

MULHERES DETENTAS - PREVENÇÃO AS DST/AIDS E GRAVIDEZ NO CONTEXTO DE UMA SOCIEDADE PATRIARCALISTA

THE PRISONER OF WOMEN-PREVENTION TO DST-HELP AND PREGNANCY IN CONTEXT OF A PATRIARCHAL SOCIETY

Annecy T Giordani¹, Sônia MV Bueno²

RESUMO

Fundamentos: O número de mulheres infectadas pelo HIV-aids no Brasil, vem aumentando principalmente, devido a relações sexuais com parceiros hetero ou bissexuais. Em nossa sociedade patriarcal, a sexualidade mostra-se enquadrada na pauta das relações de gênero, onde o homem geralmente comanda, tomando a iniciativa e determinando condutas, sem considerar a saúde da parceira e dos filhos. **Objetivos:** correlacionar a vulnerabilidade de mulheres detentas às DST/AIDS com relações de gênero dentro e fora da prisão, levantando suas percepções sobre a própria sexualidade e riscos às DST/AIDS; orientá-las quanto à importância da prática do sexo seguro e negociação com o(a) parceiro(a) do uso do preservativo. **Método:** trabalhamos 14 detentas em cadeia do interior paulista, maioria entre 18 a 34 anos, mães, 2 homossexuais, maioria presa por tráfico de drogas. Desenvolvemos pesquisa ação humanista, participativa e qualitativa, com entrevista individualizada e gravações em fitas K-7 autorizadas, transcrição, análise e interpretação das falas. **Resultados:** 8 mulheres apontaram seus parceiros, como dominantes na relação sexual e donos da iniciativa. Quase a totalidade mencionou liberdade sexual com seu par e prevenção da gravidez, utilizando diferentes métodos. A maioria nunca se preveniu contra as DST/AIDS. **Conclusões:** Os achados confirmam os resultados de outros estudos pertinentes a mulheres, a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e as DST, tendo as relações de gênero, como elemento norteador às práticas de educação preventiva.

Palavras-chave: mulher detenta, sexualidade, DST/AIDS, prevenção

ABSTRACT

Foundations: The number of women infected by the HIV-aids in Brazil, it is increasing mainly, due to sexual relationships with partners hetero or bisexual. In our patriarchal society, the sexuality show off framed in the line of the gender relationships, where the man usually commands, taking the initiative and determining conducts, without considering the partner's health and the children. **Objectives:** To correlate the vulnerability of the prisoner of women to the STD-aids with gender relationships inside and out of the prison, lifting your perceptions on the own sexuality and risks to the STD-aids; to guide as for the importance of the practice of the safe sex and negotiation with the partner to use the preservative. **Method:** we worked 14 the prisoner of women in chain of the interior from São Paulo, majority among 18 to 34 years, mothers, 2 homosexuals, majority in prison by traffic of drugs. We developed research action humanist, participative and qualitative, with individualized interview and recordings in ribbons K-7 authorized, transcription, analysis and interpretation of the speeches. **Results:** 8 women pointed your partners, as dominant in the sexual relationship and owners of the initiative. The totality almost mentioned sexual freedom with your pair and prevention of the pregnancy, using different methods. Most never took precautions against the STD-aids. **Conclusions:** The discoveries confirm the results of other pertinent studies to women, the vulnerability to the infection for HIV and STD, tends the gender relationships, as guide element to the practices of preventive education.

Keywords: prisoner woman, sexuality, STD-Aids, prevention

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(5): 36-42, 2001

INTRODUÇÃO

Referenciais teóricos e práticos sobre as questões relativas à sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) e drogas voltadas, principalmente para pessoas em detenção no sistema penitenciário brasileiro, têm nos revelado que estas, enfrentam alto grau de vulnerabilidade a contaminação pelas DST/AIDS, seja pelo sexo ou uso indevido de drogas ou associação de ambos. Isto se torna mais complexo ainda, se já passaram ou passam em seu

cotidiano, envolvidas com o mundo da violência associada à marginalidade, ao crime, a prostituição e a promiscuidade. Especificamente, com relação a mulheres detentas no Brasil, podemos afirmar que tais situações compõem seu cotidiano existencial, ao considerarmos também, que a grande maioria tem baixa escolaridade, advindo de famílias pobres e emocionalmente desestruturadas, sendo presa e condenada por uso e tráfico de drogas. Há fortes indícios, no entanto, de que sua condição de inferioridade e opressão, tenha profundas raízes nas relações de gênero e implicitamente de poder, que reforcem determinados critérios rígidos de inclusão e exclusão da mulher em nossa sociedade, predominantemente patriarcal, na qual dentre outras coisas, o homem tem acesso livre a sua sexualidade, expondo-se conseqüentemente mais ao mundo. O conceito de gênero pontualiza não apenas a diferença mas as diferenciações dos e en-

¹Enfermeira Mestre, Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Bolsista CAPES.

