

“CONDOM”: SEXO E SEXUALIDADE

“CONDOM”: SEX AND SEXUALITY

Elucir Gir¹; Geraldo Duarte²; Milton Jorge de Carvalho³

Docentes^{1,2,3}. Departamentos de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem¹ de Ribeirão Preto; Ginecologia e Obstetrícia² da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia³ da Faculdade de Medicina do ABC - Santo André - SP.

CORRESPONDÊNCIA: Prof^a Dr^a Elucir Gir. Avenida Bandeirantes, 3900, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - FAX: (016) 633 32 71 - Email: egir@usp.br.

GIR E; DUARTE G & CARVALHO MJ de. Condom: Sexo e sexualidade. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 309-314, abr./set. 1996

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi analisar alguns aspectos acerca do “condom” e sua influência no exercício da sexualidade. Depreende-se que, na sua história secular, a finalidade inicial foi de prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST)(século XVI) e, posteriormente no século XVIII, sua ênfase foi na contracepção. A partir dos anos 80, curiosamente, o condom volta a assumir importante papel nas tentativas de prevenção das doenças transmitidas, por via sexual, apresentando como principal objetivo o controle da expansão da epidemia, provocada pelo vírus da imunodeficiência humana.

UNITERMOS: Dispositivos Anticoncepcionais Masculinos. Anticoncepção. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

INTRODUÇÃO

A utilização de envoltórios sobre o pênis é referida há séculos, com as mais variadas finalidades, entre elas a prevenção contra doenças tropicais ou picadas de insetos, representando distinção de classes ou “status”, amuletos de promoção da fertilidade, decorativo ou, simplesmente, como medida de pudor¹.

Estes fatos podem ser comprovados através da arte, como no caso dos egípcios que usavam várias formas de protetores para o pênis, representados através de figuras de homem e até de divindade, como Bés, o Deus dos prazeres^{2,3}.

O primeiro registro escrito, sobre envoltório peniano, data de 1564 e refere-se ao trabalho do anatomista italiano Gabriello Fallopio, intitulado *De Morbo Galico*, no qual afirmava que “um envoltório de linho

sobre o pênis durante o ato sexual, impedia a disseminação de doenças, especialmente a sífilis”. Segundo este anatomista, “sempre que um homem tivesse relação sexual, ele deveria se possível, lavar os genitais ou limpá-los com um pano e, em seguida, deveria usar um pedaço de linho para proteger a glande, umedecendo-a com saliva”. Se houvesse temor de contaminação do canal por sífilis, orientava introduzir parte deste linho no canal. Fallopio refere ter experimentado este método em 1100 homens e foi chamado o “Deus imortal”, por testemunhar que nenhum deles estava infectado⁴. Fallopio, ainda, declarou que uma das vantagens desse método era sua factibilidade, podendo ser carregado no bolso da calça e facilmente ajustável à glande e ao prepúcio. Portanto, este registro vem confirmar que os protetores de pênis têm sido usados para prevenir doenças sexualmente transmissíveis há, pelo menos, 400 anos.

De acordo com Himes (1963)¹, a confecção de protetores penianos, provavelmente, se deve a trabalhadores de matadouros que se sentiram protegidos contra infecções venéreas, caso cobrissem o pênis com membranas derivadas de intestino de animais. Tal hipótese configura-se como aceitável, por constituir-se num método de aprendizagem baseado em tentativa e erro, mas o real idealizador da utilização dessas membranas, é incerto.

Embora o primeiro registro escrito seja de Fallopio, a descoberta do “condom” acabou sendo, oficialmente atribuída ao chamado Dr. Condon, médico inglês da corte de Charles II, monarca do Reino Unido (1660-1685). A referida hipótese, também, é apoiada por Himes(1963)¹, Goldsmith(1987)⁵, e Kranz(1990)². No entanto, não é unânime a opinião a respeito da origem do nome “condom” para designar os envoltórios protetores de pênis, descritos por Fallopio. Se para alguns, a origem do nome é uma homenagem ao médico londrino¹, esta hipótese não é aceita por todos³. Apesar das discordâncias a respeito da origem terminológica, a expressão “condom” é conhecida em todo o mundo, principalmente pelo fato de ser veiculado em língua inglesa. Em Português, os termos correspondentes são: preservativo, no meio médico e/ou camisinha, no meio popular.

Quanto ao significado etmológico da palavra condom, Sherris et al.(1992)³, referem que o termo se originou da palavra latina “condus” que significa receptáculo e que foi derivada, do vocábulo persa “Kendu” ou “Kondu”, que significa vaso comprido para armazenamento, feito de intestino de animal.

