgins & Hirsch, 2008). Há evidências anteriores apontando que mulheres podem optar pelo sexo desprotegido para facilitar a proximidade com o parceiro e manter a conexão emocional entre o casal (Ibañez et

al., 2017). Os relatos das participantes que estão em relações conjugais somam evidências para o entendimento de que a intimidade entre o casal ficaria limitada pelo uso do preservativo, conforme exemplificado: “Basicamente, eu acho que perde essa conexão do casal mesmo, esse prazer. Eu acho que é uma intimidade, é uma parte muito importante. Acho que ela corta uma parte do prazer que pra mim é muito boa” (P8).

Uma outra dimensão apresentada por Higgins e Hirsch (2008) é o prazer despertado pelo prazer no outro, que ocorre quando há satisfação em gerar prazer no parceiro. O estudo de Garcia e Souza (2010) constatou que quando questionadas sobre a segurança no sexo, mulheres apresentam narrativas semelhantes que podem ser resumidas em “ele não gosta de usar preservativo”, denotando o imperativo da primazia do prazer masculino. Essas narrativas também foram observadas de forma recorrente no presente estudo em mulheres em relacionamentos estáveis, como pode ser identificado a seguir: “Muitos homens dizem que é igual a chupar bala com papel, né? Eles ficam perguntando ‘mas por que, se é marido e mulher?’. Eles não querem usar e o que acontece mesmo é que a gente acaba cedendo” (P1).

Diferente das mulheres, que buscam solucionar a diminuição do próprio prazer, os homens, conforme a percepção das participantes deste estudo, costumam ser irredutíveis ao prejuízo em termos de sensação originado pelo preservativo. Nesse sentido, a dimensão do prazer despertado pelo prazer no outro vulnerabiliza as mulheres também a nível social, visto que está situada em um contexto sociocultural que privilegia os homens a partir de uma distribuição desigual de poder nas relações (Meyer et al., 2006).

Por fim, a erotização da segurança é uma dimensão do prazer que pressupõe que o relaxamento e o consequente prazer no sexo apenas ocorrem com a garantia da proteção contra ISTs e contra gravidez não planejada. Sendo assim, se refere a uma forma de prazer que se intensifica na presença do preservativo (Higgins & Hirsch, 2008). Essa erotização apareceu nas falas de algumas mulheres entrevistadas, sendo pertinente exemplificá-la com esse relato:

Nas vezes que eu transei sem, nunca era uma coisa relaxada. Eu fico, tipo, ‘eu tô transando sem, mas por qual razão eu tô fazendo isso?’. Especialmente porque agora eu nem tomo mais anticoncepcional. Não acho que é uma coisa que a camisinha vai me dar menos prazer. Enfim, pelo contrário, com a camisinha você fica muito mais relaxada, não fica naquela noia, se perguntando se o cara vai gozar agora ou não (P7).

O relato da P7 e de outras participantes fornecem impressões iniciais de que erotizar o preservativo, ao contrário de limitá-lo a um “mal necessário”, pode ser uma via para fomentar o seu uso. Para tanto, a literatura anterior tem apontado algumas estratégias programáticas que podem ser úteis, como inserir o preservativo no jogo erótico (Zambenedetti, 2012) e promover a compreensão de que sexo seguro significa cuidado mútuo entre o casal (Kendall et al., 2015).

Percepção de Suscetibilidade a Adquirir Infecções

Este tema foi elaborado buscando acessar os aspectos que aparecem no discurso das participantes como dificultadores para que elas se reconheçam como vulneráveis a agravos em saúde quando não praticam sexo seguro, bem como consigam agir conforme esse reconhecimento. Entre mulheres e homens jovens, há indícios na literatura brasileira de que o preservativo costuma ser o método protetivo mais utilizado no sexo casual (Francisco et al., 2016; Garcia & Souza, 2010). Os relatos de mulheres jovens em relações casuais deste estudo, no entanto, demonstram que embora elas apresentem uma percepção contundente em relação