²Educadora. Profª Drª Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/ Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Orientadora.

tre os sexos e, ainda, o constituinte da identidade dos sujeitos, embora nas sociedades e na cultura, seja possível atribuir-se a ambos os sexos, funções iguais e distintas. (p.183)⁽¹⁾ Dentro dos parâmetros culturais vigentes, a mulher brasileira, diferentemente do homem, não vive intensa intimidade com o prazer através do exercício de sua sexualidade, ao contrário, desconhece-a e habitualmente, incorpora condutas como: do silêncio e da conformação, inclusive com relação aos processos biológicos ao seu amadurecimento físico.^{1,2}

Tais estratégias, reforçam o caráter de pureza, ingenuidade, fragilidade e inferioridade, atributos esses, que conservam sua imagem legítima de mulher, esposa, fiel e recatada. Cardoso, 1999³ ao tentar dimensionar a participação social feminina em nossa sociedade e as influências de todas as importantes conquistas alcançadas pela mulher no decorrer do século XX, reafirma que nos dias atuais, a exclusão faz-se presente não apenas nos baixos salários em relação aos pagos para os homens, mas, na violência contra a mulher, infligindo-lhe um comportamento alienado e submisso. E neste processo, por não saberem lidar muito bem com a negociação da sua vida e da sua sexualidade, muitas mulheres, acabam se perdendo e se tornando vítimas de explorações masculinas. Estudos apontam que a maioria das mulheres brasileiras, além de viverem em difíceis condições de vida e saúde, tem status social marginalizado e são passivas em seu comportamento sexual, ao passo que a postura sexual da grande maioria dos homens, é ativa. Parece claro que somente a informação não assegura mudanças de práticas e atitudes sociais e sexuais consolidadas, especialmente, àquelas onde existem relacionamentos de poder e de prazer.⁴

Costuma-se subjugar a mulher, desde que nasce, colocando-a na condição de objeto, produzida por ideologias sustentadas pela família, escola, igreja, e demais segmentos sociais. A violência doméstica e a violência nas ruas, o estímulo à prostituição e a pornografia, o seu uso no tráfico de negras e brancas, são exemplos do esmagamento da dignidade da mulher, modelos que, de modo geral, os homens e a sociedade adotam para tratá-la.⁵ Os preconceitos sexistas exercem tanto na sociedade como na escola, influências negativas. No entanto, tem-se reconhecido a importância da equidade entre sexos, como um direito e de garanti-la na prática. Trata-se de uma tomada de consciência global, reafirmada na Conferência Mundial da Década das Nações Unidas, relativo a mulher que ocorreu em Copenhague, no ano de 1980, onde se declarou que o ensino e a formação devem favorecer mudanças de atitudes, evitando diferenças tradicionais de papéis masculino e feminino e a criação de novas imagens, valorizando assim, a participação feminina na vida familiar, profissional, social e pública.⁶ Sendo assim, no presente contexto cultural e de representações sobre a sexualidade, deparamos com diversas situações que denotam a complexidade do relacionamento a dois, fazendo-nos considerar a vulnerabilidade da mulher, no lar e na vida pública, às DST/Aids, seja através da violência a exemplo do estupro, seja pela prática consentida do sexo não seguro, principalmente com homens. No caso da violência contra a mulher, tal comportamento, encontra suas raízes nas relações de poder entre os sexos, na sexualidade apoiada por uma visão histórica e que o impulso biológico instintivo está mais para o homem a quem é atribuído como naturais, o

controle, o domínio e a violência. Na sociedade ocidental, as ideologias de gênero estão embutidas em conceitos diversos como de cultura/natureza, razão/emoção por exemplo, pares contrários e passíveis de exclusão com fixas diferenças. Esse dualismo, reforça a posição da mulher como passiva e do homem como ativo, favorecendo outra construção ideológica: *...as mulheres são vistas constantemente, como tentando os homens a saírem do caminho da razão e da moralidade, em função da natureza feminina ser corpo/emoção.* (p.151)⁷

Ao considerar o estupro uma violência de gênero, uma forma brutal e esmagadora de violência, Verardo, 2000, lembra que a vítima tem sua sexualidade agredida, território tido como sombrio que guarda uma das dimensões mais importantes da vida da pessoa, lugar privilegiado do seu "eu profundo", sua vulnerabilidade e sua verdade no presente contexto cultural, onde o sexo é muito mais do que sexo. A autora entende que não se trata somente de uma violência sexual, mas, também de uma tentativa de destruição, humilhação, um exercício de poder ao utilizar-se do corpo do outro que deve obedecer.

