

Percepções de profissionais e usuários da Atenção Básica sobre o preservativo feminino/interno

Perceptions of professionals and users of Primary Care about the female/internal condom

Cintia Lopes de Mello Ferrão^I, Regina Figueiredo^{II},
Lincoln de Jesus Menezes^{III}, Marina Pagani^{IV}

Resumo

Este artigo apresenta o levantamento realizado com serviços da Atenção Básica da Prefeitura de São Paulo durante a entrega de *dispensers* e folhetos de preservativos femininos pós-licitação no ano de 2019. Profissionais responsáveis pela enfermagem e/ou pelo planejamento reprodutivo relataram os principais espaços e situações de promoção do método contraceptivo no serviço e os comentários espontâneos, positivos e negativos, feitos por colegas de trabalho e pelo público. Também tipificaram a demanda do público, revelando aumento tanto da procura – principalmente por mulheres adultas jovens, mas também por adolescentes – em grupos, consultas de enfermagem e durante a coleta de papanicolau quanto da retirada por demanda espontânea, além da inserção da oferta do preservativo feminino para pessoas pós-menopausa, idosas e, inclusive, homens.

Palavras-chave: Saúde; Saúde sexual e reprodutiva; Prevenção; IST; Preservativo feminino.

Abstract

The article reports the survey carried out with Primary Care services of the Municipality of São Paulo, during the delivery of female condom dispensers and leaflets about female condom, after bidding, in the year 2019. Professionals responsible for nursing and/or Reproductive Planning reported the main spaces and situations of promotion of the method in their service and the spontaneous positive and negative comments made by co-workers and the public. They typified the public demand, revealing an increase in the demand, mainly from young adult women, in groups, during nursing consultations and the Pap smear collection, besides the spontaneous demand. There was a demand from adolescents, in addition to the offer to post-menopausal and elderly people, including men.

Keywords: Health; Sexual and reproductive health; Prevention; IST; Female condom.

^I Cintia Lopes de Mello Ferrão (cintialmello@gmail.com) é educadora, supervisora e pesquisadora de campo e foi responsável pela distribuição de materiais educativos e *dispensers* de preservativo feminino pela Semina Indústria nos serviços da Atenção Básica da rede municipal de saúde da Prefeitura de São Paulo.

^{II} Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é cientista social e política, Mestre em Antropologia Social e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{III} Lincoln de Jesus Menezes (lincolnmj10@hotmail.com) é cientista social pela Universidade Federal de São Paulo e cursa a Especialização em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{IV} Marina Pagani (mapagani94@gmail.com) é psicóloga pela Universidade de São Paulo e cursa Especialização em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^V As denominações “preservativo feminino” e “preservativo masculino” têm sido substituídas ultimamente pelos termos “preservativo externo” e “preservativo interno”, respectivamente, devido ao uso desses insumos estarem tendo uso mais variado do que os inicialmente propostos: o preservativo feminino, além de ser usado na vagina, tem sido usado também no ânus por homens e mulheres e também em colocação no próprio pênis (com retirada de seu elo ou esponja internos); e o preservativo masculino, inicialmente proposto para uso no pênis, têm sido usado de outras formas para relações orais, inclusive entre mulheres (que o utilizam de forma recortada e aberta para recobrir a vagina e/ou o clitóris). Nesse sentido, a substituição das expressões “feminino/a” e “masculino/a” busca evitar o entendimento de que tais usos sejam inadequados, ampliando a serventia desses produtos¹.

Introdução

Criado e difundido na década de 1990, o preservativo feminino – atualmente denominado “preservativo interno”^{V,1}, chegou ao mercado brasileiro em 1997², e tem sido recomendado internacionalmente como uma estratégia complementar de prevenção a infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV/aids³. Em 2011, o “Dia Mundial do Preservativo Feminino” foi estabelecido em 16 de setembro por iniciativa de organizações internacionais⁴ visando popularizar e reforçar a importância do uso do item.

No Brasil, esse preservativo vem sendo oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde

2000, por meio de distribuição via programas e coordenações de DST^{vi}/HIV/aids e hepatites⁵, como “insumo estratégico” na política do Ministério da Saúde para a contenção dessas doenças⁶. Embora em 2008 a Câmara dos Deputados tenha arquivado o Projeto de Lei federal nº 3088 de 2008, de autoria da parlamentar Cida Diogo, do Partido dos Trabalhadores (PT), que obrigava a compra e a dispensa desse item pelo governo federal⁷, a distribuição continuou crescente e chegou, em todo o país, a 10 milhões de unidades em 2016⁵ (ano em que também foi incentivado o seu uso para a prevenção da epidemia de zika entre as gestantes⁸), quantidade que se manteve em 2021⁹.

