



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIÉLISSON URBANO DOS SANTOS

**ESCOLHA DO PRESERVATIVO POR MULHERES: INTERFACES DA
INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

CUITÉ - PB
2017

MARIÉLISSON URBANO DOS SANTOS

**ESCOLHA DO PRESERVATIVO POR MULHERES: INTERFACES DA
INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde
(CES), Universidade Federal de Campina
Grande (UFCG) em cumprimento as
exigências legais para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Dantas
Farias de Andrade.

**CUITÉ - PB
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

S237e Santos, Mariéllison Urbano dos.

Escolha do preservativo por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde. / Mariéllison Urbano dos Santos. - Cuité: CES, 2017.

82 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Preservativo masculino. 2. Preservativo feminino. 3. Planejamento familiar. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614

MARIÉLISSON URBANO DOS SANTOS

**ESCOLHA DO PRESERVATIVO POR MULHERES: INTERFACES DA
INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Aprovado em 23 de março de 2017

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Orientadora – UFCG

Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira
Membro – UFCG

Prof^ª. Dra. Janaína von Söhsten Trigueiro
Membro – UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a **Deus**, por ter me dado discernimento para enfrentar todos os obstáculos ao longo dos cinco anos de curso. Ele é o autor de tudo!

À minha Mãe, **Luziana**, mulher guerreira, que busca sempre ofertar o melhor para seus filho, e que junto com meu pai, não mediram esforços para me manter estudando.

Ao meu Pai, **Marinézio**, que eu o tenho como referência em minha vida, homem íntegro e batalhador, que jamais deixou que nada me faltasse.

À minha avó, **Inácia Urbano**, mulher trabalhadora, que sempre esteve comigo me apoiando e me ajudando quando foi necessário.

À minha irmã **Layanne**, pelo companheirismo, apesar das brigas. Mas no fundo, sei que você me ama.

À **Leandro Lima, Jhonata Lisboa, Albaniza Lopes** por todo apoio que me ofertaram durante essa batalha.

Às amigas que irão além das paredes da Universidade, **Heloane, Bárbara, Teresa, Lara, Miriam, Luando e Martiniano**. Obrigado por me aturarem nesses longos cinco anos, vocês sempre estiveram comigo, sempre me apoiaram. Nunca deixamos nada abalar nossa amizade, e ela permanecerá ao longo de nossa vida. Guardarei comigo cada momento que vivi ao lado de vocês, pois realmente vivemos uma intensidade de momentos.

À turma, **Enfermagem 2012.1**, agradeço por fazerem parte da construção desse sonho. Em mim vocês deixarão as saudades dos bons momentos que vivemos nesses cinco anos e 3 meses.

À minha querida Orientadora, **Professora Luciana Dantas**, que não hesitou em aceitar meu convite para me orientar. Sem ela tudo seria mais difícil.

Às minha amadas, amigas e queridas Professoras, **Glenda Agra e Adriana Montenegro**. Aqui externo minha eterna gratidão pelas oportunidades e ensinamentos. Muito obrigado por me guiarem durante a carreira acadêmica, sempre me apoiando.

À banca examinadora, **Matheus Figueiredo Nogueira e Janaína von Söhsten Trigueiro**, por fazerem parte de minha história acadêmica, e por aceitarem participar desse

momento único em minha vida e por todos os ensinamentos, correções e sugestões frente a esse estudo.

A todos os professores **do Centro de Educação e Saúde-CES/Campus Cuité**, por todo aprendizado repassado! Cada ensinamento foi crucial na minha vida acadêmica e de agora em diante, profissional. Que Deus vos abençoe, para que possam continuar formando grandes profissionais.

Às igrejas **Catedral Nossa Senhora da Luz, Igreja Presbiteriana de Guarabira, e Núcleo Espírita Amigos da Paz** por todo apoio e contribuição durante a coleta de dados.

E por fim, a cada **mulher sexualmente ativa, líder religioso e profissional de saúde** que aceitou participar voluntariamente desse estudo.

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá”.

(Ayrton Senna)

RESUMO

SANTOS, M. U. **Escolha do preservativo por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde.** Cuité, 2017. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité- PB, 2017.

Na atualidade, os preservativos são comprovadamente os únicos métodos contraceptivos eficazes para a prevenção de HIV/IST/AIDS e da gravidez não planejada ao mesmo tempo. Em contrapartida, nota-se que diversas religiões se contrapõem a sua utilização, baseado em argumentações de interferência no processo natural da reprodução humana. Evidencia-se que ainda há divergências de opiniões entre líderes religiosos e profissionais de saúde quanto à utilização do preservativo, e esses são duas figuras consideradas como referência pela mulher nas questões relacionadas à saúde. Diante disso, este estudo teve como objetivo conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, baseado metodologicamente no materialismo histórico e dialético. A pesquisa foi realizada com 15 mulheres que frequentam instituições religiosas e unidades básicas de saúde, três líderes religiosos e três profissionais de saúde da atenção básica do município de Guarabira - PB. Depois do levantamento de dados iniciou-se a análise do material empírico pela técnica de análise de discurso proposta por Fiorin. Neste contexto a partir das contradições existentes, possibilitou-se chegar a essência do concreto pensado, visualizando três categorias analíticas (1. Diálogos e monólogos em relação à escolha do preservativo, 2. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante o planejamento familiar e 3. Mudanças paradigmáticas: pouca interferência religiosa na tomada de decisão da escolha do preservativo) e oito categorias empíricas (1.1 Responsabilidade da escolha em relação ao uso dos métodos contraceptivos, 1.2 Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde sobre a utilização dos preservativos, 1.3 Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos líderes religiosos sobre a utilização dos preservativos, 2.1 Resistência à utilização dos preservativos, 2.2 A religião como obstáculo para a implementação do planejamento familiar, 3.1 Reflexões do líderes religiosos sobre a utilização dos preservativos, 3.2 Preservativo x promiscuidade e 3.3 Religião x descontrole do comportamento sexual). Este estudo possibilitou elucidar que embora as religiões mantenham as tradições, tem exercido pouca influência na escolha do preservativo por mulheres. Todavia, os profissionais de saúde têm exercido um papel importante na saúde pública em relação ao planejamento familiar, visto que as mulheres relataram conhecer a importância da utilização dos preservativos como método contraceptivo e preventivo às IST/HIV/AIDS e os utilizam/não utilizam de maneira consciente.

Palavras-chave: Preservativo masculino. Preservativo feminino. Religião. Liderança. Planejamento familiar.

ABSTRACT

SANTOS, M. U. **Choose condoms for women: Interfaces of influence of religious leaders and health professionals.** Cuité, 2017. 82 f. Work of conclusion of course (Bachelor's degree in nursing). Nursing academic unit. Center of education and health. Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB, 2017.

Currently, condoms are proven to be the only effective contraceptive methods for HIV / STI / AIDS prevention and unplanned pregnancy at the same time. In contrast, it is noted that several religions are opposed to its use, based on arguments of interference in the natural process of human reproduction. It is evident that there are still differences of opinion between religious leaders and health professionals regarding the use of condoms, and these are two figures considered by women as a reference in health-related issues. Therefore, this study aimed to know the influence of the religious leader and health professional on the decision making of women in relation to the choice of male and / or female condom use. It is an exploratory-descriptive study of a qualitative nature, methodologically based on historical and dialectical materialism. The research was carried out with 15 women attending religious institutions and basic health units, three religious leaders and three health care professionals of the city of Guarabira - PB. After the data collection, the empirical material analysis was started by the discourse analysis technique proposed by Fiorin. In this context, from the existing contradictions, it was possible to arrive at the essence of the concrete thought, visualizing three analytical categories (1. Dialogues and monologues in relation to the choice of the condom, 2. Difficulties faced by health professionals during family planning, and 3. Paradigmatic changes: little religious interference in the decision making process of the choice of condom) and eight empirical categories (1.1 Responsibility of the choice regarding the use of contraceptive methods, 1.2 Knowledge of the women about the opinion of the health professionals of the basic health units on the Use of condoms 1.3 Women's knowledge of religious leaders 'views on condom use 2.1 Resistance to condom use 2.2 Religion as an obstacle to family planning implementation 3.1 Religious leaders' reflections on the use of condoms Active, 3.2 Condom vs. promiscuity and 3.3 Religion x uncontrolled sexual behavior). This study made it possible to elucidate that although religions maintain the traditions, it has exerted little influence in the choice of the condom by women. However, health professionals have played an important role in public health in relation to family planning, since women reported knowing the importance of using condoms as a contraceptive and preventive method to STI / HIV / AIDS and using them / not using conscious way.

Keywords: Male condom. Female condom. Religion. Leadership. Family planning.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características sociodemográficas das mulheres sexualmente ativas	
-	que frequentam instituições religiosas de Guarabira, PB,	34

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	Apresentação das categorias analíticas e categorias empíricas.....	36
-------------------	--	-----------

LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CES - Centro de Educação e Saúde

CE – Ceará

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIV- Vírus na Imunodeficiência

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

MT- Mato Grosso

MHD - Materialismo Histórico Dialético

PB - Paraíba

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

UAENFE- Unidade Acadêmica de Enfermagem

UBS – Unidade Básica de Saúde

UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

UFPE - Universidade Federal do Pernambuco

UFMS - Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS	17
1.1	<i>Contextualização do problema e justificativa</i>	17
1.2	<i>Objetivos</i>	19
1.2.1	<i>Objetivo geral</i>	19
1.2.2	<i>Objetivos específicos</i>	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	<i>Liderança.....</i>	21
2.2	<i>Religião.....</i>	22
2.3	<i>Preservativo Masculino</i>	23
2.4	<i>Preservativo Feminino.....</i>	23
2.5	<i>Profissionais de Saúde.....</i>	24
3	REFERENCIAL METODOLÓGICO	27
3.1	<i>Considerações metodológicas</i>	27
3.2	<i>Tipo da pesquisa.....</i>	27
3.3	<i>Cenário da Pesquisa</i>	28
3.4	<i>Participantes da Pesquisa</i>	29
3.5	<i>Produção do material empírico</i>	30
3.6	<i>Análise do material empírico.....</i>	31
3.7	<i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1	<i>Apresentação dos resultados e discussão</i>	34
4.2	<i>Perfil sociodemográfico das mulheres sexualmente ativas que frequentam instituições religiosas de Guarabira – PB.</i>	34
4.3	<i>Categorias analíticas e Categorias empíricas</i>	36
4.3.1	<i>CATEGORIA ANALÍTICA I: Diálogos e monólogos em relação à escolha do preservativo</i>	37

4.3.2 CATEGORIA ANALÍTICA II: Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante o planejamento familiar	41
4.3.3 CATEGORIA ANALÍTICA III: Mudanças paradigmáticas: pouca interferência religiosa na tomada de decisão da escolha do preservativo	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
APÊNDICE A–	60
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MULHERES....	60
APÊNDICE B–.....	62
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA LÍDERES RELIGIOSOS	62
APÊNDICE C–	64
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE	64
APÊNDICE D–	66
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA AS MULHERES.....	66
APÊNDICE E –.....	67
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	67
APÊNDICE F–.....	68
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA OS LÍDERES RELIGIOSOS	68
ANEXO A –.....	70
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	70
ANEXO B –	71
TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE...	71
ANEXO C –.....	71
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	72
ANEXO D –.....	73

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM	73
ANEXO E –	74
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	74
ANEXO F –	75
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	75
ANEXO G –	75
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS	76
ANEXO H –	77
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS	77
ANEXO I –	78
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS	78
ANEXO J –	79
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	79

Considerações Introdutórias

1 CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

1.1 Contextualização do problema e justificativa

O preservativo é considerado, pelos profissionais de saúde como a principal ferramenta para a prática sexual segura, pois é o único método contraceptivo capaz de evitar ao mesmo tempo a gravidez não planejada e as infecções sexualmente transmissíveis (IST), o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). No entanto, evidencia-se que sua utilização ainda encontra forte resistência, o que reflete a baixa adesão por parte das pessoas sexualmente ativas (CARVALHO; ARAÚJO, 2013; GUEDES et al., 2013).

Estudos apontam que as doutrinas fornecidas pelos líderes religiosos influenciam o comportamento dos fiéis em diferentes domínios, principalmente no campo da saúde sexual e reprodutiva. Muitas religiões fazem oposição à utilização de métodos contraceptivos, entre eles o preservativo, o que pode estar provocando um desvio na conduta saudável nas práticas sexuais das pessoas (HOGA et al., 2010; VERONA, 2011).