Segundo Himes(1963)¹, a palavra “condum” aparece pela primeira vez no tratado de sífilis, de Daniel Turner, em 1717. Posteriormente, em 1875, o termo é citado em dicionário inglês de linguagem popular.

Depois da menção que o condom era, naturalmente, recomendado para proteção contra infecções, passou a ser incluído na literatura européia sobre sífilis³.

No século XVII, o condom era conhecido por todos os nobres da época e adotado pela elite francesa. Por outro lado, foi protestado por certas pessoas, dentre elas, a escritora Madame de Sevigné, atribuindo-lhe efeitos colaterais que inibiam a sexualidade, referindo-se ao mesmo como “uma couraça contra o prazer e uma teia de aranha contra o perigo”². Por algumas pessoas, era conhecido pelo nome de “capacete de segurança”.

Os condons, até esta época, eram feitos de membranas de intestino (ceco) de carneiro e, relativamente, caros. Eram conhecidos nos prostíbulo europeus e usados como preventivos contra doenças, sexualmente, transmissíveis. Somente deixaram de ser privilégio da nobreza, por volta de 1840, quando ocorreu a vulcanização da borracha, nos Estados Unidos e na Inglaterra (1844), tornando possível a produção de condons de boa qualidade. Desta forma, o custo foi reduzido, facilitando o acesso à população.

No início do século XVI, os condons primitivos eram utilizados, sobretudo, como preventivos contra infecções venéreas e no século XVIII, passaram a ser usados, também, como contraceptivos. Ressalta-se que as primeiras referências sobre as finalidades anticoncepcionais do condom, surgiram em poesias obscenas, publicadas na Inglaterra, no início desse século (Himes, 1963)¹.

Portanto, é claramente entendido que a finalidade inicial do uso do condom era a de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e, posteriormente, adveio a finalidade contraceptiva. Os homens usavam o condom nas relações com prostitutas, a fim de se protegerem principalmente, contra a sífilis e a gonorréia e, inercialmente, acabavam protegendo estas mulheres, contra a gravidez⁶.

Embora os moralistas da década de 20 e os defensores da reprodução humana protestassem contra seu uso, alegando que o condom era imoral e perigoso, tornou-se amplamente disponível e comumente usado. Por volta de 1930, mais de 300 milhões de unidades de preservativos de látex, foram vendidas nos Estados Unidos. A introdução do preservativo no mercado americano, constituiu-se numa outra revolução na indústria, a exemplo da borracha.

O látex é a seiva da seringueira concentrada e estabilizada. É mais fácil de ser trabalhado do que a borracha e produz membranas mais finas e mais duradouras³.

Cumpramos ressaltar que, segundo Sherreis et al. (1982)³, os condons feitos com membrana de intestino animal têm espessura de 0,06 mm. Mas têm paredes de espessura desigual, e portanto podem furar facilmente; não são elásticos e necessitam de lubrificação adequada para um firme e aderente ajuste ao pênis. Eles poderiam, caso oferecessem mais segurança quanto à impermeabilidade, ser mais adequados para homens, que têm pênis mais grosso; o comprimento x diâmetro é 17,5x7,5cm. Há referências a pessoas que preferiam condom de membrana animal

ao de borracha, uma vez que os primeiros citados transmitem melhor o calor corporal, de forma semelhante à pele humana. Atualmente, ainda há uma pequena produção de condons de membrana animal, entretanto são caros e difíceis de serem testados. Embora com ressalvas, devido à insegurança, poderiam ser alternativas para os alérgicos à borracha ou com aversão à latex.

A qualidade dos condons foi, progressivamente, sendo aperfeiçoada, ao mesmo tempo em que a reputação melhorava, sendo que os condons (de látex) atuais podem ser produzidos sob diversos tamanhos, o que vem a ser uma vantagem importante sobre os condons de membrana animal. Por outro lado, a condutividade térmica da borracha é menor do que das membranas animais, e a redução da sensibilidade é queixa de grande parte dos usuários. Ressalta-se que, no Brasil, eles são manufaturados com pequenas variações do comprimento e diâmetro.

O condom pode ser produzido em vários tipos: lubrificado ou seco, com reservatório na extremidade ou simples, reto ou moldado, liso ou com diferentes texturas, colorido ou natural, musical, com sabor e até com cheiro. Existem, também, condons especiais para coito anal, além do preservativo feminino.