à ausência de um “grupo de risco” suscetível a adquirir ISTs e enfatizam a importância do preservativo, frequentemente permanecem usando esse método de maneira inconsistente:

Sempre entra aquela coisa do homem ter a ideia de “ah, não, não precisa” ou “mas eu não tenho nada”. É essa cultura do “não vai dar em nada”. A gente acha que cai do lado, mas que não cai na gente. Como se a gente tivesse um scanner que a gente olha e diz ‘fulaninho sai com todo mundo, então ele pode ter’. Não interessa com quantas pessoas, com quem, onde, quando, é uma situação a qual todos estamos vulneráveis (P3).

A pesquisa de Francisco et al. (2016) aponta que com o passar do tempo e com o estabelecimento de relações fixas, o preservativo costuma ser substituído pela pílula anticoncepcional ou outras estratégias exclusivamente contraceptivas. Esse foi um achado corroborado pelo presente estudo. A configuração fixa de relacionamento parece estar atrelada à manutenção da compreensão de que as ISTs ocorrem apenas em pessoas que adotam práticas sexuais específicas e compõem determinados “grupos de risco” dos quais as mulheres com parceiros fixos estão excluídas (Moura et al., 2020), conforme pode ser verificado a seguir:

É muito tranquilo pra mim o uso e o conhecimento do preservativo, só que hoje em dia eu não uso mais porque eu tô casada, entre aspas, moro junto. Eu tenho DIU, então já saiu da lista de compras faz um tempo (P4).

A confiança no parceiro foi outro aspecto que apareceu nos relatos das participantes como relevante para a ausência de consistência no uso do preservativo. Trata-se de uma vulnerabilidade que afeta as mulheres a nível individual, visto que limita a capacidade que elas possuem de assimilar e agir conforme as informações que dispõem sobre o cuidado em saúde (Meyer et al., 2006). As participantes que mantêm relações casuais, com apenas uma exceção, foram enfáticas em relação à ausência de confiança nos seus parceiros casuais. Em

contrapartida, a expressiva maioria das participantes em relacionamentos fixos manifestaram confiar no parceiro e mencionaram algumas razões que justificariam essa confiança:

Primeiramente, a segurança que eu tenho na nossa relação, tanto em mim, quanto nele.

Eu confio em mim e nele. E o amor também, né? A gente já mora junto faz dois anos, então é um relacionamento mais maduro, é diferente, sabe? (P4).

Meu parceiro é fixo, 23 anos de casados, fora o tempo que a gente namorou. Confio 100%. Somos muito cúmplices. Conheço o caráter dele. Se ele sair um dia com alguém, vai me contar. Na verdade, daria até pra perceber numa transa com ele (P8).

O “mito do amor romântico” foi observado nos relatos das participantes deste estudo. A aceitação desse mito contribui para as mulheres presumirem a monogamia dos parceiros, limitando a percepção da possibilidade de adoecer (Guimarães et al., 2019). As concepções tradicionais de gênero favorecem a construção simbólica de um imaginário de homem fiel para as mulheres, enquanto fortalecem para os homens a ideia simbólica de uma masculinidade que precisa suprir “desejos imediatos” para firmar e demonstrar sua virilidade (Castro et al., 2004).

A autoestima, quando se apresenta em menores níveis, é um aspecto que pode ser compreendido como uma vulnerabilidade individual que expõe as mulheres à suscetibilidade ao sexo desprotegido (Nelson et al., 2017). Neste estudo, a maior parte das entrevistadas identificou a existência de uma relação entre a autoestima que possuem e a capacidade que apresentam de negociar o uso de preservativo. Ao serem questionadas sobre a autoestima, quase todas as mulheres se referiram também a questões que dizem respeito à agência sexual, ou seja, o quanto conseguem exercer poder, assertividade e ter confiança em seus posicionamentos no sexo (Rodrigue & Fernet, 2016). Tais relatos apontam para a importância de estudar a autoestima e a agência sexual como indissociáveis:

Conforme fui fortalecendo a minha autoestima, sabendo quem eu era e o que é meu por direito, que é ter uma vida saudável, ter relações saudáveis, que é poder me comunicar dentro das relações, foi fazendo com que me sentisse mais empoderada pra dizer ‘não, se não tem o preservativo, nós não vamos ter nenhuma relação sexual’, sabe? (P3).