A quantia pode parecer grande, mas não é suficiente para a população brasileira de, na época, 206,2 milhões de habitantes¹⁰ (hoje, são 213,3 milhões)¹¹ – um parâmetro de comparação é a distribuição, pelo Ministério da Saúde, de 375 milhões de preservativos “masculinos” (ou externos) em 2016⁸, ou seja, de pelos menos 37 vezes mais. Isso mostra que essa política visava atingir segmentos específicos⁶, e não a população em geral, ainda pensando a oferta dos preservativos internos especialmente para “mulheres mais vulneráveis a pressões dos parceiros por estarem sujeitas a situações de desigualdade social, de gênero, de distribuição e de acesso a recursos, além de situações de violência sexual e/ou doméstica e dificuldades de acesso aos meios de prevenção”¹², assim como as que vivem com HIV/aids e que têm parceiros que vivem com HIV/aids (que formam um casal sorodiscordante), visto que a maioria da população feminina não frequenta os serviços de IST/HIV/aids onde esses insumos são ofertados.

^{vi} DST são as iniciais de “doenças sexualmente transmissíveis”, sigla utilizada na época (e que permanece comum até hoje) pela maior parte dos programas e coordenações locais responsáveis por monitorar essas doenças nas diversas secretarias estaduais e municipais de saúde brasileiras.

Vários estados brasileiros, inclusive algumas prefeituras, adquirem maiores quantitativos do preservativo feminino². A Prefeitura do município de São Paulo iniciou a aquisição complementar do item para abastecer suas 448 unidades básicas de saúde em 2007 (atualmente são 460) visando ampliar sua utilização entre as mulheres de toda cidade; para tanto, foi estimado uma cota possível de aquisição de até 40 mil unidades por mês, embora a demanda registrada na época fosse de cerca de 10 mil unidades mensais¹³.

Essa disponibilização para os serviços da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo vem sendo regular desde então, mas ainda assim há barreiras na oferta do produto, cujo uso precisa ser constantemente estimulado, uma vez que não foi realizada uma campanha de mídia massiva como ocorreu com relação ao preservativo masculino nas décadas de 1980 e 1990, quando o HIV/aids chegou ao Brasil¹⁴. Nesse sentido, apesar de o país ser o que mais adquire preservativos internos no mundo e o único a disponibilizá-los gratuitamente⁵, questões relacionadas ao desconhecimento e estranhamento do produto são comuns entre mulheres, além de outras relativas à moralidade a respeito da sexualidade feminina que podem interferir na recepção e aceitação desse preservativo, tanto do público quanto dos/as próprios/as profissionais de saúde.

Nesse sentido, o acompanhamento e a avaliação constantes da adesão são necessários para a criação de estratégias que transpasse tais dificuldades, ampliando o uso dos preservativos internos pelas mulheres, uma vez que sua eficácia com relação à prevenção de IST é igual à do preservativo externo (de 90 a 97% contra o HIV¹⁵, se utilizado corretamente), ao mesmo tempo que tem eficácia contraceptiva de 95%¹⁶, sendo fundamental para a autonomia e a prevenção em saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Metodologia

Após a licitação de preservativos internos realizada pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo, em que venceu a Semina Indústria Ltda, foram doados aos serviços da Atenção Básica de São Paulo, durante o ano de 2019, *dispensers* e folhetos de, respectivamente, colocação das embalagens e de divulgação e orientação sobre o uso do item aos usuários. Tal ação foi realizada pela própria empresa duas vezes, na forma de um reabastecimento, em um período de quatro meses, durante o qual se levantou informações sobre a distribuição do preservativo interno e

as percepções e comentários de usuários e profissionais de saúde sobre o produto.

Após a digitação, os dados foram entrecruzados por região do município conforme a Coordenadoria de Saúde – Centro, Leste Norte, Oeste e Sul – por meio do uso do *software* SPSS, versão 14.

Resultados

Dos 485 serviços que forneceram informações, 378 (77,9%) eram unidades básicas de saúde (UBS), 79 (16,3%) eram UBS integradas com ambulatorios e outros 28 (5,9%) eram ambulatorios (Tabela 1).

Tabela 1 – Serviços da Atenção Básica do município de São Paulo que receberam de entrega de dispensers e folhetos de preservativo feminino/interno

	Centro		Leste		Norte		Oeste		Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UBS	8	66,7	138	76,2	75	78,9	24	75	133	80,6	378	77,9
UBS integradas c/ AMA	0	0	37	20,4	14	14,7	5	15,6	23	13,9	79	16,2
Só AMA	4	33,3	6	3,3	6	6,3	3	9,4	9	5,5	28	5,9
Total	12	100	181	100	95	100	32	100	165	100	485	100

Do total de serviços, 440 (90,9%) fixaram os *dispensers* doados (Tabela 2); os principais locais escolhidos para a colocação foram: 36,5% na entrada da UBS, 34,8% na sala de acolhimento, 7,2 % próximo à sala de acolhimento, 7,0% entre os banheiros masculino e feminino; 6,2% no corredor dos consultórios; e 4,5% próximo à sala de saúde da mulher. Os 44 serviços que

não fixaram o *dispenser* mencionaram como motivos: ausência de autorização da Coordenadoria de Saúde (isso ocorreu na Norte, devido à falta de comunicação) (46,1%); que ainda iriam fixar/escolher o local para a fixação (26,9%); os preservativos femininos não terem chegado e outras razões (19,3%) – entre elas, chamam a atenção os 3,8% que “não quiseram” posicionar o *dispenser*

e outros 3,8% que afirmaram não ter fixado para “a população não ficar cobrando quando faltar”.