Segundo Sakondhvat(1990)⁷ o condom feminino representa uma adição recente e, potencialmente, importante às alternativas de barreiras contraceptivas. Por ser feito com poliuretano, que é um material mais resistente do que a borracha e cobrir uma área maior, pode oferecer, ainda, melhor proteção do que o condom de látex contra as doenças sexualmente transmissíveis, confirmando que o condom feminino oferece maior proteção do que o masculino. No Brasil, ainda não está comercializado, passando no momento por teste de aceitação da população feminina de São Paulo-SP.

Sobre o controle de qualidade, os principais países produtores de condons, possuem padrões nacionais de qualidade específicos para analisar suas características físicas, determinando os tipos de testes a serem usados nesta avaliação. Para se verificar a qualidade do condom, geralmente, se exige a inspeção visual para defeitos da embalagem, medidas de comprimento, largura, espessura e testes para resistência e perfurações³.

Com o advento de outros métodos contraceptivos e tratamentos terapêuticos eficazes para as infecções sexualmente transmissíveis, dentre eles a difusão do uso da penicilina, a preocupação em prevenir

DST foi reduzida. Por outro lado, ocorreram mudanças no comportamento sexual, que vieram caracterizar a revolução sexual ou era do “sexo pelo sexo”, destacando-se alguns fatores determinantes para tal situação: relação sexual dissociada de vínculos conjugais ou afetivos, liberação da mulher, uso de estímulos eróticos em propagandas veiculadas pela mídia, a multiplicidade de parceria sem necessariamente, estar ligada à prostituição e a menor preocupação com a possibilidade de engravidar, graças à efetividade dos anticoncepcionais orais.

Desta forma, o uso do condom declinou, drasticamente. No início dos anos 80, o uso do condom no mundo, não ultrapassava 5%. Nos países mais desenvolvidos, este índice atingia 13%, não superando 3% para os demais. No Japão, foi detectado um total de 45% de usuários, 40% na Finlândia, 39% na Dinamarca, 33% na Singapura, 21% na Espanha e 14% nos EUA. No Brasil, o uso é baixo, e segundo Berquó & Souza(1991)⁶, dentre 30.000 mulheres estudadas, entre 15 e 54 anos, 70% faziam uso de algum método contraceptivo, dos quais apenas 1,8% mencionaram usar condom. Em oposição à África, o Japão é o país com maior consumo de condom.

Desde os anos 70, a liberação sexual tentou banalizar o sexo e transformá-lo num meio de comunicação. As pessoas habituaram-se a exibir e aceitar o sexo, através da publicidade. Assim, o erotismo e a sensualidade deixam de ser exclusivos de ambiente íntimo⁸.

Essa liberação sexual e liberdade de desejos, associados ao avanço tecnológico da reprodução humana, possibilitaram aos humanos fazer sexo sem preocupar-se com reprodução e de reproduzir-se, independentemente, de fazer sexo, ou seja, através de inseminação artificial, e transferência de embriões. Tudo caminhava em ritmo de explosão sexual até o surgimento da AIDS, nos anos 80, impondo medo e, portanto, modificações no comportamento sexual.

Nesta época, cerca de 5 milhões de preservativos são manufaturados anualmente nos EUA. Apesar da inexistência de dados precisos acerca do aumento da venda e uso de preservativos, supõe-se que o uso do condom recrudescer com a AIDS⁵.

Várias pesquisas^{9/13} evidenciaram que o uso do condom como preventivo contra as doenças, sexualmente, transmissíveis está aumentando, especialmente em grupos específicos. No entanto, estatísticas globais reais sobre o uso do condom como preventivo contra DST, inexistem. A soma de estudos isolados

permite ter uma noção sobre a situação, sugerindo que este uso é infreqüente, assistemático e não atinge as cifras desejáveis como deveria, uma vez que o uso correto do condom, constitui a alternativa preventiva mais efetiva contra as DST. O baixo uso é evidenciado, principalmente, através da projeção das vendas.

Soma-se ao exposto, a conotação preconceituosa atribuída ao uso do preservativo, onde uma série de crenças passam a constituir verdades para muitas pessoas. A incorporação e introjeção de opiniões, sem dúvida, refletem no comportamento das pessoas e portanto, nesse sentido, o exercício da sexualidade pode ser influenciado de maneira negativa por crenças sem fundamentos.

Os condons, seguramente, conferem valor substancial quando usados corretamente, e com a finalidade de profilaxia contra a transmissão de agentes causadores de doenças transmitidas via sexual, tais como, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida albicans*, Herpes simplex vírus tipos 1 e 2, papilomavírus, *Treponema pallidum*, *Haemophilus ducreyi*, vírus da imunodeficiência humana (HIV), dentre outros.

