

Fabricantes lançam novos modelos de camisinha feminina

(BBC Brasil) A camisinha feminina fracassou quando foi lançada 20 anos atrás, mas nunca desapareceu do mercado e agora uma nova leva de empresas está tentando preencher esse vazio com novos produtos. Será a retomada desse tipo de preservativo?

Há duas décadas, a americana Mary Ann Leeper lembra-se com certo desconforto das piadas feitas sobre o produto. “Eu acreditava demais na camisinha feminina”, diz ela. “Pensava que as mulheres queriam algo com o qual elas pudessem cuidar de si mesmas. Nós éramos ingênuas - e eu me incluo nesse grupo”.

Naquela época, Leeper era presidente da Chartex, a companhia que fabricava a FC1, a primeira geração de camisinhas femininas feitas de poliuretano.

Antes do lançamento do produto, havia uma atmosfera de curiosidade envolvendo o produto, mas aqueles responsáveis por sua divulgação subestimaram a reação dos consumidores americanos e europeus.

Leeper nunca se esqueceu de um artigo negativo publicado na ocasião por uma influente revista feminina dos Estados Unidos.

“O artigo ganhou grandes proporções”, conta ela. “Foi um choque para mim, para dizer a verdade. Por que fazer piada sobre um produto que ajudaria as mulheres a cuidar de sua saúde, que as protegeria de doenças sexualmente transmissíveis e evitaria gravidezes indesejadas?”, questiona.

O formato do FC1, no entanto, não recebeu boa acolhida das mulheres, seu público-alvo. Além disso, eram constantes as críticas de que o preservativo fazia muito barulho durante o sexo.

A sucessora da Chartex, a Female Health Company, pensou em cessar a fabricação do produto, mas, em vez disso, lançou uma campanha para educar

consumidores sobre a camisinha feminina.

Então, num dia de 1995, Leeper recebeu um telefonema de uma mulher chamada Daisy, então responsável pelo programa de prevenção a HIV/Aids do Zimbábue.

“Ela disse: Eu tenho uma petição aqui na minha mesa assinada por 30 mil mulheres pedindo para importamos o preservativo feminino”, recorda Leeper.

Era o início de uma série de parcerias que levou a camisinha feminina a diferentes regiões do mundo em desenvolvimento.

A sucessora da FC1, a FC2 - feita de borracha nitrílica - teve maior sucesso no Ocidente.

Atualmente, o produto está disponível em 138 países. As vendas mais do que dobraram desde 2007, e a Female Health Company registrou o primeiro lucro em oito anos.

A vasta maioria das vendas se destina a quatro clientes - a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid, na sigla em inglês), a ONU, o Brasil e a África do Sul.

Tanto organizações humanitárias quanto autoridades de saúde pública sustentam que o preservativo dá maior autonomia à mulher durante a relação sexual.

Vantagens

As camisinhas femininas também têm suas vantagens. Elas podem ser colocadas antes do sexo e não precisam ser removidas imediatamente ao fim da relação.

Para mulheres, esse tipo de preservativo também oferece melhor proteção a doenças sexualmente transmissíveis, uma vez que a vulva é parcialmente coberta pelo anel externo da camisinha.

A reação dos consumidores também se mostrou mais positiva.

Uma pesquisa feita em 2011 mostrou que 86% das mulheres afirmaram estar

interessadas em usar o preservativo novamente e 95% disseram que o recomendariam a suas amigas.

“Muitas pessoas dizem que as camisinhas femininas aumentam o prazer sexual”, diz Saskia Husken, da Programa Conjunto de Acesso Universal à Camisinha Feminina (UAFC, na sigla em inglês).

Para os homens, há relatos de que o produto apertaria menos o pênis. Já para as mulheres, o anel externo - que permanece do lado de fora da vagina - seria estimulante.

Na África, a distribuição gratuita das camisinhas femininas em postos de saúde criou uma tendência de moda inesperada.