Nesta situação, ficam bem evidentes, os papéis feminino e masculino o que reforça a existência de uma relação de gênero no estupro. A força, o poder e a dominação, *estão explicitados quando se obriga o outro, identificado com o papel feminino – obediente e submisso - , a realizar a sua vontade.* (p.18)⁸

Quanto à prática do sexo seguro, entre casais heterossexuais monogâmicos ou em relacionamentos casuais, com poucos ou múltiplos parceiros, Guimarães, 1996², ressalta a necessidade de haver espaço propício a várias discussões a favor de sua efetiva prática, porém, sem que sejam ignoradas as diversas representações sociais que dizem respeito as diferentes sexualidades marcadas nas interações de gênero. Dois pontos considerados nevrálgicos, relacionam-se a negociação de sexo seguro e a prevenção da aids entre casais heterossexuais monogâmicos: a desconfiança e a crise conjugal, que tornam mais complexa e desafiadora a implementação de medidas preventivas entre casais heterossexuais, em detrimento da importância de ações educativas e preventivas às DST/Aids e drogas. Estas situações constam em matéria jornalística publicada na revista ISTO É (n.1563), onde a questão do uso habitual da camisinha nas relações heterossexuais monogâmicas, é apontada como comportamento estreito à idéia de fidelidade e confiança inerente ao modelo monogâmico, mais exigido da mulher do que do homem. Isso dificulta em muito, a incorporação deste método preventivo às DST/Aids, no cotidiano de muitos casais heterossexuais. Porém, a partir 1999, após um trabalho feito pelo Ministério da Saúde, em torno do uso da camisinha feminina no Brasil, com resultados positivos, as mulheres tendem a ganhar gradual autonomia quanto ao uso de seu preservativo nas relações sexuais, ponto favorecedor à prevenção das DST/Aids e gravidez não planejada.⁹ Não obstante, a Aids foi responsável pela reaparição de uma prática sanitária da sexualidade. A questão do número de parceiros e tipos de práticas se tornou central, mas não na perspectiva que se tinha na década de 60 e que outras transformações virão com a presença cada vez maior de DST e, se não forem controladas, a dicotomia entre sexo seguro e sexo com risco, irá se agravar.¹⁰

Foi em 1996 que o Ministério da Saúde divulgou notificações de casos de aids em homens bissexuais, mulheres e crianças,

que iniciou efetiva mudança no perfil da epidemia em nosso país. No entanto, apenas após intensa divulgação pela mídia em 1991, a transmissão heterossexual do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), ganhou maior dimensão. Desde então, passou-se a pensar na abordagem sobre práticas sexuais mais seguras nas relações heterossexuais, no tocante a elaboração de estratégias preventivas.²

A camisinha é, habitualmente, considerada por homens e mulheres, desnecessária em relações conjugais estáveis, achando ser mais apropriada nas relações casuais ou em início de relacionamentos sexuais, especialmente como método contraceptivo.⁹

Com relação às mulheres detentas, o processo de exclusão social torna-as mais vulneráveis a disseminação do HIV e expansão da epidemia da aids entre elas. A vulnerabilidade aparece então, inter-relacionada ao comportamento individual relativo a informações sobre a infecção e formas de prevenção às DST/Aids, assim como, de meios concretos para transformar informação em ações.

Portanto, neste contexto de reclusão, de pressão do regulamento interno e da privação de direitos, mulheres encontram-se, facilmente, expostas a riscos, considerando-se também, seus comportamentos anteriores à prisão. Outros estudos consultados, sobre populações carcerárias femininas e masculinas em relação às DST/Aids e drogas, enfocam estas temáticas sob pontos de vista exclusivamente biológico e comportamental, diferindo da presente pesquisa, que pretende buscar a interligação dos temas geradores com mudanças de comportamentos e multiplicação de conhecimentos construídos junto às mulheres detentas.

