



ARTIGO

SEXUALIDADE, DST/AIDS E DROGAS COM MULHERES EM SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO*

SEXUALITY STD/SIDA AND DRUGS PERFORMED WITH WOMEN IN BRAZILIAN PENITENTIARY SYSTEM

ANNECY GIORDANI¹, SONIA BUENO²

RESUMO

Referenciais teóricos e práticos sobre as questões relativas a sexualidade, DST, Aids e drogas voltadas, principalmente para pessoas em detenção em sistema penitenciário, têm nos revelado que estas enfrentam grau de vulnerabilidade à contaminação pelo HIV, seja pelo sexo ou drogas ou associação de ambos. Isto torna-se mais

complexo ainda se já passaram ou passam em seu cotidiano envolvidas com o mundo da violência associada à marginalidade, ao crime, à prostituição e à promiscuidade. Sensibilizadas com isso, procuramos desenvolver com mulheres detentas uma pesquisa-ação, objetivando levantar com elas seus problemas frente à sexualidade, DST, Aids e drogas, trabalhando a seguir, um programa educativo sobre estes temas, possibilitando-lhes, conhecimentos e habilidades nesta área, bem como, preparando-as para serem agentes multiplicadores. Coletamos os dados através de entrevistas individuais, com questões norteadoras as quais nos permitiram qualitativamente verificar que estas mulheres dão significado positivo para a vida, para a família e sublimam a maternidade, todas referindo ter tido a maior benção da concepção de um filho. Sentem profunda tristeza pela situação em que se encontram, afirmando que atrás disso está seu homem, culpando-o severamente pela sua desgraça. Revelam certo conhecimento sobre sexualidade, DST, Aids e drogas. Praticam qualquer tipo de sexo mais preferem o vaginal. São promiscuas e algumas bissexuais. Atribuem às DST/

¹ *Enfermeira Docente*
Enfermeira Responsável pela U. B. S. Vila São Luiz da Secretaria Municipal da Saúde de Ourinhos-SP
Enfermeira Docente da Fundação Paula Souza no Curso Técnico de Enfermagem em Ourinhos-SP

Annecy Tojeiro Giordani
Av. Rodrigues Alves, 415
Jd. Paulista
CEP 19.900-000 — Ourinhos-SP

² *Profª Drª da EERP-USP / Consultora do Ministério da Saúde (CN DST-Aids) e da ONU / Orientadora*

Sonia Maria Villela Bueno
Escola de Enfermagem Ribeirão Preto / USP
Av. Bandeirantes, 3.900
CEP 14.040-902 — Ribeirão Preto-SP

* Esta pesquisa faz parte de um projeto mais amplo, que está sendo desenvolvido na EERP-USP / Deptº EPCH, para reverter em pesquisa de pós-graduação.

Aids, pela desinformação do povo.

Revelam presença de DST em sua vida, algumas referindo uso inadequado do preservativo, afirmando ser difícil negociar sexo seguro com o parceiro. Para Aids, demonstram certo conhecimento mas, não desenvolvem a consciência para a mudança de comportamento. Deprendemos então, que estas mulheres não têm preparo para lidarem com a sua sexualidade e contra às DST/Aids e drogas. Portanto, trabalhamos com elas, programas educativos sobre estas questões, preparando-as também para serem agentes multiplicadores.

Palavras-chave: Sexualidade, DST/Aids e Drogas

1 – INTRODUÇÃO E RELEVÂNCIA DA TEMÁTICA

A idéia da realização desta pesquisa voltada a uma população detenta de um sistema penitenciário feminino, mesmo que pouco numerosa, prendeu-se ao fato da necessidade de desvincularmo-nos do conhecimento puramente empírico para o prático, técnico e experimental fundamentado na realidade pessoal e coletiva de mulheres delituosas em regime de prisão.

A vida de reclusão, especialmente a mantida por mulheres internas do sistema penitenciário brasileiro, mostrou-nos uma herança de infrações menor do que as suas próprias necessidades básicas como seres humanos, deficitariamente atendidas desde a infância. Talvez, esta tenha sido a maior contribuição para a manutenção de um mundo pessoal e educacional desestruturado, repleto de conflitos familiares, afetivos, sociais e educativos, imerso em controvérsias e situações de risco com relação às DST/Aids e drogas em prejuízo próprio e de outros.

Observamos que inicialmente, de uma procura preocupada das pesquisadoras em conseguir a confiança e a participação em cada uma nas etapas deste processo, no desenrolar da nossa pesquisa-ação, logo as mulheres detentas pesquisadas, naturalmente expuseram suas dificuldades carregadas de medos, angústias e ansiedades, expressas em idéias e questionamentos relativos aos temas aqui trabalhados.

Assim sendo, apresentamos este trabalho sem nos dirirmos da responsabilidade e vontade

Identificar com estas mulheres quais seus maiores problemas em relação à sexualidade, DST/Aids e drogas

em contribuir de algum modo, para o despertar do interesse de pesquisadores por esta classe, a margem dos padrões considerados normais pela sociedade.

Fica-nos claro então, que mulheres detentas estão existencialmente, mais envolvidas com o submundo das drogas e da prostituição, desenvolvendo com certa freqüência, comportamentos de risco que nem sempre são abertamente declarados, conseqüentemente colocando-as em circunstâncias severas de regime de prisão, além de serem susceptíveis e vulneráveis enquanto agentes receptores e pluralistas das patologias infecto-contagiosas tanto dentro como fora da cadeia.

Diante da crescente onda de “suicídios lentos” ocasionados pelas drogas e pela Aids, seja devido a falta de conhecimentos ou pelo pouco interesse para a efetiva incorporação de informações advindas de ações seguras já conhecidas, buscamos nesta pesquisa-ação, não somente a identificação e compilação de dados coletados de forma sistemática. Não nos detemos apenas ao simples conhecimento do real perfil destas mulheres como foco de pesquisa, prevenção e intervenção, mas, nos empenhamos na conquista e manutenção de uma linha de comunicação entre pesquisadoras e pesquisandas, cuja simpatia e empatia favorecessem a base de um trabalho sério, efetivo, comprometido e participativo de resgate da conscientização sobre as doenças abordadas e importantes aspectos biológicos, sociais, culturais, religiosos, educacionais e econômicos. Sentimo-nos também, comprometidos com o respeito à integridade física e moral das mulheres pesquisadas, em detrimento do respeito aos direitos humanos universais que não excluem nenhuma pessoa, nem tão pouco, as que se encontram em regime de reclusão carcerária.

2 – OBJETIVOS

Baseando-nos aos pressupostos já mencionados e na complexidade que envolve a vida das mulheres detentas pesquisadas, levantamos os seguintes pressupostos:

1. identificar com estas mulheres quais seus maiores problemas em relação à sexualidade, DST/Aids e drogas;
2. trabalhar conjuntamente com elas, o desenvolvimento de um programa educativo

association to cervical cancer. There are a lot of therapies proposed but many experts agree that it is a difficult task and that no treatment can eradicate the virus. Some authors, recommend therapies ranging from the destruction of the transformation zone to the excision of all identifiable HPV lesions. Others, in face of the limitations mentioned, recommend that these patients should be kept under straight observation, in order to detect and treat intraepithelial neoplasia, if it comes up. Other measures are discussed in face of it's ineffectiveness and psychological consequences. Also, we try to explain the disagreement between authors in light of the methodology used in their reviews of the medical literature and show the results of a systematic review about the efficacy of treatments to HPV subclinical infection of the cervix without CIN. We conclude that, until some evidence of the efficacy of some treatment of subclinical HPV infection of the uterine cervix appears, these patients must be kept under cytological and colposcopic control, in order do avoid cervical cancer.