Muitas mulheres removeram o anel flexível do preservativo e passaram a usá-lo como pulseira. “Se você está solteira, você usa a pulseira”, brinca Marion Stevens, da Wish Associates.

“Se você estiver, por outro lado, num relacionamento sério, a sua pulseira terá uma aparência mais velha”, acrescenta ela.

Meyiwa Ede, da Sociedade da Saúde da Família na Nigéria, afirma que, enquanto os homens ficam mais empolgados com a possibilidade de fazer sexo sem usar “uma camisinha tradicional”, as mulheres ainda se mostram receosas de usar o produto.

“Elas olham para a camisinha feminina e dizem: Tudo bem, mas eu realmente terei de colocar isso dentro de mim?”, diz ela.

A equipe liderada por Ede usa um manequim para mostrar como a camisinha feminina deve ser colocada. Ela compara a tarefa a usar um novo telefone - no início, parece impossível, mas, com o tempo, a usuária se acostuma.

Nos países desenvolvidos, há, no entanto, um estigma ainda a ser superado.

“Eu acho que o problema começa pela embalagem - as camisinhas femininas não vem enroladas como as masculinas em pacotes tão pequenos”, diz Mags Beksinka, da Universidade de Witwatersrand na África do Sul. “Na verdade, ambos os preservativos são do mesmo tamanho. Se você medi-los lado a lado,

não são tão diferentes entre si”, explica.

Novos modelos



De cima para baixo, em sentido horário: Woman's Condom; Cupido; VA Wow

Beksinska é autora de uma pesquisa recentemente publicada pela revista científica Lancet sobre três modelos de camisinha feminina:

A Woman's Condom já se encontra disponível na China e chegará em breve à África do Sul, fruto de um projeto de 17 anos da ONG Path - especializada em inovação da saúde. Esse preservativo já foi testado em 50 diferentes versões. Fora da embalagem, é menor do que a FC2. Parece um tampão íntimo, com grande parte da camisinha reunida em cápsula de um tipo de polímero arredonda que, em contato com a mucosa vaginal, se dissolve. A partir desse momento, a camisinha se expande e pequenas espumas ajudam a mantê-la no lugar certo para a relação sexual.

Já o "Cupido" está disponível na Índia, África do Sul e Brasil (por meio da distribuidora Prudence). Tem essência de baunilha e vem nas cores transparente e rosa. Trata-se de único modelo, fora a FC2, da Female Health Company, a ter ganhado o aval da Organização Mundial da Saúde (OMS) para ser vendido para o setor público. Uma versão menor voltada para o mercado asiático já está em fase de testes.

Por fim, a VA Wow, como o Cupido, contém uma esponja que ajuda as usuárias a inserir a camisinha dentro da vagina e evitar que ela escorregue durante o sexo.

O estudo, que mostrou que todos os três tipos não são menos confiáveis do que a FC2, aumentam as chances de que a camisinha feminina ganhe maior aceitação mundial.

Outros formatos radicalmente redesenhados de preservativos femininos deverão chegar aos postos de saúde e às prateleiras das farmácias em breve.

O Air Condom, à venda na Colômbia, vem com uma pequena bolsa de ar para ajudar a colocação na vagina.

A Panty Condom, feita pelo mesmo fabricante colombiano, a Innova Quality, vem embalada junto de uma calcinha que ajuda a manter a camisinha no lugar certo. O produto, no entanto, ainda não possui um distribuidor.

Absorvente íntimo

Enquanto isso, a camisinha feminina conhecida como Origami deve ser lançada no mercado americano daqui a um ano.

Seu inventor, Danny Resnic, que começou a trabalhar no setor depois de contrair HIV por causa de uma camisinha furada em 1993, levou em conta as inúmeras piadas feitas com a FC1 ao desenvolver seu produto.