Independentemente da colocação dos *dispensers*, 472 serviços (97,3%) disponibilizaram os folhetos de divulgação e orientação de uso de preservativos internos.

Os dispensers têm sido abastecidos por 476 (90,1%) deles, sendo que 87,2% dos serviços que fazem a oferta do preservativo registraram alta da demanda – tal aumento só não atingiu a maioria dos serviços na Coordenadoria do Centro.

Tabela 2 – Serviços por oferta e demanda do preservativo feminino/interno nos serviços da Atenção Básica do município de São Paulo

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Fixaram os dispensers	91,7	89	90,4	84,4	94,5	90,9
Abastecem os dispensers	100	99,4	94,6	100	98,2	99,2
Notaram aumento na demanda	58,3	88,5	83,7	93,3	88,6	87,2
Público que demanda						
• adolescentes mulheres	0	5,4	4,7	1,2	5,6	16,9
• mulheres adultas até 40 anos	1,4	32,8	16,1	6	30,9	87,2
• mulheres de 40 a 60 anos	0,6	8	3,5	1,9	6,8	20,8
• mulheres de acima de 60 anos	0	0,6	0,2	0,2	1,2	2,3
• adolescentes homens	0	0,2	0,4	0	0,2	0,8
• homens adultos até 40 anos	0,6	2,1	1	0,6	1	5,4
• homens de 40 a 60 anos	0,2	0,6	0,2	0	0,4	1,4
• homens acima de 60 anos	0	0,2	0	0	0,2	0,4

Além da livre oferta nos *dispensers*, os preservativos são divulgados e oferecidos de forma muito facilitada já na recepção, logo na entrada do serviço, em 34,6% deles; em 89,7%, nos grupos de planejamento familiar

e reprodutivo; em 42,7%, nas consultas de enfermagem; em 25,8% na coleta e entrega de papanicolau; e em 27,2% em outros grupos educativos, além de outras situações (Tabela 3).

Tabela 3 – Locais de colocação dos dispensers e folhetos e situações em que são divulgados os preservativos feminino/interno – respostas espontâneas

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Locais de colocação de dispensers e folders						
Ao lado da farmácia	33,3	106,6	29,5	31,3	44,8	63,7
Próximo à recepção do serviço	33,3	43,1	26,3	12,5	34,5	34,6
Nos corredores laterais	8,3	8,8	8,4	9,4	4,2	7,2
Próximo ao consultório ginecológico	8,3	2,8	2,1	0	1,8	2,3
Próximo à sala de coleta de Papanicolau	0	1,1	2,1	0	2,4	1,6
Outros grupos (principalmente de pré-natal e de saúde da mulher* e alguns de mulheres pós-menopausa, além de grupos de adolescentes**)	0	6,1	7,4	21,9	5,5	7
Outras situações de divulgação						
No grupo de planejamento familiar	58,3	96,1	90,5	84,4	89,7	89,7
Em consultas de enfermagem	41,7	47,5	33,7	40,6	46,1	42,7
Em outros grupos educativos	16,7	34,3	22,1	3,1	29,1	27,2
Na coleta ou resultado de Papanicolau	25	27,6	25,3	12,5	28,5	25,8
Em consultas médicas e ginecológicas	8,3	11,6	7,4	18,8	20,6	14
No acolhimento	25	9,4	10,5	9,4	13,3	10,7
Em atividades nas escolas	8,3	8,3	13,7	3,1	11,5	9,9
Na coleta ou entrega de testes rápidos	16,7	8,8	16,8	6,3	6,1	9,1
Na coleta ou entrega de testes gravidez	0	10,5	13,7	9,4	4,8	8,9
Em abordagens na sala de espera	8,3	7,7	6,3	9,4	6,7	7
Em visita domiciliar	0	6,6	2,1	0	9,1	6
Não têm sido divulgados	0	0,6	3,2	3,1	1,2	1,4
Em locais de prostituição	0	0,6	0	0	0,6	0,4
Em outras situações (principalmente na retirada de medicamentos na farmácia e no “Outubro Rosa”) ^{vii}	50	41,4	41,1	34,4	43,6	40,6

*com exceção da Coordenadoria Centro, onde são divulgados mais para o público vulnerável que frequenta Centros de Atenção Psicossocial ou serviços de Assistência Social.

** apenas nos serviços em que se realizam esses grupos.

^{vii} O “Outubro Rosa” foi introduzido no país pelo Ministério da Saúde como um mês de incentivo à promoção de saúde da mulher, assim como o “Novembro Azul” se dirige à saúde do homem.

Vários serviços também mencionaram fazer a divulgação em outros espaços, como grupos de terapias alternativas, grupos de homens, instituições do entorno, além de campanhas pontuais fora do serviço.

