

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**

**E
CIÊNCIAS HUMANAS**

**PESQUISA-AÇÃO COM MULHERES DETENTAS
SOBRE SEXUALIDADE, DST-AIDS E DROGAS**

Annecy Tojeiro Giordani

**Ribeirão Preto
2000**

Foto da capa foi retirada da Revista Educação
n. 223, p. 9, fotografia de **Suzana De Bonis**.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA
E
CIÊNCIAS HUMANAS

PESQUISA-AÇÃO COM MULHERES DETENTAS SOBRE
SEXUALIDADE, DST-AIDS E DROGAS

*Dissertação de Mestrado apresentada à
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo pelo
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e
Ciências Humanas*

Annecy Tojeiro Giordani

Prof^a Dr^a Sônia Maria Villela Bueno
Orientadora

Ribeirão Preto

2000

Giordani, Anncy Tojeiro

Pesquisa-ação com mulheres detentas sobre sexualidade, DST-aids e drogas. Ribeirão Preto, 2000.

170 p. : il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: Bueno, Sônia Maria Villela.

ODE AS DETENTAS

Mulheres envolvidas em crimes dolosos e hediondos.

As detentas são mulheres dignas de piedade, pelos males que cometeram, sejam por quaisquer tipos de atitudes que as levaram aos delitos conflitantes no campo das infrações, pois que, muitas vezes se tornam obsediadas pelos vícios, principalmente pelas drogas que causam transtornos, levando-as aos crimes tenebrosos, homicídios, latrocínios a até mesmo em assaltos à mão armada. Temos que convir que, como é lamentável saber que existem tantas mulheres vivendo em situações degradantes e desesperadoras, num mundo amarga das infrações penais, pelos motivos complexos acima referidos, como também, possivelmente, pelas enfermidades psíquicas e neurológicas, que se associa ao crime. Tais acontecimentos, são dolorosos ao se admitir que qualquer pessoa que se encontre em desequilíbrio emocional, esteja sujeita a cair nas tramas da criminalidade, aliada à tantas outras enfermidades psicológicas influenciando o ser humano, à tão desastrosa violência. Causas diversas: a pobreza social consequentemente, resultando em miséria humana, conflitos pelas discrepâncias existentes na comunidade. Por vez, a detenção é vista como sistema para corrigir os culpados de maneiras drásticas e impiedosa! Sem dúvida nenhuma, é necessário corrigir os culpados pela lei da justiça. Mas, que essa justiça seja também, aliada ao amor.

Como disse “EMMANUEL”, a vida é amor e a lei é justiça, no entanto, por marco de interação, a Divina Providência colocou entre ambas, a fonte de misericórdia assegurando o equilíbrio. O amor sabe que, sem justiça, a estrada mergulharia no caos e a justiça reconhece que, sem amor, a meta se perderia nas tramas do ódio.

Quando visitamos as detentas nas penitenciárias, as vemos trancadas em suas celas, ou a transitarem nos estreitos e longos corredores, cruzando entre as outras com semblantes desoladores, pela saudade de seus entes queridos, sem saberem do futuro de suas existências, ou até mesmo julgando que estejam pelas ruas do abandono, sem amparo de alguém! E será! Que dentre milhares de detentas, não existe alguma inocente? Acusada por crime, que não cometeu? Não seria mais justo aplicarem um antídoto fluidificado de amor, para cortar o mal pela ótica do bom senso, nos parâmetros da lei de causa e efeito? As detentas, apesar de serem julgadas criminalmente pela justiça, mas de qualquer maneira, merecem o nosso respeito, sobretudo, por serem mulheres, muitas já com a missão de ser mãe, em obediência a lei do progresso do vasto mundo em que vivemos.

Assim sendo, deixamos as nossas considerações registradas nesta mensagem de amor e justiça, num campo filosófico e prático da vida, clareando mais o espaço da emoção e aliviando o campo da razão, sensibilizado para minimizar a dor de quem tanto, sofre.

Embora, não tendo competência para entrar no mérito da justiça convencional em termos técnicos, apresentamos o mais profundo respeito a jurisprudência, responsável pela ordem e a disciplina desta sociedade. Dentro deste contexto, enaltecemos o espírito de cidadania, norteado pela justiça e pela solidariedade humana.

Pedro Rodrigues Villela

Membro da ordem dos velhos jornalistas de Ribeirão Preto

Rotary Clube Ribeirão Preto Campos Elíseos

Poeta

Dedicatória

À minha amada filha

Izadora Tojeiro Giordani

e à minha saudosa irmã

Tânia Maria Tojeiro Giordani

(in memoriam).

Agradecimentos

- À Prof^a. Dr.^a **Sônia Maria Villela Bueno**, amiga e orientadora, que investiu e acreditou desde o nosso primeiro contato, na minha força de vontade em superar limites e na minha capacidade profissional;
- À **José Luiz Giordani** e **Anecy Fragata Tojeiro Giordani**, meus pais bem amados, que sempre me apoiaram e se dedicaram com amor à minha filha **Izadora**, durante todo o período de minha ausência física para estudos na Pós Graduação;
- Aos **Juízes Corregedores** e **Delegados** responsáveis pela administração e direção das Cadeias Públicas Femininas pesquisadas por terem aberto as portas destas instituições fechadas, possibilitando a realização desta pesquisa;
- Aos **Funcionários da Carceragem** das Cadeias Públicas Femininas pesquisadas e às **Mulheres Detentas** que aceitaram participar desta pesquisa-científica e através dos nossos vários contatos, muito me ensinaram;
- À **CAPES** – Coordenadoria de Apoio à Pesquisa e Ensino Superior, órgão de fomento que subvencionou este trabalho científico, nível Mestrado;
- À **Maria Bernadete Malerbo**, competente bibliotecária da Biblioteca Central da Universidade de São Paulo - Campus Ribeirão Preto/SP, pela dedicada e minuciosa revisão deste trabalho de pesquisa científica;
- À **Paulo César Ferrerinha Testa**, médico de filosofia humanista e amigo, que não apenas acreditou no meu potencial como enfermeira, mas, apoiou-me incondicionalmente durante todo o período de meu preparo para o ingresso no Curso de Pós Graduação, nível Mestrado;
- À **Carla Cristina Barizza**, Chefe da Sessão de Documentação Científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelos trabalhos artísticos informatizados que enriqueceram esta pesquisa científica;
- Aos amigos do coração **Marcos André Papa**, **Maria do Carmo Papa**, **Pedro Rodrigues Villela**, **Aparecida de Lourdes Garcia Ferreira** e **Sandra Heloísa de Oliveira Daniel**, pelo sincero apoio e fiel amizade.
- À **Juliana de Souza Junqueira**, aluna de graduação do Curso de Enfermagem e monitora da Seção de Informática da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pela digitação, formatação e impressão desta dissertação de Mestrado.

SUMÁRIO

Resumo

1 Introdução	1
2 Objetivos	10
3 Revisão da Literatura.....	12
3.1 A Historicidade da Mulher, a Condição de Gênero e os Direitos Humanos.....	13
3.1.1 Contextualizando a mulher de outrora.	13
3.1.2 Contextualizando a mulher dos tempos atuais.	21
3.2 A Mulher Vítima de Violência.....	24
3.3 A Prisão como Instituição, a Mulher, a Delinquência e a Vida Prisional ...	28
3.4 A Mulher e as DST- aids	37
3.5 A Educação Problematizadora.....	48
4 Metodologia	50
5 Resultados e Discussões	62
6 Conclusões.....	118
7 Anexos	122
8 Referências Bibliográficas.....	156

Summary

RESUMO

Sensibilizadas com as questões relativas à sexualidade, DST, aids e drogas, voltadas principalmente para pessoas em detenção em sistema penitenciário, procuramos desenvolver esta pesquisa-ação com 49 mulheres detentas de três cadeias públicas femininas do interior paulista, 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 gravadas, a partir de questionário aberto e com questões norteadoras as quais nos permitiram qualitativamente verificar o significado positivo que as mulheres dão à vida, à família, sublimando a maternidade. Sentem profunda tristeza pela situação em que se encontram, sendo que a maioria está presa devido ao uso e tráfico de drogas. Praticam qualquer tipo de sexo, mais preferem o vaginal. São promíscuas e algumas bissexuais. Atribuem às DST-aids, a desinformação do povo e possuem grande interesse em saber e participar de atividades educativas no interior das cadeias sobre estas temáticas. Algumas revelam presença de DST em sua vida, referindo-se ao uso inadequado do preservativo, afirmando ser difícil negociar sexo seguro com o parceiro. Demonstram conhecimento simples às vezes ingênuo sobre sexualidade, sexo, DST-aids e drogas e não desenvolvem a consciência para a mudança de comportamento. Depreendemos então, que estas mulheres não têm preparo para lidarem com a sua sexualidade e contra às DST-aids e drogas.



POUCAS PALAVRAS

*O que dizer dessas mulheres
Tão pobres de esperanças,
Tão cheias de incertezas,
Tão repletas de sonhos “impossíveis”,
Tão distantes do sincero apoio,
Tão próximas do estigma,
Tão precisas de oportunidades,
Tão carentes de atenção,
Tão cheias de malandragens,
Tão descrentes da justiça,
Tão fechadas ao perdão?*

Referenciais teóricos e práticos sobre as questões relativas à sexualidade, DST, aids e drogas voltadas, principalmente para pessoas em detenção em sistema penitenciário, têm nos revelado que estas enfrentam grau de vulnerabilidade a contaminação pelas DST-aids, seja pelo sexo ou 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.

A idéia da realização desta pesquisa voltada a uma população detenta, de três cadeias femininas, mesmo que pouco numerosa, prendeu-se ao fato da necessidade de desvincularmo-nos do conhecimento puramente teórico e voltarmos para aquele fundamentado na realidade pessoal e coletiva de mulheres delituosas em regime de prisão.

Observamos que, inicialmente, de uma procura inquietante de nossa parte em conquistarmos a confiança e conseguirmos a participação dessas mulheres no desenrolar da pesquisa, logo elas foram expondo suas dificuldades, repletas de anseios, medos, angústias e ansiedades, expressas através de suas idéias, significados e questionamentos, ao longo de nossos contatos relativos aqui, aos temas em apreço.

Assim sendo, estamos apresentando a presente pesquisa-ação, com extrema vontade de contribuirmos de algum modo nesta área, visando sobremaneira, trazer subsídios para o despertar do interesse de pesquisadores por este grupo de mulheres que vivem à margem dos padrões considerados "normais" pela sociedade.

Diante da crescente onda de "suicídios lentos" ocasionados pelas drogas e pela aids, seja devido a falta de conhecimento ou pelo pouco interesse para a efetiva incorporação de informações advindas de ações seguras já conhecidas, buscamos nesta pesquisa, não somente a identificação, mas, a compilação de dados coletados de forma sistemática.

Sentimo-nos então, comprometidas com a integridade física e moral das mulheres pesquisadas, buscando o respeito aos direitos humanos universais que não excluem nenhuma pessoa, nem tão pouco, as que se encontram em regime de reclusão carcerária, tendo em vista, o direito ao exercício da cidadania, pressupostos tão conclamados nos discursos dos povos e dos políticos das nações de todo o mundo (BUENO, 1997-8).

Analizando a participação social feminina na sociedade e a influência destes elementos na vida da mulher, CARDOSO (1999), faz um balanço do século que se

finda e apresenta novas perspectivas para o próximo século relativo a luta pela sua participação. Aponta que o século 20, caracterizou a condição feminina marcada pela reclusão e exclusão, estando a mulher, muito vinculada com a vida privada e conquistando aos poucos, uma participação mais abrangente em vários processos sociais, produtivos e públicos. Esta verdadeira guinada, nada insignificante tanto às mulheres como a toda população do Planeta, levou-as a assumiram novos papéis, mudando antigas configurações e estruturas sociais. A mulher assumiu outras responsabilidades, além das inerentes ao lar. Conquistou inúmeros direitos, como cidadã participante. Entre esses direitos, uma atenção especial, coube-lhe à saúde específica no contexto de uma medicina, em geral, mais avançada. Ligada pois, a avanços e transformações, atualmente há um inegável fator de exclusão. Este, não apenas nos baixos salários em relação aos pagos para homens, mas na violência contra a mulher em grande parte do mundo, infligindo-lhe um comportamento alienado e submisso. E neste processo, a mulher, por não saber lidar muito bem com a negociação da sua vida e da sua própria sexualidade, muitas delas, acabam se perdendo e se tornando vítimas de muitas explorações masculinas.

Isidoro, diretora de um complexo penitenciário feminino brasileiro, com mais de 250 mulheres detentas, justifica tal fato diante das freqüentes alegações de que é o marido ou companheiro quem pede para guardar um tóxico, ou porque elas ajudam-no a matar alguém. Na visão desta mesma profissional, a mulher entra na delinqüência em situação passional, envolvendo-se em delitos que lhe trazem sérios prejuízos à saúde física e mental. Essa mulher, tende a perder sua dignidade, sua identidade e por vezes, sua própria família, o convívio com os filhos e habitualmente, com o próprio parceiro de sexo e crime, que a abandona deixando-a sozinha, na prisão (CAMARGO & ISIDORO, 1997).

A realidade que reina, praticamente, em todos os estabelecimentos prisionais femininos no Brasil, mostra que a grande maioria das mulheres foi detida por envolvimento com drogas e muitas delas têm filhos. Dizem ter sido convencidas pelos maridos, amantes ou namorados a entrar no tráfico. Muitas, foram recrutadas pelo narcotráfico, em momentos de dificuldades, como problemas com o filho, pela própria miséria da fome e desemprego (PRISÃO..., 1999).

Mesmo neste contexto atual, aparentemente, simples, porém cheio de situações que denotam a complexidade do relacionamento a dois, a mulher não está livre de sofrer violência tanto física quanto verbal, permanecendo vulnerável, no lar e na vida pública,

às DST e aids, provenientes de agressões, em especial por estupro. Estudos sobre violência sexual e DST do Ministério da Saúde, apontam que as infecções de transmissão sexualmente adquiridas durante o estupro, quando não tratadas, podem levar afora, à própria infecção por HIV e outros agentes das DST, a outras conseqüências como: a gravidez indesejada, traumas emocionais, quadros de doença inflamatória pélvica e esterilidade (BRASIL, 2000a).

VILLAMÉA (1997), referindo sobre uma pesquisa realizada pelo Coletivo Feminista de Lésbicas de São Paulo, que teve o apoio do Ministério da Saúde, afirma que neste trabalho, foram encontrados alguns dados importantes sobre o comportamento sexual das presas da Casa de Detenção Feminina do Tatuapé, em São Paulo. *O trabalho revela que 39% das presas do Tatuapé estão sexualmente ativas, 20% delas através de práticas solitárias, enquanto 18% têm uma parceira constante e 1% se relaciona com mais de uma mulher* (p. 61). Segundo este autor, é interessante notar que das que estão em atividade sexual, *27% sentem orgasmo sempre*. O instrumento aplicado, foi respondido por 80% das mulheres detentas e *delas, 20% responderam que atualmente só sentem atração por outras mulheres e outros 19% garantiram se sentir atraídas tanto por pessoas do mesmo sexo quanto por homens*.

A pesquisa também revelou *que um grande número delas é lésbica circunstancialmente*, considerando-se que nesta como em outras Casas de Detenção do Estado de São Paulo, não ocorrem visitas íntimas e acabam se envolvendo com quem está acessível. É no silêncio e na escuridão das celas desta Casa de Detenção, e contando com a discricção das colegas, durante o período da noite em que ficam trancadas, que as relações homossexuais acontecem. Muitas dizem se cuidarem, considerando que existem contatos sexuais entre mulheres que são soropositivas para o HIV, com outras que não são. Outro depoimento de uma detenta deixa ressaltar a carência sentida por muitas das suas colegas em situação de confinamento, dizendo que às vezes, não se reconhece, pois dentro do cárcere, as pessoas ficam muito carentes (Fernandes apud VILLAMÉA, 1997).

Diante da apresentação deste panorama em relação às questões da mulher e levando-se em consideração a sua vulnerabilidade à violência, por si só justifica o presente estudo.

De acordo com o pensamento de MICHEL (1989), os preconceitos sexistas exercem tanto na sociedade como na escola, influências negativas. No entanto, tem-se reconhecido a importância da igualdade 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, que ocorreu em Copenhague, 1980, relativa à mulher, 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.

DECLARAÇÃO...(1998), destaca algumas das considerações mais significativas e presentes em seu preâmbulo relativas à mulher. Este documento foi realizado com a contribuição de grupos de mulheres da América Latina e do Caribe, em prol da construção teórica dos direitos humanos.

... o conceito de direitos humanos é de natureza histórica, e que seu surgimento tem sido fortemente associado a uma idéia de ser humano centrada na imagem do varão, ocidental, adulto, heterossexual e dono de um patrimônio, fato que tem acarretado a exclusão, restrição e a ineficácia dos direitos humanos das mulheres, indígenas, homossexuais, meninos, meninas, idosos, deficientes, pessoas em situação de extrema pobreza e outros grupos (DECLARAÇÃO..., 1998, p.5).