Com a ascensão social da mulher, culminando com sua inclusão no mercado de trabalho e maior participação na política e na economia, tornou-se necessário debater sobre as questões relacionadas à vida sexual e reprodutiva, de forma que essas duas esferas fossem dissociadas. Como consequência foram elaboradas políticas públicas que contemplassem essa lacuna existente na saúde da mulher, entre elas o planejamento familiar e reprodutivo, que em meio a suas ações podem ser citadas o aconselhamento e a oferta de métodos contraceptivos para as mulheres. Entretanto, algumas religiões, especialmente a católica, ainda se posicionam contrárias à utilização de métodos contraceptivos pelas mulheres, argumentando que esses mecanismos modificam o objetivo do casamento, incitam a infidelidade dos homens e fazem irreverência a figura da mulher (MASCARENHAS et al., 2012).

Diante do exposto, observam-se divergências do líder religioso e do profissional de saúde sobre a influência na tomada de decisão da mulher na escolha do uso do preservativo. Nesse contexto, evidencia-se que é de grande relevância estudar de que forma os líderes religiosos e os profissionais de saúde estão interferindo ou colaborando na escolha da mulher sobre o uso do preservativo, pois esses personagens são tidos como referência no que se diz respeito aos hábitos de vida.

Como discente do curso de Enfermagem, tenho observado que algumas religiões não recomendam o uso do preservativo como meio contraceptivo, e esse fato pode interferir na decisão da mulher em utilizar ou não o preservativo. Após conversa informal com colegas de curso, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento acerca da escolha do uso do preservativo pela mulher e os resultados da influência do líder religioso e do profissional de saúde na sua tomada de decisão, pois as mulheres que seguem determinadas doutrinas religiosas que criticam o uso do preservativo podem se sentir intimidadas ao utilizá-lo.

Acredita-se que essa pesquisa trará grandes contribuições para o meio científico, uma vez que é um assunto pouco explorado, porém presente no cotidiano da sociedade. Os profissionais de saúde e as lideranças religiosas são figuras que exercem forte influência no processo saúde-doença da mulher, e com isso torna-se necessário investigar qual impacto eles causam no direito de escolha do uso do preservativo. Esse estudo também serve de embasamento para futuras pesquisas correlacionadas com esse assunto, tendo em vista a necessidade de se ampliar a quantidade de estudos que aborde essa temática.

De acordo com essa realidade, o objeto do estudo foi analisar a influência do líder religioso e do profissional de saúde na tomada de decisão da mulher em relação ao uso do preservativo masculino e/ou feminino.

Destarte, as questões norteadoras do presente estudo foram: As mulheres estão utilizando o preservativo nas práticas sexuais? Qual é a influência do líder religioso e do profissional de saúde na tomada de decisão da mulher em relação ao uso do preservativo?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer a influência de líderes religiosos e profissionais de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Verificar os perfis sociodemográficos de mulheres sexualmente ativas;
- Identificar qual a influência do líder religioso na tomada de decisão da mulher sexualmente ativa para o uso do preservativo;
- Identificar qual a influência do profissional de saúde na tomada de decisão da mulher sexualmente ativa para o uso do preservativo;
- Elucidar as contradições existentes na tomada de decisão das mulheres sexualmente ativas para a escolha do uso do preservativo.

Referencial Teórico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Liderança

Liderança pode ser definida como a capacidade que uma pessoa tem de influenciar um grupo para alcançar determinado objetivo (SILVA; MOURÃO, 2015). Marquis e Huston (2005) expõem na literatura três formas de liderança: autoritária, democrática e *laissez-faire*.

A liderança autoritária ou autocrática caracteriza-se principalmente pela rigidez do líder no controle sobre o grupo o qual lidera. Punição às críticas, redução da autonomia, da criatividade e da automotivação também podem ser consideradas características da liderança autoritária. Em contrapartida, nesse tipo de liderança as frustrações são reduzidas, o grupo tem uma sensação de segurança maior e a produtividade é potencializada (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Diferentemente da liderança autoritária, a democrática é caracterizada pelo controle menor do seu líder e, principalmente, pela participação de todo o grupo liderado nas tomadas de decisões. Nessa forma de liderança, costumeiramente há a distribuição de premiações financeiras ou pessoais para o grupo, como forma de motivação, e as críticas geralmente são construtivas. Na liderança democrática é permitida uma autonomia maior aos membros do grupo, favorecendo o crescimento pessoal. Uma das desvantagens é a demora na tomada de decisões, tendo em vista que todo o grupo é consultado e existe uma forte tendência da tomada de decisão ser a mais acertada (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Já a liderança *laissez-faire* é caracterizada pelo mínimo ou nenhum controle do líder sob seu grupo. É um tipo de liderança liberal, que permite a autonomia a todos os membros do grupo para a tomada de decisões. Por ser permissivo, esse modelo possui uma série de vantagens e desvantagens. O desenvolvimento da autonomia dos membros, a comunicação multidirecional e a valorização de todo o grupo podem ser citados como vantagens da liderança *laissez-faire*. Por outro lado, o líder oferece pouca ou nenhuma orientação, não recebe críticas, e apenas motiva o grupo quando é solicitado (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Segundo Vieira, Renovato e Sales (2013, p. 254) “o exercício da liderança envolve comportamentos, tais como, a capacidade de influenciar as pessoas, e a adoção de atitudes que evocam empatia sobre seus supostos liderados”. Henrard e Quadros (2015) complementam que o líder deve orientar, motivar, estimular, alertar para as intercorrências e

receber e dar *feedback* para que as atividades desenvolvidas pelo grupo liderado sejam satisfatórias. Eles ainda acrescentam que é necessário o líder desapropriar de sua função hierárquica no grupo para que a produtividade seja eficaz, pois a rigidez na liderança pode influenciar negativamente o rendimento da equipe.

No contexto da atuação de líderes religiosos e profissionais de saúde durante a assistência à mulher no momento que envolve a escolha do método contraceptivo para o planejamento familiar, faz-se pertinente enfatizar a importância de perfis de líderes que estejam convergindo com aspectos da liderança democrática, dado a sua característica de escuta e envolvimento coletivo.

2.2 Religião

Religião é um conjunto de crenças, práticas, rituais e símbolos que tem o objetivo de relacionar o ser humano com o sagrado ou transcendente (DUARTE; WANDERLEY, 2011). Já a religiosidade pode ser definida como a forma em que o indivíduo acredita e pratica determinada religião. Espinha et al (2013) complementam que a religiosidade pode ser intrínseca quando considera a religião que pratica como prioridade na vida do ser humano; e extrínseca quando é utilizada para se obter vantagens.

Santos et al (2013) expõem que praticantes de doutrinas religiosas tendem a adotar hábitos de vida considerados saudáveis, utilizando-se de valores, conceitos e atividades de socialização que favoreçam um comportamento sadio. Oliveira et al (2013) afirmam que a religiosidade intervém de forma preventiva nas condutas relacionadas à saúde, os autores ainda acrescentam que pesquisas apontam que religiosos conseguem reduzir entre 25 e 30% nas taxas de óbito.

Já o artigo de Verona (2011) reflete que a influência da religião está surtindo efeitos positivos e negativos no comportamento sexual das pessoas. A iniciação sexual tardia e a diminuição de riscos de gravidez na adolescência são fatores que podem ser considerados positivos na influência da religião. Em contrapartida, algumas igrejas desestimulam o uso do preservativo durante as relações sexuais, favorecendo, dessa forma, um aumento nos índices epidemiológicos de HIV/IST/AIDS, como também da gravidez não planejada.

Cabistany e Rombaldi (2014) apud Stroppa e Almeida (2008) defendem que a ligação entre o homem e a religião influencia a saúde em vários aspectos, justificando que a adoção

de princípios éticos favorece a saúde. Nesse contexto, pode-se inferir que as doutrinas religiosas influenciam as condutas do ser humano no que tange à saúde, podendo essa influência ser benéfica ou não.

2.3 Preservativo Masculino

O preservativo masculino é um mecanismo de contracepção constituído de uma capa fina de borracha que tem a função de revestir o pênis durante o ato sexual, impedindo, assim, o seu contato com a mucosa vaginal, anal e oral. Camisinha e *condom* são outras denominações do preservativo masculino (BRASIL, 2009).

A camisinha masculina é um dos métodos contraceptivos que protegem ao mesmo tempo das IST/HIV/AIDS e da gravidez, pois sua função consiste em formar uma barreira protetora, impedindo a passagem do esperma e o contato entre o pênis e a vagina, ânus ou boca (BRASIL, 2009).

O estudo de Almeida et al (2014) evidencia que os homens têm conhecimento acerca da importância da utilização do preservativo masculino durante as relações sexuais para a prevenção de gravidez não planejada e das IST/HIV/AIDS, porém apenas o utilizam ocasionalmente. Os autores também apontam vários fatores que influenciam a não utilização do preservativo, entre eles, destaca-se a fidelidade na relação e a imprevisibilidade de ter relações sexuais.

Coerente com a temática, é interessante discorrer sobre o artigo de Carvalho e Araújo (2013) o qual aponta que um dos motivos para a não utilização do preservativo masculino converge com a crença de que o homem diminui a sensibilidade e, portanto, diminui o prazer sexual.

Nesse sentido, pode-se observar que apesar do preservativo ser comprovadamente um dos mecanismos de proteção mais eficaz contra a gravidez não planejada e as IST/HIV/AIDS, a sua utilização durante as relações sexuais ainda encontra forte resistência entre as pessoas (GUEDES et al., 2013).

2.4 Preservativo Feminino

Desenvolvido na década de 1980 por uma equipe de dinamarqueses, inicialmente o preservativo feminino foi criado com a intenção de evitar ou facilitar a negociação com o

parceiro quanto à utilização do preservativo, permitindo, dessa forma, uma autonomia à mulher (KALCKMANN, 2013).

Assim como o preservativo masculino, o feminino tem dupla funcionalidade, pois além de proteger das IST/HIV/AIDS, evita a gravidez. O preservativo feminino é constituído de um plástico macio, fino e resistente em forma de tubo que é introduzido na vagina, impedindo seu contato com o pênis (BRASIL, 2009).

Depois de introduzido na vagina, o preservativo feminino forma uma barreira que além de impedir o contato da mucosa vaginal com o pênis, impede a passagem de espermatozoides para o útero da mulher. Ele pode ser posicionado imediatamente antes da relação sexual, ou até oito horas antes (BRASIL, 2009).

Nicolau et al (2012) relatam que um dos fatores que influenciam o uso do preservativo feminino é a forma como ele é posicionado, tendo em vista que, para colocá-lo, necessariamente as mulheres precisam ter contato íntimo com seu órgão genital, o que desinteressa a adesão à sua utilização.

Da mesma forma do preservativo masculino, a relação estável e a fidelidade no relacionamento são fatores que dificultam a utilização do preservativo feminino pela mulher. O difícil acesso, a falta de informação quanto à utilização correta, a sua aparência, a dificuldade na adaptação e a ausência de políticas públicas específicas para o preservativo feminino são também condições apontadas por autores que desencorajam a sua utilização (SOUSA et al., 2011); (COSTA et al., 2014).

2.5 Profissionais de Saúde

Na Atenção Básica (AB), são inúmeras as atribuições dos profissionais de saúde dentro das políticas públicas de saúde. No presente estudo será enfatizada a atuação dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito do planejamento familiar, sobretudo no que se refere à distribuição, orientação e aconselhamento quanto à importância da utilização do preservativo masculino e feminino (BRASIL, 2009).

Desenvolvida em 1984, por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a política de planejamento familiar têm como finalidade fornecer um conjunto de atividades, orientações, aconselhamentos e insumos para que o homem, a mulher ou o casal possam regular sua fecundidade. Atualmente o termo planejamento familiar vem

sendo substituído por planejamento reprodutivo, pois se trata de um conceito mais amplo e possibilita uma melhor compreensão acerca do assunto, tendo em vista que as ações são direcionadas para pessoas que querem ou não, instituir uma família, conforme os avanços da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2009).

No planejamento reprodutivo, a atuação dos profissionais de saúde é embasada pela Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Suas ações estão direcionadas para o campo da saúde sexual e reprodutiva, envolvendo principalmente três formas de atividades, sendo elas o aconselhamento, a atividade educativa e a atividade clínica (BRASIL, 2009).

Durante o aconselhamento, a confiabilidade está presente nas relações entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, facilitando dessa forma a abertura do diálogo sobre assuntos pertinentes a saúde sexual e reprodutiva. A decisão de ter ou não filhos e os mecanismos que possam contemplar a decisão, os questionamentos sobre a prática sexual e orientações sobre a prática do sexo seguro são assuntos abordados no aconselhamento (BRASIL, 2009).