Keywords: Human papillomavirus, treatment, cervical cancer

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 1995. Human Papillomaviruses. *IARC Monographs*, 64:83-86.
2. Schiffman, M.H., 1992. Recent progress in defining the epidemiology of human papillomavirus infection and cervical neoplasia. *Journal of the National Cancer Institute*, 84(6): 394-398.
3. Ferenczy, A., s.d.: *HPV infections: current concepts, new developments*. N.P. (separata remetida pelo autor em 1997).
4. Villa, L.L., 1997. Human Papillomaviruses and cervical cancer. *Advances in Cancer Research*, 71:321-341.
5. Bosch, F.X.; Manos, M.M.; Muñoz, N. et al. International Biological Study on Cervical Cancer (IBSCC) Study Group, 1995. Prevalence of human papillomavirus in cervical cancer: a worldwide perspective. *Journal of the National Cancer Institute*, 87: 796-802.
6. Fisher, S.G., 1994. Epidemiology: a tool for the study of human papillomavirus-related carcinogenesis. *Intervirolgy*, 37: 215-225.
7. Ling, M.R., 1992 a. Therapy of genital human papillomavirus infections. Part I: indications for and justification of therapy. *International Journal of Dermatology*, 33(10): 682-686.
8. Reid, R. & Campion, M.J., 1989. HPV-associated lesions of the cervix: biology and colposcopic features. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 32:157-179.
9. Ferenczy, A., Mitao, M., Nagai, N., Silverstein, S.J. & Cram, C.P., 1985. Latent papillomavirus and recurring genital warts. *The New England Journal of Medicine*, 313(13): 784-788.
10. Phelps, W.C. & Alexander, K.A., 1995. Antiviral therapy for human papillomaviruses: rationale and prospects. *Annals of Internal Medicine*, 123: 368-382.
11. Krebs, H.-B., 1989. Management strategies. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 32(1): 200-213.
12. Ling, M.R., 1992b. Therapy of genital human papillomavirus infections. Part II: Methods of treatment. *International Journal of Dermatology*, 31(11): 769-776.
13. Jacyntho, C., Almeida Filho, G. & Maldonado, P., 1994. *HPV: Infecção Genital Feminina e Masculina*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.
14. Kraus, S.J. & Stone, K.M., 1990. Management of genital infection caused by human papillomavirus. *Reviews of Infectious Diseases*, 12 (supl.6): S620-S632.
15. Hatch, K.D., 1991. Vulvovaginal human papillomavirus infections: clinical implications and management. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165: 1183-1188.
16. Di Paola, G.R., 1989. *HPV y Neoplasia Intraepitelial Genital*. Buenos Aires: Eudeba.
17. Crum, C.P. & Nuovo, G.J., 1991. *Genital Papillomaviruses and Related Neoplasms*. New York: Raven Press.
18. Reid, R., 1996. *Treatment of HPV-associated disease*. In *Papillomavirus Reviews: Current Research on Papillomaviruses*. (Lacey, C., ed.) Leeds: Leeds University Press.
19. Oxman, A.D. & Guyatt, G., 1988. Guidelines for reading literature reviews. *Canadian Medical Association Journal*, 138: 697-703.
20. Mulrow, C.D., 1987. The medical review article: state of the science. *Annals of Internal Medicine*, 106: 485-488.
21. Cook, D.J., Sackett, D.L. & Spitzer, W.O., 1995. Methodologic guidelines for systematic reviews of randomized clinical trials in health care from the Potsdam consultation on meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 48(1): 167-171.
22. Russomano, F.B.: *Eficácia de Tratamentos para a Infecção Subclínica pelo HPV sem neoplasia intraepitelial: revisão sistemática da literatura*. Tese de Mestrado. IFF/FIOCRUZ, 1997.

*Trabalhamos todas as
mulheres internas do
sistema penitenciário (10)
de uma cidade do
interior paulista*

racterísticas peculiares, ajustando-se adequadamente com os propósitos deste intento. Esta apresenta uma fundamentação humanista, cuja análise das falas apresentadas, são de cunho qualitativo elaboradas por categorização.

Partindo destes pressupostos, procuramos resgatar o significado que a clientela estudada, dá para sexualidade, DST/Aids e drogas, de acordo com sua visão de mundo, revelando então, seus maiores problemas nesta área.

Assim, estes conteúdos são emitidos por elas através dos conceitos, idéias e pensamentos. Esses foram registrados, analisados e interpretados permitindo uma melhor compreensão dos significados delas enquanto mulheres detentas do sistema penitenciário, tanto em relação a si e quanto ao outro, no seu cotidiano individual e profissional, frente a temática central.

Uma vez computados estes dados, nós pesquisadoras e pesquisandas envolvidas, traçamos conjuntamente, um programa educativo, levando em consideração o planejamento, a execução, a avaliação e a intervenção destas ações, visando atender as necessidades emergenciais levantadas.

Para a efetivação desta pesquisa, trabalhamos todas as mulheres internas do sistema penitenciário (10) de uma cidade do interior paulista, sendo que estas estão inseridas numa faixa etária entre 20 e 41 anos de idade.

O local a ser pesquisado, tem a seguinte característica: é uma cadeia pública feminina, que recebe mulheres procuradas pela justiça ou autuadas em flagrante delito em toda região policial que engloba a Delegacia Seccional de uma cidade próxima desta instituição penitenciária pesquisada. Trata-se de uma cadeia de pequeno porte, que tem capacidade de atender próximo de 15 presas por mês, desde sua criação. Este número é variado pois, que há uma significativa rotatividade de detentas, já que as mesmas são levadas para lá, aguardando julgamento e posterior destino, muitas sendo encaminhadas para outros presídios conforme o grau da pena atribuída. Todas dão entrada nesta cadeia devidamente documentadas, ou seja, com mandato de prisão, nota de culpa, etc, sendo recolhidas e submetidas às novas regras de conduta e rotinas, o que inclui visitação de familiares todas as

semanas, aos sábados, por período de 2 horas, sendo boa a frequência de visitantes.

As visitas médicas são realizadas uma vez por semana, por médico do Posto de Saúde local,

enquanto que as odontológicas são realizadas de acordo com a necessidade das detentas. As consultas especializadas são feitas a partir de encaminhamento ao Ambulatório de Especialidades, com prévio agendamento, em cidade vizinha, cuja cadeia está vinculada à Seccional.

As detentas não recebem qualquer espécie de benefício material ou judicial. As vezes, esta cadeia pública recebe do Estado, verba para aquisição de materiais de limpeza, medicamentos e de higiene. Não é oferecido às mulheres em reclusão, assistência psicológica. E quanto às atividades ocupacionais, o Estado também não as subvenciona, apenas podendo contar com a oferta de trabalhos manuais temporários oferecidos por pequenas empresas, em número reduzido ou por pessoas físicas interessadas em ajudar neste campo, entendendo a grande necessidade que as detentas sentem de realizar algum trabalho para distraírem-se e de passarem o tempo. Estes trabalhos manuais consistem em crochê, tricô, bordados entre outros e recebem pelo trabalho efetuado, pequena remuneração além do direito à remição de pena, ou seja, a cada 3 dias trabalhados, desconta-se 1 dia em sua pena.