No caso específico da mulher detenta, a discriminação, é ainda maior, a ponto de fazê-la sentir-se não apenas punida e culpada ao viver reclusa da sociedade mas , também, de revolta contra o sistema carcerário de nosso país que tem fortes características punitivas, porém incapazes de corrigir e recuperar a pessoa infratora, seja ela, menor ou adulta, homem ou mulher.

No final destes dois séculos, a mulher deixa também, de ser educada apenas para casar e ter filhos. Desaparece a figura do chefe da família, ficando livre para decidir se quer ter o sobrenome do marido. Ela cobra fidelidade do esposo. Dá-se o direito de fazer aborto em alguns países. Pode fumar ou beber e até mesmo ter encontros clandestinos sem sofrer a desaprovação moral da sociedade. Começa a exigir prazer nas relações sexuais e chega aos cargos executivos nas grandes empresas, recebendo salários mais próximos dos pagos aos homens (SCAVONE, 1999).

Não obstante, a aids foi responsável pela reaparição de uma prática sanitarista da sexualidade. Del Priore apud KLINKE (2000), discute que 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 doenças sexualmente transmissíveis e, se não forem controladas, a dicotomia entre sexo seguro e sexo com risco, irá se agravar:

A ciência deu o braço para o sexo neste século e, enquanto ele tiver essa conotação de ser também, uma ameaça à vida, não irá abandoná-lo. Já assistimos a isso hoje, mas provavelmente, irá se acirrar no futuro, com o crescimento de ciências da sexualidade, na sua forma terapêutica ou psicológica, acredita ela. O controle será ainda maior, os manuais que definem o que é uma boa ou má sexualidade, podem ficar ainda mais descritivos e o sexo, já bombardeado na mídia... no campo do desejo humano, os corpos não agem por instinto. Eles fazem o que sabem por 'terem aprendido e sabem o que fazem porque elaboram representações e imagens sobre isso. Isso significa que o sexo ganha significados em todas as esferas da vida humana e é uma tradução de vários componentes sociais e históricos (KLINKE, 2000, p.56-7).

Repensando o termo violência, CHAUI (1985), entende por este termo como *...uma realização determinada das relações de força, tanto em termos de classes sociais quanto em termos interpessoais e não como violação e transgressão de normas, regras e leis (p.35).*

Ainda na pauta da violência contra a mulher, estudo elaborado por GIFFIN (1994), aponta que 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).

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 de esmagamento da dignidade da mulher, modelos que, de modo geral, os homens e a sociedade adotam para tratá-la (ALAMBERT, 1991).

Com relação à mulher prisioneira, faz-se necessário reconhecer especificidades étnicas e culturais, as diferenças existentes na condição humana, inclusive biológica, de gerar, parir, amamentar, etc, sem perder de vista, os direitos de todo ser humano (LEONELLI, 1998).

Quanto às condições precárias de existência, desemprego e a desagregação das relações sociais e familiares, as pesquisadoras ALBANO & MONTERO (1982), não negam o fato de gerarem e favorecerem a violência. As mulheres pertencentes a camadas sociais mais desfavorecidas, têm na figura masculina, o chefe que provê as necessidades da família e isso dificulta o rompimento, mesmo vivenciando uma relação conjugal insatisfatória. Por esta razão, muitos registros de queixas de mulheres espancadas por homens, são retirados, especialmente, quando efetivada a detenção do indivíduo, sob justificativas de que começou a *faltar comida em casa*, porque *estão ameaçados de perder o emprego*.

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 de que somente a informação não assegura mudança de práticas e atitudes sociais e sexuais consolidadas, especialmente aquelas onde existem relacionamentos de poder e de prazer. Neste sentido, OPÇÕES...(1999), reforça que a camisinha é, habitualmente, considerada por homens e mulheres, desnecessária em relações conjugais estáveis, achando que ela é mais apropriada nas relações casuais ou em início de relacionamento, especialmente como método contraceptivo. A questão do uso habitual da camisinha nas relações heterossexuais monogâmicas, resvala na idéia de

fidelidade e confiança embutida no modelo monogâmico, mais exigido da mulher do que do homem. Isso dificulta em muito, a incorporação deste método preventivo das DST/aids, no cotidiano de muitos casais. 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 tenderão a ganhar maior autonomia quanto ao próprio uso de preservativo nas relações sexuais, melhorando os recursos de prevenção contra a aids, DST e gravidez indesejada (OPÇÕES..., 1999).

Segundo PIMENTA et al. (1998), fatores como condições de vida, escolaridade, acesso aos meios de informações, idade, falta de valores, entre outros, influenciam tanto no comportamento, quanto na vulnerabilidade.

A noção de vulnerabilidade visa não à distinção daqueles que têm alguma chance de expor a AIDS, mas sim ao fornecimento de elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que todo e qualquer indivíduo tem de se contaminar, dado o conjunto formador por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema (AYRES, 1998, p.18).

Especificamente, com relação ao avanço da aids sobre populações socialmente excluídas, como no caso de mulheres detentas, trata-se de uma tendência observada 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.

A vulnerabilidade aparece então, inter-relacionada ao comportamento individual relativo as informações sobre a infecção e formas de prevenção, assim como, de meios concretos para transformar informações em ações.

Nas cadeias femininas as possibilidades de acesso das mulheres às condições capazes de reduzir sua vulnerabilidade às DST/aids, são remotas, mesmo existindo em nosso país esforços políticos que definem prioridade ao combate ao HIV, favorecendo a adoção de medidas de proteção. Num contexto de reclusão, de pressão do regulamento interno e da privação de direitos, estas mulheres encontram-se, facilmente, expostas a riscos, considerando-se também seus comportamentos anteriores à prisão como:

relações sexuais com múltiplos parceiros, dependência de drogas, a prática do compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis, o uso habitual e confecção de tatuagens sem cuidados de assepsia, a violência sexual sofrida e caracterizada por abuso ou estupro, em diferentes fases da vida dessas mulheres.

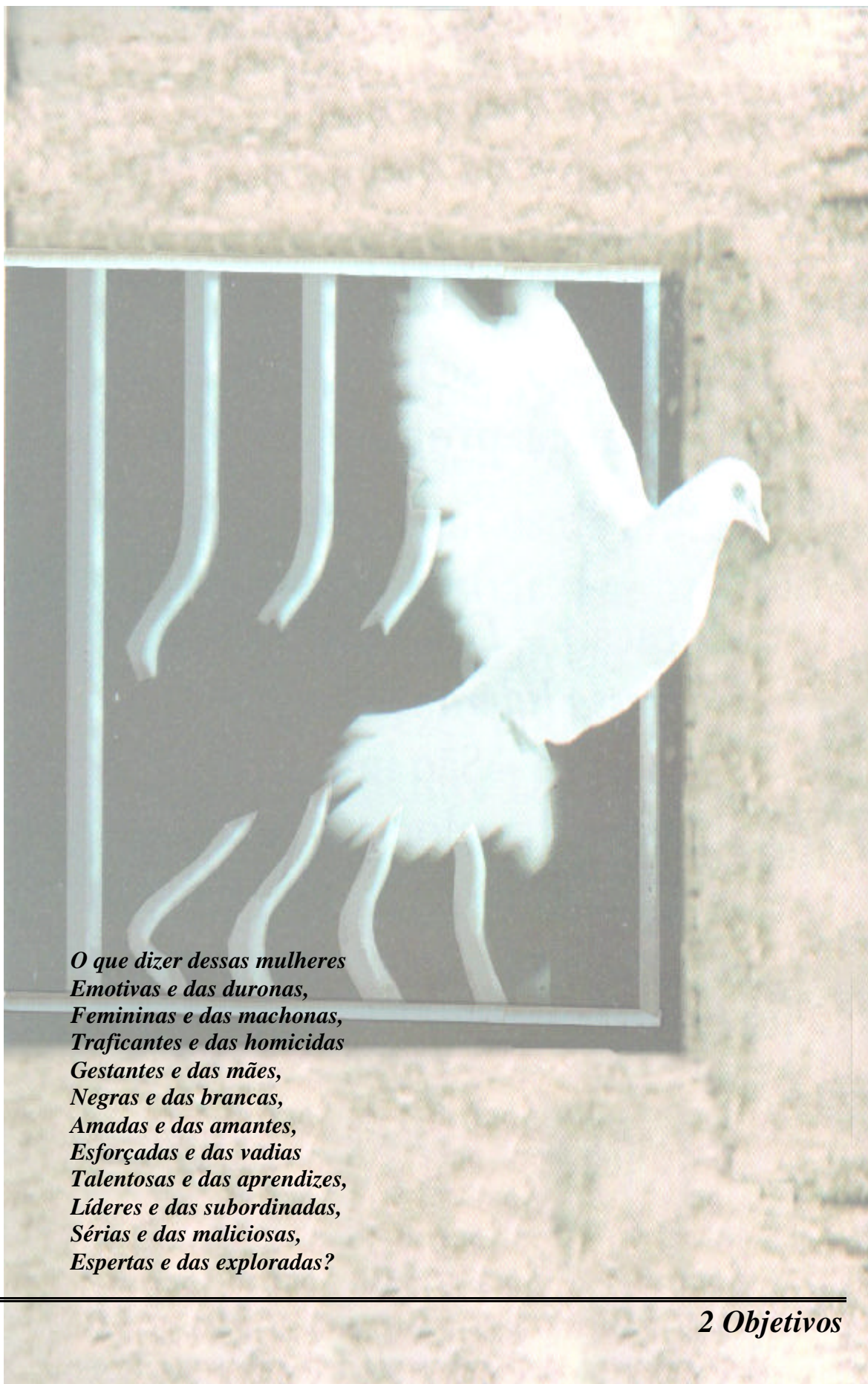
Já no meio prisional, além da continuidade da prática inadequada das tatuagens, o homossexualismo é comum e ocorre sem o uso de métodos preventivos à aids e DST, sendo freqüente neste meio, mulheres HIV positivas e com história de DST, principalmente, sífilis e gonorréia.

Outros estudos consultados, sobre populações carcerárias femininas e masculinas e as DST-aids e drogas, enfocam estas temáticas sob pontos de vista exclusivamente biológico e comportamental, diferindo da presente pesquisa, que tem como alvo principal, a interligação dos temas geradores com mudanças de comportamentos e multiplicação de conhecimentos construídos junto as mulheres detentas. Importa-nos desenvolver um trabalho de educação preventiva em DST-aids e drogas, sob óticas sociológicas e antropológicas voltadas ao ser humano vivendo em situação de confinamento.

Para isso, optamos pela educação problematizadora, postulada por Paulo Freire, considerando-a mais adequada a este trabalho de pesquisa, que valoriza a cotidianidade das mulheres detentas, assim como, seus conhecimentos prévios e falas em torno das temáticas abordadas.

Este trabalho de pesquisa, foi também organizado, baseando-se em referenciais teóricos que abordam inicialmente, a historicidade da mulher, sua condição de gênero e os direitos humanos; a contextualização da mulher do século passado até os tempos atuais; a mulher vítima de violências, em especial, a doméstica e a sexual; a prisão como instituição falida “abrigando” a mulher que vive na criminalidade e, portanto, vulnerável às DST e a aids.

Diante da apresentação deste panorama em relação às questões relativas a mulher, especialmente sua vulnerabilidade às DST-aids, por si só justifica-se o presente estudo.



*O que dizer dessas mulheres
Emotivas e das duronas,
Femininas e das machonas,
Traficantes e das homicidas
Gestantes e das mães,
Negras e das brancas,
Amadas e das amantes,
Esforçadas e das vadias
Talentosas e das aprendizes,
Líderes e das subordinadas,
Sérias e das maliciosas,
Espertas e das exploradas?*

2 Objetivos

Partindo dos pressupostos já mencionados e pela complexidade da temática em questão, objetivamos:

- Identificar quais são os maiores problemas das mulheres detentas em relação à sexualidade, DST-aids e drogas;
- Trabalhar, com estas mulheres, através dos problemas identificados, ações e intervenções desenvolvendo um programa educativo, visando à construção de conhecimentos e habilidades nesta área, tendo em vista a mudança de comportamentos;
- Favorecer possibilidades de se tornarem agentes multiplicadoras, preparando-as para lidarem consigo mesmas e com os seus pares, sobre estas questões.



*O que dizer dessas mulheres
De olhares opacos e faces envelhecidas,
De corações amargurados e feridos,
De peitos trancados e doloridos,
De bocas fechadas ou falantes,
De lábios pintados e fumantes,
De modos recatados ou insinuantes,
De cabeças abertas ou conservadoras,
De ares parados ou extrovertidos,
De palavras doces ou ameaçadoras,
De pernas grossas ou finas,
De seios volumosos ou pequenos,
De peles tatuadas e/ou com cicatrizes,
De linguas afiadas e informantes?*

3.1 A Historicidade da Mulher, a Condição de Gênero e os Direitos Humanos

3.1.1 Contextualizando a mulher de outrora.

DEL PRIORE (1993), relata que durante o período colonial, a mulher viveu uma situação específica na sociedade, em função de vários fatores que favoreceram o caráter exploratório da empresa portuguesa no Brasil, desde o século XVI até o XVIII. *O modelo escravagista de exportação vincava as relações de gênero* (p.25). Tanto o Estado como a Igreja recomendavam à mulher que se casasse e constituísse família. A mulher chegava aos homens pelo caminho da exploração ou da escravização, acentuando, assim, nas suas desigualdades, as relações de gênero.

A maternidade entendida como obra da vida, era tema central das discussões femininas. Todos os fatos que se relacionavam a ela, como: condições de acolhimento ou recusa do recém-nascido, o corpo da mulher, o nascimento e a concepção estavam nas diferentes vozes femininas (DEL PRIORE, 1993; BUENO et al., 1995).

As mulheres coloniais, passaram pelo que se chama de processo de adestramento, envolvendo instrumentos de ação como: moralistas, pregadores e confessores, os quais, discursavam sobre padrões ideais de comportamento que foram, lentamente, penetrando e impregnando a mentalidade da época. Outro instrumento utilizado para a domesticação da mulher, foi o discurso médico sobre o funcionamento do corpo feminino. Esse, apoiava o religioso, que asseverava cientificamente, a função natural feminina para a procriação. A mulher era valorizada apenas dentro do território da maternidade, sendo condenada à exclusão fora dele, onde remoia a melancolia e vicejava a luxúria.

A igreja exercia severa vigilância doutrinal e de costumes. E sobre a mulher, as ações da instituição católica, dirigiam-se à organização familiar, nos moldes vigentes da tradição européia. Foram proibidos os conventos para que a mulher se voltasse, somente, à vida familiar.

A relação de poder implícita no escravagismo, era reproduzida nas relações mais íntimas entre marido e mulher. A existência do sexo feminino, justificava-se em cuidar da casa, cozinhar, lavar a roupa e servir o chefe da família com seu sexo, dando-lhe filhos.

Medicina e igreja, aliaram-se na luta pela constituição de famílias sacramentadas.

O médico penetrava no mundo fechado de pudores e mistérios do corpo feminino, criando conceitos e descobrindo fatos, associando o biológico da mulher, o moral e o metafísico. Isso, interessava à igreja que justificava a sexualidade feminina, apenas na procriação.

A sensualidade da mulher era comparada ao nível dos animais e portanto abominada, pois a mulher deveria cumprir seu papel de cooperadora no ato da criação e não, com sua sensualidade, levar o homem à queda e a perversão.

Sendo assim, as mulheres incapazes de engravidar a partir do coito, eram tidas como malditas infecundas. Apenas como mãe, a mulher revelaria um corpo e alma saudáveis e estaria atendendo, especialmente, à perspectiva sacramental da igreja, que como os doutores lusos da época, acreditavam que a procriação, era assunto divino.

LUZ (1982), diz que a sociedade constrói seus modos de ser e de se expressar nos diversos aspectos do relacionamento humano. E a relação homem-mulher é parte desta construção.

O capitalismo, por sua vez, institui estratégias históricas e dominadoras para organizar os sexos e a reprodução humana, estando o lar e a maternidade, fundamentados na instituição do casamento. Ambos, definem funções prioritárias da mulher na sociedade capitalista, associando tais funções a um aspecto natural biopsíquico. Por trás destas funções biopsíquicas, existem estratégias de poder, dando concepções específicas ao homem e à mulher, uma divisão política que favorece a subjugação mútua homem-mulher, com dominância masculina. Os modelos clássicos de homem e mulher, assim como as formas institucionais, lar e maternidade, têm sofrido crises. Modelos alternativos têm surgido na forma de expressão do homem e da mulher, ao nível sexual e político, no lar e com relação à maternidade.