A atividade educativa consiste no fornecimento de informações necessárias para que as escolhas do homem, da mulher ou do casal sejam adequadas para a sua realidade. No que concerne à atividade clínica, as ações realizadas visam a promoção, proteção e recuperação da saúde no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Entre as ações realizadas, podem ser citadas a anamnese, o exame físico, a prescrição e a oferta do método contraceptivo escolhido (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, enfatiza-se a importância da atuação dos profissionais de saúde da ESF nas ações relacionadas ao planejamento reprodutivo. Dentre eles, destaca-se o enfermeiro, pois tem o papel de condutor das ações educativas relacionadas à saúde e atua também no aconselhamento durante as consultas de planejamento reprodutivo, facilitando dessa forma a tomada de decisão pelo usuário do serviço (AMÉRICO et al., 2013).

Referencial Metodológico

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 Considerações metodológicas

Como referencial metodológico, sugeriu-se uma pesquisa baseada no materialismo histórico e dialético (MHD), que é um método de pesquisa desenvolvido por Karl Marx e Engels durante o século XVIII, que tinha objetivo de buscar explicações lógicas para as mudanças sociais, políticas e espirituais (GIL, 2008). Pereira e Francioli (2011, p. 96) contribuem afirmando que “*o materialismo dialético, de base materialista, procura, por meio de um método dialético, compreender as transformações sociais que ocorrem na sociedade, sendo este inseparável do materialismo histórico*”.

Pasqualini e Martins (2015, p. 363) refletem que:

Para o materialismo histórico-dialético, o mundo empírico representa apenas a manifestação aparente da realidade em suas definibilidades exteriores. Os fenômenos imediatamente perceptíveis, ou seja, as representações primárias decorrentes de suas projeções na consciência dos homens, desenvolvem-se à superfície da essência do próprio fenômeno.

Nesse sentido, o motivo da pesquisa estruturada sob a abordagem materialista histórica e dialética é estudar de forma mais detalhada o problema em questão, e entender todo o universo em volta desse problema, analisando todo o contexto, para se alcançar o objetivo da pesquisa, considerando que os sujeitos poderão passar por mudanças de ideia no decorrer dos tempos.

Trata-se de uma abordagem que se adequa a esse estudo, uma vez que, para se conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde e as divergências existentes entre eles sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino precisa ser realizado um levantamento minucioso da visão dos sujeitos da pesquisa sobre essa temática.

3.2 Tipo da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa. Gil (2008, p. 26) define a pesquisa como uma técnica formal e organizada que permite encontrar explicações para os problemas, utilizando-se de métodos científicos. O autor complementa que a pesquisa “*busca o progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com suas aplicações e consequências práticas*”.

O desenvolvimento de um projeto de pesquisa compreende nove etapas, sendo eles: Formulação do problema; Construção da hipótese ou determinação dos objetivos; Delineamento da pesquisa; Operacionalização de conceitos e variáveis; Seleção da amostra; Elaboração de instrumentos para a coleta de dados; Coleta de dados; Análise e interpretação dos resultados e redação do relatório (GIL, 2008).

A pesquisa descritiva tem como objetivo expor as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, utilizando-se de técnicas padronizadas de coleta de dados. Pesquisas que tem como objetivo identificar opiniões, atitudes e crenças de uma população caracteriza-se como pesquisas descritivas. Diante do exposto, pode-se justificar a utilização desse tipo de pesquisa no presente estudo (PRODANOV; FREITAS, 2013); (GIL, 2008).

De acordo com Gil (2008, p. 27), as pesquisas exploratórias têm o objetivo de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, como também servir de embasamento para estudos posteriores. O autor complementa afirmando que *“pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato”*.

No que concerne à forma de abordagem do problema, essa pesquisa se configura como qualitativa, pois a fonte dos dados será os sujeitos da pesquisa, através da observação e de entrevistas. Esse tipo de abordagem caracteriza-se pela relação entre o mundo e a subjetividade do sujeito, tendo o processo e o seu significado como focos principais, de forma que a realidade não pode ser traduzida em números, portanto não necessita da utilização de métodos ou técnicas estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.3 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Guarabira, no interior do estado da Paraíba. O nome Guarabira se origina do termo tupi *Guiraobira*, que significa “morada das Garças”. De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística possuía em 2015 uma população estimada em 58.162 habitantes, distribuídos em uma área geográfica de 165.744 km². (IBGE, 2010); (GUARABIRA, 2013); (NUNES, 2015).

Na saúde, Guarabira possui inúmeras clínicas médicas, odontológicas e de outros ramos da saúde como a nutrição e a fisioterapia. Possui também dois hospitais de médio

porte, sendo um particular e outro público, além de três policlínicas, um Centro de Reabilitação, um Centro Neurofuncional, dois Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Especialidades Odontológicas, o Serviço de Atenção Domiciliar, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, vinte e uma academias de saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento e um Pronto Socorro de Fraturas, além de 19 Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família, sendo 15 na zona urbana e 4 na zona rural, o que torna Guarabira referência em saúde na sua região (IBGE, 2010); (GUARABIRA, 2013).

A religiosidade é bastante presente na sociedade guarabirense, que é composta predominantemente por católicos, entretanto com minorias protestantes, mórmons, cristãs ortodoxas, adventistas, testemunhas de Jeová, espíritas e candomblecistas. Guarabira possui também o Santuário de Frei Damião, localizado na Serra da Jurema, ponto mais alto da cidade. O santuário é principal ponto turístico da cidade, nele se localiza a estátua de Frei Damião, uma das maiores estátuas católicas do Brasil, que atrai anualmente milhares de romeiros de todo o país (IBGE, 2010); (GUARABIRA, 2013).

3.4 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram constituídos por: **1.** Mulheres sexualmente ativas, residentes no município; **2.** Profissionais de saúde da atenção básica; **3.** Líderes religiosos. Foram entrevistados os sujeitos que se enquadraram nos critérios de inclusão, não desistiram do estudo em nenhuma das etapas realizadas e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa consoante os preceitos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com as mulheres:

- Mulheres sexualmente ativas com faixa etária dos 18 aos 55 anos;
- Mulheres que residem em Guarabira-PB há mais de 01 ano;
- Mulheres que frequentam instituições religiosas há mais de 01 ano;
- Mulheres que frequentam regularmente Unidades Básicas de Saúde da Família;

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os profissionais de saúde:

- Profissionais de saúde com idade superior a 18 anos;
- Profissionais de saúde que trabalham na Estratégia Saúde da Família há mais de 01 ano;

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para realização da pesquisa com os líderes religiosos:

- Líderes religiosos que estejam há mais de 6 meses em vínculo com a instituição religiosa;

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão para a não realização da pesquisa com as mulheres, profissionais de saúde e líderes religiosos:

- Não convergiram com os critérios de inclusão acima citados;
- Interferências políticas, religiosas, culturais ou de quaisquer naturezas que prejudiquem a continuidade da pesquisa.

3.5 Produção do material empírico

Teve-se início o trabalho de campo nos meses de janeiro e fevereiro de 2017. Para o auxílio e desenvolvimento foi necessária uma articulação do pesquisador com profissionais de saúde e os líderes religiosos para que pudesse encontrar um horário mais conveniente para a realização da coleta de dados. Os líderes religiosos e profissionais de saúde se dispuseram a auxiliar durante a realização do estudo.

A coleta de dados com os profissionais de saúde foi realizada nas Unidades de Saúde, durante o horário de atendimento, permitindo dessa forma que o pesquisador visualizasse os limites e potencialidades das unidades de saúde para as consultas de planejamento familiar.

No que concerne à coleta de dados com os líderes religiosos, duas delas foram realizadas nas instituições religiosas em que os líderes exercem sua função, sendo a outra realizada onde o líder religioso exerce atividade profissional.

Com relação à coleta de dados com as mulheres, foram realizadas nas unidades básicas de saúde e instituições religiosas que elas frequentam, possibilitando ao pesquisador, conhecer a realidade ofertada pelos serviços de saúde, bem como a temática discutida durante as missas, cultos e reuniões, e também criar laços de confiança com os profissionais de saúde e líderes religiosos para que facilitassem a aproximação e diálogos prévios com as possíveis mulheres participantes da pesquisa.

Nesse contexto, quando houve segurança, o pesquisador expôs suas intenções e gentilmente convidou individualmente todos os participantes. Para a produção do material

empírico foi utilizada entrevista com uso de roteiro semiestruturado, que permite um aumento dos questionamentos conforme as informações são fornecidas pelo entrevistado. Diante disso, o uso do roteiro semiestruturado enaltece a presença do investigador, uma vez que as informações repassadas são guiadas de acordo com os questionamentos proposto por ele, e que fornece liberdade para o investigado expor seus pensamentos e experiências, o que é necessário para uma pesquisa qualitativa. As perguntas que formam o roteiro semiestruturado não foram criadas ocasionalmente, mas sim são decorrentes de um levantamento teórico realizado, para que as informações extraídas dela sejam de acordo com que o investigador deseja estudar (BELEI et al., 2008); (TRIVIÑOS, 2009).

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas logo a seguir. Deste modo, para a realização das entrevistas foi utilizado um smartphone com gravador de voz, em uma sala reservada, nas unidades básicas de saúde e nas instituições religiosas, garantindo-se o anonimato dos entrevistados, conforme preconiza a Resolução 466/12 do CNS que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi assegurado o direito dos participantes de desistir em qualquer uma das etapas da pesquisa, visto que este estudo poderia causar constrangimento, estresse emocional ou omissão das respostas relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista.

3.6 Análise do material empírico

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 112), “*a análise deve ser feita a fim de atender aos objetivos da pesquisa e para comparar e confrontar dados e provas com o objetivo de confirmar ou rejeitar a(s) hipótese(s) ou os pressupostos da pesquisa*”.

Nesse trabalho, a análise do material empírico foi feita baseada na técnica de análise de discurso elaborada por Fiorin (2008). Essa técnica é indicada em pesquisas qualitativas pela perspectiva de relacionamento dos materiais que envolvem valores, juízos necessários e preferíveis dos sujeitos, relacionados à totalidade do contexto sócio histórico, no qual entende que o sujeito fala e pensa o que a realidade impõe sobre ele, e não o que ele quer. Dessa forma foi possível a criação de três categorias analíticas e oito categorias empíricas.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi iniciada após a apreciação e aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, sob o parecer de número 1.828.819 e CAAE: 57529516.1.0000.5182, respeitando todos os preceitos da Resolução Nº. 466/2012 do CNS reservados às pesquisas que envolvem seres humanos e com a solicitação

da assinatura do TCLE pelos sujeitos participantes da pesquisa, atendendo também ao código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2007).

Observando-se os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do CNS, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos, como forma de garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos, nesta pesquisa os participantes foram identificados pelas iniciais “M” (mulheres sexualmente ativas), “P” (profissionais de saúde) e “L” (líderes religiosos), seguido da ordem de realização das entrevistas.

Resultados e Discussão

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos resultados e discussão

Apresenta-se, neste item, a caracterização sociodemográfica das quinze (15) mulheres sexualmente ativas e a apresentação dos materiais oriundos das transcrições das falas, refletindo o universo empírico dessas mulheres que frequentam instituições religiosas acerca da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde com relação ao uso de preservativo, sendo confrontadas com o arcabouço teórico da literatura pertinente.

4.2 Perfil sociodemográfico das mulheres sexualmente ativas que frequentam instituições religiosas de Guarabira – PB.

A tabela 1 foi construída para melhor visualização do perfil das mulheres que participaram da pesquisa, demonstrando a faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão e religião.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres sexualmente ativas que frequentam instituições religiosas de Guarabira – PB.

Dados sociodemográficos	n	%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 24 anos	03	20,0
25 a 29 anos	02	13,3
30 a 34 anos	03	20,0
35 a 39 anos	01	6,66
40 a 44 anos	03	20,0
45 a 50 anos	03	20,0
ESTADO CIVIL		
Casada	13	86,6
Solteira	02	13,3
FILHOS		
1 a 2	07	46,6
3 a 4	03	20,0
Nenhum	05	33,3
ESCOLARIDADE		
Ensino Médio Completo	04	26,6
Ensino Superior Incompleto	01	6,66
Ensino Superior Completo	10	66,6
PROFISSÃO		
Professora	06	40,0
Advogada	02	13,3
Estudante	03	20,0
Técnica de Enfermagem	01	6,66
Comerciante	01	6,66

Odontóloga	01	6,66
Turismóloga	01	6,66
RELIGIÃO		
Católica	05	33,3
Evangélica	05	33,3
Espírita	05	33,3

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação aos dados sociodemográficos, das quinze mulheres entrevistadas, observou-se que oito (53,3%) participantes apresentavam faixa etária entre 20 e 34 anos, realidade semelhante a um estudo realizado em Juazeiro do Norte – CE, em que houve predominância da faixa etária entre 22 e 28 anos de mulheres que realizam planejamento familiar (MARTINS; BEZERRA, 2013).