É pertinente considerar também a avaliação negativa sobre o próprio corpo como uma outra vulnerabilidade a nível individual que restringe a capacidade que mulheres possuem de adotar atitudes que visem sua própria proteção (Ayres et al., 2013). De acordo com Grower e Ward (2018), a insatisfação corporal pode atuar como uma barreira para o uso consistente de preservativo. Os relatos das participantes deste estudo também apontam para essa direção, conforme pode ser observado na fala de uma mulher na faixa etária dos 50 anos:

Uma mulher insatisfeita com seu corpo, uma mulher insegura com seu corpo, ela certamente não terá esse poder de negociação ou de afirmação perante um homem. Ela pode pensar ‘nossa, logo eu, que sou tão esquisitona e o cara quer transar comigo, eu não vou botar barreira pra isso’, não é assim? (P2).

Assim como em relação à autoestima, mas de forma ainda mais contundente, ao falar sobre a influência de sua satisfação corporal na negociação do preservativo, as participantes deste estudo se referiram a aspectos que atentam para a importância, proposta por Meyer et al. (2006), de situar a saúde em um contexto com normas socialmente estabelecidas que estão imbricadas na produção das condições de adquirir infecções ou adoecer. Aspectos individuais exercem influência no desenvolvimento e na manutenção da insatisfação corporal, fatores socioculturais como o sexismo (Franzoi, 2001) estão relacionados com a rejeição à imagem corporal. O sexismo parece estar fortemente atrelado a maior conformidade com padrões culturais tradicionais em relação à aparência feminina (Franzoi, 2001).

O estudo de Wingood et al. (2002) verificou que mulheres que percebem negativamente seus corpos tendem a ser mais propensas a acreditar que existem menos opções de parceiros sexuais disponíveis para elas e a sentir medo do possível abandono como resultado da negociação do sexo seguro. Esse resultado foi corroborado pelo que foi relatado pelas participantes da presente pesquisa, como observado: “Quando eu tava mais acima do peso, pensava que a oportunidade que tinha pra ter relação e um pouco de carinho era aquela. Então, se não quiseser usar preservativo ok, porque não sei quando vou ter de novo” (P9).

Mudanças e Permanências na Conformidade com os Papéis de Gênero Tradicionais

A elaboração deste tema ocorreu a partir da constatação de que aspectos que aproximam as mulheres de papéis tradicionais de gênero permanecem presentes na atualidade, mas existe, ao mesmo tempo, um movimento feminista de tensionamento crítico desses papéis. As relações de gênero podem ser compreendidas como uma vulnerabilidade social que tem o potencial de tornar mulheres mais suscetíveis a diferentes agravos em saúde (Ayres et al., 2013).

O menor poder que mulheres dispõem em relacionamentos parece estar atrelado a papéis de gênero que determinam que homens devem expressar sua masculinidade por meio da dominação e mulheres sua feminilidade por meio da passividade. Esses papéis definidos se relacionam a maior vulnerabilidade das mulheres ao sexo desprotegido, sendo frequente o predomínio da vontade dos homens em tomadas de decisões sexuais (Patrão et al., 2019). Os relatos do presente estudo convergem com esses achados, como exemplificado:

Tem um fator bem importante que é quando tem um tensionamento do cara que você tá transando, ‘não, vamo iniciar, depois eu coloco, só mais um pouco’. Inclusive, nessas vezes que transei sem camisinha era muito mais por uma pressão do cara, que mesmo eu sabendo teoricamente ‘tu não vai me convencer disso’, eu acabava cedendo (P7).