Em todas as ocasiões descritas, os serviços, além de instruírem o uso por mulheres em geral (feito por 93,2% deles), destacam principalmente a serventia do preservativo interno para a prevenção da sífilis (feita por 78,8% dos serviços) e a possibilidade de colocação anterior ao ato sexual (por 56,7%). Com exceção dos serviços pertencentes à Coordenadoria Oeste, menos

da metade salienta a possibilidade de uso por profissionais do sexo (média de 43,9%); por adolescentes (realizada por apenas 38,6%), principalmente na seção do Centro (onde a prevalência foi de apenas 33,3%); por usuários de drogas e álcool (apenas 21,0% faz essa orientação), incluindo a Coordenação do Centro, que atinge grande parte desse público em decorrência da presença de fenômenos como a chamada “Cracolândia”. Também há pouca orientação sobre a possibilidade de uso diretamente no pênis (com retirada do anel interno), por homens com pouca ereção e por mulheres com pouca lubrificação (Tabela 4).

Tabela 4 – Diferentes orientações realizadas na divulgação do preservativo feminino/interno em serviços da Atenção Básica do município de São Paulo – alternativas apresentadas

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
De uso por adolescentes	33,3	0	60	62,5	64,2	38,6
Colocação com antecedência para sair protegida	41,7	56,9	53,7	56,3	59,4	56,7
De uso por mulheres em geral	83,3	97,2	90,5	87,5	92,1	93,2
De uso por mulheres na menopausa e que têm pouca lubrificação	25	35,9	28,4	25	29,1	31,1
De uso por mulheres idosas	41,7	33,7	29,5	21,9	27,3	30,1
De uso no homem, retirando o anel	33,3	44,8	43,2	34,4	39,4	41,6
De uso por homens em geral	8,3	36,5	37,9	28,1	32,1	34
De uso por homens idosos ou com dificuldades de ereção	8,3	15,5	10,5	9,4	9,1	11,8
Uso por alcoólicos ou usuários de drogas	8,3	26,5	23,2	15,6	15,8	21
Uso por profissionais do sexo	33,3	49,2	43,2	50	38,2	43,9
Uso para a prevenção da sífilis	58,3	82,3	77,9	78,1	77	78,8
Outros	0	15,5	16,8	12,5	11,5	13,8
Não orienta e nem divulga	0	1,7	4,2	6,3	1,8	2,5
Não respondeu	0	0	0	0	3	1

A colocação de dispensers e a disponibilização de folhetos, segundo 293 serviços (60,4%), gerou comentários positivos por parte dos profissionais da unidade, mas em 263 (54,2%) também foram registradas repercussões negativas (Tabela 5).

Tabela 5 – Comentários espontâneos de profissionais de saúde quanto à colocação de *dispenser* e a disponibilização do preservativo feminino/interno nos serviços da Atenção Básica do município de São Paulo

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Citaram comentários positivos	58,3	62,4	54,7	56,3	65,5	61,4
Provocou mais divulgação e até uso pelos profissionais	41,7	38,1	30,5	46,9	42,4	38,8
Se tornou mais acessível ao público	8,3	21,5	12,6	12,5	21,8	18,4
Público passou a saber que a UBS disponibiliza	16,7	17,7	15,8	18,8	18,2	17,5
Provocou aumento da demanda	25	16	9,5	12,5	11,5	13,2
A pessoa não precisa se expor para retirar	0	8,3	2,1	3,1	9,1	6,8
É bom porque não restringe a quantidade retirada	0	6,6	5,3	0	7,3	6
Atrai mais o público a experimentar o método	8,3	6,1	2,1	6,3	6,7	5,6
Profissionais se atentam mais a repor o <i>dispenser</i>	8,3	6,1	1,1	3,1	7,3	5,4
Facilitou o trabalho do Planejamento Familiar etc.	8,3	3,3	8,4	0	4,2	4,5
Profissionais gostaram	0	3,9	2,1	3,1	5,5	3,9
A população pode se prevenir mais de IST	0	3,3	2,1	0	3	2,7
É uma opção à camisinha masculina	0	1,1	1,1	3,1	4,8	2,5
Fica mais organizado e tem lugar próprio	0	2,8	1,1	0	2,4	2,1
Profissionais gostaram do folheto	0	1,7	0	3,1	3	1,9
Promoveu o empoderamento feminino	8,3	1,7	0	9,4	0	1
Mais uma opção contraceptiva	0	0	0	0	1,2	0,4
Público tem acesso ao folheto	0	0,6	0	3,1	0	0,4
Gostaram de saber que serve para problemas de ereção	0	0,6	0	0	0	0,2
Acharam positiva a possibilidade de uso por idosos	0	0	0	0	0,6	0,2