No quesito do estado civil, treze (86,16%) das entrevistadas eram casadas e conviviam com o companheiro, o que converge com o estudo de Santos et al (2014) em que 70,6% das mulheres atendidas na atenção básica eram casadas ou conviviam com seu parceiro. Nesse sentido, é importante enfatizar que o estado civil é decisivo nas discussões do planejamento familiar, tendo em vista que as decisões tomadas nas consultas podem variar de acordo com o tipo de relação conjugal (MOURA et al., 2010).

No que diz respeito ao número de filhos, sete (46,6%) possuem de um a dois filhos, o que evidencia um decréscimo na taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. Carvalho e Verona (2014) defendem que a religião pode influenciar o comportamento reprodutivo dos seus seguidores, sendo à contrariedade aos métodos contraceptivos um dos exemplos.

No que concerne à escolaridade, dez (66,66%) possuem ensino superior completo. De acordo com a pesquisa de Moura et al (2010) as mulheres com elevado grau de escolaridade tem tendências a ter menor número de filhos em comparação com às mulheres de baixo nível escolar.

No que se refere à profissão, observou-se que 12 (80%) realizam algum tipo de atividade laboral. Vale enfatizar que de acordo com Mascarenhas et al (2012), a modificação do papel da mulher na sociedade, justificada pela sua inserção no mercado de trabalho, foi um dos fatores determinantes para a elaboração de políticas públicas visando o planejamento reprodutivo dessas mulheres. Dessa forma, pode-se ressaltar que o fato de exercer alguma profissão estimula a mulher a planejar sua vida reprodutiva.

Com relação à religião das mulheres entrevistadas, vale ressaltar que devido a dificuldade de coletar dados com estas, foi possível apenas a participação de cinco (33,3%) mulheres de cada religião pesquisada (católica, espírita e evangélica), o que limitou a esse

estudo demonstrar qual religião é predominante entre as mulheres sexualmente ativas de Guarabira-PB.

4.3 Categorias analíticas e Categorias empíricas

O Quadro 1 evidencia as contradições e o reconhecimento da essência dos limites e possibilidades da influência de líderes religiosos e do profissionais de saúde de Guarabira-PB diante da tomada de decisão de mulheres sobre a utilização dos preservativos masculino e feminino, sob o embasamento metodológico do Materialismo Histórico Dialético que possibilitou a construção de três categorias analíticas e oito categorias empíricas, permitindo a compreensão das múltiplas determinações existentes na essência do concreto pensado.

Quadro 1 - Apresentação das categorias analíticas e categorias empíricas

CATEGORIA ANALÍTICA	CATEGORIAS EMPÍRICAS
1. DIÁLOGOS E MONÓLOGOS EM RELAÇÃO À ESCOLHA DO PRESERVATIVO	Responsabilidade da escolha em relação ao uso dos métodos contraceptivos
	Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde sobre a utilização dos preservativos
	Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos líderes religiosos sobre a utilização dos preservativos.
2. DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE O PLANEJAMENTO FAMILIAR	Resistência à utilização dos preservativos
	A religião como obstáculo para a implementação do planejamento familiar
3. MUDANÇAS PARADIGMÁTICAS: POUCA INTERFERÊNCIA RELIGIOSA NA TOMADA DE DECISÃO DA ESCOLHA DO PRESERVATIVO	Reflexão do líder religioso sobre a utilização do preservativo
	Preservativo x promiscuidade
	Religião x descontrole do comportamento sexual.

FONTE: Dados da pesquisa, 2017.

4.3.1 CATEGORIA ANALÍTICA I: Diálogos e monólogos em relação à escolha do preservativo

CATEGORIA EMPÍRICA I: Responsabilidade da escolha em relação ao uso dos métodos contraceptivos

A desigualdade entre gêneros é considerada um fator determinante na escolha do método contraceptivo. Historicamente, baseando-se na cultura patriarcal o homem exerce um papel de dominador durante as práticas sexuais entre casais, entretanto quando se trata de anticoncepção, observa-se que a responsabilidade pela escolha do método contraceptivo é transferida para a mulher (TINTORI et al., 2016); (ALBUQUERQUE et al., 2015); (MORAIS et al., 2014); (BENTO et al., 2013).

Essa dinâmica da escolha do método contraceptivo é observada nas três falas a seguir, onde a mulher toma para si a responsabilidade de escolher o método contraceptivo, enquanto que cabe ao homem apenas concordar com o método apresentado pela mulher.

[...] Geralmente entro em um acordo para o uso do preservativo, depois de um tempo começo a usar os anticoncepcionais [...] M1

[...] Na época que eu casei eu ainda estudava, e a gente não queria engravidar no momento, então eu escolhi, como a gente achava que era o mais seguro, anticoncepcional [...] M3

[...] Predominância da minha opinião (sobre qual método utilizar), ele só tinha que aceitar [...] M8

Apesar de haver uma conscientização por parte dos profissionais de saúde para que a tomada de decisão sobre qual método utilizar seja partilhada entre o casal, percebe-se nas falas supracitadas o distanciamento dos homens das questões relacionadas ao planejamento reprodutivo.

Dentre os fatores que justificam a ausência da participação efetiva do homem no ato da escolha, destacam-se à falta de informações necessárias sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis, decorrente da funcionalidade dos serviços de saúde que não contemplam as demandas dos homens no tocante ao horário de atendimento aliado ao pensamento do próprio homem de que é a mulher que engravida, portanto, ela é a única responsável pela escolha do método contraceptivo, resguardando ao homem apenas o dever de apoiar a companheira na tomada de decisão (SILVA et al., 2011); (BENTO et al., 2013).

Ressalta-se, a importância da participação do homem na escolha do método contraceptivo, uma vez que esse fato prejudica a negociação entre o casal, causando dessa forma, a descontinuidade do uso do método escolhido pela mulher. Logo, é essencial que os

serviços de saúde elaborem ações e estratégias que reforcem o interesse do homem no planejamento reprodutivo, facilitando dessa forma o diálogo entre o casal sobre qual método anticonceptivo utilizar (MORAIS et al., 2014) (ALBUQUERQUE et al., 2015).

CATEGORIA EMPÍRICA II: Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde sobre a utilização dos preservativos

Os preservativos masculinos e femininos são os únicos métodos contraceptivos que previnem ao mesmo tempo as IST/HIV/AIDS e a gravidez indesejada. Nesse contexto, eles se inserem como os métodos mais ofertados nas UBS (KALCKMANN 2013). De acordo com o estudo de Silva e Reis (2012), as mulheres buscam orientações sobre métodos de prevenção de doenças e da gravidez indesejada nas unidades básicas de saúde.

Dessa forma, é possível compilar nas falas a seguir que as mulheres têm conhecimento da opinião dos profissionais de saúde das UBS sobre a utilização dos métodos contraceptivos:

[...] Eles dão as orientações sobre as doenças né?! São favoráveis [...] **M2**

[...] Olhe, a agente de saúde que vai na minha casa, ela sempre orienta, é tanto que eu também tenho uma filha, solteira ainda, e ela sempre orienta o uso do preservativo, até por conta das doenças sexualmente transmissíveis, né?! [...] **M8**

[...] Que é necessário para a prevenção de doenças né?! E até da gravidez indesejada, eles aconselham o uso [...] **M11**

[...] Eles incentivam o uso da camisinha por conta da prevenção de doenças né?! [...] **M12**

Em todas as falas acima, é possível observar que as mulheres reconhecem que os profissionais de saúde incentivam a utilização dos preservativos como forma de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Entretanto, as falas das participantes M2, M8 e M12 enfocam o preservativo apenas como mecanismo de proteção das infecções sexualmente transmissíveis (IST's), conseqüentemente esquecendo-se da sua dupla funcionalidade, considerando que o preservativo também previne a gravidez não planejada.

Vale ressaltar que as intervenções dos profissionais de saúde sobre a importância de utilizar os preservativos estão sendo satisfatórias, uma vez que todas as mulheres entrevistadas reconheceram o uso dos preservativos como necessários para a prevenção das IST/HIV/AIDS, entretanto, é preciso que os profissionais de saúde implementem cada vez mais ações educativas que tenham o objetivo de expandir o conhecimento das mulheres acerca da importância da utilização dos preservativos, para que a aceitação ao seu uso seja potencializada (LIMA et al., 2016).

CATEGORIA EMPÍRICA III: Conhecimento das mulheres acerca da opinião dos líderes religiosos sobre a utilização dos preservativos

Durante as entrevistas foi possível observar que as mulheres conhecem o pensamento dos líderes religiosos com relação à utilização dos preservativos. Nesse ínterim, observa-se nas falas abaixo que o líder religioso da igreja católica se posiciona contrário à utilização de métodos contraceptivos, especialmente os preservativos. Entretanto, percebe-se que ele exerce pouca influência na tomada de decisão da mulher, considerando-se que apenas a entrevistada M5 relatou que o padre orienta as fiéis a utilizar métodos naturais.

[...] Na verdade, eles (padres) não são favoráveis, por que existe ... Dizem que é... A igreja (católica) não é favorável a esse método, nem aos anticoncepcionais [...] **M3**

[...] A igreja (católica), ela é contra a utilização dos preservativos, ele (padre) orienta os fiéis a utilizar os métodos mais naturais [...] **M5**

As falas acima estão de acordo com o estudo de Hoga et al (2010) que expõem a religião católica como contrária a utilização de métodos anticoncepcionais que não sejam naturais. No entanto, segundo os autores, alguns líderes religiosos estão flexíveis quando se trata da contracepção, pois eles acreditam que a realidade atual não converge com o que está escrito na Bíblia.

É importante enfatizar que a justificativa da pouca influência dos líderes religiosos da igreja católica na tomada de decisão da mulher sobre a utilização dos preservativos identificada nesta pesquisa, pode ser semelhante a que foi encontrada no estudo de Hoga et al (2010).

No que concerne às mulheres que seguem a doutrina espírita, elas foram coerentes ao afirmarem que os líderes da doutrina espírita não são contrários à utilização de métodos contraceptivos durante as relações sexuais, portanto pode-se esclarecer que os líderes da doutrina espírita não influenciam as escolhas das mulheres com relação à utilização dos preservativos, como se evidencia nas falas a seguir:

[...] Os líderes religiosos da doutrina espírita, eles não interferem em nenhum momento com relação à sexualidade de ninguém e como a gente está agindo... Se usa, se deve usar, lá a gente não conversa sobre isso, não se fala nisso por que é pessoal, é o casal que tem que assumir essa responsabilidade, se quer ou não [...] **M6**

[...] Olhe, de fato, eu desconheço qualquer tipo de orientação do espiritismo a esse respeito. O espiritismo não é contra os métodos anticoncepcionais, muito menos ao uso da camisinha, do preservativo, até por que entre todos, ele é o mais natural, né?! Então eu não vejo... O espiritismo é contra o aborto, por que aí é outra coisa, né?! Mas contra o anticoncepcivo de qualquer espécie nunca vi nenhum líder religioso espírita

se pronunciar a esse respeito, acho que é uma decisão de cada pessoa, é uma decisão nossa, por que a gente preza pelo livre arbítrio. É uma decisão nossa, uma decisão da mulher, uma decisão da família [...] M8

[...] Na doutrina espírita existe uma ideia geral de que tudo me é lícito, mas nem tudo me convém. E de que eu preciso cuidar primeiramente do meu corpo, por que foi algo me doado por Deus, e é algo que eu devo preservar. Então assim, contra a questão de doenças, a doutrina espírita apoia o uso dos preservativos, inclusive, e com relação à procriação, à constituição de famílias, a mulher é resguardada ao direito de tomar posse do seu corpo, e de entender qual será o melhor momento para procriar, até por que hoje em dia, existe uma conscientização maior das pessoas para que não se coloquem filhos no mundo de forma irresponsável, então a doutrina espírita é muito preocupada com a responsabilidade, com o planejamento familiar, para que essa criança, esse novo espírito que reencarna se encontre em um lar com condições adequadas para seu desenvolvimento [...] M10

Ressalta-se a fala da entrevistada M10, que relata que a doutrina espírita apoia a utilização dos métodos contraceptivos, especialmente para o controle da natalidade o que converge com as questões 693 e 694 do capítulo Lei da Reprodução do Livro dos Espíritos, que explana que a natalidade pode ser regulada conforme as necessidades, entretanto não se deve ser controlada sem motivos (KARDEC, 1985).