O uso do preservativo parece ser um desafio maior no contexto de relacionamentos estáveis. A distribuição desigual de poder em relações conjugais impacta negativamente na possibilidade de mulheres exercerem autonomia em decisões relacionadas a sua saúde sexual e reprodutiva e, visto que os homens não costumam ser favoráveis ao uso, contribui para que o preservativo se torne ausente (Blunch, 2019). Nesse contexto, o medo de ser acusada de infidelidade caso solicite o preservativo aparece como um fator que dificulta a capacidade das mulheres de assertividade na negociação do preservativo (Garcia & Souza, 2010). As falas das participantes do estudo estão em conformidade com a literatura, conforme ilustrado:

Seria 'se essa mulher tá querendo usar uma camisinha é porque ela tem culpa no cartório'. Mais uma vez o machismo e o patriarcado em cima, 'essa mulher tem algum caso, essa mulher transa com alguém, tá doente'. Engloba todo o comportamento feminino que pros homens é naturalizado e pras mulheres é visto como uma puta (P2).

Entretanto, Higgins et al. (2010) alerta para a importância de que, na busca pela compreensão das vulnerabilidades que se estabelecem por meio do privilégio garantido aos homens, a capacidade de agência das mulheres no sexo não deixe de ser considerada. Lanier (2013) destaca que mulheres com perspectiva crítica feminista em relação aos papéis de gênero apresentam maior poder no contexto sexual. Esse não foi, contudo, um achado corroborado pelas mulheres desta pesquisa. Foi pouco frequente mencionarem que conseguem efetivamente exercer assertividade ao negociar segurança no sexo. Indiscutivelmente, todas as participantes manifestaram em suas narrativas, em maior ou menor grau, uma perspectiva crítica feminista. No entanto, enfrentam dificuldade para materializar na prática o que aparece em seus discursos.

Considerações Finais

Esta pesquisa apresenta resultados que contribuem para conhecer aspectos que devem ser priorizados em intervenções que visem promover o uso do preservativo em mulheres que se relacionam com homens. Constata-se a importância de tais estratégias contemplarem fragilidades apresentadas pelas mulheres no que se refere às competências de negociação do preservativo, mas também relativas ao interesse que possuem de aderir ao uso dessa proteção. A partir das concepções e vivências de mulheres de diferentes regiões do Brasil, faixas etárias e configurações de relacionamento, este estudo apresenta apontamentos inéditos sobre questões pouco estudadas no cenário brasileiro e fortalece resultados de pesquisas anteriores.

Quando os preservativos possuem texturas desagradáveis ou são constituídos por um material que gera alergia, as mulheres podem identificar um prejuízo em seu prazer físico. No entanto, a postura ativa que adotam nesses casos em busca da resolução do problema fornece indícios de que investir em tecnologia avançada e adequada às necessidades das mulheres ao desenvolver preservativos pode ser uma ação programática que gere maior adesão a esse método de proteção no sexo. As demais dimensões do prazer parecem ser também importantes alvos de atenção, principalmente considerando suas relações com as desigualdades de gênero.

As mulheres em relações estáveis, especialmente de longa duração, apresentam baixa percepção de suscetibilidade a adquirir infecções transmitidas no sexo, predominantemente em decorrência da confiança no parceiro. Em contrapartida, as mulheres mais jovens em relações casuais tendem a identificar mais facilmente sua vulnerabilidade a agravos em saúde, mas enfrentam limitações para agir de acordo com essa assimilação. A baixa autoestima e a insatisfação com a imagem corporal podem ser consideradas como algumas dessas limitações, frequentemente interseccionadas com uma menor capacidade de agência sexual.