Resultados de vários trabalhos^{13/17} denotam sobretudo a eficácia do condom como método de barreira contra agentes causadores de DST, ou seja, o seu papel protetor contribui para reduzir o risco de infecções adquiridas, através da exposição do pênis à região cervical, vaginal, vulvar, anal, ressaltando-se que esta eficácia está, diretamente, associada ao uso correto e regular, bem como à qualidade do condom. Outrossim, vale enfatizar que as pesquisas que visam analisar o uso correto de preservativos são feitas com base em relatos de usuários, o que determina um fator limitante. Numerosos estudos “*in vivo* ou *in vitro*” atestam que o efeito protetor contra muitos agentes causadores de DST é real e clinicamente importante^{15,18/22}.

Goldsmith⁵ acrescenta que este efeito protetor se deve, principalmente, ao fato de sua mínima porosidade (permeabilidade). Os condons de látex evitam a passagem de vírus transmitidos sexualmente, dentre eles o HIV, mesmo sob pressão hidrostática²³. Segundo a OMS²⁴ os preservativos de látex são os recomendados como método de barreira, pois, os condons feitos com intestino de carneiro são contra-indicados por conterem pequenos poros que permitem a passagem do HIV.

Segundo Cates(1988)²¹ essa permeabilidade permite a passagem, também, do vírus da hepatite B.

Fischl(1991)²² também corrobora a possibilidade de passagem de partículas através de condons de membranas naturais.

No que refere à eficácia específica sobre o HIV, a literatura mostra que há evidências significativas de que o condom oferece efeito protetor contra esse vírus.

Para se ter uma idéia da baixa ou inexistente porosidade do preservativo de látex, sabe-se de sua impermeabilidade à água. É conhecido que os elétrons e moléculas de água, são muito menores do que o HIV, que apresenta um diâmetro de 120 nanômetros (nm) ou do vírus da hepatite B, com 22 nm. As moléculas de água são cerca de 1000 vezes menores do que o vírus causador do herpes (150-200nm). Raciocínio semelhante pode ser feito com o ar.

Stein(1990)²⁵ concorda com o anteriormente referido, entretanto acrescenta que o uso de condons é atualmente, o único meio efetivo disponível para prevenir a infecção do HIV, através da transmissão sexual.

O fato de que historicamente, o uso de condons associa-se à prostituição, promiscuidade e relações extraconjugais, resulta em embaraço e desconfiança, além de numerosas outras crenças que norteiam seu desuso ou subutilização. Soma-se a essa má reputação a percepção, ainda atual, tanto pelo homem como pela mulher, de que o condom trata-se de um determinante que prejudica o prazer sexual, podendo acarretar difícil acordo interpessoal.

Estudos comprovam sua efetividade, tanto como contraceptivo quanto profilático, contra DST. No entanto, estamos vivendo uma fase bastante conflitante em termos de comportamento sexual. Nessa era, em que a AIDS encontra-se em franca propagação e a transmissão sexual constitui a mais importante via de disseminação do HIV, a relação sexual com preservativo é considerada uma das medidas mais seguras, desde que o seu uso seja correto e sistemático.

O conflito se estabelece justamente no uso do condom, visto que embora sabendo-se da sua importância nos dias atuais, os indivíduos não o priorizam em todos os eventos sexuais.

Relegá-lo a plano secundário, usando-o de maneira incorreta e/ou assistemática, tem como fio condutor, as crenças negativas e preconceitos atribuídos ao condom.

Sendo assim, o exercício da sexualidade fica prejudicado, pois se a pessoa utiliza-o, levando em conta os preconceitos, pode ocorrer interferência na qualidade do ato sexual.

CONSIDERAÇÕES

A educação sexual sistematizada deve ser priorizada no nosso cotidiano. Desta forma, as crenças negativas atribuídas ao uso do condom podem ser trabalhadas e desmistificadas. Assim, as pessoas poderão exercer a sua sexualidade de maneira gratificante e segura.

Pretende-se como profissionais da área da saúde, envidar esforços para que o ensino deste assunto

seja introduzido nos currículos escolares. Assim, os futuros profissionais de saúde, enquanto seres sexuais e prestadores de assistência à saúde, devem incorporar noções corretas sobre a sexualidade e utilização do preservativo. Logicamente, que essa não é a única medida necessária para minimizar o problema, mas, sem dúvida, é uma das mais importantes estratégias. Outras medidas devem ser somadas e iniciadas em fases de escolaridade básica.

GIR E ; DUARTE G & CARVALHO M.J de. "Condom": sex and sexuality. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 309-314 apr./sept. 1996

ABSTRACT: The purpose of this paper was to analyse some features concerning condom and its influence on the sexuality. We can observe from its century history that its first objective was prevention against sexually transmitted diseases, and presents as the main objective the control of dissemination of HIV epidemy.