Nesse contexto, pode-se inferir que os líderes da doutrina espírita não se opõem à utilização dos preservativos, sendo a escolha sobre o seu uso, uma decisão de responsabilidade do casal como se evidencia nas falas supracitadas.

Com relação às mulheres evangélicas, foi possível observar que elas sabem a opinião dos líderes religiosos da igreja evangélica no tocante à utilização dos preservativos. Nesse sentindo, pode-se concluir que os líderes da igreja evangélica participante do estudo não exercem influência nas escolhas das mulheres, pois segundo elas relatam nas falas a seguir, eles não interferem na tomada de decisão.

[...] Eles (líderes da igreja evangélica) são favoráveis ao preservativo, normal, deixam a vontade, aí quem quiser escolher, faz conforme for melhor [...] M13

[...] Eles (líderes da igreja evangélica) nunca opinam sobre isso não, eles deixam a pessoa escolher o que quer usar, mas eu acredito que são favoráveis (à utilização de preservativos) [...] M15

Percebe-se nas falas uma liberação por parte dos líderes da igreja evangélica, o que converge com o estudo de Costa e Carvalho (2011), que afirmam que no século passado as

igrejas evangélicas passaram a aceitar a utilização dos métodos contraceptivos entre os fiéis, dissociando-se, portanto, os contraceptivos do comportamento sexual promíscuo.

4.3.2 CATEGORIA ANALÍTICA II: Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante o planejamento familiar

CATEGORIA EMPIRICA I: Resistência à utilização dos preservativos

Com o aumento dos índices epidemiológicos das IST/HIV/AIDS no Brasil, tornou-se necessário o desenvolvimento de campanhas educativas com o objetivo de conscientizar a população sobre os métodos de prevenção dessas afecções. Foram utilizadas diversas estratégias, entre elas a divulgação sistemática na mídia sobre a importância de se utilizar os preservativos, e a distribuição irrestrita desses, especialmente em datas especiais do ano, como o dia mundial de combate à AIDS, e principalmente o carnaval e o dia dos namorados, quando há uma tendência ao aumento do número de práticas sexuais (DOURADO et al., 2015); (GOMES et al., 2011).

Ainda assim, de acordo com os estudos de Almeida et al. (2014) e Kalckmann (2013), constata-se uma barreira no tocante a aceitação e utilização do preservativo masculino e feminino. Guedes et al (2013, p. 242) complementam que diversos fatores influenciam na adesão aos preservativos, entre eles “*as questões culturais e de gênero, confiança no parceiro estável, hierarquização da relação efetivo-sexual, prática sexual precoce, dificuldade de propor o uso, baixa escolaridade, uso de drogas e álcool, dentre outras*”.

Nessa perspectiva, é possível compilar que a realidade encontrada nos estudos de Almeida et al (2014), Kalckmann (2013) e Guedes et al (2013) é semelhante a realidade encontrada em Guarabira – PB, como se evidencia nas falas dos profissionais de saúde abaixo:

[...] O homem geralmente não quer usar o preservativo masculino, geralmente o homem não quer usar, por que a gente ainda está naquela lógica da sociedade patriarcal de que o homem que dar as cartas na relação, então o homem que decide [...]P1

[...] É resistente por uma questão cultural mesmo, quando a gente trabalha em outra realidade, eu já vim de três unidades de saúde, então a gente vê que o nível cultural das pessoas parece interferir muito com a questão da utilização do preservativo, né? [...] Geralmente elas dizem que é por que não gostam, ou o parceiro não gosta [...] P2

As falas dos entrevistados P1 e P2 convergem com os estudos de Costa et al (2014) e Albuquerque et al (2015), nos quais apontam as questões culturais e de gênero, como empecilhos para a adesão aos preservativos como método de escolha, o que implica na dificuldade dos profissionais de saúde em inserir o preservativo como principal método contraceptivo durante as consultas de planejamento familiar.

É importante enfatizar que há outros fatores que influenciam negativamente na adesão aos preservativos masculino e feminino, entre eles a sensação do homem que diminui o prazer sexual, a imprevisibilidade de se ter relações sexuais, a fidelidade da relação, e com relação ao preservativo feminino, sua aparência e a forma como é introduzido na vagina (NICOLAU et al., 2012); (SOUSA et al., 2011); (COSTA et al., 2014); (CARVALHO, ARAÚJO, 2013).

CATEGORIA EMPÍRICA II: A religião como obstáculo para a implementação do planejamento familiar

Apesar das mulheres sexualmente ativas negarem influência dos líderes religiosos no tocante à utilização dos preservativos, os profissionais de saúde mencionaram durante as entrevistas que as doutrinas religiosas interferem na conduta da mulher nas ações de planejamento familiar. É oportuno observar que apesar dos profissionais não terem vivenciado casos específicos recentemente, eles concordam que há interferência da religião no comportamento sexual de mulheres religiosas, principalmente no tocante à utilização de métodos contraceptivos, como nas falas elencadas:

[...] Eu acredito que interfere sim [...] Então eu só tive um caso de pacientes até hoje, em doze anos de profissão, que relatou pra mim, não usar nenhum método contraceptivo por que a religião não permitia, é tanto que na época ela tinha quarenta anos e tinha doze filhos, certo, então[...] Na verdade eu acho que a religião ela interfere de certa forma, se a pessoa tem uma religião, se ela segue sua religião, eu acho que ela deve seguir, e isso dificulta pra gente [...] P2

[...] Eu acredito que interfira, eu acredito que possa interferir sim, por que algumas religiões, elas são um pouco mais restritas... Um pouco mais conservadoras, são um pouco mais conservadoras em relação ao uso de preservativos e de anticoncepcionais, enfim, por que elas vêem o sexo só com a finalidade de reprodução, apenas com aquela finalidade de reprodução e aí como é passada essa ideologia nessas religiões, as mulheres acabam por acatar a ideia, ter relação sem nenhum tipo de prevenção, nem camisinha, nem anticoncepcionais e aí tem múltiplos filhos, e etc, a gente fica sempre nessa barreira [...]P1

As falas convergem com o estudo de Souza (2012), que afirma que as religiões, especialmente a católica, restringe a sexualidade. O autor complementa que a religião considera o casamento heterossexual como o único meio legítimo para a prática sexual, e que essa deve ter a finalidade apenas reprodutiva.

Nessa perspectiva, a igreja proíbe a utilização de métodos contraceptivos, consequentemente criando um obstáculo para uma abordagem eficaz das equipes de saúde no tocante à orientação e incentivo à utilização dos preservativos. Vale salientar que a concepção da igreja de considerar o sexo apenas como forma de reprodução, prejudica a mulher com relação à negociação da utilização do preservativo com seu parceiro, tendo em vista que culturalmente a mulher é apontada como responsável pela anticoncepção (SOUZA, 2012).

Entretanto, ressalta-se que está havendo um distanciamento entre os fiéis e a religião, especialmente a católica, e que de acordo com Hoga et al (2010) e Mascarenhas et al (2012) esse afastamento pode estar diretamente relacionado com as imposições da igreja no âmbito da vida privada dos seus seguidores, sendo o combate à contracepção um dos exemplos dessa imposição.

4.3.3 CATEGORIA ANALÍTICA III: Mudanças paradigmáticas: pouca interferência religiosa na tomada de decisão da escolha do preservativo

A partir da análise dos depoimentos dos líderes religiosos entrevistados, foi possível sintetizá-los nesta categoria analítica que se subdivide em três categorias empíricas. Historicamente as religiões mantinham domínio sobre a conduta sexual das pessoas através de dogmas que se consolidavam como normas para a sociedade seguir. No entanto, no presente estudo verificou-se que está havendo uma vicissitude desse processo, pois os líderes religiosos de Guarabira-PB estão esporadicamente interferindo na tomada de decisão das mulheres na escolha do uso dos preservativos.

CATEGORIA EMPÍRICA I: Reflexões dos líderes religiosos sobre a utilização dos preservativos

Nessa categoria foi possível analisar os depoimentos dos líderes religiosos da igreja católica, evangélica e espírita a respeito da utilização dos preservativos masculino e feminino. Percebe-se divergência de opiniões entre eles no que se refere ao posicionamento favorável ou contrário à utilização, enquanto que o líder da igreja católica, baseado na orientação da doutrina católica se diz contrário ao uso, os líderes da igreja evangélica e espírita relataram que são favoráveis à utilização.

A religião, sobretudo a católica, tem como uma das suas características estabelecer na sociedade comportamentos considerados padrões frente às diversas situações de vida e morte. Nesse sentido, pode-se inferir que as religiões têm como um dos seus focos o domínio dos corpos através de dogmas, o que influencia na conduta dos fiéis, principalmente nas questões relacionadas à saúde. A proibição à utilização de métodos contraceptivos é um dos exemplos da tentativa da religião católica de ter o controle sobre o corpo humano (SANTOS, 2015) (CABISTANY; ROMBALDI, 2014).

A igreja católica baseia-se na carta encíclica de Paulo VI, denominada *Humane Vitae*, que discorre sobre a regulação da natalidade, para se posicionar contrário ao uso de métodos contraceptivos (SANTOS, 2015). Oliveira et al (2013, p. 234) complementam afirmando que a carta de Paulo VI “*defende a questão da transmissão da vida como ato puro e divino, além de ser condição natural no matrimônio, assim se contrapõe aos métodos contraceptivos*”.

Na fala abaixo foi possível conhecer a opinião do líder religioso de uma igreja católica de Guarabira-PB sobre a utilização dos preservativos:

*[...] Eu vou dizer aquilo que a igreja diz. A igreja, ela é contra o preservativo por que a orientação da igreja católica é fazer com que o jovem viva a castidade... Que a relação aconteça após o casamento, então é exatamente isso que a igreja diz, e como sou padre da igreja, eu também acredito, e acho que deveria haver a renúncia de uma vida sexual antes do casamento por que... É necessário que o jovem, que o casal se guarde para o momento exato e, assim, viva a sexualidade de uma forma bonita, de acordo com aquilo que Deus planejou para o homem [...] A própria carta de São Paulo fala disso né? De viver a castidade. Então São Paulo vai dizer, se você não tem condição de viver a castidade, de viver celibatado, case. Mas, casar não quer dizer ter a relação antes do casamento. A igreja até orienta que haja relação... É tanto que, o casamento para que haja consumação, é necessário que haja relação sexual. Então na igreja, só existe consumação do casamento quando existe a relação sexual [...]***L2**

Nessa perspectiva, é possível observar que a opinião do líder religioso sobre os preservativos é convergente com a doutrina da religião que ele faz parte. Destaca-se ainda na fala acima, a concepção da igreja já imposta na sociedade de apenas ter relações sexuais após o casamento, enfatizando dessa forma, a insistência da igreja católica em regulamentar as práticas sexuais das pessoas, já citada nos estudos de Santos (2015), Oliveira et al (2013) e Mascarenhas et al (2012).

Diante dos dados apresentados acima, é possível afirmar que a argumentação do catolicismo para fazer oposição aos métodos contraceptivos é fundamentada no que concerne ao controle da reprodução, entretanto vale ressaltar que a igreja católica ignora os preservativos como ferramentas capazes de prevenir às IST/HIV/AIDS.

Em contrapartida, vale salientar que os líderes das igrejas espírita e evangélica de Guarabira – PB não estão em consonância com a opinião expressada pelo líder da igreja católica, como se evidencia nas falas a seguir:

[...] O uso do preservativo, com relação à relação sexual, eu acho, eu acho não, eu tenho certeza, deve ser uma coisa de opção. Se a pessoa não se sente segura com a pessoa com quem está praticando o ato sexual deve ser usado o preservativo, porém, sendo de uma maneira tranquila com uma pessoa que acha confiança e que tenha segurança no que está fazendo, se está querendo ter filho, então eu sou completamente a favor [...] A doutrina (espírita) que eu professo, ela não proíbe nada, ela esclarece, por que ela não é uma doutrina de imposição, ela não impõe, ela propõe. Então, desde que a pessoa saiba o que está fazendo, ela não proíbe nada, porém deve sempre lembrar, que o juiz de cada um é a sua consciência. Como a doutrina espírita trabalha muito com o estado de consciência de cada um, a pessoa deve ter segurança no que está fazendo, e por isso ela esclarece os fatores de riscos, ou de benefícios, ou de malefícios que pode acarretar, porém, ela não proíbe nada, por que para proibição, é uma coisa só da nossa consciência [...] L1

[...] Não há explicitamente nenhuma proibição, nem conselho para se usar o preservativo na bíblia sagrada, mesmo por que o sexo não é só para procriação, mas também para fazer e para evitar a fornicação. Eu particularmente nunca usei, mas como verdadeiro evangélico não tenho mais de um parceiro, não há necessidade de uso, a não ser se houver alguma doença sexualmente transmissível, no mais, não precisa [...] mas não se deve usar a todo o tempo, querendo evitar filhos, os quais são herança de Deus [...] L3

É possível observar nas falas supracitadas que os líderes das igrejas evangélica e espírita são mais flexíveis que o líder da igreja católica com relação à utilização dos preservativos. É importante enfatizar que as falas dos entrevistados L1 e L3 são coerentes em demonstrar que as relações sexuais estão dissociadas da função apenas reprodutiva, diferentemente do pensamento do líder da igreja católica.