“Há uma razão para a qual a camisinha feminina parece uma bolsa de plástico - porque ela é, no fim das contas, uma bolsa de plástico”, diz ele.

O seu preservativo, por outro lado, é ovalado, o que, segundo ele, espelha a anatomia do aparelho genital feminino. O produto será vendido como uma cápsula em forma de teta e uma vez inserido no interior da vagina se expande como “o fole de uma sanfona”. O anel externo da camisinha é desenhado para se acomodar sobre os grandes lábios, em vez de permanecer solto como em modelos antigos.



Preservativo feminino da Origami tem formato oval e se adequa à anatomia da vagina

“É um produto íntimo e uma experiência compartilhada por duas pessoas”, diz ele. “As camisinhas femininas têm de ser atrativas tanto para o homem quanto para a mulher”.

A camisinha Origami é feita de silicone, o que, segundo Resnic, permite o seu reuso, uma vez que pode ser lavada em água corrente.

Segundo Husken, da UAFC, para que nova geração das camisinhas femininas obtenha sucesso, é preciso que os casais tenham diferentes alternativas a seu dispor.

“É preciso haver variedade”, diz Husken. “Algumas mulheres preferem um produto e outras outro produto, tal como homens. Nós não somos iguais”, explica ela.

Um estudo publicado em 2010 revela com precisão essa necessidade. Pesquisadores pediram que 170 mulheres sul-africanas testassem três diferentes tipos de camisinhas femininas cinco vezes. Depois de nove semanas, elas podiam interromper a pesquisa ou continuá-la, usando o preservativo feminino de sua preferência. Cerca de 90% delas decidiram seguir em frente e, nesse momento, praticamente todas elas já tinham escolhido a que melhor lhes convinha (44% escolheram a woman’s condom, enquanto 37% optou pela FC2 e o restante, 19%, preferiu a VA Now).

O fato de que 20 anos se passaram e a camisinha feminina não alcançou o

sucesso da masculina - atualmente, corresponde a apenas 0,19% das compras globais de preservativos por governos, além de custar dez vezes mais - não mina a confiança desses empreendedores.

Leeper explica por que ela sabia desde o princípio que o caminho rumo ao sucesso da camisinha feminina ia ser difícil - e longo.

Muitos anos depois do lançamento desastroso da FC1, um executivo da Tampax, que fabrica absorventes internos, veio falar com ela. Nessa conversa, Leeper ouviu de seu colega que as mulheres demoraram anos para aceitar os tampões íntimos como um mecanismo eficiente durante a menstruação.

“Ele me mostrou a curva de aceitação do produto”, lembra Leeper.

“Eu disse então: Não me fale que nós vamos ter de esperar todo esse tempo? Não sei se viverei para ver isso!”.

Acesse o PDF: [Fabricantes lançam novos modelos de camisinha feminina \(BBC Brasil - 08/03/2014\)](#)

[Acesse o site de origem](#)

A mulher com HIV e a lipodistrofia devido ao uso de

anti-retrovirais, por Mário Warde

(Agência de Notícias da Aids) Dia 8 de março, Dia Internacional Mulher. Por que? No Dia 8 de março de 1857, operárias de uma fábrica de tecidos, na cidade norte americana de Nova York, fizeram uma grande greve. Ocuparam a fábrica e começaram a reivindicar melhores condições de trabalho, tais como redução na carga diária para dez horas (as fábricas exigiam 16), equiparação de salários com os homens (elas recebiam, na mesma função, até um terço do salário deles) e tratamento digno dentro do ambiente de trabalho. A manifestação foi reprimida com total violência. As mulheres foram trancadas dentro da fábrica, que foi incendiada. Aproximadamente 130 tecelãs morreram carbonizadas, num ato totalmente desumano. Somente no ano de 1910, durante uma conferência na Dinamarca, ficou decidido que o 8 de março passaria a ser o Dia Internacional da Mulher, em homenagem às que morreram na fábrica em 1857. E só no ano de 1975, por meio de um decreto, a data foi oficializada pela Organização das Nações Unidas (ONU).