Na sociedade capitalista, é o Estado que assume o papel de *senhor*, tanto face à criança como à mulher. Isso ocorre através de uma rede de instituições: o direito, a medicina, a escola, a fábrica, através dos quais, realizam-se certas apropriações destes indivíduos. Trata-se de uma tutela estatal, um controle político, aquele que o homem exerce sobre a mulher, no período que vai da segunda metade do século XIX às primeiras décadas do século XX. A mulher, é a *rainha do lar*, encarregada da manutenção e da educação da prole. É reprodutora biológica e ideológica da sociedade.

O homem assimila a soberania do Estado dentro do lar, cada vez mais ilhado, na razão, especialmente, aquele pertencente à burguesia e à pequena burguesia. O homem pertencente ao proletariado, vingará na companheira as explosões e humilhações sofridas junto ao patrão, oprimindo mais a mulher.

O capitalismo constrói modelos de homem racional forte, egoísta e disciplinador e de mulher, *santa*, que se contrapõe à frieza da ordem estatal, sensível, emotiva, generosa e imaginativa, simples e pura, fiel e honesta (LUZ, 1982 ; BUENO et al., 1995). Cria-se um pacto de dominação entre homem e mulher. Ela domina no meio privado e ele no meio público. Porém, este homem, eterno dependente, jamais poderá buscar na mulher, uma companheira, pois vive ilhado no racional. Não se permite entre casais, uma relação afetiva plena, expondo-se a sensibilidade e emotividade (LUZ, 1982).

O relacionamento do homem com a mulher (esposa) é de comando-subordinação, com necessárias distâncias das coisas que “não competem” a ele. Não obstante, o homem depende, em grande parte da mulher quando adocece, para a sua higiene pessoal e alimentação no lar. O homem tem com a mulher, controladora de tudo isso, uma relação de “uso” ou de “cumprimento de dever”. Esse uso ou dever, geralmente, é cumprido pela mulher quando cede, passivamente, seu corpo nas relações sexuais com o homem.

Esta imagem de casal modelo, se estrutura no século XIX, baseado numa ideologia romântica do amor “eterno” e “verdadeiro”, tendo o casamento para sempre e o lar como sua sede. O prazer sexual é vedado à mulher porque é tido como uma característica da mulher devassa, prostituta. Essa situação favorece a imagem do amante ou da amante que aparece na relação asfíxiante do casal, na tentativa de busca de prazer e felicidade (BUENO et al., 1994).

Este panorama é alterado mais tarde, com o avanço da mulher, no domínio público, tendo repercussões políticas dentro e fora do lar. Antes, o homem “comandava” o lar porque o sustentava enquanto que a mulher mantinha a gestão. Agora, essa também contribui para a manutenção do lar e quer dividir o comando. No entanto, para todos os efeitos, ele ainda dirige o lar e a família, embora a mulher possa ter o controle da situação se assim o quiser. O pai de família passa a ser uma figura decorativa.

As mulheres passam a lutar pelos seus direitos, como os da cidadania, da igualdade em relação ao trabalho.

No Brasil, na década de 50, os condicionantes das mudanças de costumes e de novos comportamentos femininos serão: a industrialização no país, o processo de urbanização intenso neste período e o desenvolvimento e difusão de meios de comunicação de massas.

É na segunda metade da década de 40, início de 50, que as mulheres passam a questionar as estruturas institucionais como o lar e a maternidade nas sociedades capitalistas. Surgem os pedidos de divórcio, os contraceptivos, as possíveis relações fora do casamento, passam a estudar em universidades, trabalham, e não dependem mais do homem para sobreviver (BUENO et al., 1995).

Estes fatores, reunidos nos últimos trinta anos, começam a balançar significativamente, as estruturas rígidas do lar (LUZ, 1982).

O Estado, em sentido amplo, assume o lugar da maternidade e do lar, porque a mãe educadora, perde o domínio dessa função.

Novas formas de relações entre homem e mulher são testadas, posto que o lar, a família, o casamento e a maternidade perdem funções econômicas e políticas reais, ao tornarem-se mais ideológicas. Então, as relações entre homem e mulher, entram em crise.

Segundo LUZ (1982), o homossexualismo, especialmente o masculino, torna-se mais evidente, e o relacionamento sexual entre mulheres também ocorre. Porém, mais encoberto como o é até os dias atuais. A autora afirma que as relações de poder ao nível da relação homem-mulher tendem a ser retomadas nas relações homossexuais masculinas e femininas. Isso mostra que ainda não se conseguiu romper, totalmente, os impasses da relação homem-mulher, posto que não há nem mesmo nos relacionamentos homossexuais, um padrão igualitário afetivo-sexual.

O homossexualismo, é uma forma de relação afetivo-sexual antiga, anterior ao capitalismo, que se expandiu nas sociedades patriarcais. Porém, o homossexualismo feminino, no interior de movimentos feministas, é recente e caracteriza-se por profunda hostilidade ao ‘macho’, na medida em que o exclui, totalmente, como interlocutor afetivo e político. No entanto, as lésbicas tendem a viver em suas relações, as contradições do modelo do casal (relações de dominação homem-mulher).

ROMANI (1982), chama-nos a atenção para o fato de serem universalmente, o sexo e a idade, elementos diferenciadores na divisão social do trabalho. No entanto, as características destas diferenças e as hierarquizações resultantes, são extremamente

específicas. A autora conclui então que: *não existe uma divisão de papéis sexuais de caráter universal, pois esta varia de sociedade para sociedade* (p.62).

Ideologias justificam determinados tipos de discriminação, como o racial, apoiando-se em uma inferioridade biológica da mulher. Já a divisão sexual do trabalho e conseqüente distribuição do poder e do prestígio, é uma construção sócio-cultural e não biológica.

Desta forma, são inúmeros os instrumentos de socialização que configuram no ser humano, uma identidade de gênero. Modelos do masculino e do feminino são elaborados desde a infância e depois em diversos níveis do social privado e público, evidenciando assimetria sexual. Neste processo social de construção da identidade de gênero, espaços são demarcados, cabendo ao homem, o espaço externo e à mulher o doméstico (ROMANI, 1982).

Afora, a gestação e a lactação que são determinantes de natureza biológica da mulher, os demais determinantes não o são.

HEILBORN (1991), em seu estudo sobre gênero e condição feminina, entende gênero como a distinção entre atributos culturais alocados a cada um dos sexos e a dimensão biológica dos seres humanos.

O termo gênero, é referência comum na antropologia, e passou a ser bastante empregado a partir da década de 70, em função de movimentos sociais das mulheres, de cunho crítico, incorporado pelo campo acadêmico, nesta época.

A posição da mulher nas diferentes culturas, marca sua maior ou menor exclusão da esfera pública ou política das sociedades, e em compensação, destaca sua eterna associação às tarefas de cuidado com a prole.

Segundo Engels apud HEILBORN (1991, p.27) *todas as sociedades conhecidas, apresentam uma divisão do trabalho baseada no sexo e na idade mas, ressalta que, isto não implica desigualdade ou opressão sexual.*

CASTRO (1991), assume gênero como uma constituição sociológica, política e cultural do termo sexo, que traz toda uma carga cultural e ideológica.

Para Beauvoir apud CASTRO (1991, p.46), *ninguém nasce mulher, mas se faz mulher.* Isso subentende-se a necessidade de referências concretas sobre a identidade masculina e a feminina.

Segundo ALAMBERT (1991, p.95) *O patriarcado ainda é muito forte, é verdade, mas perde importantes posições no mundo inteiro onde a mulher emerge como o fenômeno mais importante da nossa época.*

Os países da América Latina ainda permanecem mergulhados no atraso, na ignorância, no analfabetismo, em hábitos e costumes arcaicos, que impedem, fortemente, o avanço cultural de nosso povo, sendo necessário, o trabalho pela mobilização de mulheres contra preconceitos que as tornam o setor populacional mais discriminado. O contingente feminino vive trabalhando, produzindo e procurando uma sociedade concreta e não idealizada pelas mulheres. Muitas, no entanto, não têm ainda, a consciência de sua opressão, considerando-se que estão dominadas por diferentes tendências ideológicas, religiosas, filosóficas e políticas, muitas vezes, extremamente, conservadoras ALAMBERT (1991).

As mulheres na sociedade, portanto, estão presentes em todas as classes, camadas sociais e partidos políticos, atuando com suas diferentes opiniões no desenvolvimento do mundo, unidas pela condição de mulher.

Sendo considerada deste modo, à melhor condição de vida da mulher, precisam ser trabalhadas algumas mudanças quantitativas como a *igualdade*, com o fim de que tenha os mesmos direitos e chances, no texto da lei e na prática, que são concedidas ao homem. Falta-lhe autonomia, para o seu livre exercício de pensar e agir com sua própria cabeça, como pessoa que possui sua própria personalidade. Nisso, estão implícitos: votar em quem quiser; optar por ter ou não ter filhos; casar ou não; exercer trabalho assalariado ou apenas doméstico; fazer ou não uma laqueadura entre outras escolhas. Isso implicaria em uma linguagem própria na sociedade, expressando suas vontades, desejos e projetos, recuperando sua fala abafada, durante milênios.

Quanto à *dignidade* da mulher, implica na reversão da condição de objeto à qual ela é subjugada desde que nasce, produzida por ideologias sustentadas pela família, escola, igreja os meios de comunicação e os sistemas públicos de funcionamento da sociedade, sendo que *... homens e mulheres nascem iguais como seres humanos e tornam-se diferentes, socialmente, por força de uma cultura que lhes é imposta, desde que nasce* (ALAMBERT, 1991, p.104).

Por vez, as qualidades humanas são substituídas, em detrimento das pseudoqualidades “masculinas” ou “femininas”. Considera-se sexismo então, as práticas, os preconceitos e as ideologias que desvalorizam e inferiorizam as mulheres

em relação aos homens. A presença do sexismo no âmbito de uma sociedade, assim como em muitas outras no mundo inteiro, faz com que todas se privem de um imenso potencial de qualidades intelectuais e humanas, ignoradas ou desprezadas, favorecendo o sofrimento das mulheres com esta situação.

MICHEL (1989), destaca ainda, as ações pioneiras das feministas, desde 1965, ao denunciar as discriminações em relação às mulheres e que as educadoras, na maioria dos países, foram *as primeiras mulheres a perceber o sexismo nos preconceitos e estereótipos que invadem os textos e imagens dos manuais escolares e dos livros das crianças...* (p.13).

A mesma autora pressupõe que os estereótipos, sejam eles racistas ou sexistas, não são inerentes, mas sim uma criação social.

Shestakov apud MICHEL (1989), adverte que estereótipo pode ser entendido como *uma tendência à padronização, como a eliminação das qualidades individuais e das diferenças e como a ausência total de espírito crítico nas opiniões sustentadas*, (p.17) e completa afirmando que os estereótipos envolvem representações, atitudes, sentimentos ou ações. Atribui-se frequentemente, às mulheres, qualidades e fraquezas que são negadas aos homens, enquanto estes se vêem cheios de qualidades e defeitos que são negados às mulheres. Refere ainda, ser inútil acrescentar que, nesta distribuição de estereótipos sexistas entre ambos os sexos, a balança é desigual.

Homens são valorizados por terem coragem, inteligência, auto-afirmação, competência profissional, gosto pelo perigo e pela aventura, espírito de iniciativa e eficiência. E as mulheres, são vistas como seres desprovidos destas qualidades *viris*, dotadas apenas de qualidades *femininas*.

Os estereótipos sexistas se formaram e se reproduziram segundo a mesma lógica. Este ponto de ligação, é visto como exemplo do aparecimento da propriedade privada mobiliária em que o homem aparecia como o chefe e administrador dos bens, enquanto a mulher, era declarada incapaz, juridicamente. A justificativa dada a esta incapacidade da mulher casada nas famílias burguesas do século XIV, estava apoiada na *fraqueza da mulher*, que, sem dúvida, é uma prática discriminatória.

Estas situações anteriores nos ajudam a compreender porque os estereótipos sexistas sobrevivem nas sociedades contemporâneas, onde se procura sempre legitimar, aceitar e justificar a situação de dependência, subordinação e desigualdade das mulheres, socialmente.

Dentro de um sistema social global, existem portanto, subsistemas sociais como a família, a escola, o mercado de trabalho, o mundo político e os meios de comunicação, os livros para crianças e adolescentes, entre outros, onde crianças e adultos vivenciam, diariamente, situações características de estereótipos sexistas.

Na visão de MICHEL (1989) e, considerando diversas pesquisas sobre o sexismo entre meninos e meninas de diferentes países, com o aval da UNESCO, *as imagens estereotipadas dos meninos, desenvolvidas pelos meios de comunicação e livros para crianças, acabam elas, igualmente a mutilar a sensibilidade e o senso de humanidade dos meninos e dos homens* (p.26).

Na maioria das sociedades contemporâneas, o poder e a dominação estão em mãos masculinas, na vida econômica, familiar, política, religiosa e cultural onde as mulheres, estão presentes em posição de opressão e subordinação. Os preconceitos nascem dessa dominação que legitimam, mantêm e reproduzem práticas discriminatórias, reforçando situações de dominação (MICHEL, 1989).

DECLARAÇÃO... (1998), ao trabalhar a **Declaração dos Direitos Humanos desde uma perspectiva de gênero**, faz-se referência à convenção sobre eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, adotada pela Assembléia Geral da ONU, em 1979, como instrumento internacional importante relativo aos direitos da mulher.

A situação de desigualdade real na qual se encontram as mulheres, por exemplo, tem sido perpetuadas, por um lado, pela dificuldade de poder exercer os seus direitos já consagrados legalmente, e por outro, porque muitas das suas necessidades não foram traduzidas em termos de direitos (DECLARAÇÃO..., 1998, p.4).

Direitos são negados à mulher, desfavorecendo-lhe desempenho de outros papéis na sociedade, em detrimento da maternidade e da reprodução.

Este sistema é, altamente, autoritário e discriminatório à mulher, não lhe oferecendo chances de recuperação e subtraindo-lhe diversos direitos humanos, dentre eles, o da assistência integral à saúde física e mental, à educação formadora e preventiva, e o direito ao lazer e ao convívio com seus filhos, quebrando vínculos

importantes e que refletirão na estrutura familiar e em especial, no desenvolvimento e comportamento de sua prole.

3.1.2 Contextualizando a mulher dos tempos atuais.

SCAVONE (1999), referenciando as conquistas das mulheres no Brasil e no mundo durante todo o século 20, mostrou que após cem anos de lutas e reivindicações, o balanço positivo conquistado foi gradual e vitorioso. Com o êxodo masculino, em função da I Guerra Mundial, a mulher alcançou o meio público como trabalhadora na indústria e no comércio, saindo dos limites do lar. Daí para frente, resgatou sua cidadania com a conquista do direito de votar e, mesmo considerando-se que os movimentos feministas nunca foram um fenômeno de massa, sempre acabavam chamando a sua atenção.

A autora afirma que neste século, algumas personalidades feministas inglesas e norte-americanas, destacaram-se como pioneiras no seio destes movimentos, ao reivindicarem o controle de natalidade, tal como o fez Margaret Sanger; na defesa da perda de muitos valores e talentos femininos por estarem restritos no espaço doméstico, questão, amplamente, abordada no livro *A mística feminina*, de Betty Friedan, ou mesmo em 1976, como fez Shere Hite, publicando em seu relatório, a opinião de mais de 3 mil mulheres sobre os anseios femininos, em relação ao sexo.

As mudanças foram significativas, transformando os direitos da mulher no cenário da sociedade como cidadã, ao alcançar o direito de participar das Olimpíadas, podendo matricular-se em cursos superiores, conseguindo apoio oficial para evitar a gravidez, tendo os mesmos direitos do marido no mundo civil, independente da autorização dele para ser contratada no emprego, comprar e vender imóvel e dar queixa na delegacia, não podendo mais ser deserdada pelo pai por ter perdido a virgindade ou ser devolvida pelo marido diante a acusação de ter sido deflorada por outro.

Segundo CARDOSO (1999), a mulher, ao tentar vencer as inúmeras barreiras encontradas para sua participação e ascensão na vida pública, tenta igualmente, superar a culpa que assume pelo sentimento de estar relegando a segundo plano - o lar, os filhos e a família. A autora afirma ainda, ser possível conciliar todos os papéis a partir da construção de um mundo igualitário entre homens e mulheres, com participação de todas as classes sociais *em que a profissão, o trabalho e a família mantenham uma relação de complementaridade* (p.11). Somente as resistências ainda existentes contra a

participação igualitária da mulher na sociedade pública, o que inclui uma maior abertura, a participação da mulher em cargos políticos, poderá mudar este panorama. Com relação à mentalidade da mulher do século 21, afirma precisar estar apta a aceitar e a se adaptar as mudanças esperadas, onde o trabalho do qual a sociedade depende, seja um complemento da vida individual.