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Citaram comentários negativos	33,3	38,1	40	40,6	74,4	55,5
Profissionais têm desconhecimento sobre o método	33,3	30,4	30,5	34,4	73,3	49,9
Não houve comunicação interna avisando profissionais da disponibilização e dos <i>dispensers</i>	0	4,4	10,5	6,3	0	4,1
Profissionais não recarregam o <i>dispenser</i>	0	1,7	4,2	3,1	0,5	1,9
Público tem vergonha de pegar na frente dos outros	0	1,1	2,1	3,1	0	1
Profissionais se preocupam com as crianças mexerem	0	1,7	0	0	0,5	0,8
Não acham código no sistema para renovar o estoque	0	0,6	2,1	0	0	0,6
Profissionais têm dificuldade de divulgar para idosos	0	1,1	0	0	0,5	0,6
Dizem que público rejeita folhetos devido a desenhos explícitos	0	1,1	0	0	0	0,4
Profissionais repõem pouco e se preocupam em controlar desperdício	0	0,6	1,1	0	0	0,4
Ninguém reparou, o <i>dispenser</i> não está visível	0	0	1,1	0	0,5	0,4
Profissionais rejeitam o método (devido ao formato, barulho etc.)	0	0	1,1	0	0,5	0,4
Não colocaram preservativos por falta de autorização da Supervisão de Saúde	0	0,6	0	0	0	0,2
Falta quantidade, acaba rápido, há recusa da Supervisão em aumentar a cota	0	0,6	0	0	0	0,2

A disponibilização dos preservativos e folhetos, segundo 357 serviços (73,6%), gerou comentários positivos por parte do público usuário, mas em 102 deles (21,0%) também houve reações negativas (Tabela 6).

Tabela 6 – Comentários espontâneos do público mencionados pelos profissionais de saúde sobre a colocação de dispensers e a disponibilização de preservativo feminino/interno em serviços da Atenção Básica do município de São Paulo

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Comentários positivos do público relatados	75	71,8	70,5	75	75,2	73
Tem boa procura, pedem para encher <i>dispenser</i> , para pegar mais, tem mulheres que são público cativo	41,7	49,7	42,1	65,6	41,8	46,4
Público gostou, achou bom, recebeu bem	41,7	37	28,4	25	44,8	37,3

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Gostaram de ser por livre demanda	0	12,7	18,9	9,4	18,2	15,3
Perguntam como usa, querem experimentar	0	10,5	16,8	12,5	15,2	13,2
Público passou a conhecer	16,7	8,8	8,4	9,4	13,3	10,5
Acham poder pegar sem ter que pedir e se expor	0	5,5	5,3	3,1	10,9	7
Pegam após grupo de Planejamento Familiar	0	1,7	12,6	3,1	3,6	4,5
Público pega o folheto, lê o folheto, se interessa	0	4,4	2,1	6,3	3	3,5
Mulheres se sentem empoderadas	0	0,6	4,2	0	1,2	1,4
Adolescentes e mais jovens procuram mais	0	2,2	0	0	1,2	1,2
Gostam devido à recusa do parceiro em usar o masculino	0	0	2,1	3,1	1,2	1
Se surpreendem por um produto tão caro ser de graça	0	1,1	1,1	0	0,6	0,8
Homens também buscam	0	0,6	2,1	0	0,6	0,8
Pegam para idosos fazer outros usos (como sonda, bolsa de colonoscopia etc.)	0	1,1	0	0	0	0,4
Mulheres recomendam para amigas	0	0	1,1	0	0,6	0,4
É procurada por pessoas alérgicas ao látex do preservativo masculino	0	0	1,1	0	0	0,2
Comentários negativos do público relatados	75	71,8	70,5	75	75,2	73
Mulheres têm vergonha de pegar na frente dos outros	41,7	49,7	42,1	65,6	41,8	46,4
Mulheres reclamam da falta do insumo no serviço	41,7	37	28,4	25	44,8	37,3
Usuários reclamam que crianças alcançam o <i>dispenser</i>	0	12,7	18,9	9,4	18,2	15,3
Mulheres não gostam de usar	0	10,5	16,8	12,5	15,2	13,2
Acham indecentes o folheto e as imagens	16,7	8,8	8,4	9,4	13,3	10,5
Reclamam que tem poucos <i>dispensers</i> no serviço	0	5,5	5,3	3,1	10,9	7
Tem pouca demanda	0	1,7	12,6	3,1	3,6	4,5
Mulheres têm vergonha de usar	0	4,4	2,1	6,3	3	3,5

A possibilidade de colocação no pênis, retirando-se o anel interno, também foi comentada, e, frente ao conhecimento dessa opção, os profissionais relatam que parte do público se mostrou receptivo e viu vantagens, apesar de 17,7% dos serviços não orientarem tal forma de uso (Tabela 7).

Tabela 7 – Percepção e opinião sobre a possibilidade de uso com colocação no pênis, com retirada do anel interno

	Centro (%)	Leste (%)	Norte (%)	Oeste (%)	Sul (%)	Total (%)
Opinião sobre a possibilidade de uso masculino sem anel	75	97,2	92,6	100	96,4	95,7
Desconheciam essa opção e passaram a conhecer	33,3	43,1	43,2	59,4	30,3	39,6
Estranham a possibilidade e mostram surpresa	16,7	16,6	18,9	9,4	20	17,7
O serviço não orienta o uso dessa forma	8,3	17,1	9,5	9,4	21,8	16,5
Acham que será mais prático para a mulher e para o homem	16,7	12,7	9,5	3,1	13,3	11,8
Acham que escapa e que pode falhar, vaziar	0	8,8	8,4	9,4	11,5	9,5
Querem experimentar e acham que homens devem experimentar	0	5,5	7,4	0	6,1	5,6
Disseram que homens não comentam sobre sua sexualidade, se experimentaram e nem o que acham	0	3,3	2,1	3,1	6,7	4,1
Homens rejeitam qualquer preservativo	0	3,3	2,1	6,3	3	3,1
Mulheres se mostraram indiferentes, não comentaram	0	2,2	3,2	0	4,2	2,9
Acha que é mais estimulante e prazerosa	0	3,3	0	0	1,2	1,6
Acham ruim ter que parar a relação para usar algo	0	1,1	3,2	3,1	1,2	1,6
Público homossexual aceita mais e associa esse uso a gays	0	2,2	2,1	0	0,6	1,4
Idosos com problemas de ereção e suas parceiras gostaram da opção	0	0,6	1,1	3,1	1,2	1
Bom para quem tem alergia ao preservativo masculino	0	0	0	0	0,6	0,2