A explicação nos acorda para algumas situações sociais que foram, ou, pelo menos, estão sendo resolvidas ao longo dos anos no Brasil e no mundo. Hoje, mulheres exercem cargos altíssimos em empresas, igualaram jornada de trabalho, adquiriram direitos como licença maternidade e amamentação e, na imensa maioria das vezes, são respeitadas por aquilo que fazem. Sim, ainda falta! Mas a luta delas já valeu muito!

Assim é também no enfrentamento da aids. Ao longo destes 33 anos de história da epidemia, direitos foram conquistados para todos os cidadãos infectados pelo vírus graças a uma história de luta da qual o Brasil se destaca como exemplo. E na qual a mulher sempre teve papel relevante. Essa luta continua, porque há ainda muito o que conquistar.

Hoje, brigamos para defender no Sistema Único de Saúde (SUS) e também em instâncias particulares a necessidade do tratamento dos efeitos colaterais dos antirretrovirais. Entre esses efeitos, está a lipodistrofia, uma alteração da gordura que molda o contorno corporal.

Então, nessa data em homenagem às mulheres, falemos um pouco da soropositiva que sofre com a lipodistrofia. Por que esse tema tão pontual? Porque nesse caso eu consigo falar, por experiência, que as mulheres têm um grau de acometimento muito específico da lipodistrofia, que as levam a sentir as modificações corporais muito mais rápido do que a população masculina.

Homens e mulheres têm uma distribuição diferente de gordura pelo corpo. Isso é fisiológico. O coxim gorduroso (camada de gordura sob a pele) na mulher é maior do que no homem. Ele distribui-se prioritariamente nos quadris e nos membros inferiores, enquanto a população masculina tende a acumular gordura visceral (dentro do abdome) e no tronco. Em casos de obesidade, que seriam casos extremos destes acúmulos citados, podemos perceber estas diferenças: mulheres acumulam bem mais em quadris e coxas que os homens.

E se formos para o avesso disso? E se, no lugar de acúmulo, falarmos numa falta ou numa diminuição deste tecido gorduroso, que é o que acontece na lipodistrofia? Teríamos na população masculina uma escassez maior em quadris e coxas de um tecido que já não era fisiologicamente inerente a essas regiões. Mas na mulher isso provoca o que tenho chamado de androgenização. Ou seja, a perda do coxim feminino, deixando quadril e glúteos mais estreitos e coxas mais definidas em sua musculatura, o que, para todos os fins, significa a masculinização da região.

Sequência provável: imagem e autoimagem alteradas, autoestima abalada, sintomas depressivos e, enfim, queda significativa da qualidade de vida. Tudo isso é muito sério e nós, médicos pesquisadores da área, em parceria com instituições como o Centro de Referência e Treinamento (CRT) de São Paulo, estamos conseguindo mostrar as necessidades de reparo desses efeitos e estudando como reconstruir o contorno corporal modificado pela lipodistrofia. É claro que o SUS, entendendo essa necessidade, torna esse trabalho sustentável e viável para uma parte da população. Mas e entidades particulares, como convênios médicos e seguros saúde? Não podemos nos esquecer de que uma parte significativa da nossa sociedade depende de convênios médicos e tem tanto direito a informações e tratamentos quanto aqueles pacientes tratados via SUS.

Importante, digno e de direito!

Então, que neste dia 8 de março, comemoremos os grandes avanços que a sociedade conquistou para um equilíbrio social de gênero. Mas que lembremos de tudo o que ainda está por ser conquistado! E temos muito a conquistar. Nunca é tarde demais!

Parabéns a todas...