KLINKE (2000), admite que para o futuro, vão imperar o sexo seguro e a diminuição das diferenças entre homem e mulher, ressaltando ainda que as relações serão mais igualitárias. Afirma ainda, que o sexo transbordou tantos limites neste século que na década de 70, havia uma convicção de que, no futuro todos seríamos bissexuais. A idéia deriva da surpresa com o mundo heterossexual que emergia das sombras e a recente conquista de se viver à sexualidade de forma menos castradora. O século XX, foi marcado pela perda da idéia de conduta do que é certo ou errado.

Passaram a não existir papéis definidos para homens e mulheres e isso causou um forte sentimento de insegurança, de falta de rumos. Na década de 60, a repressão sexual foi sendo distendida e, por conseqüência, confundida com uma aparente falta de fronteiras. Mas, aos anos de amor livre e premissa de que *ninguém é de ninguém*, uma onda moralizante e científica se ergueu diante da ação restritiva da aids.

Assim, ainda que a bissexualidade tenha se transformado até em tema de novela, não se tornou, em uma definição de gênero da humanidade. Por vez, a inseminação artificial e a clonagem são conquistas científicas, que também não causar crescentes transformações nas relações.

Michèle Sarde apud KLINKE (2000), diz que essa realidade pode levar a dois cenários: um deles resulta num abismo na convivência dos pares mas, dentro de uma perspectiva positiva, as novas tecnologias podem ser avaliadas numa redefinição de papéis, incluindo aí, a aceitação da homossexualidade, cada um exercendo sua diferença, mas com igualdade de direitos.

GREENHALGH et al. (1999), conclamam que as *brasileiras entram no novo milênio com menos culpa e mais decididas a lutar...* (p. 37). Para estas autoras, essa nova fase, torna-se efervescente com as reflexões de Simone de Beauvoir, quando afirma que *não se nasce mulher, torna-se mulher*, frente ao conservadorismo. O mundo voltava-se para um lar mais conservador e sofrido, a família guardava os valores morais, as mulheres não tomavam pílula e nem trocavam o lar pelo trabalho.

Todavia, se a mulher era entendida como o segundo sexo, hoje no Brasil, este contingente significa quase oitenta milhões, representando 50,7% da população, sendo elas 51% dos alfabetizados e 49,8% do eleitorado, portanto, representando 40% da população, economicamente, ativa. Contudo, na média, as brasileiras têm renda inferior à dos homens, estudando e dedicando mais e ganhando menos. Assim, caminha o Brasil. Além da discriminação profissional, dos baixos salários e do estresse de quem combina trabalho, casa e família, elas reclamam de um país que ainda parece privilegiar os homens.

Todavia os tempos atuais nos exigem percepção de que não é só a questão da mulher que passa por transformação social. A própria situação da família nos exige novo repensar.

Neste sentido, GOÉS (2000), refletindo sobre as perspectivas da família para o século 21, afirma que os vínculos criados pela capacidade de cuidar de quem gostamos, contará mais do que os laços de parentesco. Nem o registro em cartório, o gênero ou, sequer, a herança genética, serão relevantes. Posternak apud GOÉS (2000), observou em seu consultório que um homem, uma mulher e uma criança não constituem obrigatoriamente, uma família, ainda que sejam marido, mulher e filho, mesmo cumpridores de todas as convenções sociais, porque muitas vezes, não conseguem na prática, estabelecer vínculos profundos. Isso reafirma que parentescos pautados na capacidade de cuidar, e embora não se tendo certezas sobre os efeitos futuros desta nova concepção de família, sabe-se que o modelo tradicional, também não tem dado garantias de felicidade.

Del Priore apud GOÉS (2000), aponta que o álbum de família do século 21, mostrará com mais nitidez, imagens das relações conjugais presentes e, que se existirem, tenderão ser cada vez mais fugazes, com a rara presença de mais de um filho. *Vai depender dos parentescos verticais, avós, pais, filhos, netos - manter a idéia de família, entendida como um núcleo de pessoas que compartilham emoções e uma história comum* (p.55). Ela, coloca porém, que pertencer a uma família deve continuar sendo essencial para o desenvolvimento de adultos saudáveis, independente do modelo que prevalecer, ou seja, aberta, fechada, matriarcal, refeita ou fraturada. Trata-se de um desejo profundo, por entender ser este, um conceito que vai continuar a gerar símbolos e a ser reproduzido, a perder de vista.

Hoje, a instituição casamento, continua a passar por transformações significantes que se espelham no aumento do número de uniões informais feitas e desfeitas com muita naturalidade. Segundo dados do IBGE, *para cada nove casamentos realizados em 1985, um casal se divorciava. Dez anos depois, a proporção era muito maior: um divórcio para cada quatro uniões* (p.100).

Porém, segundo reportagem elaborada por VEIGA & GRANATO (1999), as principais questões em torno do casamento influenciadas por profundas mudanças vividas pela sociedade, estão no tipo de relacionamento que se busca, caindo às juras de amor eterno, a mulher obediente, o marido provedor de tudo e entrando as exigências de afinidade, sexo satisfatório, respeito e divisão das despesas.

Reportando-se estas questões para as mulheres detentas, muitas delas são convenientes com os elementos acima referenciados, sofrendo influência do(s) seu(s) parceiro(s), vivendo sob o manto da subordinação e passividade.

3.2 A Mulher Vítima de Violência.

A diversidade das manifestações da violência contra as mulheres, em nossa sociedade, é bem mais complexa do que se imagina.

Tentando desvendar os problemas referentes ao fenômeno violência, acreditamos que esse esteja, profundamente, ligado as relações de poder entre gêneros, a sexualidade, a auto identidade e a instituições sociais, embora, existindo algumas sociedades que preservam a não violência contra o sexo feminino (Heise apud GIFFIN, 1994).

Por outro lado, tentando explicar o comportamento sexual de cada um, tanto pelos estereótipos diferenciais que marcam o temperamento de cada sexo, como por regras que orientam a relação dos sexos com o próprio corpo, ALBANO & MONTERO (1982), citam a virilidade que, normalmente, é construída em torno de valores tais como, a agressividade, a livre iniciativa e a satisfação imediata do desejo. Sendo assim, a feminilidade, é construída em torno da receptividade ao estilo agressivo masculino e da aceitação do destino de ser objeto de apropriação do homem.

A sociedade permite então, ao homem, viver completa e publicamente, a sua sexualidade. Podendo ser viril e honrado, é encorajado a ser brigador e violento. O atributo de macho pelo homem a si mesmo, é demonstrado por atitudes entendidas como virtudes do tipo: ser infiel, bruto, exigente e voluntarioso.

Nesta relação hierárquica de desigualdade com finalidades opressivas, de dominação e exploração, o ser humano não é considerado sujeito, mas tratado como um objeto. Por vez, habitualmente, à mulher, são exigidas satisfações, explicações, e são feitas recriminações no tocante as suas tarefas domésticas ou quando acusada de infidelidade.

Todavia, o homem não aceita dar explicações e nem ser recriminado. A mulher, por sua vez, tende a introjetar acusações e a acreditar-se errada, estar dando motivos para determinadas reações do parceiro. E a sociedade, reforça esse mecanismo, aceitando a agressividade masculina e supondo que a mulher que apanha, fez algo para merecer.

Um documento complementar aos Direitos Humanos Universais, editado pela DECLARAÇÃO...(1998), enfocando, especificamente, sobre direitos da mulher, aponta que a violência, como todas as formas de assédio e exploração sexual da mulher, é incompatível com a dignidade da pessoa humana e acrescenta que, somente, a eliminação da violência contra a mulher, favorecerá o seu desenvolvimento individual e social e sua plena e igualitária participação em todas as esferas da vida. No item *Direito à paz e a uma vida livre de violência*, encontramos: *XI (1) Toda pessoa tem direito a desfrutar da paz e a uma vida livre de violência, tanto no âmbito público quanto no privado. Ninguém será submetido a torturas nem a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes* (p. 8).

No entanto, na cotidianidade, temos nos deparado com a violência contra a mulher, principalmente, nos meios de comunicação de massa. Ao se pensar em violência específica contra o contingente feminino, freqüentemente, associamos a crimes resultantes a um machismo exacerbado, tais como os estupros ou homicídios por ciúme ou perda da honra.

Para MACEDO (1998), o fato de estar claro na legislação atual, principalmente após a Constituição de 1988, que há igualdade nos direitos de homens e mulheres, isso dificilmente, se verifica na prática, ficando claro, com visibilidade cada vez maior, da violência contra a mulher, nas últimas décadas.

Tanto as mulheres que vivem em liberdade no seu meio social ou habitam o cárcere prisional, são alvos de diferentes modalidades de violência, porém, fazendo-se referência especial ao estupro e ao abuso sexual na infância, por agressores próximos ou por desconhecidos, tornando-se vulneráveis ao contágio da aids e DST, além de uma

possível gravidez não planejada. Com o atual perfil de feminização da epidemia do HIV/aids, é concenrente afirmarmos que todas as mulheres vivem graus diferentes de vulnerabilidade, considerando que a aids não está mais sendo abordada em termos de *grupos de risco*. A epidemia avança, gradativamente, fazendo mais vítimas entre mulheres em todas as camadas sociais em nosso país, com predominância às adolescentes e adultos jovens, com baixa escolaridade.

Ao afirmar que a violência física é mais forte e produz mais insegurança, CARDOSO (1985), acredita que haja uma ligação com outras situações de violências cotidianas tidas como normais, denominando-as de *violência discreta*, concluindo que há algo de comum entre o ato de força ameaçador e as imposições sutis que sofrem as mulheres. Deste modo, esta autora, chama-nos a atenção para o que considera a face oculta da violência, tida como fenômeno não visto, por ser de certo modo garantida pelas instituições sociais vigentes, referindo-se aquelas *...situações cotidianas repetitivas, onde a definição cultural do papel feminino coloca a mulher como alvo possível do sadismo ou da arbitrariedade do sexo oposto* (p.17).

SORJ & MONTERO (1985), fazem um paralelo entre a violência física e outras formas de violência sofridas pela mulher, observando que muitas delas vivenciam *pequenas violências* no seu cotidiano e o acúmulo dessas, pode resultar em assassinato, uma forma extremada de violência.

A mulher vítima de violências conjugais, não tem certeza se existem outras opções de vida muito diferentes daquela que experimenta.

Normalmente, ela procura coibir os excessos para que um mínimo de convivência seja possível e isso ocorre, por várias razões, entre elas, a necessidade de manter a sobrevivência e a falta real de oportunidades de um relacionamento mais ou menos satisfatório, fora do casamento.

Face às dificuldades econômicas, também se tem observado a diminuição do número de filhos por mulher de baixa renda. E estudos localizados, demonstram a prática do aborto provocado pela mesma razão (Valladares et al. apud GIFFIN, 1991).

Em nossas observações em cadeias, temos verificado que as mulheres detentas em sua maioria, são procedentes de uma faixa social, econômica e cultural baixa. Na realidade, esta também é uma característica unânime dentre estas mulheres, inseridas no sistema prisional brasileiro.

O medo da violência maior advinda do parceiro, paralisa quase sempre uma reação de auto defesa da mulher, mesmo porque, ele geralmente, foge antes de ser preso, ou seu tempo de reclusão, é mínimo.

Relacionando ainda, estudos de caso de esposas espancadas, ALBANO & MONTERO (1982), dizem que a agressividade do homem, volta-se à mulher, tida como frágil, sem que tenha que enfrentar o revide e a agressão. A mulher não é educada a revidar, a reagir, e não sabe portanto, nem por onde começar. Verificou-se que mulheres violentadas, uma vez iniciado o processo de violência, não tem mais fim, repetindo-se cada vez, com maior intensidade e freqüência. Estudos demonstram que a violência contra a mulher, ocorre mais no âmbito doméstico, sendo que o estupro pelo marido é evidenciado em vários países, inclusive no Brasil. No entanto, não há existência, deste fato, legalmente.

GIFFIN (1994), na análise da violência contra a mulher, sob os aspectos de gênero e da sexualidade, cita dois estudos, um realizado nos Estados Unidos e outro em Lima, que revelaram que a grande maioria das mulheres estupradas ou que sofreram tentativas de estupro, tiveram como agressor, uma pessoa conhecida como o pai, o padrasto ou outro parente próximo.

CARDOSO (1985), relata casos de mulheres mortas por seus companheiros e que durante os julgamentos, tiveram suas vidas devassadas com o fim de demonstrar que não correspondiam aos moldes esperados, e que, *...o mesmo acontece com as mulheres estupradas, sob as quais pesa sempre a suspeita de que foram sedutoras, logo responsáveis pela violência sexual masculina* (p.19-20).

GIFFIN (1994), cita alguns pontos importantes da obra de Heise (1994), que pesquisou a violência contra a mulher em âmbito mundial e analisou, qualitativamente, algumas evidências dentre as quais, que a maioria das violências com lesões físicas sofridas por mulheres é de homens, sendo portanto, a violência sexual exercida contra o gênero feminino; que o abuso emocional e psicológico são tão danificantes quanto o abuso físico segundo experiências de mulheres e que o uso do álcool não causa a violência, mas, a exacerba.

Verificou-se ainda, que quando as conseqüências da violência não são fatais, com lesões permanentes, problemas crônicos (dores, distúrbio do sono e da alimentação e infecções vaginais) e doenças tardias que podem aparecer como artrite, hipertensão e doenças cardíacas; o trauma tende a ser mais significativo a vítima quando seu agressor

foi seu conhecido íntimo, agravando-se as sensações de vulnerabilidade, perda, traição e falta de esperança.

3.3 A Prisão como Instituição, a Mulher, a Delinquência e a Vida Prisional

GOFFMAN (1987), analisa a tendência de *fechamento* de todas as instituições e verifica que na nossa sociedade ocidental, algumas são mais fechadas em relação a outras. Esse *fechamento*, simboliza-se pela barreira às relações sociais com o mundo externo e por proibir a saída através de portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. A estes estabelecimentos, o autor chama de *instituições totais* e as classifica em agrupamentos sendo que um é organizado para proteger a comunidade contra perigos intencionais, e o bem-estar das pessoas assim isoladas, não constitui o problema imediato: cadeias, penitenciárias, campos de guerra, campos de concentração.

Ainda sobre as *instituições totais*, GOFFMAN (1987), aponta a modificação do eu, desde a chegada da pessoa que tem uma concepção de si mesma, favorecida por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico até a sua liberdade futura. *Ao entrar, é imediatamente despido do apoio dado por tais disposições...começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do "eu" (p.24).*

Para o autor, o eu é mortificado, mesmo que não intencionalmente, e uma das primeiras mutilações que as instituições totais provocam no interno, é a impossibilidade de acesso, de interação do indivíduo com o mundo externo, proibindo em algumas situações, inicialmente, as visitas vindas de fora e as saídas do estabelecimento, como nas cadeias. Nos ambientes prisionais, a(o) prisioneira(o) é enquadrada(o) nas regras determinadas pela instituição carcerária, devendo seguir condutas padronizadas e impostas, para não sofrer repressões e humilhações maiores, diante dos outros. Este processo de mortificação do eu, também é reafirmado pela desfiguração pessoal, quando é levado a despir-se da sua aparência usual, equipamentos e serviços com os quais se mantém, levando a perder seu conjunto de identidade. Já, este processo de mortificação do eu através do corpo, pode também se acentuar por mutilações diretas e permanentes, com marcas ou perdas de membros. Isso não é comum a todas as instituições totais como o é com a perda do sentido de segurança pessoal, geradora de angústias (GOFFMAN, 1987).

Segundo a socióloga LEMGRUBER (1983), a falta de solidariedade em populações de presos, é uma característica reforçada pelas próprias condições da vida cativa, estimulada pela administração para a qual, não interessa uma população coesa difícil de se exercer o controle.

A mesma autora, que é favorável a política de não abuso e ressocialização do preso, observa que não há objetivos comuns definidos e assim, interesses individuais estão sempre acima dos coletivos. O convívio com os outros, muitas vezes, é considerado o pior dentro da prisão, e na sua pesquisa desenvolvida em uma prisão feminina no Rio de Janeiro, ressalta que isso ocorre, de modo acentuado.

A solidariedade na Casa de Detenção Talavera Bruce, no Rio de Janeiro é escassa. Admitem as próprias presas, quando uma delas afirma: *só fiz duas amizades que sei que não vão me trair nunca: que podem sentar na minha sala, com minhas crianças...que sei que não vão armar de seqüestrar meus filhos* (p.98). Relato referente à solidariedade nessa mesma cadeia feminina, cita que uma detenta deixa claro que na cadeia a mulher é menos disciplinada que o homem que costuma falar com os guardas à distância, com as mãos cruzadas atrás da cintura, enquanto que a mulher fala com as mãos na cintura, mostrando-se a vontade, de sutiã e rolos no cabelo, como se estivesse em casa (HARAZIM, 1995).