Metodologicamente, trabalhamos as técnicas da observação (para melhor conhecimento da realidade) e da entrevista individual, sistematizada, face a face, gravada, utilizando-se do formulário, com questões norteadoras (para detecção das falas das mulheres pesquisadas).

Para melhor compreensão do termo *mulheres internas do sistema penitenciário* utilizado no presente estudo, procuramos operacionalizá-lo, entendendo-o como a melhor forma de não haver discriminação daquelas pessoas que passam pela experiência de reclusão ou detenção de penas em cadeias ou penitenciárias.

Portanto, a realização deste ensaio, nos foi possível devido ao procedimento efetivo, elaborado por momentos assim traçados:

Em primeiro momento, solicitamos permissão por escrito, para todas as instâncias superiores relacionadas ao poder judiciário, com permissão total para a realização das mesmas.

Este trabalho representa um plano piloto como parte integrante de um projeto mais amplo que será desenvolvido até o ano 2.000

1. Temos mantido participação mensal, neste local, de 2 anos consecutivos para cá, de trabalho ininterrupto (sem limite para término deste compromisso), com este tipo de população carcerária, o que nos têm permitido detecção, observação empíricas das necessidades e trabalhos educativos efetivos com as detentas. Este intercâmbio anterior, facilitou-nos maior abertura relativa a coleta dos dados ligados diretamente à vida, hábitos, costumes e pensamentos mais íntimos da população que foi estudada. As visitas efetuadas anteriormente à esta pesquisa criou-nos um clima de simpatia e considerável confiabilidade, frente a proposta e desenvolvimento desta pesquisa-ação, com adesão de todas as detentas. Este processo nos facilitou uma interação positiva entre pesquisadores e pesquisandas, criando clima de respeito, segurança e responsabilidade, garantindo o desenvolvimento efetivo deste estudo;
2. o nosso pedido de permissão também ao delegado de polícia e diretor da cadeia pública feminina estudada foi aprovado para a realização deste estudo;
3. a nossa aplicação do instrumento foi através da gravação autorizada para o estabelecimento efetivo do diagnóstico visando detecção das dificuldades daquela realidade; bem como, possibilidade de elaboração do perfil dos sujeitos pesquisados;
4. foi feito o levantamento das matrizes, seguida da computação geral dos dados;
5. foram realizadas as análises atentas e discussão dos resultados, o que nos permitiu concluir o trabalho, tendo-se em vista os objetivos traçados;
6. os resultados permitiram o levantamento das necessidades, planejamento, execução, avaliação e intervenção das ações educativas, de forma conjunta e interativa;
7. desenvolvemos um programa educativo transprofissional (com enfermeira, educadora e médico infectologista) para atender aos problemas levantados sobre a temática central, acompanhado e implementado de material didático sobre o assunto, para favorecer a construção do conhecimento e desenvolvimen-

to de habilidades visando a garantia da mudança de comportamento para a redução de danos.

8. depois de trabalharmos o treinamento foi feita uma avaliação do processo ensino-aprendizagem;

9. finalmente, estamos trabalhando conjuntamente (pesquisadoras e pesquisandas) na construção do conhecimento e das habilidades sobre sexualidade, DST/Aids e drogas através da elaboração de uma cartilha com a linguagem apropriada para esta população;

10. este trabalho representa um plano piloto como parte integrante de um projeto mais amplo que será desenvolvido até o ano 2.000.

5 - RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste momento, estaremos apresentando os resultados e as discussões concomitantemente, seguindo a ordem estabelecida no instrumento, identificando inicialmente, a caracterização populacional estudada e a seguir, estaremos trabalhando as questões gerais relacionadas à sexualidade, DST/Aids e drogas.

No que se refere a identificação das mulheres internas do sistema penitenciário pesquisadas, o quadro 1, nos permite caracterizá-las, da seguinte forma: trata-se de uma população eminentemente feminina e jovem, entre 21 e 34 anos de idade maioria solteira e católica, muitas delas, com escolaridade de 1º grau incompleto. Metade delas se envolve com atividades domésticas (do lar, pagem e empregada doméstica) e as demais se ocupam com atividades comerciais, incluindo as profissionais do sexo. Todas já tiveram filho e a maioria revela estória de aborto, mesmo tendo parceiro fixo na época.

Diante das observações da realidade do local pesquisado, verificamos que as mulheres investigadas se manifestam continuamente, ansiosas, com medo, estressadas e ociosas, devido a própria condição de detenção e pela falta de atividades para ocupação do seu tempo. Todas queixam-se de discriminação entre elas e até mesmo com relação ao atendimento dos profissionais da saúde que prestam serviço a esta cadeia. Reclamam ainda, da falta de higiene e saneamento do local, como por exemplo: inexistência de sanitários adequados, umidade e colchão no

QUADRO 1 – Identificação pessoal das mulheres detentas do sistema penitenciário pesquisado

sujeito	estado civil					n° filhos				idade			religião*				aborto			escolaridade				
	n.º	s	c	v	o	t	1	2	3	t	21-34	35-40	>=41	t	c	o	t	s	n	t	1º i	2º i		t
01				X		X				X					X			X		X				Do lar
02			X					X			X				X			X				X		Comércio
03	X					X				X					X			X		X				Pajem
04	X					X				X					X			X		X				Promo festa
05			X				X					X		X				X				X		Do lar
06	X							X		X					X			X		X				Do lar
07				X				X		X					X			X		X				Prostituta
08	X						X			X					X			X		X				Prostituta
09	X					X				X					X			X		X				Vend autônôm
10	X					X				X					X			X	X	X				Doméstica
total	6	0	2	2	10	5	2	3	10	8	1	1	10	7	3	10	7	4	10	8	2	10		

(*) Em religião: e = católico; o = outros : não mencionaram qual oculto professado.

(* *) Em escolaridade, não houve nenhum para o 1º e 2º graus completos. Apenas 1º e 2º incompletos

chão, duas a quatro habitadas em cada sela. Alimentação e higiene tendo de serem feitas no local, por elas mesmas, sem a mínima condição. Há falta de medicação.

Os motivos pelos quais as levaram a detenção segundo o delegado encarregado da cadeia pesquisada são: várias espécies de delito; infração do artigo 12, da lei 6368/76 - tráfico de entorpecentes; artigo 157, 2º, II - roubo qualificado; artigo 121 2º IV - homicídio qualificado; artigo 155 - furto. Todavia ao perguntar-lhes se tinham idéia da razão porque estavam ali, as detentas justificaram em sua maioria, que era por envolvimento com droga. Outras afirmaram assalto, roubo e desacato à autoridade, entre outros, conforme é demonstrado no quadro 2.