De acordo com a lei da reprodução do livro dos espíritos, o espiritismo permite o controle da natalidade através de métodos contraceptivos desde que haja uma razão, o que está de acordo com a fala do entrevistado L1. Dessa forma é possível afirmar que a doutrina espírita dificilmente interfere no comportamento sexual dos seus seguidores, principalmente no que diz respeito à utilização dos preservativos masculinos e femininos (KARDEC, 1985).

Costa e Carvalho (2011) expõem que as igrejas evangélicas mudaram seu conceito no que se refere à utilização de métodos contraceptivos durante as práticas sexuais. Na fala do entrevistado L3 é possível observar que ele é a favor da utilização de preservativos no caso de casais diagnosticados com infecções sexualmente transmissíveis, entretanto, ele não recomenda a utilização frequente com o intuito de evitar a gravidez. Sendo assim, pode-se

afirmar que o líder da igreja evangélica ainda não se adaptou totalmente as doutrinas que as igrejas evangélicas passaram a seguir no século passado.

CATEGORIA EMPÍRICA II: Preservativos x Promiscuidade

Os líderes religiosos entrevistados possuem a mesma linha de pensamento no que se refere ao preservativo como indutor das práticas sexuais promíscuas. Segundo eles relataram, o uso ou não do preservativo não caracteriza uma conduta sexual desregrada, e sim a forma com que as relações são realizadas, como se constata nas falas abaixo:

[...] eu não vejo o uso do preservativo trazer nenhuma contraindicação, vamos dizer assim, para melhorar sua conduta, a ponto até de querer atingir a moral, pois não é um preservativo que vai fazer com que a mulher se sinta diminuída [...] Eu não vejo nenhum malefício que possa acarretar na conduta da mulher ela usando o preservativo. Veja bem... Por que a conduta é uma coisa que está no eu, é uma coisa que está no indivíduo, não é um preservativo que vai mudar a conduta do ser, seja masculino ou feminino, mas o comportamento desregrado como seja fazer, por que vai fazer, e com quem vai fazer e onde vai fazer. Então os malefícios que podem acontecer são os atos praticados de maneira irresponsável, por que tudo que se faça de maneira irresponsável será respondido ou irá responder pelos seus atos irresponsáveis que foi praticado [...] L1

[...] a promiscuidade ela é independente do uso ou não do preservativo. Promiscuidade está aí, todo dia, toda hora, a gente encontra no meio da rua [...] L2

[...] A promiscuidade acontece com ou sem preservativos, pois está no ato sexual em si, quer fora o extra casamento [...] A natureza humana não se torna promíscua devido ao uso do preservativo, e sim ela é promíscua em si, isto é, ela apenas demonstra o que é. Por exemplo, o dinheiro não faz o homem corrupto, a corrupção já está no coração do homem, ele apenas foi um instrumento para mostrar o quanto o homem é corrupto. Assim também é o caso do preservativo, se a mulher é promíscua, todo homem é, como Jesus falou. Então o preservativo é apenas o despertador daquilo que já está dentro do coração. Se as pessoas tivessem a certeza absoluta que não contrairiam nenhuma doença, ou a mulher não teria uma gravidez indesejada, jamais usariam preservativos [...] L3

Compreende-se, a partir da análise das falas supracitadas, que os líderes religiosos estão dissociando a utilização dos preservativos às atividades sexuais descomedidas, entretanto essa realidade nem sempre foi assim. Estudos anteriores apontaram que as religiões, principalmente a católica, consideravam a utilização dos preservativos vinculados, a uma vida sexual pervertida (DIAS, 2012).

Foi nessa perspectiva que as igrejas católicas condenavam abertamente as campanhas do Ministério da Saúde (MS) de prevenção da disseminação do HIV/AIDS entre jovens e adolescentes, no final do século XX e início do século XXI, que utilizavam como uma das estratégias a distribuição em grande quantidade de preservativos nas escolas, pois segundo figuras importantes da igreja na época, os órgãos públicos estavam incentivando os jovens e adolescentes a terem relações sexuais quando quisessem desde que estivessem protegidos, dessa forma, indo de encontro com os princípios morais da igreja de fazer sexo somente após o matrimônio e com intuito apenas reprodutivo (DIAS, 2012).

Vale salientar que de acordo com as falas dos entrevistados é possível compilar que tão somente os preservativos não são capazes de atribuir uma atitude inadequada às práticas sexuais, destarte a forma como as pessoas vivenciam a sexualidade que podem torná-las promíscuas.

CATEGORIA EMPÍRICA III: Religião x descontrolo do comportamento sexual

De acordo com alguns autores, o controle dos corpos é objeto de desejo das religiões, especialmente a católica. Nessa concepção, a igreja tenta, através de estratégias, inculcar na sociedade tabus, crenças, costumes e valores com a finalidade de estabelecer certo domínio sobre os comportamentos, práticas e atitudes dos seus seguidores (OLIVEIRA et al., 2013).

Nesse ínterim, uma das estratégias utilizadas pelas religiões para dominar os corpos é a regulação da sexualidade (SANTOS, 2015) (MENESES; SANTOS, 2013). Dessa forma, é possível observar nas falas de dois dos líderes religiosos entrevistados que suas respectivas religiões orientam que as pessoas sigam os preceitos religiosos no sentido de se abster da vida sexual ativa antes do matrimônio, ou seja, viver a castidade:

[...] A igreja (católica) orienta que o jovem viva a castidade, e no casamento viva a sexualidade de uma forma bonita [...] o problema é que as vezes, a impressão que tenho é que a gente anda nadando contra a maré, a igreja vai falando daquilo que acredita, e a sociedade vai a mil quilômetros na frente da igreja, e a gente, às vezes, se sente falando para o vento. Essa é a sensação que tenho muitas vezes, falando para o vento, falando para as pessoas que não escutam. Mas eu acredito que as mulheres são muito mais perceptivas, muito mais atentas a essa questão de que os homens [...] L2

[...] O comportamento aconselhável (da igreja evangélica) é só praticar relação sexual no casamento. O uso (de preservativos) na vida de solteiro muitas vezes não consiste em evitar doenças e sim a gravidez, portanto, um jovem comprometido com Deus casa virgem, como fora o caso entre eu e minha esposa [...] L3

Vale ressaltar que nas falas os depoimentos dos líderes das igrejas católica e evangélica se afluíram quando enfatizaram o início das práticas sexuais após o casamento, o que converge com os estudos de Meneses e Santos (2013) e Oliveira et al (2013). No entanto, na fala do entrevistado L2 é perceptível o seu descontentamento com relação ao comportamento sexual das pessoas, pois segundo ele relata a sociedade não mais absorve as orientações da igreja no tocante à sexualidade, realidade essa semelhante ao estudo de Mascarenhas et al (2012), que refletem sobre o distanciamento das pessoas com relação aos dogmas sustentados pela igreja católica.

Já o entrevistado L1, relata que se abstém de influenciar a conduta sexual dos fiéis que seguem as doutrinas da sua religião, como se evidencia na fala abaixo:

[...] cada religião tem seus princípios, cada pessoa que segue aquele grupo que deve seguir, aquilo que ele acha conveniente, porém Deus nos fez inteligentes, para que saibamos discernir o que é bom e o que é ruim... Como uma pessoa, já sendo maior de idade, não por que eu seja um orientador da religião X ou da religião Y, que eu posso interferir na sua conduta sexual com relação a esses fatos, então cada religião responde e a pessoa aceita se quiser ou se achar que não deve seguir [...] L1

Dessa forma, é possível elucidar que as religiões e seus líderes não estão mais conseguindo moldar as condutas sexuais dos religiosos, apesar de ainda haver uma resistência e insistência por parte da igreja católica, como visto anteriormente (MASCARENHAS et al., 2012).

Considerações Finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do uso dos preservativos por mulheres é uma tarefa que envolve uma série de fatores, entre eles as características sociodemográficas, as relações de gêneros, questões culturais, confiabilidade na relação afetiva, entre outras, tornando a tomada de decisão para a sua utilização influenciável.

Nesse contexto, surgem os profissionais de saúde e os líderes religiosos, figuras que exercem forte influência no comportamento da sociedade. De um lado, os profissionais de saúde insistem em campanhas educativas baseadas nas políticas públicas de planejamento reprodutivo e combate às IST/HIV/AIDS que encorajam a utilização dos preservativos. De outro, os líderes religiosos, principalmente os católicos, fundamentados em dogmas, preceitos e valores de sua religião condenam o uso do preservativo durante as práticas sexuais.

Vale salientar que as religiões, especialmente a católica, criticam não somente o uso dos preservativos, assim como também os demais métodos contraceptivos que não são naturais, pois segundo as doutrinas religiosas o sexo deve ter apenas finalidade reprodutiva. Destaca-se também, que a igreja recomenda o início das relações sexuais apenas após o casamento. Dessa forma, pode-se afirmar que as mulheres que seguem rigorosamente as doutrinas religiosas podem se sentir intimidadas pelos seus preceitos, principalmente no que se refere à sexualidade.

Entretanto, foram observadas limitações da influência do líder religioso, assim como do profissional de saúde no tocante à utilização dos preservativos por mulheres durante as relações sexuais. No âmbito da religião é notório um afastamento dos seguidores para com seus dogmas, principalmente naqueles que penetram no contexto privado das pessoas. No que concerne aos profissionais de saúde, foi evidenciado que eles encontram vários obstáculos para inserir os preservativos como os principais métodos contraceptivos e preventivos no planejamento familiar, entre eles destaca-se a interferência de questões socioculturais.

Durante a realização desse estudo foram encontradas dificuldades no que se refere à coleta de dados, pois por se tratar de uma temática que abrange a intimidade das mulheres, muitas delas hesitaram em participar, mesmo após ampla explanação do pesquisador sobre a importância da participação das mulheres sexualmente ativas no estudo, sendo necessário incentivos de pessoas que exercem funções importantes nas igrejas.

Vale ressaltar que também houveram dificuldades em encontrar profissionais de saúde aptos a participarem desse estudo, pois como foi realizado no início do ano, coincidiu com um

remanejamento de enfermeiros da atenção básica realizado pela prefeitura de Guarabira, justificando dessa forma a participação de apenas três enfermeiros na pesquisa.

Destarte, apesar de moderada, ainda há influência de líderes religiosos e profissionais de saúde na tomada de decisão da mulher para o uso de preservativos. Entretanto, é preciso que essa influência seja compreendida, no intuito de potencializá-la no caso dos profissionais de saúde, para que as orientações sobre o uso dos preservativos sejam eficazes. Com relação aos líderes religiosos, é preciso que hajam discussões entre eles e as equipes de saúde, com vistas a encerrar esse tabu no que se refere à oposição a métodos contraceptivos, fazendo com que as mulheres possam ter uma livre escolha, sem a sensação de estarem indo de encontro com que a religião propõe.

Neste sentido, é necessário ampliar a quantidade de estudos sobre essa temática, tendo em vista a importância de enfatizar a necessidade de aprofundar o tema e diminuir os mitos, tabus, crenças e preceitos que interferem na escolha da mulher para utilizar os preservativos.

Referências

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. et al. Autonomia sexual feminina: o preservativo feminino nas práticas eróticas. **Rev.Saúde.Com.**, v. 11, n. 2, p.123-136, 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/264/311>>. Acesso em: 12 fev 2017.

ALMEIDA, S. A. de et al. Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev Gaúcha Enferm.**, João Pessoa, v. 35, n. 1, p. 39-46, mar. 2014. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37074/28908>>. Acesso em: 28 mar 2016.