Outra questão observada por LEMGRUBER (1983), em relação ao convívio entre mulheres detentas, é que ser considerada criminosa, não conta tanto quanto o fato de ter que conviver com outras criminosas, as quais julgam piores ou mais perigosas. Isso dificulta o desenvolvimento de verdadeiras amizades, entre elas.

Sykes apud LEMGRUBER (1983, p.83), fala sobre as privações impostas ao ser cativo, destacando além da falta de liberdade, a ausência de bens e serviços, de relações heterossexuais, de autonomia e segurança. *Para a mulher, tal situação, reveste-se de características ainda mais graves, já que o rompimento do contato contínuo com seus familiares e, sobretudo, seus filhos, afigura-se extremamente, difícil de suportar.*

Quanto ao relato da mulher que vivia com um companheiro, LEMGRUBER (1983) afirma que o distanciamento pela prisão resulta, muitas vezes, em quebra da união, especialmente, no caso de condenações longas. Poucas são as que continuam a receber a visita de seus parceiros. Grande parte das mulheres, antes de ser presa, exercia o papel de chefe de família. E em relação aos filhos, estes acabam ficando na

guarda de avós e comadres. Na falta de um parente próximo que aceite ficar com as crianças, estas são encaminhadas a escola.

O drama das mulheres encarceradas, a grande maioria por tráfico de drogas, está na dura e solitária rotina de separações de seus entes queridos, especialmente seus filhos que com a prisão da mãe, desagregam-se. A separação brusca entre mães e filhos, gera grandes traumas para ambos, considerando a importância da figura materna no lar, como forma de apoio e cuidados com a prole. Este fato, foi narrado por uma detenta entrevistada por RENNÓ (1999):

Me tiraram numa hora muito difícil. Tenho uma filha de 13 anos que tem um tumor no ovário. Fazia quase 1 ano e meio que eu estava ali na luta, na batalha com ela e, de repente, venho fazer visita e eles me seguram aqui (p.23).

Os demais filhos desta detenta, um com 10 e outro com 2 anos de idade, estão com uma colega. A desonra em estar presa é tão grande que, às vezes, alguns familiares preferem que as crianças acreditem que a mãe morreu. Na sua pesquisa, a autora constatou que várias internas são, praticamente, abandonadas pela família a qual no início, costuma custear os honorários do advogado e, após algum tempo não mais.

Quanto à qualidade dos serviços disponíveis são geralmente precários, sendo que a instituição carcerária costuma suprir apenas os bens e serviços indispensáveis a sobrevivência. Ocorre de fato, a privação de relações heterossexuais, na maioria das cadeias femininas. Enquanto muitas das cadeias e presídios masculinos do Brasil, a "visita íntima" ocorre. No caso das mulheres detentas, dificilmente, ela é concedida.

A privação de autonomia dentro dos muros de uma prisão é completa mas, no que se refere à mulher presa, esta perda reveste-se de características graves já que a redução ao status de criança é marcante (LEMGRUBER, 1983, p.84).

LEMGRUBER (1983), que ocupou o cargo de direção do sistema penitenciário do Rio de Janeiro de 1991 a 1994, fundamenta a partir de depoimentos de mulheres em

cárcere prisional, que afirmam serem tratadas, muitas vezes, como crianças rebeldes e desobedientes que não merecem nem explicações, nem justificativas.

Dentro dos inúmeros paralelos feitos entre a vida em cárcere do homem e da mulher, a autora destaca a problemática do duplo padrão de moralidade da sociedade brasileira patriarcal, que tudo permite ao homem e à mulher tudo proíbe, especialmente, no terreno da vida sexual. Sendo assim, no tocante à delinqüência, não é diferente. As infrações femininas são objeto de maior repulsa e condenação, considerando-se os papéis predeterminados pelo social ao homem e à mulher (LEMGRUBER, 1983).

Isso é internalizado pela mulher, ou seja, a visão que dela faz a sociedade que a condena por ter transgredido a ordem da sociedade e a ordem da família, abandonando os papéis pré-determinados de mãe e esposa. Isso, parece justificar a dupla repressão que a mulher detenta sofre: a privação da liberdade comum a todas as pessoas presas, mais uma vigilância rígida com o fim de protegê-las contra elas mesmas.

Embora haja em prisões femininas, habitualmente, um grau menor de violência, não ocorrendo ameaça física constante, há outros fatores neste meio que ameaçam a segurança das mulheres: a delação e a calúnia.

A privação da prática religiosa da qual era abraçada fora dos muros da prisão, também é à mulher detenta, um fato inegável, o que pode tornar a vida cativa ainda mais difícil de suportar.

O esforço pessoal da mulher para adaptar-se a sua nova condição de existência, conta com informações que recebe de suas colegas sobre a vida intramuros, assimilando aos poucos, comportamentos, atitudes e um linguajar prisional específico (LEMGRUBER, 1983).

O sentimento de revolta sempre existe, o que desencadeia rebeldias e sucessivos atritos entre as detentas. Os motivos são ligados à visão de *uma sociedade injusta que não protege aquelas que não tiveram oportunidades*. Porém, costuma-se reorganizar um sistema de relações sociais definindo papéis e com isso procurando resgatar a sua dignidade e amenizar a auto rejeição vivenciada no confinamento. Procura-se também, com este sistema, recuperar o status e o prestígio perdidos ao serem desligadas do mundo livre.

Quanto a prática do homossexualismo em prisões femininas, a autora afirma que:... *grande número de detentas envolve-se na prática homossexual - algumas*

esporadicamente, outras com maior frequência e constância (LEMGRUBER, 1983, p.99).

O costume anterior e a prática homossexual na rua ou em outras cadeias, a ausência de contato sexual com o sexo masculino, a tentativa de passar o tempo, a necessidade de carinho e afeto, e a facilidade de duas internas permanecerem juntas na mesma cela, por horas ou toda uma noite, favorecem a prática do homossexualismo na cadeia, facilitada ou dificultada de acordo com os diferentes estilos de administração da massa carcerária. Deste modo, há registros de muitas mulheres que tiveram sua primeira experiência homossexual na prisão.

Porém, é comum a repressão do homossexualismo feminino em ambientes prisionais, assim como a rotulação dessas mulheres e o desprezo de um grande número de detentas que não o praticam. A prática do homossexualismo entre mulheres detentas, tende a caracterizar-se por contatos repetidos e carregados de afetividade e tende a preencher uma série de necessidades, como a de auto afirmação e de estabelecimento de relações afetivas significativas e ainda, a necessidade de validar sua feminilidade como no caso das *gurias* que fazem o papel de mulher nas relações homossexuais. Em algumas situações, *Os contatos são breves, para não atrair a atenção das colegas e guardas*, porém, quando se pode contar com a cobertura de uma colega para entreter a guarda, pode-se entrar na cela ou cubículo da parceira para uma *transa* mais completa (LEMGRUBER, 1983).

A partir de suspeitas de envolvimento homossexual algumas internas não podem jamais estar juntas. Em condições tão adversas, não surpreende que nem sempre é possível manter o equilíbrio emocional e psíquico (p.111).

Esta situação gera uma sensação de insegurança tão grande que muitas preferem *viver sós e solitárias*.

LEMGRUBER (1983) cita Foucault, ao afirmar que a idéia central na pena-prisão é a privação de liberdade que pertence a todos, reforçando o fato que a infração não só lesou a vítima, mas a sociedade inteira. Porém, esta privação de criminosos é insuficiente, considerando-se que não os tornam *dóceis e úteis* para sua reintegração à sociedade sem que causem danos posteriores.

Diz-se que a pena-prisão tem basicamente quatro objetivos: reformar, retribuir, incapacitar e deter. No entanto, tais objetivos são conflitantes e, dentre eles, o único que a prisão consegue realizar, é o de retribuir, ou seja, meramente punir (LEMGRUBER, 1983, p.123).

A expressão *incapacitar* utilizada pela autora, refere-se a impedir, pelo menos, temporariamente, os que estão na prisão, de cometer novos crimes... No entanto, violências cometidas dentro dos próprios muros da prisão demonstram que esta incapacitação é relativa. Isto não quer dizer que a prisão fabrica delinquentes, embora aplique as leis e as ensine a respeitá-las, sendo todo o seu funcionamento marcado pelo abuso de poder ... *a imposição de um número infundável de privações que, na verdade, não fazem parte da pena... levam o detento a duvidar da própria justiça e revoltar-se contra a sociedade como um todo (LEMGRUBER, 1983, p.126).*

Daí, o grande número de reincidências quando a ex-presidiária retorna à sociedade, marcada por um estigma irreversível, despreparada, experiente pelos subsídios para aprimorar suas técnicas na delinquência e revoltada por saber que a lei protege, somente, os mais abastados. Assim, conclui a autora que a prisão leva à reincidência e transforma o infrator ocasional em delinquente habitual, pois, trata-se de uma grande contradição à idéia de se construir um sistema de justiça criminal justo, em uma sociedade injusta. A falta de um sistema educacional apropriado à realidade das prisões e suas populações, associada a ausência de assistência médica curativa e preventiva adequadas, e as terapias de apoio psicológico, dificultam não apenas a superação dos momentos difíceis da sentença, como desvaloriza a pessoa detenta como ser humano. Do mesmo modo quando falamos em prevenção contra as DST/aids e drogas e da, importância em melhorar o conhecimento para o uso adequado da própria sexualidade dentro e fora de ambientes prisionais, a real falta de orientação e controle das doenças transmissíveis também pelas vias sexuais, torna-se quase uma utopia neste tipo de instituição fechada (LEMGRUBER, 1983).

Sem dúvida, o desconhecimento associado a muitos outros fatores que integram as relações sociais dentro da cadeia, aumentam a vulnerabilidade das populações carcerárias às DST/aids, ou seja, pela prática do homossexualismo sem

proteção, seja pelo compartilhamento de seringas, na prática do uso velado de drogas injetáveis naquele ambiente, considerando-se também, a aglomeração e a falta de hábitos higiênicos entre outros ao corpo físico e psicológico do ser humano em confinamento.

NASCIMENTO (199?), assistente social em um presídio do Rio Grande do Sul, diz em seu trabalho *Aids: estigma dentro do estigma*, que as pessoas em confinamento prisional, constituem uma população marginalizada, sem expressão social ou peso político e se encontram mais expostas e suscetíveis à infecção pelo HIV e às DST. A autora chama a atenção para o fato da rapidez com que se tem desenvolvido a epidemia da aids nos presídios e prossegue: ... *com o diagnóstico de novos casos e as dificuldades em romper a cadeia de transmissão do HIV, através da alteração de atitudes e comportamentos individuais que abrangem desde o uso de drogas injetáveis até as práticas homossexuais com múltipla parceria* (p.174).

A aglomeração favorece a transmissibilidade do HIV pelos hábitos dessas populações carcerárias, tornando-as, extremamente, vulneráveis ao contágio. Algumas características de presos contaminados pelo HIV que foram levantadas no Rio Grande do Sul, correspondem às encontradas em outros estudos, dentre elas a procedência de estratos sociais de baixa renda, representantes de populações menos qualificadas e especializadas e de baixa escolaridade (NASCIMENTO, 199?).

Tratam-se de pessoas com pouco acesso à informação em geral, especialmente, com relação a cuidados de saúde, o que reforça a necessidade imperiosa da prevenção associada a informações relevantes no sentido de que seja evitada a transmissão do HIV no meio carcerário e à própria comunidade, considerando o reingresso tanto da ex-presidiária como do ex-presidiário no social.

A prática do homossexualismo está presente na realidade das prisões, circunstancialmente ou não. Além disso, existe sempre, a possibilidade de uso compartilhado de drogas injetáveis e estes fatos aumentam o risco de contaminação do HIV. As visitas íntimas, quando permitidas, ampliam o risco de contaminação aos seus companheiros/companheiras sexuais e ao seu grupo familiar imediato.

A autora prossegue falando desses efeitos, que se exacerbam devido a superlotação dos presídios, que forcem:

...um convívio promíscuo entre os mais variados tipos de personalidade, que em condições de liberdade, talvez, jamais se cruzassem. O resultado disso tende a ser a disseminação entre os detentos de regras de conduta alicerçadas na violência e no individualismo mais anti-social (NASCIMENTO, 199?, p. 176).

Estas desfavoráveis condições ambientais de reclusão, levam a pessoa, inevitavelmente, à busca de alívio no exercício da sexualidade e no uso de drogas, mesmo com poucos recursos à disposição e com o limitado desenvolvimento intelectual e afetivo da grande maioria.

O difícil controle, pelas autoridades, desta questão de natureza clandestina, que é o uso de drogas no interior de instituições prisionais, envolvendo um esquema de poder que foge ao controle oficial, tem levado estes superiores a ignorar tal situação.

Porém, com o advento da aids, tornou-se impossível fechar os olhos a isto, uma vez que a contaminação se dá, principalmente, nos circuitos da droga e da sexualidade.

De acordo com a declaração de uma agente policial: *Crack ninguém quer; por isso não tem. É coisa de paulista*, dizem com desinteresse. *As pessoas sabem quem tem e quem não tem recursos*, explica uma inspetora (HARAZIM, 1995, p.101-2).

As atividades sexuais em ambiente carcerário, tanto são heterossexuais, ocorrendo durante as "visitas íntimas" , como homossexuais, devido ao convívio em segregação dos sexos, e de promiscuidade, assim como pela predisposição de alguns em relacionar-se, sexualmente, com pessoas do mesmo sexo.

Sobre o homossexualismo nas prisões, NASCIMENTO (199?), explica que este pode se dar de forma consentida dentro de relações de variável estabilidade, em situação de prostituição ou constrangimento, no caso do estupro.

Geralmente, pessoas detentas, vivem em promiscuidade e são isoladas do convívio social, tendo suas correspondências postais violadas; seu trabalho, quando existe, é mal remunerado e sua família é humilhada e dissolvida. É comum, o grupo familiar passar miséria e no caso de mulheres detentas, além da traumática separação dos filhos que costumam apresentar alterações de personalidade, têm seus parceiros igualmente, detidos em outras prisões. Quando não estão presos, acabam relacionando-

se, sexualmente, com outras mulheres, por vezes, com pessoas próximas ou da família, podendo tratar-se de estupro.

HARAZIM (1995), relata casos de 317 mulheres condenadas do Talavera Bruce, presídio no Rio de Janeiro. Neste presídio, coabitam condenadas à penas curtas, médias e longas, reincidentes, veteranas e primárias. Dentre as revelações significativas, ressalta o abuso do poder por parte de algumas autoridades atuantes na instituição e a humilhação que passam as detentas, neste local. Com relação ao comportamento sexual destas mulheres, afirmou-se que: a maioria das presas condena a *...sem-vergonhice das lésbicas. Já bandidaças consagradas... há muito deixaram de se impressionar* (p.90).

O relacionamento amoroso, seja através de cartas ou mesmo pelo contato pessoal, facilitado pela visita íntima existente apenas em algumas cadeias femininas, é sempre carregado de grandes expectativas pelas presas. Essa expectativa é expressa por uma das detentas da Cadeia Pública Feminina, visitada por RENNÓ, na seguinte fala: *A gente não vê a hora de chegar à tarde para ver as cartas*. Neste caso, o correspondente é um detento desconhecido que está em um presídio masculino, em cidade próxima do local onde está presa, privada do convívio com seus três filhos, de tenra idade que se encontram com a avó materna. Esta dor da separação é descrita por uma detenta da seguinte forma: *A noite é mais triste ainda, umas escrevem, outras vêem TV, outras ouvem rádio e você só escuta choro* (RENNÓ, 1999, p. 24).

As relações afetivas no interior do cárcere, às vezes são cheias de controvérsias. Enquanto algumas mulheres alimentam o sonho de se reencontrarem com o amor que ficou lá fora, mantendo-se fiel à ele, outras falam como homens, transam mulheres e até matam, caso sejam traídas. Todas, no entanto, vivem num clima de sentimentalismo e carências afetivas muito grande, sentindo-se muito sozinhas e inseguras.

Em um dos depoimentos dados à RENNÓ (1999), uma detenta expressa com clareza o relacionamento homossexual que teve com uma mulher: *Dei umas pegadas nela na roça e vim preso no 12 e na bronca da mina. (deu facadas na mulher e foi presa por tráfico e pela tentativa de homicídio). A mulher não morreu...só pendurou o braço*. E consubstancia seu ato dizendo: *a mulher que me trai eu mato...* Apesar dos desencontros, afirmou estar novamente apaixonada, embora seu amor não esteja sendo correspondido (p.24).

Porém, nesta ocasião, a diretora geral do Tatuapé com experiência de 26 anos no sistema penitenciário paulista, afirmou que nos presídios femininos, a maioria das sanções disciplinares, ocorre por causa de briga entre homossexuais.

Este fato é explicado pela autoridade, ao afirmar que o amor entre mulheres é mais possessivo, sendo que no interior da cadeia, o que poderia ser uma simples cena de ciúme, por vezes, torna-se um show de violência.