No que diz respeito ao significado da vida e o que mais gosta(va) de fazer antes e durante a reclusão, as detentas estudadas deram ênfase, extremamente positiva ao sentido de curtição da vida, afirmando que viver é "maravilhoso", "lin-

QUADRO 2 - Respostas das mulheres detentas do sistema prisional pesquisado referente à pergunta 6: *você tem idéia do motivo por que está aqui ?*

Nº	MOTIVO DA PRISÃO
01	ajudei um colega a passar droga. Flagrante com crack.
02	tóxicos.
03	discuti com um homem da justiça.
04	trafiquei droga para pagar dívida.
05	fui acusada da morte do meu marido como sendo mandante do crime.
06	sei o motivo, mas não quero falar.
07	passei folhas de cheque roubadas pelo namorado.
08	trafiquei drogas.
09	trafiquei drogas.
10	assaltei uma casa.

do", "gostoso", "ótimo", que deve ser cultivado, preservado, sabendo viver, mas longe das drogas e da prisão, porque viver preso "não é vida", é muito "humilhante". Metade delas referiu que antes de ser presa, gostava de estar com a família, curtindo os filhos e cuidando da casa, enquanto que outras fizeram menção à importância da liberdade, do trabalho profissional, e do lazer como: "namorar"; "beber"; "passear"; "curtir amigos"; "ir a festas e bailes"; etc. Todavia, elas alegam que na cadeia, gostam de desenvolver atividades ocupacionais e recreacionais para passarem o tempo, confeccionando panos de prato, fazendo crochê, tricô, trabalhando na higiene da cela, ouvindo música, assistindo TV, sonhando ou escrevendo cartas. Mas, algumas lastimam que lá, "não têm cabeça para nada, pensando só no filho", "sentindo saudade e solidão", com "vontade de ficar sozinha" e "quieta no canto".

QUADRO 3 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 1: *o que significa a vida para você ?*

Nº	RESPOSTAS: SIGNIFICADO DA VIDA:
01	"antes era uma maravilha. na prisão realmente não é vida."
02	"são os órgãos vitais que estão funcionando."
03	"algo maravilhoso que deve ser preservado, pois a vida é uma só."
04	"a vida é linda. viver é ótimo e amo a vida."
05	"é maravilhosa sabendo vivê-la, cultivá-la sem se envolver com drogas e bebidas."
06	"boa. gosto dela."
07	"muito importante."
08	"hoje ela é muito importante, mas nem sempre foi."
09	"fora da prisão a vida é boa. na prisão, uma vida muito humilhante."
10	"é tudo."

A valorização que elas dão à família, principalmente, quando referem que a falta dos filhos é significativa entre uma parte das detentas

Algumas das entrevistadas referiram gostar da vida que levavam em liberdade, porém, as demais respostas relativas ao que menos gostavam de fazer antes da prisão, variaram, incluindo desde “a vida de prostituição”, “buscar a filha e encarar a família”, “ficar presa dentro de casa” e “sair de casa”.

Portanto, verificamos a valorização que elas dão à família, principalmente, quando referem que a falta dos filhos é significativa entre uma parte das detentas. Porém, o que mais chamou-nos à atenção é a fala delas reclamando pela falta de atividades ocupacionais, falta da liberdade e atritos ou desentendimentos entre elas mesmas, naquele local.

para sair” e de ter que “engolir umas coisas”, “esquecer que armam contra elas”, por “estarem separadas da família”, etc. Portanto, a interpelação entre o fato de “estar presa” e a quebra do

“convívio com os filhos”, marcam parte das angústias e sentimentos de solidão demonstrados e por algumas até declarados fora da coleta de informações na cadeia. Esta separação obrigatória da família e principalmente, dos filhos, associada a restrição de tarefas e atividades que desenvolviam em liberdade, acaba gerando certamente, o aumento da carência afetiva que perfila as respostas emocionais das detentas, variando da depressão à ansiedade, de apatia à impulsividade, ao falar e agir.

QUADRO 4 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 2: *o que você mais gostava de fazer antes de estar aqui? e agora?*

O QUE MAIS GOSTA DE FAZER NA VIDA

Nº	ANTES	DURANTE ESTADIA NA PRISÃO
01	“estar com o filho em casa.”	“não tenho cabeça para nada a não ser pensar no filho.”
02	“da liberdade.”	“sonho, escrevo cartas.”
03	“de trabalhar, ter meu dinheiro para não depender de ninguém.”	“trabalho confeccionando panos de prato e croché para receber um pouco de dinheiro.”
04	“trabalhar com festas 18 h/dia, namorar e beber.”	“escrevo ou limpo. não sei ficar parada.”
05	“cuidar dos filhos, do emprego e fazer salgados para festas e fábricas.”	“faço croché, tricô e leio a bíblia.”
06	“cuidar dos filhos e da casa.”	“faço croché, tricô para passar o tempo na cadeia.”
07	“dar atenção aos filhos, ficar e passear com eles.”	“nada. sinto saudades e solidão.”
08	“ficar em casa sozinha.”	“tenho mais vontade de ficar sozinha.”
09	“passear com os filhos.”	“trabalho, ouço música, vejo TV para passar o tempo.”
10	“passear com os filhos, curtir com os amigos, ir a festas e bailes.”	“fico no meu canto quieta.”

No que se refere à questão *o que menos gostava de fazer*, cujos dados são apresentados no quadro 5, ao dirigirmos este quesito para situação anterior a prisão, quase metade afirmou que “não havia nada que lhe desagradasse”, em contra posição àquelas que diziam “não gostar de ficarem presas” ou “paradas em casa”, “da vida de prostituição”, “de sair de casa” e de “encarar a família”. Porém, na cadeia, o que as mulheres pesquisadas não gostam é do próprio ambiente de reclusão e das características negativas do local, descrevendo-o como lugar de “chateação”, de “queixas”, de “choramingos”, de “fofocas”, de “rotina”, de “estar atrás das grades sem ter jeito

Sendo assim, ao detectarmos com elas os seus maiores conflitos, todas revelaram problemas sérios ocasionados em sua vida, caracterizados com perdas e separações de seus familiares, revelando que “a maior tristeza foi quando da sua detenção como presa”.

De modo geral, todas referem situações conflituosas e instáveis em nível familiar, seja “pela perda de todos os membros da família em acidente de carro”, seja pelo sentimento de discriminação e inaceitação sofrida de parentes consanguíneos mais próximos como pais, avós, irmãos, até situações desgastantes como “a convivência com maridos traficantes ou alcoólatras”.

QUADRO 5 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário pesquisado à pergunta 3: *o que você menos gostava de fazer antes de estar aqui? e agora?*

O QUE MENOS GOSTAVA DE FAZER

Nº	ANTES DA DETENÇÃO	DURANTE ESTADIA NA DETENÇÃO
01	"gostava de tudo."	"de nada."
02	"de ficar presa dentro de casa."	"da chateação; o pessoal "chorando na cabeça da gente."
03	"gostava de tudo."	"de acordar e ver-me atrás das grades sem ter como sair."
04	"de buscar minha filha e encarar a família."	"da rotina e ter que "engolir certas coisas." ficar no meu canto e esquecer que falam e "armam" para a gente."
05	"gostava de tudo"	"de estar presa, longe dos filhos, familiares e amigos."
06	"de sair de casa."	"fazer de tudo um pouco para passar o tempo."
07	"da vida de prostituição."	"ficar pelos cantos chorando separada dos meus filhos."
08	"era de ficar no meio de muita gente."	"de hipocrisia."
09	"de ficar parada em casa."	"de ficar sem trabalhar."
10	"gostava de tudo"	"de ficar na cela das outras escutando "fuxicos."

É, porém, unânime entre elas, a revelação de que a maior alegria vivenciada por elas na vida, é o fato de terem dado à "luz aos filhos", sendo que todas possuem filhos, independente de terem ou não parceiros fixos.