UNITERMS: Contraceptive Devices, Male. Contraception. Sexually Transmitted Diseases. Acquired Immunodeficiency Syndrome.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - HIMES NE. **Medical history of contraception**. Gamut Press, New York, p.186-206, 1963: History of the condom or sheath.
- 2 - KRANZ B. Camisinha. Guia moderno do acessório indispensável (desde 1000 a. C.). **Nova** 18:4, julho 1990.
- 3 - SHERRIS JD; LEWISON D & FOX G. Atualização sobre condons: produtos, proteção e promoção. **Popul Rep** 6, p.H.1- H.40, 1983. /Série H/.
- 4 - GREGERSEN E. **Práticas sexuais**: a história da sexualidade humana. Roca, São Paulo, 323p, 1983.
- 5 - GOLDSMITH MF. Sex in the age of AIDS calls for common sense and "condom sense". **JAMA** 257: 2261-2263, 2266, 1987.
- 6 - BERQUÓ E. & SOUZA MR. **Conhecimento e uso do condom**: anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. UNICAMP, Campinas, 1991. /Núcleo de Estudos da População n.20/.
- 7 - SAKONDAVAT C. The female condom. **Am J Public Health** 80: 498, 1990.
- 8 - ANATRELLA T. **O sexo esquecido**. Campus, Petrópolis, 1992. 272p.
- 9 - CDC. Antibody to HIV in female prostitutes. **MMWR** 36: 157-163, 1987.
- 10 - GOLDBERG HI et al. Knowledge about condoms and their use in less developed countries during a period of rising AIDS prevalence. **Bull World Health Org** 67: 85-91, 1989.
- 11 - FOREIT, JR et al. The impact of an educational program on HIV infection among prostitutes. In: **V INTERNATIONAL CONFERENCE ON AIDS**, Montreal, p. 708, 1989. /Abstract Th. D.O.7/.
- 12 - HINGSON RW et al. Beliefs about AIDS, use of alcohol and drugs, and unprotected sex among Massachusetts adolescents. **Am J Public Health** 80: 295-299, 1990.
- 13 - SOSKOLNE V et al. Condom use with regular and casual partners among women attending family planning clinics. **Fam Plann Perspect** 23: 222-225, 1991.
- 14 - VOELLER B & POTTS M. Has the condom any proved value in preventing the transmission of sexual transmitted viral disease-for example, acquired immune deficiency syndrome? **B M J** 291:1196, 1985.
- 15 - STONE KM; GRIMES DA & MAGDER LS. Personal protection against sexually transmitted diseases. **Am J Obstet Gynecol** 155: 180-188, 1986.
- 16 - SOLOMON MZ & DE JONG W. Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention. **Am J Public Health** 79: 453-458, 1989.
- 17 - PERLMAN JA et al. HIV risk difference between condom users and nonusers among U. S. heterosexual women. **J AIDS** 3:155-165, 1990.

- 18 - KATZNELSON S & DREW WL. Efficacy of the condom as a barrier to the transmission of cytomegalovirus. **J Infect Dis** **150**: 155-157, 1984.
- 19 - CONANT M. et al. Condoms prevent transmission of AIDS - associated retrovirus. **JAMA** **255**: 1706, 1986.
- 20 - VAN DE PERRE P; JACOBS D & SPRECHER-GOLDBERGER S. The latex condom, an efficient barrier against sexual transmission of AIDS-related virus. **AIDS** **1**: 49, 1987.
- 21 - CATES W. Las enfermedades transmitidas sexualmente y la selección de anticonceptivos. **Outlook**: 2-7, dic, 1988.
- 22 - FISCHL MA. Prevenção da transmissão da AIDS durante a relação sexual. In: DE VITA V; HELLMAN S & ROSEMBERG SA. **AIDS**: etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção. Trad. de Paulo Dias da Costa. 2. ed. Revinter, Rio de Janeiro, cap.22, p.337-83, 1991.
- 23 - HEPWORTH J; SHERNOFF M. Strategies for AIDS education and prevention. In: MACKLIN, ED. **AIDS and families**. Harrington Park Press, New York, cap.2, p.39-80, 1989.
- 24 - World Health Organization. **AIDS série 6**: prevention of sexual transmission of human immunodeficiency virus. Geneva, 1990, 27p.
- 25 - STEIN ZA. HIV prevention: the need for methods women can use. **Am J Public Health** **80**: 460-462, 1990.

Recebido para publicação em: 22/02/96

Aprovado para publicação em: 31/05/96