Com relação à visita íntima para as detentas, neste mesmo ano de 1997, a Secretaria de Assuntos Penitenciários estaria analisando a infra-estrutura dos quatro presídios femininos do Estado, contando com os problemas inerentes à medida, como o risco às DST e da gravidez. Na pesquisa realizada pelo Coletivo Feminista de Lésbicas,...66% das presas do Tatuapé são a favor da visita íntima, enquanto 17% não aceitam a mudança. Outros 17% não responderam à questão (VILLAMÉA, 1997, p.65). Já uma homossexual entrevistada, expressou sua opinião a respeito, comentando que *visita íntima não dá certo...Na cadeia, sai até morte por causa de ciúme.*

O depoimento de uma das entrevistadas por HARAZIM (1995), a respeito do homossexualismo feminino na Casa de Detenção Feminina Talavera Bruce, diz: *Digo pros sapatões arriarem as calças e mostrarem se eles têm alguma coisa a mais do que eu. Não tem, não é? Então que se manquem* (p.90). De acordo com o autor, a visita íntima ou parlatório nesta casa, é entendida pelos agentes de segurança da seguinte forma: *Somos agentes de segurança penitenciária, não guardas de motel.*

As presas colocam-se a favor da visita íntima e não admitem que pense em acabar com a regalia, apesar das pré-condições existentes, como: comprovar uma relação duradoura com o companheiro, anterior à prisão e ter comportamento imaculado enquanto detenta. Porém, o fato de muitas detentas terem relacionamentos também com presos, quando o parceiro não é de alta periculosidade é ele quem vai ao encontro da parceira; escoltado. Colocado na cela da companheira, ficam trancados e com guarda escoltando do lado de fora durante todo o tempo do encontro. Mas, o contrário também ocorre, envolvendo mães, irmãs ou mulheres de presidiários que não podem ser escoltados (HARAZIM, 1995).

3.4 A Mulher e as DST- aids

SANTOS (1994), cita que com o surgimento da aids em 1981, caracterizada por uma imunodeficiência em homens jovens que tinham como único fator em comum

o homossexualismo, logo se fez correlação da doença com essa prática sexual. Embora a correlação tenha sido em termos transmissíveis, inicialmente correta, outros segmentos da sociedade foram infectados, até então despreocupados por não se enquadrarem na prática do homossexualismo masculino.

Mulheres e crianças hemofílicas e transfundidas, seguidas dos usuários de drogas endovenosas, também apareceram infectados, estabelecendo-se então, uma correlação direta com a transmissão sangüínea.

Mesmo com a notificação desses novos casos, a síndrome continuou sendo relacionada ao homossexualismo masculino, interpretado como a *peste gay*, tendo como alvo, pessoas promíscuas e de hábitos sexuais reprovados pela sociedade. Os homossexuais em grupos ou individualmente, enfrentaram a epidemia, enquanto o resto da sociedade assistia a aproximação à doença através de pessoas famosas, de amigos, e familiares. Até 1988, nem o uso de drogas endovenosas, nem o controle das transfusões de sangue e hemoderivados, era muito discutido.

CHEQUER (1998), em um parecer sobre o perfil da epidemia da aids, deixa claro uma mudança caracterizada pelo aumento do número de doentes infectados por meio de relações heterossexuais, e explica que: *este fato está relacionado ao crescimento total de casos de Aids registrados em mulheres. Enquanto, nos anos 80, havia 18 homens doentes com Aids para cada notificação da doença em mulheres, atualmente, essa proporção é de 2 para 1. Por isso, a população feminina, é prioritária nas ações de combate à Aids, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde* (p.21).

Foi neste contexto, que a mulher entrou no circuito da aids. E no Brasil, o primeiro caso feminino notificado foi em 1983, no Estado de São Paulo. Conseqüentemente, o aumento de casos entre crianças dá-se pela transmissão vertical a partir de 1985, particularmente, na região Sudeste.

Alguns fatores têm favorecido a disseminação das DST/aids. Entre eles, a falta de conhecimento, a informação inadequada, a repressão, a dissimulação, o desconhecimento de si e do outro, associados às credices populares, aos tabus e preconceitos, mitos e valores relacionados à sexualidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expansão da aids é mais acentuada principalmente, em ambientes de desinformação (BUENO, 1997-8).

Baseando-se em dados epidemiológicos, Chequer, afirma que além da feminização, a epidemia de aids no Brasil, ganhou novas características a saber: a

pauperização, a interiorização e a juvenilização. Com a interiorização da aids, tem ocorrido crescente transmissão heterossexual, acometendo pessoas mais jovens e de mais baixo nível sócio-econômico, cuja associação entre o uso de drogas, lícitas ou ilícitas, e a aids está muito evidente (BRASIL, 2000a).

BARBOSA & VILLELA (1994), chamam a atenção para a velocidade com que a aids vem aumentando na população feminina no Brasil. Em relação à população masculina, desde 1985 até 1992, a curva ascendente de casos notificados de aids, é consideravelmente, maior do que em mulheres. Segundo dados do Ministério da Saúde, 1994, a transmissão sexual foi a maior responsável pela infecção do HIV em mulheres (33,1%), seguindo-se da contaminação do uso de drogas injetáveis (28,9%), sendo que em 28,1% dos casos, a categoria de transmissão não foi possível identificar. As autoras afirmam que *longe de ser uma doença de 'prostitutas e mulheres promíscuas', a Aids se configura como um problema da população feminina em geral, e particularmente daquela com menor acesso às informações e serviços* (p.21).

Estudos apontam que as mulheres soropositivas tendem a procurar os serviços de saúde mais tardiamente, e também porque ou são diagnosticadas, erradamente, ou não. Isso ocorre quando alguns sintomas comuns à aids e outras doenças, são confundidos. Assim fadiga, perda de apetite, insônia e falta de ar são, muitas vezes, interpretados como fatores psicológicos ligados à depressão e não bem investigados. A displasia cervical e a monilíase vaginal são sintomas também freqüentes entre mulheres soropositivas e, considerando que infecções vaginais estão associadas a maior transmissibilidade do HIV, sua detecção precoce ajudaria muito em termos de prevenção. As autoras deixam claro que a idéia de grupos de risco serviu para discriminar a aids como sendo *a doença dos outros*, reforçando o fato de que *conhecer o outro* é suficiente para que as mulheres se sintam fora de risco. Em contrapartida, a mulher, facilmente, tem vinculada sua sexualidade a perigo/risco, ao medo do estupro, aos riscos prováveis do parto, da gravidez, do aborto que, em relação à aids, mesmo ainda sem cura, passa a ser apenas um risco distante, cuja remota probabilidade, dá lugar ao *outro*.

Por outro lado, existe relação entre métodos contraceptivos e transmissão do HIV por via sexual, pelo aumento do risco direto a infecção, como no caso do uso de DIU ou da esterilização e do uso de anticoncepcionais. Os riscos de infecção do HIV, estão ligados ao desestímulo para o uso do condom, pela preocupação com a gravidez.

Diante destes fatos, as autoras propõem o necessário repensar em programas educativos voltados ao planejamento familiar, de acordo com a realidade, vinculando a prevenção da gravidez com a prevenção da aids.

A AIDS, enquanto pandemia e epidemia, tem provocado severas conseqüências, ameaçando as pessoas... e provocando de início, temeridade, pânico e medo devido suas características de fatalidade, seguido de tabu, preconceito e revolta, gerando portanto, discriminação. Hoje os tempos da AIDS, suscitam compreensão e solidariedade. O episódio do HIV, tem agravado cada vez mais a Saúde Pública como um todo...suscitando ações educativas preventivas efetivas para a garantia da reversão do quadro existente (BUENO, 1997-8, p.70).

Por outro lado, afirma GIR (1994), que se anteriormente, pesavam os preconceitos e as concepções errôneas sobre comportamentos sexuais, nos dias atuais, elas assumem um papel, extremamente importante e novo na história da humanidade, por colocarem as pessoas em risco de infecção pelo HIV, cuja síndrome resultante, até então, constitui-se uma doença incurável e fatal.

Esta sigla, segundo SENA (1991), foi aprovada e é atualmente, usada por conter o maior número de informações, pois ela informa sobre o seu agente (vírus), seu efeito (imunodeficiência) e sobre o grupo afetado, que é o ser humano.

Indicadores epidemiológicos recentes mostram que o padrão de transmissão da aids, vem mudando no Brasil. Deste modo, embora o número de casos no sexo masculino seja bem mais elevado do que no sexo feminino, a tendência de crescimento dos casos nas mulheres, vem sendo mais rápida, tanto no Brasil como em algumas regiões do mundo onde a epidemia prevalece. Com o fenômeno da feminização da epidemia, aumenta dia a dia o número de crianças atingidas. Também, há uma participação acentuada das drogas injetáveis nesse novo padrão de transmissão sexual, especialmente nas regiões Sudeste e Sul internacionais (VERMELHO, 1999).

Não obstante, as estatísticas do Ministério da Saúde apontam que a maioria das mulheres contaminadas até o presente, foi pela exposição sexual, respeitando-se as

variações de uma para outra região do país, o que faz-se considerar no rol de mulheres contaminadas, as usuárias de drogas injetáveis.

Com relação ao contingente feminino e ao uso de drogas, documento do Ministério da Saúde, intitulado *O uso indevido de drogas e a aids*, aponta inúmeros fatores de vulnerabilidade ligados à mulher, entre eles, a exclusão social que facilita o uso ou o tráfico de drogas lícitas ou ilícitas, como meio de sobrevivência: *O desemprego, o apoio para suportar as dificuldades e frustrações da existência ou a falta de perspectivas de melhores dias são fatores coadjuvantes para entendermos a importância que as drogas têm na sociedade moderna* (BRASIL, 2000b).

Com relação às parcerias da mãe heterossexual, destaca-se aquelas com usuários de drogas injetáveis e em seguida, as exposições através de parcerias com homens contaminados e com múltiplos parceiros.

É importante considerar que os padrões de transmissão, variam de acordo com as diferentes regiões brasileiras e suas especificidades, o que indica, lamentavelmente que:

... o panorama atual da transmissão vertical pelo HIV no Brasil indica que a epidemia, até o momento, não está sob controle, embora meios para a sua prevenção estejam disponíveis (VERMELHO et al., 1999, p.7).

Com relação à transmissão heterossexual, a mulher soronegativa possui maior probabilidade de ser infectada pelo parceiro soropositivo pelo HIV, do que o contrário.

LIMA et al. (1996), afirmam que a proporção entre homens e mulheres é de aproximadamente 2:1, evidenciando um maior risco para as mulheres. Com relação à transmissão do HIV através do sexo oral, há dúvidas, pois é considerado de moderado risco sem proteção e de baixo risco com a proteção de preservativo de látex não lubrificado. Isto porque o vírus foi encontrado na saliva com frequência menor de 10% (LIMA et al., 1996).

No que se refere à transmissão do HIV através de relações homossexuais femininas, são também consideradas de baixo risco de infecção, mas se considera que a presença de sangue, do período menstrual ou por traumatismos, nesta como nas outras relações sexuais, potencializa o risco.

Quanto à transmissão vertical, também chamada exposição perinatal, esta ocorre da mãe soropositiva para o seu concepto, via transplacentária, no momento do

parto ou no aleitamento materno. Este tipo de transmissão do HIV é possível em qualquer fase da gravidez, porém menos freqüente no primeiro trimestre e tem crescido devido ao aumento da infecção do vírus em heterossexuais. Os estudos realizados demonstram que a transmissão vertical ocorre em média até 14 a 30% das gestações de mulheres infectadas (SÃO PAULO, 1995).

O HIV pode ser transmitido da mãe infectada para seu filho antes, durante ou após o seu nascimento através do aleitamento materno (GRUPO DE PREVENÇÃO/ CASA DA AIDS, 1998, p.15).

CARUSO (1999), reporta que, atualmente, amparadas pela eficácia do coquetel, um número cada vez maior de mulheres contaminadas estão se tornando mãe, dobrando, nos últimos anos, o número de gestantes HIV positivas no Brasil, segundo a OMS. Aponta-se que em 1997, as gestantes infectadas somavam 0,6% das brasileiras soropositivas, sendo que em 1994 esse número era de 0,3%. O autor, abordando o tema relacionado à mulher e diante deste panorama crescente de gestantes HIV positivas no Brasil, diz que o AZT é citado como terapia medicamentosa utilizada desde o começo da gestação, diminuindo de 25 para 8% a contaminação do bebê.

A prevenção e o controle são os indicadores mais importantes para evitar a aids, um dos maiores problemas de saúde pública mundial por ainda não existir uma terapêutica eficaz e ter grande poder de disseminação, tal como afirma DUARTE (1997): *A prevenção é a única forma de não morrer de AIDS* (p.107).

Embora todos os meios de transmissão do HIV estejam bem esclarecidos sendo, exaustivamente, divulgados pela mídia, o número de pessoas infectadas cresce, diariamente, avolumando-se em todos os serviços especializados no atendimento de pacientes HIV/aids, o que nos faz concluir que a teoria não é posta em prática (GRUPO DE PREVENÇÃO/ CASA DA AIDS, 1998).

Desta maneira, depreendemos que o HIV e a aids continuam a inspirar grande quantidade de pesquisa médica e social, especialmente em comportamento sexual e de uso de drogas. E as orientações podem mudar em decorrência disto, porém, basicamente os meios de transmissão têm sido os mesmos (GRUPO DE PREVENÇÃO/CASA DA AIDS, 1998).

O Ministério da Saúde (BRASIL,1999) preconiza como principais estratégias de prevenção contra o vírus HIV: o uso dos preservativos masculino e feminino, de agulhas e seringas esterilizadas e descartáveis, o controle do sangue e hemoderivados, a adoção de cuidados na exposição ocupacional a materiais biológicos e o manejo adequado das outras DST.

Apesar da discutível eficácia total do uso de preservativos, estes, comprovadamente, reduzem o risco de transmissão do HIV, quando, então, o Ministério da Saúde ressalta: *Em tempos de AIDS é importante reconhecer o risco como possível, avaliar e eleger as alternativas de proteção disponíveis colocando-as em prática* (p.3).

Os preservativos masculinos e femininos são provavelmente as melhores barreiras contra o HIV e a gravidez indesejada , e o uso correto e consciente desse método pode reduzir, substancialmente, o risco de transmissão do HIV e das outras DST (BRASIL, 1999). No Brasil, a camisinha feminina, já está disponível, porém seu uso deve ser acompanhado de orientação, através de processo educativo, considerando-se o crescente aumento de mulheres infectadas em nosso país.

Em se tratando da prevenção e controle da transmissão e disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis, tornou-se claro desde 1986 que usuários de drogas injetáveis, teriam participação importante junto à epidemia do HIV, inclusive difundido o vírus à população heterossexual não usuária de drogas e conseqüentemente, para a população em geral (LIMA et al., 1996).

A informação e a educação são as únicas armas para combater a disseminação do HIV, diante a inexistência de cura da aids e de vacina eficaz.

A população jovem tanto de homossexuais como de usuários de drogas, devem ser alvo destas ações, que favoreçam mudanças de comportamentos e se possível, os drogaditos, de forma mais prática, terem acesso a equipamento limpo (GRUPO DE PREVENÇÃO/CASA DA AIDS, 1998).

GUIMARÃES (1994), explica que a inclusão da mulher no rol de casos notificados de aids, deu-se pela "ponte bissexual", via de acesso do HIV aos heterossexuais. Trata-se de uma nova etapa da epidemia, que somada ao modelo masculino, reforça a exclusão e inclusão de mulheres, colocando-as em desvantagens em relação aos homens quanto ao contágio do HIV/aids.

ARAÚJO (2000), aponta a necessidade do homem em adotar um comportamento mais positivo diante a epidemia mundial da aids, com relação às parceiras e à família.

Estudos assinalam que os homens participam menos que as mulheres no cuidado com os filhos, fato relacionado, diretamente, com a epidemia de aids, hoje se somando mais de 11 milhões de órfãos no mundo, cujos pais, morreram de aids. As mulheres soropositivas, representam 24% dos 170 mil casos de aids notificados ao Ministério da Saúde entre 1981 e 1999, estimando-se que no país, existam cerca de 500 mil infectados pela doença.

No mundo, segundo ARAÚJO (2000), são estimadas até o final do ano de 1999, 33,6 milhões de homens, mulheres e crianças foram infectados pelo HIV ou estão vivendo com aids.

De acordo com o Programa de aids do Ministério da Saúde, continua crescendo no Brasil a proporção de mulheres infectadas em relação ao total de caso, sendo que na faixa etária dos 15 aos 19 anos, a proporção já é de uma mulher para cada homem.

GUIMARÃES (1994), destaca que afora as medidas preventivas, faz-se necessário buscar *novas estratégias e alternativas que permitam às mulheres, maior autonomia de decisão e ação no controle e prevenção da AIDS e nas suas vidas* (p. 217).