QUADRO 6 - respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário pesquisado, referente às perguntas 4 e 5: *qual foi o maior problema que você já vivenciou em sua vida? e, qual foi a maior alegria já vivenciada em sua vida ?*

VIVENCIAU NA VIDA		
Nº	MAIOR PROBLEMA	MAIOR ALEGRIA
01	"ter iniciado aos 12 anos iniciei um envolvimento amoroso com uma pessoa casada, durante 14 anos, tendo 1 filho."	"ter meu filho."
02	"foi o momento da prisão."	"ter os filhos saudáveis."
03	"ter sido presa quando estava grávida de 3 meses. a inaceitação de minha filha com relação a mãe (presa) persiste até hoje."	"quando soube que eu ia ser mãe."
04	"estar presa e perder o amor (uma mulher)."	"dar à luz à minha filha e ter tido um trabalho profissional que me realizou."
05	"ter convivência com o marido que foi usuário de drogas e traficante."	"ter os dois filhos."
06	"separação obrigatoriamente dos filhos para ser presa."	"o nascimento dos meus filhos."
07	"estar presa atualmente"	"ter dado à luz aos meus filhos."
08	"ter saído de casa para enfrentar a vida sozinha."	"ter tido meu segundo filho."
09	"ter perdido minha mãe; ir para a cadeia sendo afastada do convívio da minha filha."	"o nascimento de minha filha."
10	"perder todos de minha família (pai, avós e tio), num acidente de carro."	"o nascimento da minha filha."

Todas as detentas têm conhecimento do motivo pelos quais foram presas, sendo que a grande maioria foi devido ao envolvimento com tráfico de drogas, havendo um caso de acusação de homicídio, e os demais, desacato à autoridade, assalto a residência, e roubo de folhas de cheque.

QUADRO 7 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 7: *o que você faz aqui para passar o tempo?*

Nº	OCUPAÇÃO NA CADEIA
01	arrumo cama e ajuda em pequenos serviços.
02	leio, assisto tv, gravo músicas, escrevo cartas e como compulsivamente.
03	jogo baralho, trabalho, converso muito com as companheiras da cadeia, assisto TV e escuto música.
04	escrevo carta a uma detenta de outra cadeia.
05	faço crochê, guardanapos e converso com as colegas.
06	faço tricô e crochê.
07	leio biblia, escrevo, durmo e ouço rádio.
08	faço panos de prato, tapetes e bico de guardanapo.
09	assisto tv e ouço músicas. Nada, por enquanto. aguardo um trabalho para fazer.

A falta da família e da casa não têm tanta significação às detentas ao responderem o que mais sentem falta na prisão quanto ao significado relevante frente a ausência dos filhos e falta de sexo.

QUADRO 8 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 8: *o que você mais sente falta aqui, como mulher?*

Nº	O QUE MAIS SINTO FALTA NA PRISÃO, COMO MULHER
01	"somente dos filhos."
02	"dos filhos."
03	"da casa, família, filha e principalmente da minha companheira"
04	"sexo."
05	"sexo."
06	"dos filhos e da casa."
07	"sexo."
08	"dos filhos."
09	"sexo."
10	"sexo e carinho."

Sobre o que pensam a respeito do sexo, conforme demonstra o quadro 9, suas visões são positivas, como sendo "um complemento forte na vida", "é muito importante", "é bom", "gostoso", "faz parte da vida". Nenhuma delas referiu-se à busca do auto-prazer na cadeia, ou mesmo à prática do sexo em parceria, seja entre elas ou por meio de visitas íntimas não-autorizadas. Consideram também ruim a falta de privacidade e falta de estímulos no meio carcerário.

Com exceção de uma mulher detenta pesquisada, essa refere que habitualmente, faz sexo com mulher, que declarando ter tido uma relação íntima passageira e incômoda com uma presa que passou por esta cadeia.

O sexo anal não é o preferido dentre as mulheres, afirmando gostarem de tudo, incluindo sexo oral. O "sexo normal" como referem algumas, dizendo respeito à posição papai-mamãe ou "por cima" é a preferencial entre elas. A minoria revela gosto pela prática homossexual.

QUADRO 9 - Resposta das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 9: *o que você pensa sobre sexo? aqui você consegue praticá-lo? como? quais as práticas sexuais que você mais gosta de fazer?*

Nº	O que penso?	Se pratico na cadeia?		como	prática(s) sexual(is) preferida(s).
		S	N		
01	"sou bem liberal. O relacionamento pode ser profundo quando um tem certeza que é do outro."	-	X	-	"gosto de tudo. Tranzo desde os 13 anos com homens."
02	"é um complemento forte na vida de um ser humano."	-	X	-	"gosto de tudo entre homem e mulher".
03	"é muito importante na vida, só que quando praticado com a pessoa certa, com amor."	-	X	Obs.: "Já relatei-me sexualmente com homens, hoje não..."	"gosto de ir por cima. Beijar e abraçar minha parceira."
04	"sexo é bom. Tira a neura, faz bem para a pele. tira rugas, mas, com a pessoa certa e no lugar certo."	-	X	-	"gosto de tudo."
05	"é bom quando duas pessoas se gostam e usando camisinha."	-	X	-	"sexo normal (papai-mamãe)."
06	"sexo é bom quando se ama alguém. É gostoso"	-	X	-	"posição papai-mamãe."
07	"é bom, mas acho que se deve prevenir."	-	X	-	"sexo normal com mudanças de posição. Não gosto de sexo anal. As vezes pratico sexo oral".
08	"é algo muito importante, mas hoje, só se for com alguém especial".	-	X	-	"vale tudo: sexo normal ou completo desde que seja com pessoa que eu gosto."
09	"acho gostoso, coisa boa."	-	X	-	gosto de sexo por cima, sexo oral, tudo menos sexo anal."
10	"faz parte da vida e gosta."	-	X	-	"gosto de tudo, menos sexo anal."

O quadro 10, nos demonstra que não há preconceito em relação a prática homossexual na maioria da população estudada. Observamos que em termos de práticas sexuais, o heterossexualismo predomina, e em seguida o homossexualismo é preferido por duas das dez entrevistadas.

Duas das presas declararam experiências sexuais tanto com parceiras do mesmo sexo, como com parceiros do sexo oposto, fixando suas preferências atualmente, em um único sexo, para o relacionamento a dois.

QUADRO 10 - Resposta das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 10: *o que você pensa sobre homossexualismo masculino e feminino? qual é o seu comportamento sexual?*

SOBRE O HOMOSSEXUALISMO MASCULINO E FEMININO:

Nº	MAIOR PROBLEMA	MAIOR ALEGRIA
nº	o que penso?	meu comportamento sexual
01	"nada contra."	"heterossexual."
02	"não tenho preconceito."	"heterossexual."
03	"nada contra."	"homossexual (*)."
04	"assumo há 9 anos."	"homossexual."
05	"deixo a critério de cada pessoa."	"heterossexual."
06	"nada contra."	"heterossexual."
07	"é coisa da natureza."	"heterossexual (**)."
08	"nada contra."	"heterossexual."
09	"sou contra."	"heterossexual."
10	"acho normal."	"heterossexual."

(*) *ex-heterossexual (como garota de programa)*

(**) *ex-homossexual (atualmente têm um amasiado).*

Sobre as doenças do sexo, houve considerações enfáticas no tocante a estas estarem relacionadas às questões de "falta de valorização própria, falta de higiene e promiscuidade, falta de consciência em não pegar DST e Aids e não passar para os outros". Porém o que mais preocupa as detentas é a falta de prevenção. A maioria das entrevistadas afirma prevenir-se contra as doenças do sexo, sendo que a minoria não usa camisinha, apoiando-se nos fatos de que tem parceiro fixo e confia nele, e que nunca se "entregou" a qualquer um ou uma.