Apesar de mulheres manifestarem uma perspectiva crítica feminista diante de condutas de subordinação frente aos desejos dos homens, parece ainda prevalecer na contemporaneidade para as mulheres o imperativo de desempenhar um papel passivo, em detrimento de suas demandas de saúde. Assim, há um grande desafio para estratégias interventivas, que devem se preocupar não apenas em buscar desenvolver nas mulheres maior identificação com concepções feministas, mas também fornecer ferramentas para que consigam manifestar essa perspectiva na prática ao negociar a proteção no sexo com homens.

A relevância desta pesquisa reside também em possibilitar a elaboração de políticas públicas que sejam subsidiadas com os dados encontrados, em conjunto com futuras pesquisas sobre o tema. Pode ser pertinente o envolvimento de universidades por meio de atividades de extensão destinadas ao público não acadêmico, contemplando o conhecimento adquirido sobre sexo seguro. Algumas limitações do estudo devem ser mencionadas. As participantes eram em sua maioria brancas, heterossexuais e com nível alto de escolaridade. Assim, não foi possível avaliar o impacto da intersecção entre o marcador de gênero e outros marcadores sociais no que diz respeito à capacidade que mulheres apresentam de garantir segurança sexual. Sugere-se que pesquisas desenvolvam estratégias para acessar esse público, visando conhecer suas percepções e vulnerabilidades relacionadas ao uso do preservativo no sexo com homens.

Referências

- Albuquerque, G. A., & Villela, W. V. (2011). Uso do preservativo feminino como método contraceptivo: experiências de mulheres em uma unidade básica de saúde no município de Juazeiro do Norte - CE. *Revista de APS*, 14(2), 185-196. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14661/7850>
- Astle, S., McAllister, P., Emanuels, S., Rogers, J., Toews, M., & Yazedjian, A. (2021). College students' suggestions for improving sex education in schools beyond 'blah blah blah condoms and STDs'. *Sex Education*, 21(1), 91-105. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1749044>
- Ayres, J. R., Paiva, V., & Buchalla, C. M. (2013). Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: Uma introdução. In V. Paiva, J. R. Ayres, & C. M. Buchalla (Orgs.), *Vulnerabilidade e direitos humanos: Prevenção e promoção da saúde - Da doença à cidadania* (pp. 9-22). Juruá Editora.
- Blunch, N. (2019). My choice: Women's contraceptive-use autonomy in Bangladesh. *Feminist Economics*, 25(4), 68-93. <https://doi.org/10.1080/13545701.2019.1618479>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carmack, C., Roncancio, A. M., Gerecht, L., & Ansari, M. (2020). Perceived partner beliefs about condoms and self-efficacy communication within the context of the theory of gender and power. *Journal of Community Psychology*, 48(5), 1424-1437. <https://doi.org/10.1002/jcop.22337>
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

-
- Castro, M. G., Abramovay, M., & Silva, L. B. (2004). *Juventudes e sexualidade*. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000133977>
- Cook, M. A., & Wynn, L. L. (2021). 'Safe sex': Evaluation of sex education and sexual risk by young adults in Sydney. *Culture, Health & Sexuality*, 23(12), 1733-1747. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1805797>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2013). *Pesquisa de métodos mistos*. Artmed.
- Crosby, R. A., Graham, C. A., Yarber, W. L., & Sanders, S. A. (2004). If the condom fits, wear it: A qualitative study of young African-American men. *Sexually Transmitted Infections*, 80(4), 306-309. <https://doi.org/10.1136/sti.2003.008227>
- Francisco, M. T. R., Fonte, V. R. F., Pinheiro, C. D. P., Silva, M. E. S., Spindola, T., & Lima, D. V. M. (2016). O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - Perspectiva de gênero. *Escola Anna Nery*, 20(1), 106-113. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160015>
- Franzoi, S. L. (2001). Is female body esteem shaped by benevolent sexism? *Sex Roles*, 44(3-4), 177-188. <https://doi.org/10.1023/A:1010903003521>
- Garcia, S., & Souza, F. M. (2010). Vulnerabilidades ao HIV/aids no contexto brasileiro: Iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, 19(2), 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>
- Gil, A. C. (2022). *Como elaborar projetos de pesquisa*. Atlas.