Importa-nos desenvolver um trabalho de educação preventiva em DST/Aids e drogas, sob óticas sociológicas e antropológicas dirigidas a mulheres em reclusão penal, levando-se em conta relações de gênero e poder de decisão dentro e fora da prisão, junto a seus parceiros (as). Optamos pela educação problematizadora, postulada por Paulo Freire, a qual valoriza a cotidianidade dos sujeitos, seus conhecimentos prévios e falas em torno das temáticas abordadas. Utilizamos-nos de algumas questões e quadros anteriormente elaborados, tendo como sujeitos mulheres detentas e cujo enfoque foi a maternidade e a transmissão vertical das DST/Aids. No entanto, as questões selecionadas para este trabalho, apontam diretamente a sexualidade destas mulheres sob a influência das relações de gênero e sua prevenção às DST/Aids. Para tanto, baseamo-nos em referenciais teóricos que abordam a condição da mulher na sociedade, fortemente relacionada ao gênero, direitos humanos e conseqüentemente, a vulnerabilidade às DST/Aids.

OBJETIVOS

- levantar qual a opinião que as mulheres detentas têm sobre sua sexualidade, condições e fatores atrelados à Aids, gênero e poder, bem como a gravidez em seus relacionamentos afetivos e sexuais, tanto dentro como fora do ambiente prisional;
- orientar essas mulheres, quanto à vulnerabilidade às DST e Aids, em detrimento à prática do sexo não seguro, na cadeia e fora desta, que viabiliza a contaminação do HIV

e outros patógenos, considerando seus conhecimentos e habilidades que já possuem em torno do assunto;

- correlacionar práticas sexuais de maior risco ao contágio do HIV e agentes causadores das DST, considerando: freqüentes trocas de parceiras(os) dentro e fora da cadeia, a prática do bissexualismo e a reincidência ao crime e a prisão favorecedora do trânsito destas doenças, do meio prisional às ruas e vice-versa;
- incentivar as mulheres detentas a tornarem-se agentes multiplicadoras de conhecimentos e comportamentos adequados relativos à negociação de práticas sexuais mais seguras entre parceiros(as), considerando viverem na marginalidade, meio onde predominam a promiscuidade sexual e o uso drogas, inclusive injetáveis.

METODOLOGIA

Trabalhamos com 14 mulheres detentas em uma cadeia pública feminina, localizada em uma cidade do interior paulista, estando, mais da metade na faixa etária de 18 a 34 anos, todas mães, com 01 até 05 filhos, sendo duas homossexuais ativas, a maioria condenada por tráfico de drogas, vivendo em regime fechado de prisão. Desenvolvemos uma Pesquisa Ação humanista, participativa e qualitativa, atendendo aos preceitos éticos e o rigor científico, utilizando entrevista individualizada, com gravação, em fitas K-7 autorizada por escrito, pelos sujeitos participantes, com posterior transcrição, análise e interpretação de suas falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o quadro 1, quase metade das mulheres é solteira e as demais, viúvas, separadas ou amasiadas. As catorze detentas pesquisadas são mães, inclusive uma estava grávida de 22 semanas por ocasião da entrevista. A maioria com idade entre 18 e 34 anos, católicas, com baixo nível de escolaridade. Mais da metade afirmou não ter passado pela experiência de aborto e atuar no mercado informal antes de ser presa. Do total de mulheres entrevistadas, duas encontravam-se doentes enquanto na prisão, uma com tuberculose ativa e outra com câncer hepático.

De acordo com as respostas do quadro 2, mais da metade das mulheres (8) afirmou que foi ou ainda é o(a) parceiro(a), quem manda mais na relação amorosa, quem comanda o relacionamento sexual ao assumir o papel de agente ativo (masculino), exercendo maior poder nas relações afetivas e sexuais. Esta dominância do masculino nas relações amorosas, é mencionada por outros autores,¹¹ que corroboram os resultados acima mencionados, ao publicarem que, embora se deva considerar a heterogeneidade de mulheres e a complexidade de relações de poder, o papel mais comum da mulher nas relações afetivo-sexuais é o da subordinação com baixo grau de poder de decisão, o que a torna mais vulnerável a infecção pelo HIV e outros agentes das DST. Três detentas responderam, no entanto, serem delas o domínio, o controle na relação com o parceiro, sendo que apenas duas

QUADRO 1 – Identificação pessoal das mulheres detentas.