AMÉRICO, C. F. et al. Attention to family planning and avoidable reproductive risk: a transversal study. **Online braz j nurs.** Fortaleza, v.12, n.4, p. 805-812, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4241/pdf_26>. Acesso em: 29 mar 2016.

BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e vídeo- gravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, v.30, p.187-199, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1770/1645>>. Acesso em: 02 abr 2016.

BENTO, P. A. S. S. et al. A (não) participação do homem no planejamento familiar sob a perspectiva de gênero. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 5, p. 4563-4571, jun. 2013. Disponível em:<<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6768>>. Acesso em: 15 fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/2012. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília-DF, 2012.

CABISTANY, L. D.; ROMBALDI, A. J. Associação entre prática religiosa e estilo de vida saudável em escolares de Pelotas, RS. **ABCS Health Sci.**, Pelotas, v. 39, n. 2, p. 64-70, 2014. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/624/638>>. Acesso em: 20 fev 2016.

CARVALHO, A. A.; VERONA, A. P. de A. Religião e fecundidade: uma análise do nível e padrão de fecundidade segundo grupos religiosos no Brasil em 2006. **Horizonte**. Belo Horizonte, v. 12, n. 36, p.1086-1113, out./dez., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n36p1086/7519>>. Acesso em: 25 fev 2017.

CARVALHO, K. E. G.; ARAÚJO E. C. de. Exercise of adolescent sexuality: the use of male condom by Teenagers. **Cienc Cuid Saude**. Recife, v.12, n.4, p. 648-653, out./dez., 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/15323/pdf_62>. Acesso em: 01 abr 2016.

COFEN. Resolução nº311/2007. Aprova **a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem**. Brasília-DF, 2007.

COSTA, I. G. D. da; CARVALHO, A. A. Uso de contracepção por mulheres de diferentes grupos religiosos: diferenças ou semelhanças?. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 36, p. 1114-1139, out./dez., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2014v12n36p1114/7523>>. Acesso em: 27 fev 2017.

COSTA, J. E. S. et al. Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. **Rev enferm UERJ**., Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 163-168, mar./abr., 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13547/10358>> Acesso em: 15 abr 2016.

DIAS, C. J. P. “Um sinal de decadência”: críticas católicas a promoção do preservativo aos jovens como método de prevenção ao HIV/AIDS. **Revista Angelus Novus**., n. 4, p. 78-95, 2012. Disponível em: <http://www.usp.br/ran/ojs/index.php/angelusnovus/article/view/108/pdf_52>. Acesso em: 01 mar 2017.

DOURADO, I. et al. Revisiting the use of condoms in Brazil. **Rev bras epidemiol.**, v. 18, n. 1., p. 63-68, set., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/1415-790X-rbepid-18-s1-00063.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2017.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. da S. Religião e Espiritualidade de Idosos Internados em uma Enfermaria Geriátrica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**., São Paulo, v. 27, n.1, p. 49-53, jan./mar., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n1/a07v27n1.pdf>>. Acesso em: 14 abr 2016.

ESPINHA, D. C. M. et al. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. **Rev Gaúcha Enferm.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 98-106, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n4/en_13.pdf>. Acesso em: 13 abr 2016.

FIORIN, J. L. **Elementos de análise do discurso**. 14^o ed. São Paulo: Contexto, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6^a ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, P. D. et al. Contracepção hormonal: uma comparação entre pacientes das redes pública e privada de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 16, n. 5, p. 2453-2460, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a14v16n5.pdf>>. Acesso em: 22 fev 2017.

GUARABIRA- Prefeitura Municipal, Guarabira, 2013. Disponível em: <<http://www.guarabira.pb.gov.br>>. Acesso em: 22 abr. 2016

GUEDES, H. M. et al. Uso de preservativo entre frequentadores de um motel. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 241-246, abr./jun., 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7210/5207>> . Acesso em: 14 abr 2016.

HENRARD, L. P.; QUADROS, E. A influência do comportamento dos líderes no turnover organizacional. **Revista Unicuritiba**. Curitiba, v. 15, n.1, 2015. Disponível em: <<http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/1093/753>>. Acesso em: 20 abr 2016.

HOGA, L. A. K. Orientações sobre o comportamento sexual e reprodutivo: princípios e práticas dos sacerdotes católicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 6, nov./dez., 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_26.pdf>. Acesso em: 22 abr 2016.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico de 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 13 Mai. 2016.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafio os para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 1145-1157, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a20.pdf>>. Acesso em: 07 abr 2016.

KARDEC, A. **O livro dos Espíritos**. 28. ed. Trad. de Guillon Ribeiro da 5. 28 ed. Rio de Janeiro: FEB, 1985.

LIMA, I. M. B. de et al. Decision model about condom use: a multinomial logistic regression. **Tempus, actas de saúde colet**. Brasília, v. 10, n. 2, p. 67-80, jun, 2016. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1649/1649>>. Acesso em: 29 fev 2017.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Trad. de Regina Garcez. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MARTINS, A. A. A.; BEZERRA, I. M. P. Perfil da população feminina atendida no programa de planejamento familiar em uma estratégia de saúde da família na cidade de Juazeiro do Norte – CE. **Cad. Cult. Ciênc. Ano VIII**. v.12, n.1, p. 96-101, jul., 2013. Disponível em < <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/534/pdf>>. Acesso em: 01 mar 2017.

MASCARENHAS, L. N. et al. Contraception today: the detachment from the Catholic morality. **Rev bioét**. Salvador, v. 20, n. 2, p. 336-341, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/622/804>. Acesso em: 20 abr 2016.

MENESES, A. F.; SANTOS E. Sexo e Religião: Um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento. **Clínica & Cultura**. v. 2, n. 1, p. 82-94, jan./jun., 2013. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/download/1541/1687>>. Acesso em: 21 fev 2017.

MORAIS, A. C. B. et al. Participação masculina no planejamento familiar e seus fatores intervenientes. **Rev Enferm UFSM**., v. 4, n. 3, p. 498-508, jul./set., 2014. Disponível em: < <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/9998/pdf>>. Acesso em: 24 fev 2017.

MOURA, E. R. F. et al. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 34, n.1, p.119-133, jan./mar., 2010. Disponível em: < <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/22/22>>. Acesso em: 02 mar 2017.

NICOLAU, A. I. O. et al. Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. **Rev Esc Enferm USP**. [S.I.], v. 46, n. 3, p. 711-719, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_25.pdf>. Acesso em: 22 abr 2016.

NUNES, N. S. **Guarabira 1603 - 1887 Missão, Vila, Cidade.**, Guarabira. Moderna, 2015.

OLIVEIRA, G. R. de et al. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 140-144, abr./jun., 2013. Disponível em: < files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n2/a3566.pdf>. Acesso em: 20 abr 2016.

OLIVEIRA, K. C. et al. As transformações nas práticas sexuais feminina na década de 70 do século XX na cidade de Teresina. **R. Interd.** v.6, n.3, p.232-243, jul./ago./set., 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/103/pdf_58>. Acesso em: 26 fev 2017.

PASQUALINI, J. C.; MARTINS, L. M. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. **Psicologia & Sociedade.** São Paulo, v. 27, n. 2, p. 362-371, 2015. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/psoc/v27n2/1807-0310-psoc-27-02-00362.pdf>. Acesso em: 01 abr 2016.

PEREIRA, J. J. B. J.; FRANCIOLI, F. A. S. Materialismo histórico-dialético: contribuições para a teoria histórico-cultural e a pedagogia histórico-crítica. **Germinal: Marxismo e Educação em Debate.** Londrina, v. 3, n. 2, p. 93-101, dez. 2011. Disponível em: < <https://portalseer.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/9456/6888>>. Acesso em 25 mar 2016.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2 ed. Rio Grande do Sul, 2013.

SANTOS, L. V. Características sociodemográficas e risco para doenças sexualmente transmissíveis entre mulheres atendidas na atenção básica. **Rev enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.111-115, jan./fev., 2014. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a17.pdf>. Acesso em: 01 mar 2017.

SANTOS, N. P. Desregulamentação, instrumentalização do religioso e reconfiguração das relações de gênero. **Mandrágora.** v.21, n. 21, p. 99-117, 2015. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MA/article/view/5715/4852>>. Acesso em 27 fev 2017.

SANTOS, A. R. M. dos et al. A systematic review of the influence of religiosity on the adoption of an active lifestyle. **Rev Bras Promoc Saude.** Fortaleza, v.26, n.3, p.419-425, jul./set., 2013. Disponível em: < http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2950/pdf_1>. Acesso em: 23 abr 2016.

SILVA, G. A.; REIS V. N. dos. Construindo caminhos de conhecimentos em HIV/Aids: mulheres em cena. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1439-1458, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a10v22n4.pdf>>. Acesso em: 28 fev 2017.

SILVA, R. M. da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a10v16n5.pdf>>. Acesso em: 16 fev 2017.

SILVA, N. de S. O.; MOURÃO, L. A influencia dos estilos de lideranca sobre os resultados de treinamento. **Estud. pesqui. psicol.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 260-283, 2015. Disponível em: < pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n1/v15n1a15.pdf>. Acesso em: 20 abr 2016.

SOUSA, L. B. de et al. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-152, jan./mar., 2011. Disponível em: < www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a24.pdf>. Acesso em: 18 abr 2016.

SOUZA, S. D. de. Aids e religião: apontamentos sobre representações católicas da sexualidade em tempos de aids. **Estudos Teológicos**, São Leopoldo, v. 52, n. 2, p. 333-344, jul./dez., 2012. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/estudos_teologicos/article/view/249/400>. Acesso em: 20 fev 2017.

TINTORI, J. A. et al. Conhecimento, utilização e orientação sobre métodos contraceptivos com mulheres. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 15, n. 1, p. 169-179, jan./jun., 2016. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/35691/18801>>. Acesso em: 13 fev 2017.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 18reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

VERONA, A. P. A.. Explanations for religious influence on adolescent sexual behavior in Brazil: direct and indirect effects. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 187-201, jan./jun., 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a10v28n1.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2016.

VIEIRA, T. D. P.; RENOVATO, R.D.; SALES, C. de M. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm.** Dourados, v.18, n.2, p. 253-260, abr./jun., 2013. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27706/20687>>. Acesso em: 05 abr 2016.

Apêndices

APÊNDICE A–

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MULHERES

Prezada Senhora

Esta pesquisa intitulada “**Escolha do preservativo por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde**”, com objetivo de conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionada por ser mulher sexualmente ativa e residir há mais de um ano em Guarabira e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista que será gravada com uso de aparelho Smartphone com gravador de voz e norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O (a) senhor (a) não será pago (a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano escolhido pelo CONEP foi o _____ localizado na rua _____, Bairro: _____. Cidade: _____. Telefone para contato: _____.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Guarabira (PB), ____/____/ 2017.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Mariélisson Urbano dos Santos
Pesquisador

APÊNDICE B-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA LÍDERES RELIGIOSOS

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**Escolha do preservativo por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde**”, com objetivo de conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionado (a) por ser líder religioso e atuar há mais de um ano na instituição religiosa e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista que será gravada com uso de aparelho Smartphone com gravador de voz e norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O (a) senhor (a) não será pago (a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi o _____ localizado na rua _____, Bairro: _____. Cidade: _____. Telefone para contato: _____.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Guarabira (PB), ____/____/2017.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Mariélisson Urbano dos Santos
Pesquisador

APÊNCICE C-

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**Escolha do preservativo por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde**”, com objetivo de conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino, está sendo desenvolvida sob a orientação da Prof^ª. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade. (Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Endereço: Sítio Olho d’Água da Bica, S/N, Centro. Cuité-PB. Telefone: (83) 3372-1900).

Você foi selecionado (a) por ser profissional de saúde e atuar há mais de um ano na unidade básica de saúde da família e aceita voluntariamente participar deste estudo. Sua participação não é obrigatória. **ATENÇÃO:** Em qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista. E, mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Para auxiliar no desenvolvimento da investigação será utilizada entrevista que será gravada com uso de aparelho Smartphone com gravador de voz e norteada pelo roteiro semiestruturado. Não se preocupe: todas as informações que nos fornecer serão utilizadas apenas para este estudo, tudo será confidencial, seu nome ou outras informações pessoais sigilosas não serão utilizadas. O (a) senhor (a) não será pago (a) por sua participação nesse estudo, e nada lhe será cobrado.

Durante o estudo, se o (a) senhor (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pelo CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos escolhido pelo CONEP foi o _____ localizado na rua _____, Bairro: _____. Cidade: _____. Telefone para contato: _____.