O registro médio mensal de solicitação de preservativo feminino/interno pelos serviços em 2019, antes da pandemia de covid-19^{viii}, era de

cerca de 200 unidades por mês por serviço, sendo que a maioria (135 deles) solicitava de 100 a 200 unidades por mês; outros 114 (23,5%), de 300 a 500 unidades, mas havia até 13 serviços (2,7%) que solicitavam e dispensavam mais de 500 unidades por mês (Tabela 8).

^{viii} Considerando que as orientações de distanciamento social e quarentena feitas em 2020 e 2021 pelo poder público afetaram não apenas a demanda pelo insumo, mas obviamente toda a circulação de pessoas nos serviços de saúde da Atenção Básica.

Cabe considerar que vários deles – como os 11 que representam 0,6% da Coordenadoria Leste – têm essa quantidade limitada devido à orientação e à não aceitação da supervisão local de aumentar a cota, apesar da solicitação motivada pelo aumento da demanda.

Tabela 8 – Quantidade de dispensa mensal, conforme o CMM, de preservativos femininos/internos na Atenção Básica do Município de São Paulo

	Centro		Leste		Norte		Oeste		Sul		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Até 50 unidades	0	0	19	10,5	7	7,4	7	21,9	30	18,2	63	13
51 a 100 unidades	1	8,3	40	22,1	17	17,9	6	18,8	22	13,3	86	17,7
101 a 200 unidades	2	16,7	50	27,6	19	20	7	21,9	57	34,5	135	27,8
201 a 300 unidades	5	41,7	22	12,2	12	12,6	6	18,8	17	10,3	62	12,8
301 a 500 unidades	2	16,7	43	23,8	30	31,6	4	12,5	35	21,2	114	23,5
501 a mil unidades	1	8,3	5	2,8	2	2,1	2	6,3	3	1,8	13	2,7
Não respondeu	1	8,3	2	1,1	8	8,4	0	0	1	0,6	12	2,5
Total	12	100	181	100	95	100	32	100	165	100	485	100

Discussão

O levantamento mostra que a facilitação de acesso aos preservativos internos na Atenção Básica de saúde, principalmente nas UBS, vem aumentando o interesse e a retirada desse item pela população da cidade de São Paulo. A continuidade da oferta desde sua implementação, em 2007, apesar de ter havido alguns atrasos de reposição de estoque, mostrou-se uma política de sucesso, como aponta o aumento de aquisições registrado pela Prefeitura de São Paulo. Em 2020, o número foi de 1.034.617 unidades¹⁷ – uma média de dispensa mensal de mais de

86 mil pela Atenção Básica do município –, mais que o dobro da quantidade adquirida no início dessa política, e que provavelmente seria muito maior caso esse preservativo fosse amplamente divulgado, tal como ocorreu com o masculino/externo nas mídias de massa¹⁴. Ao mesmo tempo, foram poucos os comentários negativos e rejeições registrados frente à aceitação observada, apesar de todas as dificuldades, preconceitos e da rotatividade de funcionários verificada após a implementação da terceirização das gestões e contratações pelo esquema de Organizações Sociais (OS)¹⁸.

Nesse sentido, a política adotada no município de São Paulo atende a recomendação das principais referências internacionais de saúde no tema das IST, pois tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (UNAIDS)¹⁹ continuam preconizando esse instrumento como tecnologia complementar à prevenção das IST.

A distribuição em São Paulo, embora ainda não seja significativa entre a população feminina do município como método de uso corrente, conforme apontou pesquisa amostral realizada em 2015²⁰, tem beneficiado principalmente mulheres de até 40 anos, confirmando outros estudos que apontam esse público como o que mais demanda²¹. Porém, já se mostra presente o interesse de adolescentes, registrado por Takiuti e colegas desde 1998²², que no município de São Paulo é apontado por 16% dos serviços. O preservativo interno também está sendo divulgado para uso entre mulheres acima de 40 e pós-menopausa – público que, como apontam Mello e colegas²³, necessita com urgência de ações que habilitem estratégias de prevenção de IST –, principalmente com uso orientado para colocação (sem anel interno)¹ por homens com dificuldades de ereção. Tal função, como confirmam as respostas, interessa a essas mulheres, que a consideram interessante e levam para experimentar.