- Grower, P., & Ward, L. M. (2018). Examining the unique contribution of body appreciation to heterosexual women's sexual agency. *Body Image*, 27, 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.09.003>
- Guimarães, D. A., Oliveira, V. C. P., Silva, L. C., Oliveira, C. A. M., Lima, R. A., & Gama, C. A. P. (2019). Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: Uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 24(1), 21-31. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>
- Higgins, J. A., & Hirsch, J. S. (2008). Pleasure, power, and inequality: Incorporating sexuality into research on contraceptive use. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1803-1813. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.115790>
- Higgins, J. A., Hoffman, S., & Dworkin, S. L. (2010). Rethinking gender, heterosexual men, and women's vulnerability to HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 100(3), 435-445. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.159723>
- Ibañez, G. E., Whitt, E., Avent, T., Martin, S. S., Varga, L. M., Cano, M. A., & O'Connell, D. J. (2017). "Love and trust, you can be blinded": HIV risk within relationships among Latina women in Miami, Florida. *Ethnicity & Health*, 22(5), 510-527. <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1244737>
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2020). *We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf
- Kendall, T., Castillo, A., Herrera, C., & Campero, L. (2015). El uso inconsistente del condón en mujeres mexicanas que viven con VIH: Un reto para los servicios de salud. *Salud*

-
- Pública de México*, 57(2), 183-189.
<https://www.scielo.org/pdf/spm/2015.v57suppl2/s183-s189/es>
- Lanier, L. R. (2013). *African American women: Gender beliefs, peer perception, relationship power, and sexual behavior* [Dissertação de mestrado, Georgia State University].
https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1037&context=nursing_diss
- Marfatia, Y. S., Pandya, I., & Mehta, K. (2015). Condoms: Past, present, and future. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 36(2), 133-139.
<https://doi.org/10.4103/2589-0557.167135>
- Meyer, D. E. E., Mello, D. F., Valadão, M. M., & Ayres, J. R. C. M. (2006). "Você aprende. A gente ensina?": Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1335-1342.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600022>
- Moura, S. L. O., Silva, M. A. M., Moreira, A. C. A., Freitas, C. A. S. L., & Pinheiro, A. K. B. (2020). Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Escola Anna Nery*, 25(1), e20190325. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>
- Nelson, D. B., Zhao, H., Corrado, R., Mastrogianannis, D. M., & Lepore, S. J. (2017). Preventing unintended pregnancy among young sexually active women: Recognizing the role of violence, self-esteem, and depressive symptoms on use of contraception. *Journal of Women's Health*, 26(4), 352-360. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5753>
- Patrão, A. L., McIntyre, T. M., & Costa, E. C. V. (2019). Histórico de violência como fator associado a comportamentos de risco para HIV/AIDS nas mulheres: Ênfase na importância da intervenção psicossocial. In S. D. Cúnico, Â. B. Costa, & M. N. Strey

- (Orgs.), *Gênero e violência: Repercussões nos processos psicossociais e de saúde* (pp. 282-288). EDIPUCRS.
- Rodrigue, C., & Fernet, M. (2016). A metasynthesis of qualitative studies on casual sexual relationships and experiences. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 25(3), 225-242. <https://doi.org/10.3138/cjhs.253-A6>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Wingood, G. M., DiClemente, R. J., Harrington, K., & Davies, S. L. (2002). Body image and African American females' sexual health. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 11(5), 433-439. <https://doi.org/10.1089/15246090260137608>
- World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. <https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf>
- World Health Organization. (2016). *Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016–2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>
- Zambenedetti, G. (2012). Sala de espera como estratégia de educação em saúde no campo da atenção às doenças sexualmente transmissíveis. *Saúde e Sociedade*, 21(4), 1075-1086. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400024>