Suj. N.º	Est. civil					N.º filhos					Idade					Religião*				Aborto			Escolarid.*		* Profiss.		
	S	C	V	O	T	1	2	3	4	=5	T	18-34	35-40	41-50	T	C	Cv	T	S	N	T	F	EM	T			
01				X			X					X				X					X	X		I	I	C	
02			X					X					X			X				X		X		X			do lar
03	X						X					X				X				X		X					vendas
04		X						X					X			X					X						comerciante
05	X								X					X		X			X			X					vendedora
06			X				X						X			X			X					X			doméstica
07	X						X					X				X				X		X					lactarista
+08				X			X					X					X			X		X					comerciant
09	X						X					X				X				X		X					ruralista
10		X							X			X				X				X		X					do lar
11				X				X				X				X				X		X					do lar
12				X					X			X				X			X					X			faxineira
13	X								X				X			X			X			X					do lar
++ 14	X						X					X				X			X			X					autônomo
T	6	2	2	4	14	3	3	4	3	1	14	8	4	2	14	13	1	14	6	8	14	10	1	3	14		hoteleria

(*) Religião: C= Católica; Ev= Evangélica; O= Outra (***) Escolaridade: F= Fundamental; EM= Ensino Médio; C= Completo; I= Incompleto + Gestante no 5º mês de gravidez com Ca de fígado, em tratamento quimioterápico
 ++ Paciente com tuberculose ativa em tratamento na cadeia.

QUADRO 2 - Respostas referentes à questão – Na sua relação com o(a) parceiro(a), quem manda mais?

Suj.	Quem manda mais
01	"os dois."
02	"é ele, porque ele tem muito poder de perseverança...ele quer uma coisa, ele fica, fica... acho que ele manda um pouco mais."
03*	"acho que é a minha parceira, tudo ela comanda..."
04*	"olha, eu tentava ser o macho. que eu gosto de ser o macho... mas, aconteceu que ela quer ser o macho, então a gente tá jogando de igual pra igual na cama..."
05	"era eu."
06	"era mais ele."
07	"era ele."
08	"ah, ele, né."
09	"ele."
10	"eu."
11	"ele..."
12	"eu."
13	"acho que era ele, né."
14	"nós dois iguais."

* Parceiras homossexuais na cadeia.

outras, declararam uma relação igualitária de poder. Dois sujeitos desta pesquisa, são mulheres homossexuais, que se relacionam entre si e suas falas denotam que ambas, têm preferência a ocuparem o papel masculino na relação, havendo porém, dominância de uma delas, mesmo quando ele afirma ser o contrário. Numa abordagem sobre o padrão igualitário nas relações heterossexuais, Luz, 1982¹², chama-nos a atenção para o fato de que nem mesmo nos relacionamentos homossexuais, existe uma equidade de poder de decisão e controle.

Ao responderem sobre quem começava a relação sexual, oito mulheres, conforme consta no quadro 3, disseram ser os(as) parceiros(as) os donos da iniciativa. Este achado, condiz com resultados de pesquisa realizada por Pinotti, 1998¹³, onde afirma faltarem *modelos positivos de relacionamento de apoio mútuo entre mulheres e homens*, ao considerarmos que o Brasil sustenta uma cultura de dominação masculina, para o ato sexual, sendo o homem quem escolhe lugar, hora e condições.(p.1) Porém, duas

detentas mencionaram que eram elas mesmas que começavam o relacionamento sexual, enquanto a fala de três sujeitos, denotou situação igualitária, ou seja, alternância de iniciativas entre o casal, sem dominância de qualquer uma das partes. Uma detenta, no entanto, nada respondeu.

Quanto à liberdade sexual com o(a) parceiro(a), quase a totalidade dos sujeitos afirmou que se sentiam ou sentem-se à vontade com o(a) parceiro(a). Apenas uma mulher homossexual, embora não tenha dado uma resposta explícita, deixa subentendido em sua fala, que a impulsividade da parceira diminui-lhe as chances de expressar suas próprias vontades, sobre sexualidade e o sexo em si, o que inclusive, causa-lhe sensação de medo. De certo modo, o significativo número de respostas confirmando a existência de liberdade sexual das mulheres detentas com o(a) parceiro(a), parece contrariar os resultados obtidos na pergunta sobre quem toma a iniciativa na hora do sexo, onde a maioria demonstra perfil submisso ao(a) parceiro(a), não se sen-

QUADRO 3 - Respostas referentes à questão – Na hora do sexo, quem começa?