Ainda assim, o método continua sendo associado apenas à inserção vaginal, o que faz muita gente desconfiar da possibilidade de uso com colocação no pênis devido ao seu tamanho e/ou receio de falhas e vazamentos. Vários homens associam essa forma de uso, sem o anel interno, como sendo exclusiva de homossexuais para o sexo anal, o que reforça a necessidade de modificar a identificação do preservativo no Brasil para que seja tratado como “interno”, e

não exclusivamente feminino, já que estudos confirmam que homossexuais, transexuais e travestis também o utilizam²⁴.

A disseminação dos preservativos internos alcança pessoas que o experimentam pela primeira vez, mas a pesquisa confirma que já há um público cativo, diferentemente do panorama brasileiro de 2003. Naquele ano, segundo pesquisa amostral realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope)²⁵, embora o item fosse conhecido por 76,1% dos entrevistados, seu uso efetivo no cotidiano pela população brasileira atingia apenas 1,5%, e apenas 3,6% dos homens afirmaram já ter mantido relação sexual com uma mulher que o havia utilizado.

Os espaços que mais figuram entre as formas de divulgação do método em São Paulo são, além da oferta no *dispenser* (geralmente colocado na recepção do serviço), os grupos de Planejamento Familiar e Reprodutivo (realizados em praticamente todas as UBSs), as consultas de Enfermagem (mostrando a importância da aceitação do preservativo interno por esses profissionais) e a coleta e/ou entrega dos exames de Papanicolau (o que reforça a orientação de Lima e Biscarde²⁶ de que tal momento é estratégico para se trabalhar o empoderamento e a autonomia das mulheres em saúde sexual e reprodutiva). A divulgação também busca associar o método à prevenção de outras IST, como o HPV, assim como vários serviços o têm recomendado devido ao crescimento dos casos de sífilis no município, no estado de São Paulo e em todo o país²⁷.

A rejeição ainda é grande, tal como a parcela de mulheres que se preocupam com a estética da vagina “vestida” com o preservativo feminino, como já havia sido apontado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)²⁸. da mesma

forma, Kalckmann, em 2013²⁹, mostrou que a opinião e a aceitação do parceiro para a adesão a esse método eram decisivas.

Infelizmente, o estudo observou que houve quase nenhuma busca por mulheres profissionais do sexo, confirmando o trabalho de Oliveira e colegas³⁰, que identificou apenas 5,25% de uso entre esse público em Porto Alegre, feito geralmente com parceiro fixo, e não com clientes – pelo menos por procura do método nas UBS.

Considerações finais

A iniciativa paulistana de ofertar o preservativo interno por meio da Atenção Básica tem obtido sucesso em disseminar esse método, principalmente entre o público feminino. tendo em vista a recente expansão de IST, principalmente da sífilis, é uma política que precisa ser ampliada para alcançar tanto o público geral quanto grupos mais vulneráveis, como as mulheres pós-climatério e profissionais do sexo, além de continuar sendo divulgada para jovens e adolescentes.

A diversidade de formas possíveis de uso (para sexo vaginal, anal e oral) precisa ser explorada e difundida para que a ideia do preservativo interno não fique restrita à colocação vaginal. A continuidade de sua oferta e a devida orientação dos profissionais de saúde (que costumam ocupar postos rotativos nos serviços) sobre o tema se mostram frutíferas para estimular a constante divulgação e instrução para o público, servindo para afastar preconceitos e rejeições entre ambos os grupos.

Outros municípios podem se espelhar na experiência de São Paulo para adotar essa política em todos os serviços da Atenção Básica, tornando-o realmente uma opção preventiva complementar ao preservativo masculino/externo.

Referências

1. Associação para o Planejamento da Família - APF. Preservativos interno e externo [internet]. Lisboa; 2016 [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2017/folheto_apf_preservativos_2017.pdf.
2. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. Preservativo feminino: das políticas globais à realidade brasileira [internet]. Brasília; 2011 [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/preservativo_feminino.pdf.
3. Oxford Committee Famine – OXFAM, Word Population Foundation - WPF. Failing Women, Withholding Protection [internet]. In: 17ª Conferência Internacional de Aids; 2008 [acesso em 30 ago 2021]; México. Disponível em: <https://www.oxfam.org/en/research/failing-women-withholding-protection>.
4. National Coalition of STD Directors - NCSDDC. Global female condom day [internet]. 16 set 2017 [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: ncsddc.org/event/global-female-condom-day/.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Preservativo feminino como alternativa de prevenção ao HIV, às IST e às hepatites virais [internet]. [acesso em 30 ago 2021]. <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/preservativo-feminino-como-alternativa-de-prevencao-ao-hiv-ist-e-hepatites-virais>.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 1999.
7. Brasil. Lei no 3088/2008. Dispõe sobre o fornecimento gratuito de preservativo feminino pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências [internet]. Brasília; 26 mar 2008 [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=547697.
8. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saiba por que o preservativo feminino é uma excelente alternativa preventiva contra o HIV/aids e as IST [internet]. [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/saiba-por-que-o-preservativo-feminino-e-uma-excelente-alternativa-preventiva-contr-o>.