** Mario Warde é Cirurgião Plástico do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Mestre em Ciências pela Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP e Doutorando pela FMUSP.*

Acesse o PDF: [A mulher com HIV e a lipodistrofia devido ao uso de anti-retrovirais \(Agência de Notícias da Aids, 08/03/2014\)](#)

Ministério da Saúde cria novo protocolo aos portadores de HIV

(O Globo) A partir de agora, todos os portadores do vírus serão medicados, independentemente da carga viral ou da imunidade

O Ministério da Saúde adotou um novo protocolo de tratamento aos portadores de HIV desde dezembro passado. A partir de agora, todos os portadores do vírus serão medicados, independentemente da carga viral ou da imunidade. A medida é baseada em estudos internacionais. Em 2010, um estudo financiado pela Fundação Bill & Melinda Gates revelou que pacientes soropositivos, se forem medicados, têm reduzida em até 92% a chance de transmitir o vírus.

Apesar da mudança de perfil de portadores do vírus no Brasil, detectada pelas notificações de 2012, a situação das populações vulneráveis e dos

jovens é considerada a mais difícil. Segundo o infectologista Alexandre Naime Barbosa, entre os homens que fazem sexo com homens (HSH) um em cada 10 é portador do HIV. Usuários de crack também se tornam vulneráveis por fazer sexo em troca da droga. Neste grupo, seis em cada 100 estão infectados. Entre homens e mulheres profissionais do sexo a taxa de incidência é de 4,9%. Ou seja, em cada 100, cinco são portadores do vírus.

VEJA TAMBÉM: [Vírus HIV infecta mais grupo dos heterossexuais, diz estudo / Rio Grande do Sul tem dobro da incidência média nacional](#)

O novo protocolo do Ministério da Saúde inclui ainda a oferta gratuita de medicamento a quem, eventualmente, fez sexo sem preservativo. Neste caso, os remédios devem ser tomados por 28 dias seguidos, após o ato sexual. Nas populações de alta exposição, como profissionais do sexo, é possível utilizar o medicamento como profilaxia - um comprimido por dia, com uso contínuo. Os programas pilotos devem ser iniciados no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

- O uso profilático é uma das maiores descobertas desta década - afirma o infectologista.

Barbosa diz que atende quatro novos casos por semana de jovens homossexuais entre 16 e 25. Meninas entre 13 e 19 anos, que não conseguem negociar o uso do preservativo com o parceiro, também estão chegando ao consultório, numa média de um a dois casos por semana. Entre as mulheres adultas, segundo ele, a prática de sexo anal é atividade de alto risco:

- Das nossas pacientes mulheres, 60% fazem sexo anal - explica.

Para o especialista, a educação sexual nas escolas é a principal medida a ser adotada pelo governo. Para ele, não adianta fazer campanha em época de carnaval.

- Sexo é atividade que todo mundo faz: tem que aprender sobre sexo - diz.

Envelhecimento precoce

Com portadores de HIV sendo medicados há mais de 10 anos, o Brasil começa a entrar numa nova etapa de discussão: os efeitos dos medicamentos

e da presença do vírus no organismo, ainda que a nível indetectável. Segundo Barbosa, o vírus induz a uma inflamação permanente no organismo das pessoas soropositivas, o que faz com que sofram de envelhecimento precoce. Além de ter mais doenças associadas, muitas outras surgem antes.

- Envelhecer é estar inflamado e só a ação dos remédios não bastam para conter o estresse inflamatório crônico causado pela presença do vírus. Começam a aparecer doenças cardiovasculares, insuficiência hepática e renal e osteopenia, por exemplo. Costumo dizer aos meus pacientes: some 15 anos à sua idade. Se tem 40 anos, se cuide como se tivesse 55 - diz ele.

Barbosa diz que, atualmente, os portadores de HIV podem viver até mais do que os que são HIV negativos, pois se cuidam muito mais e têm acesso mais fácil à rede de saúde do que o restante da população.

Acesse em pdf: [Ministério da Saúde cria novo protocolo aos portadores de HIV \(O Globo - 05/03/2014\)](#)