Suj.	Quem começa
01	"o companheiro."
02	"ah, de repente é eu que começo, de repente é ele."
03*	"é sempre ela."
04*	"eu que começo sempre... porque eu sou tarada. eu não consigo ficar sem sexo. sexo pra mim, é como arroz e feijão. sou tarada, tarada, louca, louca, louca... gosto de novidades."
05	"as vezes eu., as vezes ele começava."
06	"sempre eu."
07	"era ele quem começava sempre."
08	"sempre é ele."
09	"era os dois."
10	"ele é que começa na hora do sexo."
11	"ele ."
12	"é reservado, né."
13	"sempre é ele."
14	"ah , ele começava."

* *parceiras homossexuais na cadeia*

QUADRO 4 - Respostas referentes à questão – Você tem liberdade sexual com seu(a) parceiro(a)?

Suj.	Você tem liberdade
01	"tenho."
02	"a gente tem total liberdade. tenho liberdade de falar que eu não quero...ele também. a gente têm uma relação aberta."
03*	"ela é muito atirada, ela é muito louca... tem hora que eu tenho medo."
04*	"tenho."
05	"sim. liberdade total."
06	"eu tinha liberdade... procurava para fazer amor."
07	"tinha."
08	"tenho. a gente conversa bastante."
09	"tinha liberdade... eu tinha, ele tinha. já começava beijar e já ia pro clima. os dois juntos."
10	"tenho liberdade com o parceiro . . . ele não acha ruim."
11	"eu tenho liberdade."
12	"tenho."
13	"sim."
14	"eu tinha sim , liberdade."

* *Parceiras homossexuais na cadeia.*

tindo a vontade para tomar iniciativa na relação sexual, o que reforça a concepção de que há diferenças entre homens e mulheres em termos de valores e práticas relacionadas à sexualidade.¹⁴

O quadro 5, registra nove mulheres como habituadas a dialogarem com seus(uas) parceiros(s) sobre sexo. Três sujeitos, porém, nada responderam a respeito, supostamente por vergonha e por não se permitirem para falar sobre este assunto. Duas mulheres, disseram não conversarem a respeito de sexo com o(a) parceiro(a).

Neste sentido, tanto o silêncio, quanto, a falta de diálogo com o(a) parceiro(a) podem ser fundamentados pela abordagem feita por Guimarães, 1996², sobre a estrutura da identidade feminina, ao enfatizar que a mulher carrega o estereótipo do silêncio, do ocultamento, entendidos como naturais e que acompanham sua sexualidade em todas as fases da sua vida. Esta identidade, lembra a autora, decorre de parâmetros sociais vigentes e decorrentes de fatores sócias e culturais históricos.

Observamos também, clara contradição entre as respostas

das detentas homossexuais, parceiras no sexo e na prisão, sendo que uma delas, expressou medo no âmbito das relações sexuais do casal e desconhecimento a respeito da aids.

Quando indagadas como preveniam a gravidez (antes da prisão), vimos pelo quadro 6, que quatro mulheres tomavam pílula anticoncepcional; duas afirmaram que seus parceiros usavam camisinha e duas fizeram laqueadura. Mas, duas detentas afirmaram respectivamente nunca ter se prevenido e dificuldade à prevenção, e quatro não responderam a pergunta, mesmo sendo todas mães, inclusive as homossexuais. Já em relação à prevenção das DST e Aids, nove entrevistadas disseram que nunca se preveniram e, os motivos foram: falta de tempo, machismo do parceiro, consciência do casal quanto ao risco, desnecessidade, confiança/fidelidade e dificuldade não definida.

Em detrimento deste resultado, torna-se interessante destacar o que Barbosa, 1999, publicou a respeito da percepção de risco que as mulheres em geral, têm sobre o contágio pelo HIV. A autora, menciona que a inabilidade feminina de comunicação

QUADRO 5 - Respostas referentes à questão - Vocês conversam sobre sexo?

Suj.	Conversam
01	"não."
02	"sim."
03*	"aqui, a gente não está conversando nada sobre nada."
04*	"conversamos sim. temos medo...sinto-me até defasada no conhecimento da aids."
05	"conversamos."
06	"conversamos."
07	"conversava."
08	"a gente conversa bastante."
09	"conversava."
10	"conversamos."
11	não respondeu.
12	não respondeu.
13	"conversamos muito pouco."
14	não respondeu.