Mesmo dentre aquelas que dizem praticar a prevenção para não contraírem as DST-AIDS, detectamos caso de omissão quanto ao uso da camisinha, referindo confiar na aparência do parceiro, quando acha que o parceiro é o "ideal".

QUADRO 11- Resposta das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 11: *o que você pensa sobre as doenças do sexo, você as previne? Como?*

DOENÇAS VENÉREAS (DSTs)

Nº	O que penso?	Se previno?		previno como
		S	N	
01	"é promiscuidade, falta de higiene, trocar rotativa de parceiros."		X	".."
02	"acho que tem que tomar bastante cuidado porque não dá para arriscar."	X		"uso camisinha só quando acho que não é o parceiro ideal."
03	"acho que as pessoas têm que tomar cuidado porque "o mundo está perdido."	X		"usei camisinha quando fui prostituta por 3 anos."
04	"a gente tem que se valorizar, daí não tem problema nenhum."		X	"nunca me entreguei a qualquer um ou uma."
05	"acho terrível. Pessoas contaminadas transmitem para outras."	X		"usava camisinha com o meu amante depois que o meu marido faleceu."
06	"tem que prevenir para não passar para os outros."	X		"uso camisinha inclusive quando estou menstruada".
07	"é coisa perigosa, principalmente a AIDS."	X		"uso camisinha, mas não com o parceiro que sei que não tem nada."
08	"acho que as pessoas deveriam se conscientizar e cuidar melhor da saúde."	X		"uso preservativo."
09	"deve-se tomar cuidado, prevenir-se."	X		"uso camisinha."
10	"a gente tem que se prevenir muito."	X		"uso camisinha."

Nesta questão, assim como em outras, observamos a necessidade emergencial de se trabalhar um programa educativo adequado e efetivo para atender estes problemas enfrentados no cotidiano destas mulheres, além de ser importante o seu treinamento para serem agentes multiplicadores.

Embora a maioria revele não ter tido qualquer DST, todavia muitas confirmaram já terem passado pela experiência destas doenças, principalmente gonorréia, buscando assistência médica, com resultados satisfatórios.

QUADRO 12 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário referente à pergunta 12: *porque as pessoas têm DST? você teve alguma dessas? se teve, o que você fez para tratar?*

DOENÇAS VENÉREAS (DSTs)

N°	as pessoas têm	se teve		como me tratei
		S	N	
01	"por descuido, por acreditar que a pessoa está "limpinha", com boa parência."		X	--
02	"têm por não se cuidarem, não respeitarem o parceiro, se é casado."	X		gonorréia há 8 anos com complicação (peritonite). Procurei médico e fiquei internada por 7 dias.
03	"não tomam cuidado, não dão valor a própria vida."		X	--
04	"as pessoas pegam as DSTs porque acham que o sexo é tudo. Não usam preservativos na loucura."		X	--
05	"por falta de experiência e informação."		X	--
06	"porque não se previnem."		X	--
07	"porque não se previnem."	X		tive sífilis descobrindo através de exames pré-natais. Tratei e curei-me.
08	"por causa das mudanças de parceiros e por não se respeitarem como pessoas."	X		tive gonorréia. Procurei tratamento médico e saí.
09	"porque as pessoas não se previnem."	X		--
10	"porque as pessoas não se previnem."	X		tive gonorréia que peguei do parceiro. Fiquei 17 dias internada e saí a base de antibióticos e soro.

De acordo com os achados apresentados nos quadros anteriores, associados aos do quadro 12, depreendemos a necessidade de levarmos ações educativas para as mulheres detentas aqui trabalhadas, devido ao seu estilo de vida e vulnerabilidade freqüente frente aos riscos de contaminação às DST/Aids, suscitando emergencialmente, orientação, esclarecimento e encaminhamento, já que algumas delas, no momento da aplicação do instrumento, solicitavam a presença de um médico para atender suas necessidade conforme referiram, no que tange a corrimentos, feridas e dermatites fúngicas presentes área em genital.

A população estudada, de maneira geral, evidencia a Aids como uma doença grave, fatal, terrível, triste, perigosa, que provoca medo, causando problemas na vida das pessoas. Algumas, ainda reforçam a necessidade de se tomar cuidado para não contaminar o outro; que o doente precisa de tratamento rigoroso; que quem tem doença, deve avisar o parceiro, que essa doença está por toda parte e que não tem cura ainda, entre outras respostas. A maioria tem idéia real sobre o meio de prevenção da Aids, relacionando a camisinha como meio seguro, seguido de advertências como: "alertar parceiro caso se tenha Aids", "fazer exames", "quem toma pico na veia não deve fazer sexo com ninguém, devendo ainda "usar seringas separadas". Evidenciam que a origem da Aids está relacionada à África. Muitas fizeram referência ao macaco e ao sexo, sendo que algumas, afirmaram não saberem de onde veio o HIV.

QUADRO 13 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário pesquisado referente à pergunta 14: *o que você pensa sobre a aids? como se deve prevenir? de onde ela vem? você conhece alguém vivo com aids, sim ou não? quantos? e alguém que já morreu de aids, sim ou não? quantos?*

SOBRE A AIDS: PENSO QUE							
Nº	a Aids:	A PREVENÇÃO SE FAZ	A Aids VEIO:	Conhecimento de pessoas			
				VIVAS: Aids		MORTAS: Aids	
				S	N	S	N
01	"não tem cura, acho perigosa e tenho medo. Dizem que está por todo lugar onde você vá. Nunca transo sem camisinha."	- usando camisinha - não fazendo sexo oral e se, só com camisinha - evitando beijos profundos por causa da saliva - evitando machucados para não pegar a doença.	"do macaco, mas tenho dúvida a respeito."	2	--	2	-
02	"é uma baita sacanagem, podem até virar 3ª guerra mundial, o vírus é muito mutante. Ela veio para acabar com os homossexuais, com os usuários de drogas, com a prostituição... ela veio para eliminar uma classe improdutiva da sociedade."	- usando camisinha - tendo cuidados da classe médica para com ela mesma.	"de laboratório, é um vírus muito complexo para ter sido criado pela natureza.	vários	--	vários	--
03	"é uma doença do último milênio que os cientistas procuraram a cura e nunca acham, e com isso está acabando com as pessoas."	- usando camisinha - não saindo com pessoas que não conhece.	"não sei"	vários	--	vários	--
04	"Aids é uma doença como qualquer outra, não tenho preconceito algum."	- tendo um só parceiro	"da África, de relações sexuais do homem com o macaco."	5	--	vários	--
05	"é uma doença terrível. As pessoas com Aids devem fazer uso do AZT e procurar tratamento médico rigoroso."	- usando camisinha - alertando o parceiro caso seja HIV+.	"do sexo, mas as pessoas dizem que veio do macaco."	1	--	2	--
06	"doença terrível que não tem cura."	- as relações sexuais jamais devem ser mantidas sem prevenção.	"não sei, mas as pessoas dizem que veio do macaco."	vários	--	6	--
07	"doença que tem um fim triste."	- usando camisinha.	"do sexo, pico na veia com materiais que não são esterilizados."	vários	--	vários	--
08	"tenho medo."	- usando camisinha - fazendo exames	"não sei."	5	--	4	--
09	"as pessoas que têm o vírus da Aids devem tomar cuidado para não contaminarem outras pessoas."	- usando camisinha	"da África."	10	--	-	X
10	"é um caso muito sério. Quem tem deve avisar seu parceiro. Aids é uma doença que mata."	- usando camisinha - quem toma pico na veia não deve fazer sexo com outras pessoas - seringa separadas.	"não sei ao certo, mas acho que veio do sexo, de tudo."	vários	--	vários	----

O que nos revela ainda, o quadro 13, é a quantidade de pessoas vivas ou que já morreram com Aids, que é de conhecimento das mulheres aqui pesquisadas. Apenas uma revelou não conhecer nenhuma pessoa com Aids que tenha morrido, mas revela um número excessivo de pessoas vivas com o HIV.