Não assine este formulário de consentimento a menos que você tenha tido a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter esclarecido todas as suas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, li as informações fornecidas neste formulário de consentimento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas elas me foram respondidas satisfatoriamente. Não estou ciente de quaisquer condições médicas que eu tenha que tornariam minha participação excepcionalmente perigosa. Assino voluntariamente este consentimento informado, que denota minha concordância em participar deste estudo, até que eu decida em contrário. Não estou renunciando a nenhum de meus direitos legais ao assinar este consentimento.

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo de consentimento.

Guarabira (PB), ____/____/2017.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Pesquisador responsável

Participante da Pesquisa

Mariélisson Urbano dos Santos
Pesquisador

APÊNDICE D-

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA AS MULHERES

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Iniciais do nome:	Idade:	
Codinome:	Estado Civil:	
Município onde reside:	Bairro:	
Religião:	Filhos?	Quantos?
Profissão:	Escolaridade:	
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (MULHERES)		
1-	A senhora possui vida sexual ativa?	
2-	Realiza planejamento familiar?	
3-	Qual a escolha do método para o planejamento familiar?	
4-	Quem ficou responsável pela escolha? Foi em acordo com o parceiro? Houve predominância da opinião dele? Houve predominância da sua opinião?	
5-	Houve consulta a algum profissional de saúde? Houve consulta ao padre, pastor, líder religioso? Discorra, o mais detalhadamente possível, como foi a escolha do método para planejamento familiar.	
6-	Durante as relações sexuais com o seu parceiro, a senhora utiliza preservativo feminino?	
7-	Durante as relações sexuais com o seu parceiro, ele utiliza o preservativo masculino?	
8-	A senhora frequenta alguma instituição religiosa?	
9-	A senhora recebe preservativos masculino ou feminino da unidade básica de saúde da família da sua comunidade?	
10-	Qual a opinião dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família da sua área sobre a utilização do preservativo masculino e/ou feminino?	
11-	Qual a opinião dos líderes religiosos da instituição religiosa que a senhora frequenta sobre a utilização do preservativo masculino e/ou feminino?	

APÊNDICE E –

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Iniciais do nome:		Idade:
Codinome:		Estado Civil:
Município onde reside:		Bairro:
Área em que atua:		Religião:
Profissão:	/ Há quanto tempo?	Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)		
1-	Qual a opinião do (a) senhor (a) sobre a utilização de preservativos masculinos e/ou femininos durante as práticas sexuais?	
2-	O (a) senhor (a) indica a utilização dos preservativos masculino e/ou feminino durante as relações sexuais para homens e mulheres? Qual a clientela predominante no planejamento familiar?	
3-	As mulheres usuárias do serviço de saúde onde o(a) senhor(a) trabalha relatam utilizar os preservativos?	
4-	O senhor (a) acredita que a religião interfere direta ou indiretamente no trabalho de promoção, proteção e prevenção de saúde, no âmbito sexual e reprodutivo, realizado pela Estratégia Saúde da Família? Explique melhor, pode citar algum exemplo que reflita este pensamento?	
5-	Relate, o mais detalhadamente possível, sua opinião acerca das doutrinas religiosas que se contrapõem à utilização do preservativo e se elas interferem ou não na atuação profissional das equipes da saúde no município nas questões relacionadas ao planejamento familiar. Tem algum exemplo para contar?	

APÊNDICE F-

**ROTEIRO SEMIESTRUTURADO DE ENTREVISTA PARA OS LÍDERES
RELIGIOSOS**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
Iniciais do nome:	Idade:
Codinome:	Estado Civil:
Filhos?	Quantos?
Município onde reside:	Bairro:
Instituição religiosa que atua:	Religião:
Função:	Escolaridade:
ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA (LÍDERES RELIGIOSOS)	
1-	Qual a opinião do (a) senhor (a) sobre a utilização de preservativos masculinos ou femininos durante as relações sexuais entre casais?
2-	As doutrinas da religião que o (a) senhor (a) faz parte são favoráveis ou contrárias à utilização do preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais? Por quê?
3-	O (a) senhor (a) recomenda a utilização de preservativos masculinos e/ou femininos durante as relações sexuais dos casais da igreja?
4-	O (a) senhor (a) acredita que a não utilização do preservativo durante as relações sexuais podem gerar riscos a saúde? Podem levar à promiscuidade? Como é o comportamento dos adolescentes da igreja em relação a isso?
5-	O (a) senhor (a) acredita que a utilização do preservativo durante as relações sexuais pode acarretar algum malefício à conduta da mulher? Conte-me um exemplo de uma situação.
6-	O (a) senhor (a) acredita que as mulheres se sentem influenciadas pelas doutrinas religiosas, com a relação à utilização do preservativo masculino ou feminino?

Anexos

ANEXO A –

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Titulo do projeto: **Escolha do preservativo masculino e feminino por mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde.**

Pesquisadores: Mariéllisson Urbano dos Santos

Luciana Dantas Farias de Andrade

Os pesquisadores do projeto, acima identificados, assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité (PB), 22 de Junho de 2016.

Mariéllisson Urbano dos Santos

Mariéllisson Urbano dos Santos

(Orientando – Pesquisador)

Luciana Dantas Farias de Andrade
Assessora de Pesquisa do CES/UFPG
Professora UFPG - RAPE 161702
Enfermeira - CREMESP 14117

Luciana Dantas Farias de Andrade

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO B –

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO
NACIONAL DE SAÚDE**

**Título do projeto: Escolha do preservativo masculino e feminino por
mulheres: interfaces da influência de líderes religiosos e profissionais de saúde.**

Eu, Luciana Dantas Farias de Andrade, Enfermeira, Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, portadora do registro de trabalho, SIAPE: 1617082, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução N.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 22 de Junho de 2016.

Luciana Dantas Farias de Andrade
Assessora de Pesquisa do CES/UFCCG
Professora do CES/UFCCG SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141559

Prof.ª Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
(Orientadora)

ANEXO C –

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, o graduando Mariélisson Urbano dos Santos, matrícula 512120159, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17, está realizando uma pesquisa intitulada por **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto à comunidade, líderes religiosos e profissionais de saúde do município de Guarabira – PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité (PB), 22 de Junho de 2016.

Mariélisson Urbano dos Santos

(Orientando – Pesquisador)

Luciana Dantas Farias de Andrade
Assessora de Pesquisa do CES/UFCG
Professora UFRB SIAPE 1617082
COPEN 141559

(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO D –

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, o graduando Mariéllisson Urbano dos Santos, Mat. 512120159, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17 está realizando uma pesquisa intitulada por: **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob a orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082.

Desta forma, declaro que conheço e delego aos pesquisadores o cumprimento dos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares responsabilizando-os pelas condições para o desenvolvimento do projeto, portanto autorizo sua execução.

Cuité (PB), 22 de junho 2016.


Alana Tâmara Pereira de Sousa
Coordenadora Pro Tempore
de Pesquisa e Extensão da UAENFE
Detente UFCC SIAPE 2588018

 **Alynne Mendonça Saraiva Nagashima**
Coordenadora da Unidade Acadêmica de Enfermagem – Cuité/PB

ANEXO E –

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaro para os devidos fins que os pesquisadores: Mariéllisson Urbano dos Santos e Luciana Dantas Farias de Andrade **encaminharão os resultados da pesquisa intitulada** “ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.” para a Plataforma Brasil, logo após a conclusão da pesquisa.

Cuité, 22 de Junho 2016.

Mariéllisson Urbano dos Santos

Mariéllisson Urbano dos Santos
(Orientando - Pesquisador)

Luciana Dantas Farias de Andrade
Assessora de Pesquisa do CES/UFCG
Professora UFG/UES- SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141559

Luciana Dantas Farias de Andrade
(Orientadora – Pesquisadora)

ANEXO F –
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO



Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Mariélisson Urbano dos Santos, matrícula nº 512120159, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17.

Desta forma, autorizo o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012.

Guarabira (PB), 20 de Junho 2016.

Wellington Antônio Rodrigues de Oliveira
Secretário de Saúde do Município de Guarabira/PB

ANEXO G –**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS**

Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SLAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Mariélisson Urbano dos Santos, matrícula nº 516120607, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17.

Desta forma, autorizo o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012.

Guarabira (PB), 21 de outubro de 2016.



Adauto Tavares Gomes

Padre da Catedral Nossa Senhora da Luz – Guarabira (PB)

ANEXO H –
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS

Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SIAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Mariélisson Urbano dos Santos, matrícula nº 516120607, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17.

Desta forma, autorizo o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012.

Guarabira (PB), 26 de outubro de 2016.



João Francisco Bezerra
Presidente do Centro Espirita – Guarabira (PB)

ANEXO I –
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LÍDERES RELIGIOSOS

Declaro, para fins de direito, que estou ciente da realização da pesquisa intitulada: **“ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.”**, sob orientação da professora Doutora Luciana Dantas Farias de Andrade, SLAPE 1617082, na forma de Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Mariéllisson Urbano dos Santos, matrícula nº 516120607, RG 3.868.670, CPF 107.221.264-17.

Desta forma, autorizo o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, bem como a utilização do nome da instituição e a divulgação dos resultados, convergindo com os preceitos éticos da Resolução Nº 466/2012.

Guarabira (PB), 30 de outubro de 2016.



Cláudio Antônio Monteiro dos Santos
Pastor Presidente da Igreja Presbiteriana – Guarabira (PB)

ANEXO J –
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESCOLHA DO PRESERVATIVO MASCULINO E FEMININO POR MULHERES: INTERFACES DA INFLUÊNCIA DE LÍDERES RELIGIOSOS E PROFISSIONAIS DE

Pesquisador: Luciana Dantas Farias de Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57529516.1.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.828.819

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo que visa investigar a escolha do preservativo masculino e feminino por mulheres. Será desenvolvido no município de Guarabira, no interior da Paraíba. A população será constituída por: Mulheres sexualmente ativas, residentes no município; profissionais de saúde da atenção básica e líderes religiosos. O instrumento de coleta de material empírico será através da realização de entrevistas gravadas com auxílio de roteiros semi-estruturados. Estima-se a realização da coleta de material empírico para o mês de outubro de 2016 após aprovação dos trâmites burocráticos do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos escolhido pela Plataforma Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer a influência do líder religioso e profissional de saúde sobre a tomada de decisão das mulheres em relação à escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino.

Objetivo Secundário:

- Verificar o perfil sócio demográfico de mulheres sexualmente ativas, líderes religiosos e profissionais de saúde;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5623 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.025.019

- Identificar qual a relação existente entre a mulher sexualmente ativa e o líder religioso;
- Identificar qual a relação existente entre a mulher sexualmente ativa e o profissional de saúde;
- Elucidar as contradições existentes na tomada de decisão das mulheres sexualmente ativas para a escolha do uso do preservativo masculino e/ou feminino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Entende-se como fatores de risco nesta pesquisa: constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionado ao sentimento de intimidação pela entrevista.

Benefícios:

- Mesmo não tendo benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de compromisso do responsável pelo projeto em cumprir os termos da Resolução 466/12 do CNS;
- Declaração de divulgação dos resultados;
- Declaração de Autorização da Secretaria de Saúde do Município de Guarabira-PB;
- Certidão de Aprovação da Unidade Acadêmica de Enfermagem de Cuité-PB;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (mulheres, líderes religiosos e profissionais de saúde).

Acrescentou:

- Declaração de Autorização de líderes religiosos da Catedral Nossa Senhora da Luz – Guarabira

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.828.019

(PB);

- Declaração de Autorização de líderes religiosos do Centro Espírita – Guarabira (PB);
- Declaração de Autorização de líderes religiosos da Igreja Presbiteriana – Guarabira (PB).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu as solicitações.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acatou o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 21 de novembro de 2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_726432.pdf	31/10/2016 16:43:48		Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ASSdosilideres.pdf	31/10/2016 16:43:24	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO4.docx	31/10/2016 16:43:07	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.docx	31/10/2016 16:42:56	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2.docx	03/07/2016 09:16:11	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	03/07/2016 09:15:59	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADOR.pdf	22/06/2016 09:15:16	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UNIDADE.pdf	22/06/2016 09:14:59	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SMS.pdf	22/06/2016 09:14:36	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	22/06/2016 09:14:22	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 56.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-8545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@nuac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.025.019

Justificativa de Ausência	TGLE.docx	22/06/2016 09:14:22	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	22/06/2016 09:14:09	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto
Folha de Rosto	FR.pdf	22/06/2016 09:13:02	Luciana Dantas Farias de Andrade	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 21 de Novembro de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5823 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br