9. Jornal de Brasília. Ministério da Saúde pode fechar compra de R\$ 15,7 milhões com empresa alvo da CPI da Covid [internet]. Brasília; 29 jul 2021 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: <https://jornaldebrasil.com.br/noticias/brasil/ministerio-da-saude-pode-fechar-compra-de-r-157-milhoes-com-empresa-alvo-da-cpi-da-covid/>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2016 [internet]. [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9497-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-em-2016#:~:text=Estima%2Dse%20que%20o%20Brasil,2015%20\(0%2C83%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9497-ibge-divulga-as-estimativas-populacionais-dos-municipios-em-2016#:~:text=Estima%2Dse%20que%20o%20Brasil,2015%20(0%2C83%25).).
11. Governo do Brasil. População brasileira chega a 213,3 milhões de habitantes, estima IBGE [internet]. [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/2021/08/populacao-brasileira-chega-a-213-3-milhoes-de-habitantes-estima-ibge#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20chegou%20a,1%C2%BA%20de%20julho%20de%202021.>
12. Grupo de Incentivo à Vida - GIV. Camisinha feminina como opção para mulheres. Revista IDEC [internet]. 1 set 2005 [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: <http://www.giv.org.br/Not%C3%ADcias/noticia.php?codigo=1240>.
13. Figueiredo R, Castro Filho JMC, Silvia Bastos. Introdução da oferta do preservativo feminino em serviços de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Bol Inst Saude [internet]. 2008 [acesso em 30 ago 2021]; (46):22-25. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122008000300007&lng=pt&nrm=iso&tng=pt.
14. Bastos FI. A feminização da epidemia de aids no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. Rio de Janeiro: ABIA; 2000.
15. Ruiz-Perez I, Murphy M, Pastor-Moreno G, Rojas-Garcia A, Rodriguez-Barranco M. The Effectiveness of HIV Prevention Interventions in Socioeconomically Disadvantaged Ethnic Minority Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Public Health. 2017; 107(12):e13-e21. Doi: 10.2105/AJPH.2017.304067.
16. World Health Organization - WHO. Family planning/contraception methods [internet]. [acesso em 30 ago 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.
17. Semina Indústria e Comércio. Relatório de vendas 2020: preservativo feminino. São Paulo; 2021.
18. Baggenstoss S, Donadone C. A saúde pública intermediada por organizações sociais: arranjos e configurações nas últimas duas décadas no Brasil. Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos. 2014; (59):69-98.
19. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS. UNFPA, OMS e UNAIDS: declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada [internet]. Brasília: UNAIDS-Brasil; 7 jul 2015 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: <https://unaids.org.br/2015/07/unfpa-oms-e-unaid-declaracao-de-posicao-sobre-preservativos-e-a-prevencao-do-hiv-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis-e-gravidez-indesejada/>.
20. Lago TG, Suzana Kalckmann S, Porto Alves MCG, Escuder MML, Koyama M, Barbosa RM. Diferenciais da prática contraceptiva no Município de São Paulo, Brasil: resultados do inquérito populacional Ouvindo Mulheres. Cad Saude Publica. 2020; 36(10):e00096919. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00096919>
21. Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. Saude Soc. 2008; 17(1):107-116. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100010>
22. Takiuti AT, Melo AV, Fernandes LS, Monteleone MLA, Moreira VLGP, et al. O Uso do Condom Feminino: avaliação entre adolescentes paulistas [internet]. São Paulo: ABEP; 1999 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/988/953>.
23. Mello ST, Cordeiro IVTS, Zanardi IMS, Vidott AP, Mello JM, et al. Popularização da ciência na prevenção das DST/aids na terceira idade. Revista UNINGÁ. 2017; 5(2):63-70.
24. Agência de Notícias da Aids - Agência Aids. Conhecida como preservativo interno, uso de camisinha feminina amplia possibilidades de prazer e prevenção nas relações sexuais [internet]. 10 set 2019 [acesso em 12 out 2021]. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/uso-de-camisinha-feminino-conhecido-como-preservativo-interno-para-sexo-anal-se-populariza-entre-usuarios/>.

25. Paiva V, Venturi G, França-Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: pesquisa nacional ms / ibope, Brasil 2003 [internet]. Brasília: IBOPE; 2003 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: http://nepaids.vitis.uspnet.usp.br/wp-content/uploads/2010/04/artigo_preservativo.pdf.
26. Lima AA, Biscarde GM. A percepção do empoderamento feminino em relação ao exame papanicolau uma nova abordagem para prevenção do colo do útero. *Cad Espaço Femininos*. 2021; 34(1):337-359.
27. Ministério da Saúde (BR). Boletim epidemiológico sífilis 2020 [internet]. Brasília; 2020 [acesso em 23 set 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>.
28. Finotti M. Manual de anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO; 2015.
29. Kalckmann S. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. *Temas Psicol*. 2013; 21(3):1145-1157.
30. Oliveira FS, Costa CFS, Kerber NPC, Barros AM, Wachholz VA, Lemos DB. El uso del preservativo femenino por las profesionales del sexo. *Enfermería Global* [internet]. 2012 [acesso em 23 set 2021]; (26):390-398. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.142871/133671>.