Estas mulheres pesquisadas, solicitadas a transmitirem mensagens às pessoas que tem Aids, em sua grande maioria, acabou revelando sentido forte de solidariedade, aconselhando-as à resignação, otimização, cuidado e tratamento para melhoria de vida; sugerindo encarar a doença com normalidade, encorajamento e enfrentamento da realidade, com esperança. Percebemos também, a evidência de medo e reprovação manifestos pelas detentas, dirigidos a pessoa com Aids, no sentido de

cautela e não passar a doença para outros, estando, uma vez, consciente de que a possui. Sentimentos de solidariedade, conformação e valorização da vida foram apresentados nos depoimentos colhidos que, unanimemente, e em alguns relatos, observamos uma certa orientação para a tentativa de busca de força e coragem para suportar a própria vida de reclusão e sofrimentos, ao mensagearem ao doente, supostamente, destinado à morte pela Aids.

QUADRO 14 - Respostas das mulheres detentas do sistema penitenciário pesquisado, referente às perguntas 15 e 16: Fale alguma coisa para uma pessoa que tem Aids.

Nº	MENSAGEM À UMA PESSOA COM AIDS:	QUESTÃO PARA LIVRE MANIFESTAÇÃO:
01	"tenha fê em Deus, tenha forças que tudo aquilo vai passar, que tem que aceitar as coisas da vida..."	"policiais flagraram-se com droga em minha casa"; "Policiais colocaram mais duas quantias para prejudicarme"; "Tem amigos que passam drogas para uns policiais"; "Meu filho está na casa da avô materna."
02	"que tenha consciência, pois carrega no sangue uma bomba e ela pode passar para todo mundo... a Aids humilha a pessoa no último ponto."	pede às pessoas para se cuidarem; "É difícil falar com um viciado, ele não ouve e não aceita"; "um viciado em drogas só pára quando tiver consciência, ou quando ficar entre a vida e a morte... e os interesses da vida dele prevalecerem."; Para as prostitutas terem mais consciência e não serem veiculos de contaminação da Aids...; seja a prostituta pessoa digna, morra com dignidade; tem muitas crianças nascendo com Aids...
03	"não passe para outra, achando que os outros têm culpa dos seus próprios problemas. Há pessoas com Aids que dizem que vão passar para os outros."	não agüenta mais ficar presa. Anseia sair logo; Já estive 4 anos presa e nesta cadeia faz 4 meses.
04	"viva a cada segundo e seja otimista." "Viver é ótimo."	"dar valor à vida e a liberdade; Sofre muito na prisão, acha-se abafada, humilhada; afirma que se não fosse uma certa dívida não estaria presa; vendia maconha até para menores para pagar a dívida; "peço às pessoas que não usem drogas"; "sou a decepção da família, a vergonha, a ovelha negra. O conflito sempre foi com a família "lamento muito minha filhastar rc om a família"; "desde que fui gerada meu pai batia muito na minha mãe"; acredito ser um anjo bom que vai se estabilizar independentemente da família".
05	"procure se cuidar, fazendo o tratamento com o AZT, use camisinha para não transmitir a doença."	"todas as pessoas que fazem uso de drogas, procurem prevenirem-se, tratem-se."
06	"para que se previna e tome os medicamentos certos."	nada quis falar.
07	"mesmo tendo a doença deve viver com uma pessoa normal... encarar a realidade e lutar até o último momento." "Não pense em acabar com a própria vida ou acharr que a vida já acabou."	"desejo de estar fora da prisão e tendar a vida novamente"; "A prisão não é um lugar para um ser humano"; Faz 2 meses que está presa; Os filhos estão com a avô e sofre porque sente muita saudade deles; Às vezes tem vontade de se matar por estar presa, sentindo-se sozinha. Nessas horas, ora, lê a biblia e tem fê em Deus."
08	"gostaria que a pessoa com Aids lutasse pela vida, que um dia, num futuro próximo, será encontrada a cura."	nada quis falar.
09	"para tomar cuidado, não contaminar outras pessoas porque a vida está tão dura lá fora."	nada quis falar.
10	"não é porque a pessoa tem esta doença que vai desistir de viver, deve procurar viver uma vida normal, se prevenir e prevenir a pessoa com quem ela for conviver."	nada quis falar.

Em relação ao quadro 15, esse demonstra a listagem de dúvidas em relação às questões da temática central, as quais serviram de subsídios para a elaboração das ações educativas (treinamento) para o processo de ensino-aprendizagem trabalhado junto com a população pesquisada.

QUADRO 15 - Dúvidas apresentadas pelas mulheres detentas do sistema prisional pesquisado.

DÚVIDAS

Como vivemos aqui confinadas e havendo muito trânsito de pessoas entre nós, como devemos evitar a Aids?
Aids é como uma gripe?
para levar em conta isto na aparência bonita da pessoa?
Quanto tempo leva a manifestação da Aids?
Quais os sintomas da Aids?
As febres da Aids são altas?
O que é o sapinho que dá na boca da pessoa com Aids
O que se tem feito para tratar o doente?
Como a gente pega Aids?
Que forma de fazer sexo é mais perigoso?
Existe pessoa imune ao vírus da Aids?
O que é HIV+?
Como é feito o acompanhamento médico de uma pessoa que teve relação sexual de risco?
É possível numa relação ou mais não pegar Aids?
E mesmo sangrando durante uma relação, pode a pessoa não pegar?
mais fácil pegar Aids com uma doença do sexo?
É misinha ajuda mesmo a evitar a Aids?
O sexo oral também passa Aids?
Através da cárie, da afta, pode passar Aids?
Se uma pessoa que não pega Aids na relação sexual e com o "pico" ou "baque", ela pode pegar?
Há exame para saber se a gente é imune ao HIV?
Na relação sexual de mulher para mulher pega o HIV?
Beijo "apimentado" passa Aids?
Relação sexual entre mulheres sem acessórios, mas com língua, vagina e vulva, há perigo?
Há possibilidade de cura da Aids? Por quê?
Há possibilidade da descoberta da vacina?
A Sífilis pode afetar coração, cérebro e fígado?
A hepatite B caminha junto com a Aids?
A tuberculose tem a ver com o vírus da Aids?
Qual é a diferença entre HIV 1 e 2?
É possível uma pessoa transar com várias pessoas HIV+, e até com quem já morreu de Aids e não pegar esta doença?
Quando uma pessoa já tem a Aids, quanto tempo ela tem de vida?
O que é uma carga viral?
E anti-corpos?
Quando é que se começa a medicar a pessoa com Aids?
O que pode ajudar a pessoa com Aids a viver mais tempo, além do remédio?
Se eu já corri muitos riscos de contaminação do HIV, o que devo fazer? Há acompanhamento?
Quando uma pessoa tem Aids e transa sem camisinha com outra pessoa com Aids também, o que acontece?
Não há lei para punir uma pessoa que sabe que tem Aids e sai "dando" para todo mundo?
As pessoas que tem Aids, não deveriam ter uma marca de HIV na testa ou no braço para as pessoas tomarem cuidado e saber?
Educação resolve o problema?
Como não pega?
Como confiar no outro?
Com orgasmo aumenta a possibilidade de adquirir o HIV?
Se no sexo, antes de sair a porra, o HIV pode atacar?
Como fica quando a gente que corre risco quer fazer o exame, e o médico fala que fica muito caro para o Estado?