A inclusão da mulher "família" entre 15 e 40 anos, de vida social e sexual exemplar, no panorama mundial de infectados pelo HIV, deu-se em função ao comportamento bissexual de seu parceiro e a prática do sexo anal com a mulher. A *feminização* da epidemia, desponta-se, após o início, no meio homossexual e travessia da *ponte bissexual*, envolvendo não somente a mulher como seus filhos.

Em países do Primeiro Mundo, a epidemia é maior na população feminina das camadas sociais mais baixas e em países de Terceiro Mundo, como o Brasil, atinge um expressivo contingente das camadas médias e baixas, sendo o seu impacto também maior em mulheres do que em homens. *Os encargos físicos, sociais e psicológicos são maiores para as mulheres HIV positivas ou com Aids do que para os homens em condição similar* (Bruyn apud GUIMARÃES, 1994, p.219).

Os estereótipos e preconceitos que definem a mulher em sociedade e o seu baixo status em relação ao homem delineiam claramente a sua situação atual nos altos índices de infecção pelo HIV/aids e conseqüentemente apontam sobre a sua constante

vulnerabilidade à doença letal, independente de estarem enquadradas ou não nos *grupos de risco*.

Esta mesma autora aponta fatores sociais e sociológicos que caracterizam as mulheres como contribuintes para o diagnóstico tardio e registro ascendente nas estatísticas da aids neste sexo, afirmando que a proporção de casos entre homens e mulheres tem se estreitado no Brasil, de 1:18 casos em 1985, 1:9 em 1989, para 1:5 em 1992.

Implícitos nestes fatores estão o real desconhecimento da vida sexual das mulheres, das suas características sexuais e psicológicas fora da reprodução ou da prostituição. ... *a construção social da Aids tem transformado o processo histórico de exclusão da maioria das mulheres e a inclusão de uma pequena minoria em fato natural* (GUIMARÃES 1994, p. 224).

Este autor, denomina de terceira epidemia de aids, o vírus do preconceito ativado pela antiga posição de desvantagens das mulheres nas relações de gênero na vida.

O sentido mais apropriado à expressão sexo seguro, afasta a possibilidade do sexo sem o risco da gravidez, sem agressão ou violência, sem perigo de pegar doença transmissível sexualmente ou mesmo, de adquirir a aids. No caso dessa doença, sexo seguro não se restringe apenas em prover informações, mas também, aconselhamentos que auxiliem a população a fazer escolhas sexuais menos arriscadas, reduzindo os riscos de infecção do HIV e de outras DST. É importante também, evitar o contato com espermatozoides, sangue e secreções vaginais, e através dos serviços de saúde pode-se reforçar a importância de algumas recomendações tais como a abstinência sexual, redução ou seleção cuidadosa de parceiros, evitar práticas sexuais consideradas de alto risco como o coito anal passivo e ativo, coito vaginal receptivo, prática braquioprótica, duchas e enemas, sexo oral sem preservativo e beijo com mordeduras e sangramento (LIMA et al., 1996).

A questão da vulnerabilidade, segundo AYRES (1998), está relacionada com a teoria e práticas sociais, política-institucionais e comportamentais associadas às diferentes suscetibilidades das pessoas, grupos populacionais e até noções básicas sobre a infecção pelo HIV e conseqüências negativas.

PINOTTI (1998), enfoca a importante necessidade de alterações na prevenção do HIV/aids durante a segunda década de epidemia, no sentido de reduzir a

vulnerabilidade das mulheres ao vírus, reconhecida como atual e grave ameaça as mulheres sexualmente ativas, inclusive as que são monogâmicas.

Tem sido crescentes as taxas universais de HIV/aids entre as mulheres e jovens, indicando risco progressivo de infecção.

No ano 2000, o número anual de casos de Aids entre as mulheres será igual ou superior ao dos homens. Atualmente, 6 entre 10 novas infecções anuais ocorrem em mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos, sendo que nessa faixa as jovens são infectadas pelo dobro de homens jovens (PINOTTI, 1998, p.1).

O autor correlaciona a biologia da mulher com a maior vulnerabilidade ao HIV, sendo que a transmissão do vírus é cerca de 4 vezes mais eficaz dos homens para as mulheres em relação ao inverso. Alguns fatores são apontados como agravantes à vulnerabilidade das mulheres ao HIV, dentre estes, a dependência econômica das mulheres e a *...aceitação dos padrões de comportamento sexual para homens e mulheres pela sociedade* (p.1). Esse desequilíbrio dos gêneros, de certa forma, serve para estimular a epidemia, ao passo que as políticas públicas precisam dar maiores poderes às mulheres que se protejam contra o sexo indesejado ou arriscado. Faltam também *modelos positivos de relacionamento de apoio mútuo entre mulheres e homens* (p.1). E dentro de uma cultura de dominação masculina, para o ato sexual, é o homem quem escolhe lugar, hora e condições, sendo que em 86% das relações no Brasil, segundo pesquisa da BENFAM, o sexo é praticado sem proteção. Outra questão apontada por PINOTTI (1998), é que *...mulheres com infecções genitais baixas, corrimentos ou feridas no colo uterino, têm de 4 a 6 vezes mais probabilidade de contrair o HIV* (p.1). O autor, lembra que a aids já é a primeira causa de morte em mulheres entre 20 e 34 anos na cidade de São Paulo, onde a incidência de HIV positivo é duas vezes a registrada no Brasil.

Já as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) antigamente eram chamadas de doenças venéreas, doenças do amor, doença de vênus ou deusa do amor, embora em nada, romântica. A denominação DST hoje empregada, é aplicada a todas as moléstias transmitidas, durante o contato sexual (DUARTE, 1997).

Os números atuais de DST são absurdos e segundo DUARTE (1997), este aumento nos últimos vinte anos, está relacionado com fatores sócio-econômicos como

padrão de comportamento sexual da população, industrialização, migração, emancipação da mulher, adventos de novas formas de anticoncepcionais, início precoce da atividade sexual e de forma despreparada, atitude menos repressiva da sociedade em relação à liberdade sexual. O uso de elementos eróticos na publicidade, na música, na literatura, em filmes e novelas também concorre para a liberdade sexual que se confunde com promiscuidade e é realizada sem grandes cuidados, fazendo aumentar a incidência das DST. Conseqüentemente, isso tem favorecido o aumento da infecção pelo HIV com alterações do quadro clínico característico, dificultando inclusive o diagnóstico. BUENO (1997-8) e LOPES (1999) ressaltam que entre as doenças infecciosas notificáveis na maioria dos países, as DST são as mais freqüentes.

O hábito de tratar DST na farmácia e não com orientação médica faz na verdade, com que o Brasil não tenha uma estatística exata. Além disso, em nosso país, somente as ocorrências de sífilis e aids, entre as DST, são obrigatoriamente notificáveis pelos serviços públicos de saúde (BRASILEIRO..., 1998). Mesmo assim:

A Organização Mundial de Saúde estima que a incidência global de DST curáveis seja de, aproximadamente, 333 milhões por ano, sendo que, nos países em desenvolvimento, elas se encontram entre doenças para as quais indivíduos em idade adulta mais procuram atenção médica (Dallabetta e col. apud LOPES, 1999, p.1).

BIANCARELLI (1998), publicou os resultados de uma pesquisa nacional feita pela BEMFAM com 12.612 mulheres brasileiras, onde 24% delas disseram ter tido alguma DST nos últimos 12 meses. Porém 80% das entrevistadas, não souberam identificar a doença. Entre as conclusões alcançadas, detectou-se que as pessoas, além de não terem informações sobre as DST, também não sabem de sua interação nefasta com o HIV.

OMS apud ESCÓSSIA (1998), estima surgirem no mundo, 62 milhões de casos de gonorréia a cada ano, sendo que pelo menos, 2 milhões ocorreriam no Brasil. Já é certo que as DST favorecem a multiplicação do vírus da aids.

Até então, sabia-se apenas que algumas DST, por causa das lesões nos órgãos genitais, facilitam a entrada ou a saída do vírus da aids durante uma relação sexual.

Independente da origem dos agentes infecciosos, a dinâmica das DST correlaciona-se com características demográficas, sócio-culturais e comportamentais dos povos e possibilita o estabelecimento de correlação entre as mesmas.

Recentemente, outras viroses causadas por HSV, HPV e, principalmente, por HIV têm se somado as DST clássicas - gonorréia e sífilis - sendo que, em algumas populações, a maioria dos adultos encontra-se infectada por mais de um agente patogênico (Naud; Buchalla; Dallabetta et al. apud LOPES, 1999).

Outro estudo relativo à incidência do vírus HPV e do câncer no colo do útero, revelou que o Brasil é um dos países com maior taxa de mulheres contaminadas pelo HPV. A taxa nos países desenvolvidos é de 20/100 mil, sendo que dados de Belém, apontam taxa de 80 mulheres contaminadas a cada grupo de 100 mil (ESTUDO..., 1998).

3.5 A Educação Problematizadora

Para efetivação das interpretações educativas, utilizamos do método de Paulo Freire, que é ativo, dialogal e crítico, permitindo conhecer como os pesquisandos pensam a realidade, o que pensam sobre ela, de modo que, ao tomar consciência, sejam criadores de cultura, construindo assim, uma educação transformadora em que o elemento norteador é o diálogo do pesquisador/pesquisando, numa relação horizontal, permitindo o crescimento pessoal dos indivíduos que participam dessa relação (BUENO, 1997-8).

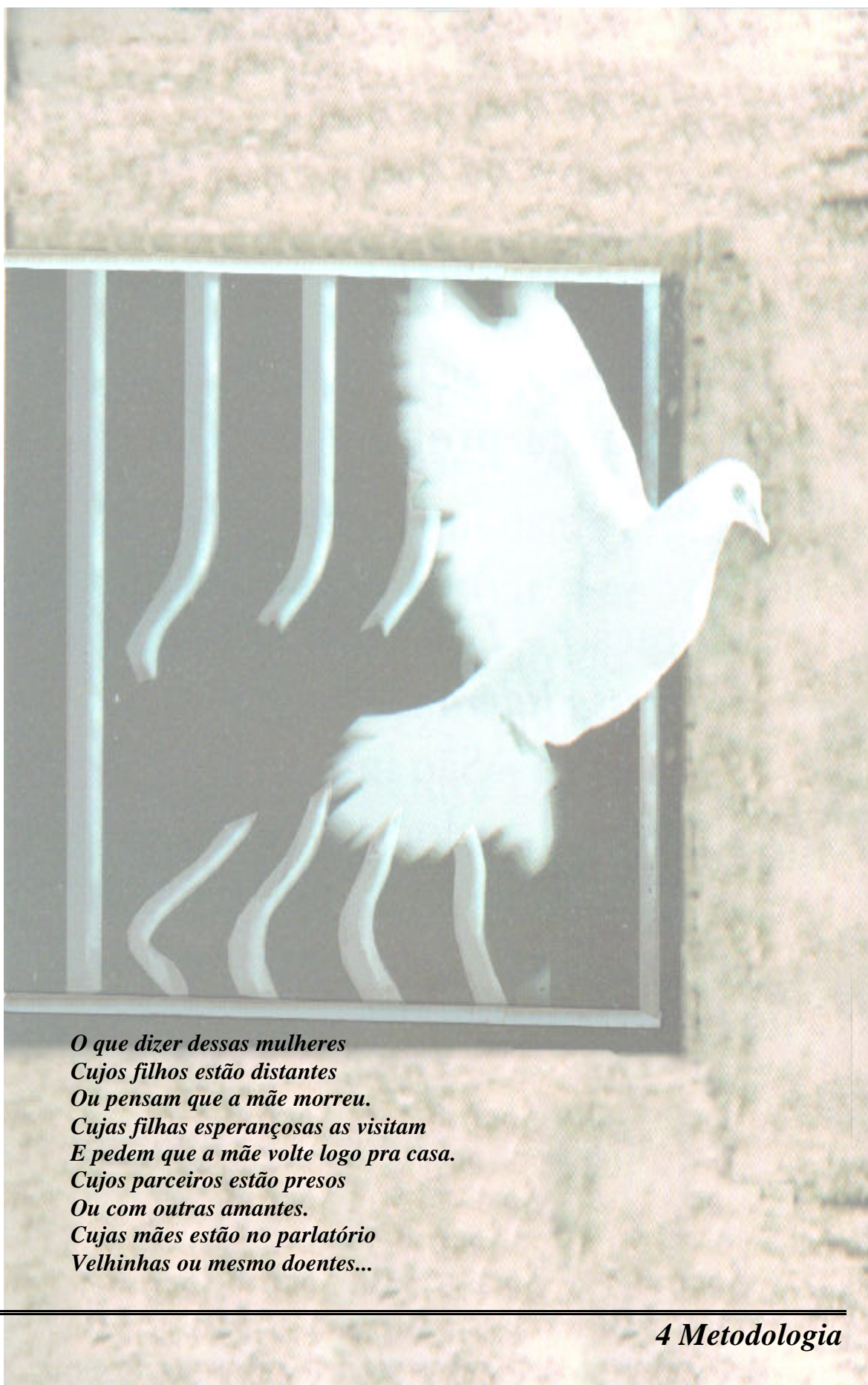
Segundo MINAYO (1992), a entrevista ao lado da observação participante é a técnica mais usada no processo de trabalho de campo. Nesta pesquisa-ação utilizamos dados que se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões.

São informações ao nível mais profundo da realidade que os cientistas sociais costumam denominar “subjetivos”. Só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos (MINAYO, 1992, p.108).

FREIRE (2000), ao abordar sobre pesquisa e ensino, afirma que ambos encontram-se interligados possibilitando ao pesquisador constatar, intervir, educando e sendo educado. O professor, na opinião deste autor, por natureza, deve utilizar-se da indagação, da busca e da pesquisa de uma forma constante, para que ele se assuma como professor-pesquisador. Baseando-se nesta linha de pensamento, procuramos durante todo o processo educativo empregado nesta pesquisa, utilizar de linguagem acessível e didática, valorizando o lado afetivo/emocional dos sujeitos, com criatividade e bom senso, levando esperança às mulheres detentas.

Em outra obra deste mesmo educador, encontramos que *mudar implica em saber como fazê-lo*, utilizando-se da autenticidade e da lealdade dos projetos de vida de cada ser. *É o que nos faz recusar qualquer posição fatalista que empresta a este ou àquele fator condicionante um poder determinante, diante do qual nada se pode fazer.* (FREIRE, 2000a, p.55)

Acreditamos que, mesmo diante da precária realidade em que as mulheres detentas estão inseridas, existe possibilidade de se levar esperanças à elas, nos sentido de alterarem seus comportamentos em prol da sua qualidade de vida para serem agentes transformadores deste cenário e de todas as problemáticas pessoais relacionadas aos temas abordados nesta pesquisa-ação. É o que procuramos fazer, durante todo o processo educativo junto aos sujeitos desta pesquisa.



*O que dizer dessas mulheres
Cujos filhos estão distantes
Ou pensam que a mãe morreu.
Cujas filhas esperançosas as visitam
E pedem que a mãe volte logo pra casa.
Cujos parceiros estão presos
Ou com outras amantes.
Cujas mães estão no parlatório
Velhinhas ou mesmo doentes...*

→ Pressupostos da pesquisa-ação

Optamos por uma metodologia que nos favoreceu a compreensão dos valores e representação de um grupo sobre as temáticas propostas, a apreensão do caráter dinâmico da realidade e uma intervenção educativa.

Nesta investigação científica, procuramos desenvolver uma pesquisa-ação, que permite levantarmos os problemas através do estudo exploratório, bem como, trabalharmos ações educativas e de intervenção, através dos dados identificados, ajustando-se adequadamente, com os pressupostos deste estudo. Fundamentamos em uma abordagem humanista, cujas falas dos sujeitos, foram analisadas qualitativamente, classificadas 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 foram emitidos pelos sujeitos através de seus conceitos, idéias e pensamentos registrados, analisados e interpretados, permitindo assim, uma melhor compreensão dos significados destas mulheres, tanto em relação a si quanto ao outro, no seu cotidiano individual e coletivo, frente a temática central.

Uma vez computados estes dados, nós pesquisadoras e sujeitos envolvidos, 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 (THIOLLENT, 1988).

→ Características da população e do local e o período da coleta dos dados

Para a efetivação desta pesquisa, trabalhamos, **49 mulheres** internas do sistema penitenciário, de três cadeias do interior paulista, havendo em torno de 15 a 20 detentas em cada instituição e que se constituem assim: 25 da primeira cadeia, 14 da segunda cadeia e 10 da terceira cadeia. Essas foram pesquisadas no período de dezembro de 1999 a fevereiro de 2.000.

Os locais pesquisados, têm a seguinte característica: trata-se de três cadeias públicas femininas, que recebem mulheres procuradas pela justiça ou autuadas em

flagrante delito. Estes estabelecimentos de reclusão são de médio porte, que têm capacidade de abrigar pequena quantidade de detentas.