* Parceiras homossexuais na cadeia.

QUADRO 6 - Respostas referentes à questão - Como se previnem contra a gravidez e DST/Aids?

Suj.	Como previnem gravidez	Como previnem DST/Aids
01	"pílula anticoncepcional."	"não uso nada."
02	"laqueadura."	"difícil, porque o homem é machista. contra a aids, nós dois é que temos que ter consciência."
03*	não respondeu.	"...a respeito de hiv, não tive tempo ainda."
04*	não respondeu.	"não prevenimos."
05	"nunca prevenimos."	"nunca precisamos prevenir."
06	"laqueadura."	"através de camisinha."
07	"usando camisinha."	"usando camisinha."
08	não respondeu.	não respondeu.
09	"tomava pílulas."	"eu tinha relação só com ele e ele só comigo."
10	não respondeu.	não respondeu.
11	"é muito difícil, né."	"é muito difícil, né."
12	"tomo anticoncepcional."	"a gente tem confiança um no outro."
13	"anticoncepcional."	"contra doenças venéreas, não. a gente tinha confiança um no outro. contra a aids, nós dois nunca usamos camisinha."
14	"usávamos preservativo."	"preservativo."

* Parceiras homossexuais na cadeia.

sobre sexo com seus parceiros, dificulta-lhe a avaliação do risco que estes podem apresentar; que inicialmente, elas desejem dizer *não* ao sexo arriscado, porém, isso nem sempre acontece; e que, para a maioria das mulheres, o *amor* torna-se incompatível com o uso do condom, mesmo quando o risco é conhecido, justificando também sua fidelidade e o não abandono do(a) parceiro(a) sexual.¹⁵ Três mulheres referiram-se ao uso do preservativo masculino e duas nada responderam. De acordo com Gómez e Marín, 1996¹⁶, ainda é mais fácil às mulheres, especialmente latinas, negociar o uso de preservativo pelo parceiro como método contraceptivo do que como forma de prevenção das DST e Aids.

CONCLUSÃO

O avanço da aids sobre populações socialmente excluídas, como entre mulheres detentas, tem sido observado como uma tendência desde o início da epidemia. O processo de exclusão

social torna estas mulheres mais vulneráveis a disseminação do HIV e expansão da epidemia da aids entre elas. Sua vulnerabilidade às DST e Aids, está inter-relacionada a alguns fatores como: ao comportamento individual no contexto das relações de gênero, onde na maioria das vezes, o parceiro ocupa papel de dominador e controlador na relação afetiva e sexual; as informações sobre a infecção e formas de prevenção; assim como, aos meios concretos para transformar informação em ações.

Nas cadeias femininas, as possibilidades de acesso das mulheres às condições capazes de reduzir sua vulnerabilidade às DST e Aids, são remotas, mesmo existindo em nosso país esforços políticos que definem prioridade ao combate ao HIV dirigido à mulher, favorecendo a adoção de medidas de proteção. Deste modo, inseridas no contexto de reclusão, caracterizado pela pressão do regulamento interno e privação dos direitos humanos, sua exposição a riscos, é reforçada por comportamentos anteriores a prisão como: o sexo não seguro em relações heterossexuais

com múltiplos parceiros e em relações estáveis monogâmicas, promiscuidade sexual como meio de vida, dependência de drogas, compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas ilícitas injetáveis, uso habitual e confecção de tatuagens sem cuidados assépticos, o bissexualismo, o homossexualismo, a violência sexual caracterizada por abuso ou estupro vivenciada em diferentes fases de sua vida.

Neste conjunto de situações, evidencia-se sua falta de poder, condição de subjugação e opressão, perfil da mulher delituosa discriminada pela sociedade patriarcalista, pelo sistema penal que privilegia o modelo masculino e, pelo Estado omissivo, quanto a fazer valer os direitos humanos e específicos da mulher, ao bem cumprir seu papel punitivo por meio do encarceramento de homens e mulheres marginais, no entanto, talvez, com maior rigor em relação ao "sexo frágil".