Neste momento, elas estão confeccionando material didático que futuramente, reverterá em cartilha educativa

Segundo referenciais práticos detectados em relação a esta especificidade de problema e com as detentas frente DST-Aids, drogas e sexualidade por nossa equipe de apoio educativo, essa trouxe-lhes desde o alívio com relação a algumas "encucações" até a chance de fazerem perguntas, abertamente, e receberem, em troca, respostas claras e bastante instrutivas. Enfim, receberam a atenção especial que tanto precisavam para as dúvidas que tinham sobre os temas trabalhados. Tanto o exame de Papanicolau como outros para detecção de soropositividade para sífilis e HIV, não são nem de rotina e nem eventualmente, realizados nesta população feminina, embora, essas tivessem alegado já terem solicitado diversas vezes ao médico, a realização dos mesmos.

A situação geral do local onde foi realizada a pesquisa-ação, segundo as detentas, em comparação com outras cadeias, pelas quais, algumas delas já estiveram, não é das piores. Nesta, de forma excepcional, dificilmente, vivem em superlotação e isso é um fator considerado favorável por essas mulheres, em contrabalanço ao tipo de alimentação a elas oferecido, dispensado por elas mesmas, que preferem cozinhar no próprio interior das celas, com autorização do delegado e diretor da cadeia.

Outras dúvidas foram esclarecidas relativas aos temas como: alcoolismo, auto-exame de mamas e hipertensão arterial, além das DST/Aids e drogas, com satisfatória participação de todos os sujeitos nas atividades propostas para desenvolvimento individual ou mesmo em grupos, com interessante discussão participativa referente a pontos levantados.

6 - CONCLUSÃO

Portanto, pudemos concluir que, embora as mulheres detentas pesquisadas, revelassem ter algum conhecimento sobre sexualidade, DST/Aids e drogas, todavia essas apresentaram problemas sérios para lidar com o seu corpo, tendo dificuldades de trabalhar o sexo seguro e o uso devido das drogas, evidenciando uma série de dúvidas em relação a temática central. Isto nos revelou pois, necessidade emergencial de desenvolver com elas, programas educativos com ações preventivas através de metodologia participativa,

o que lhes permitiu possibilidade de diálogo franco e aberto, levando-lhes orientação e informação através de conhecimentos e habilidade, com a multiplinaridade e transprofissionalidade,

atendendo cuidadosamente, todas as suas necessidades e preparando-as para serem agentes multiplicadores. Neste momento, elas estão confeccionando material didático que futuramente, reverterá em cartilha educativa adequada à linguagem delas, para reverter a seus pares.

ABSTRACT

Theoretical and practical references on subjects related to sexuality, STD, Aids and drugs, mainly with respect to people in prison, have revealed this public is more vulnerable to contamination by HIV, through Sex or by means of drug addiction or both. This situation is reinforced if they have already been or are involved with the violence associated to delinquency, with crime, prostitution and promiscuity. Touched by this situation we carried out a research with imprisoned women to raise the problems they face with regards sexuality, STD, Aids and drugs, in order to develop an educational program on these themes, offering more information to prepare these women to become agents of change. We collected the data through individual interviews about subjects which allowed us to verify that these women consider life and family meaningful, placing special emphasis on maternity, as all referred to having been blessed with motherhood. They feel deep sadness for the situation in which they find themselves, affirming that behind all this is man, accusing him severely for their misfortune. They reveal certain knowledge of sexuality, STD, Aids and drugs. They practice any kind of sexual intercourse, although they prefer vaginal Sex. They admitted to being promiscuous and some bisexual. They attribute sexually transmitted diseases/ Aids to the lack of information people suffer.

They reveal the presence of STD in their lives, some referring to inadequate use of condoms, affirming it is difficult to negotiate safe Sex with partners. With regard to Aids, they seem to have a certain knowledge, but haven't yet developed a consciousness to promote a change in their

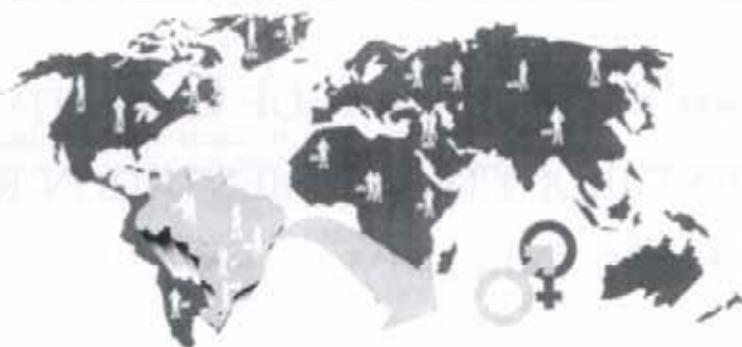
behavior. Hence, we conclude that these women cannot deal with their sexuality and with issues like STD/ Aids or drugs.

Therefore, we have worked on educational programs on these issues, hoping to prepare them to become agents of change.

Keywords: Sexuality, STD/SIDA, Drugs

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUENO, S.M.V.; COSTA, J. C.; BORELLI, O. C.; BUENO, L. V. *Educação para promoção da saúde sexual, DST/Aids*. Ed. Villimpress. Ribeirão Preto-SP, 1995.
2. BUENO, S.M.V.; *Marco Conceitual e referencial teórico de educação para saúde: orientação à prevenção de DST/Aids e drogas no Brasil para crianças, adolescentes e adultos jovens*. Documento Ministério da Saúde. Mimeo. Brasília-DF, 1997-8.
3. BUENO, S.M.V.; COSTA, J. C.; BORELLI, O. C.; GUERRA, M. F. S. *Educação para a saúde e orientação sexual*. Ed. Guariart, Guariba-SP, 1994.
4. FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Ed. Paz e Terra, São Paulo, 1992.
5. _____. *Documento 20 anos de pedagogia do oprimido*. Ed. Yanguaf, São Paulo, s. d.
6. PINHO, C. Proteção a Tempo / AIDS. *Rev. Isto é*, n° 1512, 23/09/1998. p. 92-3.



XII Congresso Latino-Americano de Doenças Sexualmente Transmissíveis

VI Conferência Pan-Americana de AIDS

Centro de Convenções da Bahia
Salvador, BA, Brasil
8 a 11 de setembro de 1999



Promoção e Organização
**UNIÓN LATINOAMERICANA CONTRA LAS ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ULACETS)**
Assessora Oficial da Oficina Sanitária Pan-Americana
e Organização Mundial de Saúde

Informações e Correspondência
SECRETARIAT Central de Secretaria para Eventos
Rua Santo Antônio, 277 sala 402 - 90220-011 - Porto Alegre - RS
Fone/Fax: 00 55 (051) 311-7350
e-mail: ulacets.cong99@netmarket.com.br