Evidenciamos que, no meio prisional feminino, não somente há carência de programas de educação preventiva às DST e Aids, assim como, de outros programas que contemplem o atendimento de necessidades específicas da saúde da mulher, e que favoreçam seu esclarecimento quanto aos direitos humanos, sexuais, reprodutivos, legais e outros. Entendemos portanto, que a atuação de uma equipe multiprofissional habilitada a prestar-lhes apoio emocional, deveria ser direcionada também, a todo o contingente de mulheres em reclusão prisional em nosso país. Isto, muito contribuiria para sua conscientização da vulnerabilidade às DST e Aids e a outras doenças, as quais todas as mulheres encontram-se expostas. Entendemos ainda, que a médio ou longo prazo, ações educativas nesta área, favorecem mudanças de comportamentos de risco às DST e Aids, ao considerarmos as fortes influências de gênero e na tomada de decisão para o sexo seguro, aumentando a auto-estima das detentas e proporcionando-lhes reflexões no sentido de melhorarem seu poder de negociação junto aos (as) seus(uas) parceiros(as) no contexto das relações afetivas e sexuais, dentro e fora da prisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BANDEIRA L. Nas relações de gênero e sexualidade. In: GIFFIN K. & COSTA S. *Questões da saúde reprodutiva*. Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, p. 181-197, 1999.
2. GUIMARÃES K. Nas raízes do silêncio: a representação cultural da sexualidade feminina e a prevenção do HIV/AIDS. In: PARKER R. & GALVÃO J. org. *Quebrando o silêncio: mulheres e aids no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA/Relume-Dumará, IMS/UERJ, p.89-113, 1996.
3. CARDOSO R. Cem anos de luta pela participação social. *Estado de São Paulo*, São Paulo, 31 dez. 1999. p. H11.
4. ALBANO C; MONTERO P. Anatomia da violência. In: LUZ MT. et al. *O lugar da mulher* (estudos sobre a condição feminina na sociedade atual). Rio de Janeiro: GRAAL, Rio de Janeiro. v.1, p.107-126, 1982.
5. ALAMBERT Z. A metodologia do trabalho com mulheres. In: HEILBORN ML. et al. *Mulher e políticas públicas*. Rio de Janeiro, IBAM/UNICEF, 1991. p.93-108.
6. MICHEL A. *Não aos estereótipos*. Tradução por Zuleika Alambert e Violette Nagib Amâry. São Paulo: Conselho Estadual da Condição Feminina, 1989.
7. GIFFIN K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cad Saúde Pública*, v.10, p. 146-155, 1994.
8. VERARDO MT. *Sexualidade uma tentativa de destruição violentada*. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000. 96p.
9. OPÇÕES para todos os gostos. *ISTO É*, São Paulo, n.1563 A, p.26-27, 1999.
10. KLINKE A. Nosso amor a gente inventa: em tempos de bebês por encomenda e ainda sob ameaça da aids, vão imperar o sexo seguro e o aprofundamento das diferenças entre homem e mulher. *ISTO É*, São Paulo, n.1579, p.56-7, 5 jan. 2000.
11. TRAVERS M. & BENNET L. Aids, woman and power. In: SHERR L., HANKINS C. & BENNET L (ed) *Aids as a gender issue. Psychosocial Perspectives*, London, Taylor and Francis, p. 64-77, 1996.
12. LUZ, MT. O lar e a maternidade: instituições políticas. In: LUZ MT. et al. *O lugar da mulher* (estudos sobre a condição feminina na sociedade atual). Rio de Janeiro: GRAAL, 1982. v.1, p.9-31.
13. PINOTTI JA. Aids e mulher. *Rev. Ginecol Obstetr.* v.9, p.1-2, 1998.
14. GIFFIN K. & LOWNDES CM. Gender, sexuality and the prevention of sexually transmissible diseases: a brazilian study of clinical practice. *Soc Sci Med.* 48:283-292, 1999.
15. BARBOSA RM. Negociação sexual ou sexo negociado? Poder, gênero e sexualidade em tempos de Aids. In: PARKER R. & BARBOSA R. (org.) *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades, poder*. Ed. 34, IMS/UERJ, São Paulo, p. 73-88, 1999.
16. GÓMEZ CA & MÁRIN BVO. Gender, culture and power: barriers to HIV prevention strategies for women. *Jo Sex Res.* 33:355-362, 1996.

Endereço para correspondência:

Annecy T Giordani
Av. do Café 1695. - Bloco C.
Apt° 101 - Jd. Monte Alegre.
CEP: 14.050-230 - Ribeirão Preto/SP.
E-mail: annecy@eerp.usp.br

XIV INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE

6-13 July 2002 - Barcelona

E-mail: aids2002@aids2002.com

www.aids2002.com