Há certa rotatividade de mulheres nas cadeias, já que as mesmas são levadas para outras casas de detenção, muitas vezes, aguardando julgamento e posterior destino, conforme o grau da pena atribuída.

Todas dão entrada nestas cadeias devidamente documentadas, ou seja, com mandato de prisão, nota de culpa, etc. São recolhidas e submetidas às novas regras de condutas e rotinas, o que inclui, por exemplo, a visitação de familiares com boa frequência de visitantes. As visitas médicas são realizadas uma vez por semana ou sempre que necessárias, por médico do Posto de Saúde local, enquanto que atendimentos odontológicos são feitos somente conforme a necessidade delas. As consultas especializadas são feitas a partir de encaminhamento a Ambulatórios de Especialidades, com prévio agendamento, em cidades vizinhas, cujas cadeias estão vinculadas às Delegacias Seccionais.

As detentas não recebem qualquer espécie de benefício material ou judicial. Às vezes, estas cadeias públicas recebem do Estado, verbas para aquisição de materiais de limpeza, medicamentos e de higiene. Não é oferecida às mulheres em reclusão, assistência psicológica. E quanto às atividades ocupacionais, o Estado também não as subvencionam. Apenas podem contar com a oferta de trabalhos manuais temporários oferecidos por poucas microempresas, ou por pessoas físicas interessadas em ajudar neste campo, sempre visando lucros (mão de obra barata). De certa maneira, estas atividades acabam propiciando distração, ocupação e aprendizado de algum ofício, favorecendo-lhes passarem o tempo, de forma saudável.

Esses trabalhos manuais consistem em crochê, tricô, bordados, confecção de pastas A-Z, entre outros, recebendo disto, pequena remuneração além do direito à remição de pena. Ou seja, a cada três dias trabalhados, desconta-se um dia em sua pena.

→ Os instrumentos da pesquisa.

Trabalhamos a **observação participante** (para melhor conhecimento da realidade) e a **entrevista individual**, face a face, gravada, utilizando-se de um questionário (instrumento semi estruturado), com questões norteadoras, para detecção das falas dos sujeitos pesquisados (Anexo 1) (MINAYO, 1996).

→ Procedimento Metodológico

Desenvolvemos as seguintes etapas no decorrer da presente pesquisa:

- Solicitação oficial, por escrito, de autorização, às instâncias superiores relacionadas ao poder público, isto é, aos juízes, diretores e delegados de cadeias do interior de São Paulo. Recebemos desses, o retorno de 3 instituições prisionais públicas femininas, com o propósito de aceito da possível realização de nossa pesquisa, voltada à Educação Preventiva das mulheres detentas sobre sexualidade, DST, aids e drogas;
- Informação sobre a nossa participação mensal, até o 2º semestre do ano 2.000, nestes locais, como já o fazíamos há dois anos consecutivos, desenvolvendo trabalho voluntário de apoio material e religioso ininterrupto, com esta população carcerária, o que nos têm permitido detecção e observação empíricas das necessidades e trabalhos educativos efetivos com as detentas. Este intercâmbio anterior, facilitou-nos maior abertura à coleta dos dados ligados diretamente à vida, hábitos, costumes e pensamentos da população estudada. Essas visitas efetuadas anteriormente, nos favoreceram também, um clima de simpatia e considerável confiabilidade, assim como a adesão das detentas, para participar da pesquisa-ação. Este processo nos facilitou uma interação positiva entre pesquisadores e pesquisandas, criando clima de respeito, segurança e responsabilidade, garantindo o desenvolvimento efetivo deste estudo;
- Solicitação de parecer ao Comitê de Ética de Pesquisa da EERP/USP, para apreciação da realização deste projeto de pesquisa que está vinculado ao, programa de pós-graduação da Área de Enfermagem Psiquiátrica, nível mestrado, do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas;
- Informação aos sujeitos da pesquisa sobre a importância do desenvolvimento deste projeto, levando em consideração os aspectos éticos e o rigor científico, bem como firmando o termo de consentimento caso quisessem participar da mesma;
- No consentimento livre e esclarecido, apresentamos aos sujeitos pesquisados, uma linguagem acessível e que incluía as explicitações nas seguintes observações:
 - Informações sobre a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, data da aplicação do instrumento (dezembro de 1999 a fevereiro do ano 2.000) e informação sobre o prazo de encerramento do projeto (possivelmente para o final do 1º semestre do ano 2.000).

- Esclarecimento de que não haverá desconforto e riscos na presente pesquisa; informando que esta trará benefícios para a área da saúde da mulher, mas particularmente, àquela que passa pela experiência da detenção;
 - Esclarecimento, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, sobre a metodologia; informando sobre a liberdade do sujeito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo;
 - Esclarecimento sobre a garantia do sigilo, que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, informando também que não haverá problema ligado a gastos e pagamento e nem ressarcimento e/ou indenização, uma vez que os instrumentos serão aplicados na cadeia, em horário pré-determinado, de acordo com suas próprias possibilidades;
 - Consentimento para a publicação e divulgação dos dados levantados.(Anexo 2).
-
- Uma vez obtidas as aprovações das cadeias pesquisadas e do Comitê de Ética em Pesquisa, propusemos iniciar novas interações com as mulheres presas, a favor do desenvolvimento desta pesquisa-ação; levantar seus conhecimentos e vivências em torno das temáticas propostas, valorizando suas falas, sentimentos e atitudes; avaliar o real interesse das mulheres detentas, discutindo a forma com que gostariam de receber as nossas informações sobre sexualidade, DST, aids e drogas, considerando o nível de sua compreensão e pré-disposição em tornarem-se agentes multiplicadores tanto no interior das cadeias como na sociedade, a partir das orientações recebidas e participações em atividades coletivas;
 - Aplicação do instrumento com questões norteadoras; com gravação das respostas pelos sujeitos após assinado o termo de consentimento;
 - Uma vez, levantado o real interesse das mulheres detentas das três cadeias estudadas, sobre os assuntos identificados, e a grande necessidade de informações e esclarecimentos pessoais e coletivos em torno dos temas geradores de discussões, propusemos participações, em grupo, nas atividades do processo de ensino-aprendizagem, ora no interior das celas, ora nos pátios das cadeias;
 - Desenvolvimento do Programa Educativo:
 - O mesmo se deu durante e após o levantamento dos dados, atendendo as necessidades emergenciais das mulheres detentas pesquisadas;
 - Foi planejado com elas e as dúvidas foram sanadas com apoio de outros profissionais da saúde e educação, visando trabalhar abertamente, todo o processo de intervenção;
 - Considerou-se o levantamento dos problemas - (avaliação e diagnóstico) - para o estabelecimento do perfil dos sujeitos, seguido de planejamento, execução e avaliação das ações educativas, sobre as questões de saúde, principalmente aquelas voltadas para a sexualidade, DST-aids e droga (propostas deste estudo);

- Procurou-se atender também, outras demandas no local;
- Todas as orientações e intervenções educativas foram dirigidas indistintamente às populações carcerárias das cadeias visitadas, permitindo a participação geral e espontânea, mesmo daquelas que não fizeram parte do levantamento;
- Utilizamos alguns recursos áudio visuais importantes como: **vídeos sobre sexualidade, aids, DST e drogas, cartazes com ilustrações das DST mais freqüentes, entre outros. Usamos como estratégias didáticas, dinâmicas de grupo e exposições orais com palestras dialogadas, construindo conhecimentos e habilidades, com médico infectologista e enfermeira sobre aids e DST; atividades de desenho relacionadas à prática do sexo seguro, voltadas ao manejo e para o uso correto do preservativo masculino em relações heterossexuais fora da cadeia e homossexuais femininas nas cadeias; distribuição de folhetos educativos sobre os temas trabalhados e fornecimento periódico de preservativos;**
- Devido ao interesse das detentas, foram abordados outros assuntos correlatos à temática central, e à Saúde Integral da Mulher na cadeia como: auto exame de mamas, papanicolau, diabetes mellitus, hipertensão arterial, tuberculose e hepatite. Foram realizadas coletas de material cervical para realização do exame de papanicolau nas mulheres interessadas na prevenção do câncer de colo uterino e treinamento para auto exame de mama com a finalidade de detecção de nódulos mamários. Para tais procedimentos educativos, contamos com dois profissionais da enfermagem: uma auxiliar de enfermagem e uma enfermeira, além do médico;
- A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa. As falas foram analisadas por categorização. Após compilados e agrupados, os achados nortearam o desenvolvimento das intervenções educativas. Estes procedimentos favoreceram a compreensão e a interpretação das falas dos sujeitos pesquisados possibilitando as ações e intervenções educativas;
- Fizemos uma avaliação nominal e final e as detentas reforçaram terem gostado muito e ter valido muito a pena, o processo educativo;
- Finalmente, procedemos com resultados, discussões e conclusão deste estudo.

→ Norteamento metodológico

Para o desenvolvimento prático deste método, procedemos portanto, segundo BUENO (1997-8), da seguinte forma:

A) Levantamento do universo temático ¹

Procuramos descrever e interpretar a situação da(s) mulheres detentas(s) e a identificação de suas necessidades de aprendizagem, de seus conhecimentos prévios e de habilidades. A organização da análise do universo temático seguiu as seguintes fases:

1 Levantamento dos temas geradores:

Esta fase, segundo Freire apud BUENO (1997-8), culmina com a busca de resultados significativos para os pesquisandos educadores, não só pelas relações que travam mas pela busca da temática do pensamento dos homens, pensamento este, que se encontra somente no meio deles. Visa buscar portanto, temas significativos com os participantes deste processo. Esta procura é o ponto de partida do processo de Educação do tipo libertador.

O tema gerador é o pensamento do HOMEM sobre a realidade e sua ação sobre a ação para esta realidade que está em sua práxis. Essas observações e a emissão dos significados e do pensamento, acontecem no ambiente de trabalho (p.84).

Basendo-nos nos autores acima, através de várias visitas às cadeias, levantamos os principais temas de interesse das mulheres detentas pesquisadas, repetindo sua realidade e conhecimentos prévios, culminando no levantamento dos dados desta pesquisa.

¹ Universo Temático: é o conjunto de temas geradores, onde a investigação deste Universo implica numa metodologia dialogada e conscientizadora (Freire apud BUENO, 1997-8).

2 Organização do material da coleta de dados:

Aqui, como sugere Freire apud BUENO (1997-8), o conteúdo registrado é resultado da emissão dos significados e dos pensamentos dos educandos, captados através da observação participante e/ou aplicação de um instrumento, possibilitando interpretação e seleção dos assuntos centrais. Após, processa-se a leitura detalhada de todas as observações e respostas emitidas pelos sujeitos.

É nesta fase que se faz um recorte do texto, selecionando frases ou palavras repetidas com mais frequência ou colocados com mais ênfase pelos sujeitos participantes do estudo e que fossem passíveis de serem trabalhados na atividade educativa. Aqui, é possível juntar o pensamento para depois reunir os pesquisandos com elementos em comum.

Sendo assim, nesta fase, registramos as opiniões e pensamentos das mulheres detentas, utilizando-nos da observação participativa e aplicação de questionário semi-estruturado relativo as temáticas. Em seguida, das falas, selecionamos palavras e frases mais significativas e repetitivas com a finalidade de agrupá-las para serem trabalhadas em atividades educativas.

3 Seleção e codificação de palavras e frases registradas/emitidas:

São selecionadas em ordem definida, algumas palavras e/ou frases que possam ser agrupadas pela riqueza temática, codificando os temas geradores (Freire apud BUENO, 1997-8). Nesta fase, então, após a seleção de palavras e frases, os temas que apareceram com maior frequência foram: sexualidade, DST-aids e drogas.

4 Síntese das palavras e frases selecionadas:

Selecionados e codificados os temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases relacionadas ao tema gerador, reunindo grandes temas (Freire apud BUENO, 1997-8) (se necessário, ver Anexo 4).

Partindo desta orientação, após termos selecionado os temas geradores, agrupamos as diversas respostas dadas pelas mulheres detentas, culminando nos temas principais desta pesquisa.

5 Ordem dos temas geradores:

Ordenam-se os temas geradores, pedagogicamente, numa seqüência lógica no planejamento e execução das atividades estabelecidas (Freire apud BUENO, 1997-8).

Desta maneira, prosseguimos, ordenando pedagogicamente os temas principais apontados pelas detentas, por ordem de importância e de freqüência em que estes surgiram. Este processo, facilitou-nos o planejamento e a execução das atividades educativas como: palestras relativas a saúde coletiva e da mulher, dinâmicas de grupo, apresentação de vídeos, entre outros.

B) Desenvolvimento das atividades educativas da pesquisa-ação, segundo Freire apud BUENO (1997-8):

1 Planos de ensino relativos aos temas geradores:

Elabora-se o planejamento de ensino, considerando-se cada tema gerador levantado. O plano de ensino foi elaborado portanto, a partir do questionário que aplicamos aos sujeitos, considerando os temas propostos.

2 Desenvolvimento da educação conscientizadora:

Implementa-se o plano de ensino, iniciando-se com as situações/problema codificados para, a seguir, serem decodificadas² pelos sujeitos pesquisandos e pesquisadores. O debate em torno delas proporcionará ao grupo, a conscientização.

² Decodificação é a análise crítica da situação existencial codificada, feita pelos educandos e educadores, levando os educandos à conscientização à medida que se alfabetiza (BUENO, 1997-8).

Portanto, BUENO (1997-8, p.86) ressalta que:

O ideal é conhecer ou inserir-se no grupo a pesquisar e no contexto de investigação pois que a interação prévia, favorece aproximação. O próprio projeto de investigação, a pesquisa-ação, pressupõe uma relação de participação entre pesquisando e pesquisador. Juntos refletem e procuram elucidar os problemas. Manifestações verbais e participação ativa dos sujeitos refletem a eficácia das ações educativas implementares.

A partir da elaboração do plano de ensino em torno das temáticas em questão, compomos diversas ações educativas com o intuito de transmitir conhecimentos, conscientizar as mulheres detentas sobre a necessidade de mudança de comportamentos e conseqüente multiplicação de informações.

3 Avaliação do processo:

Segundo Freire apud BUENO (1997-8), a abordagem adequada das ações propostas e implementadas é evidenciada no discurso que passa a ser utilizado em frequência pelo sujeito pesquisado/educando, com compreensão do seu significado, com adoção de termos adequados. O final deve ser avaliado de forma aberta, para consternar solução dos problemas.

As mulheres detentas necessitam de orientações de caráter preventivo e capacitador, principalmente, sobre sexualidade, DST, aids e drogas.

O processo educativo dinâmico de interação, do diálogo, da participação e da abertura no sentido de expressão, foram avaliados como elementos significativos, relevantes e facilitadores, possibilitando conhecimentos e habilidades, para se chegar ao processo de conscientização para garantia da mudança de comportamentos, tanto ao nível individual quanto coletivo.

Houve possibilidade de formação de agentes multiplicadores quando as mulheres detentas começaram a repassar informações e exercícios com as colegas e novas detentas, seus filhos e seus pares.

O processo educativo de prevenção às DST, aids e drogas, foi contínuo e dinâmico, no desenrolar desta pesquisa, desenvolvendo-se à medida dos questionamentos apresentados pelas mulheres das três prisões, sempre com grande interesse, inclusive, refletindo na mudança imediata de comportamento sexual por parte de algumas detentas que praticam o homossexualismo na cadeia.

Estas, passaram a se prevenir contra as DST e aids, pelo uso do preservativo masculino, adaptado para o sexo oral com suas parceiras de cela.

→ Definição de termos:

De acordo com FERREIRA (1985), definimos os termos a seguir:

Anistia: perdão de crime.

Cadeia: lugar de prisão; casa de detenção.

Crime Hediondo: vicioso, sórdido, repulsivo, pavoroso, medonho.

De acordo com FERREIRA (1993) os termos abaixo são definidos como:

Detenção: ato de deter; posseção ilegítima; prisão provisória; apreensão; pena que se cumpre em rigor penitenciário menor que a reclusão.

Distrito Policial: divisão territorial a cargo de uma autoridade policial.

Indulto: perdão, graça, decreto pelo qual se concede indulto.

Penitenciária: estabelecimento oficial destinado ao recolhimento dos condenados à pena de reclusão ou detenção, os quais, no decurso de cumprimento da detenção, ficam sujeitas a trabalho remunerado e recebem, através de medidas progressivamente aplicadas, assistência para a sua reeducação e readaptação social.

Presídio: ato de defender uma praça; tropa de guarnição; praça militar; cadeia; pena de prisão que deve ser cumprida numa praça de guerra; estabelecimento público destinado a receber presos.

Reclusão: ato ou efeito de encarcerar; cárcere; encarceramento; pena rigorosa que se cumpre em penitenciária; com estágios diversos, cominados por lei aos crimes de maior gravidade.

→ **Artigos do Código Penal e da Lei 6368/76 mais freqüentes em cadeias femini nas são:**

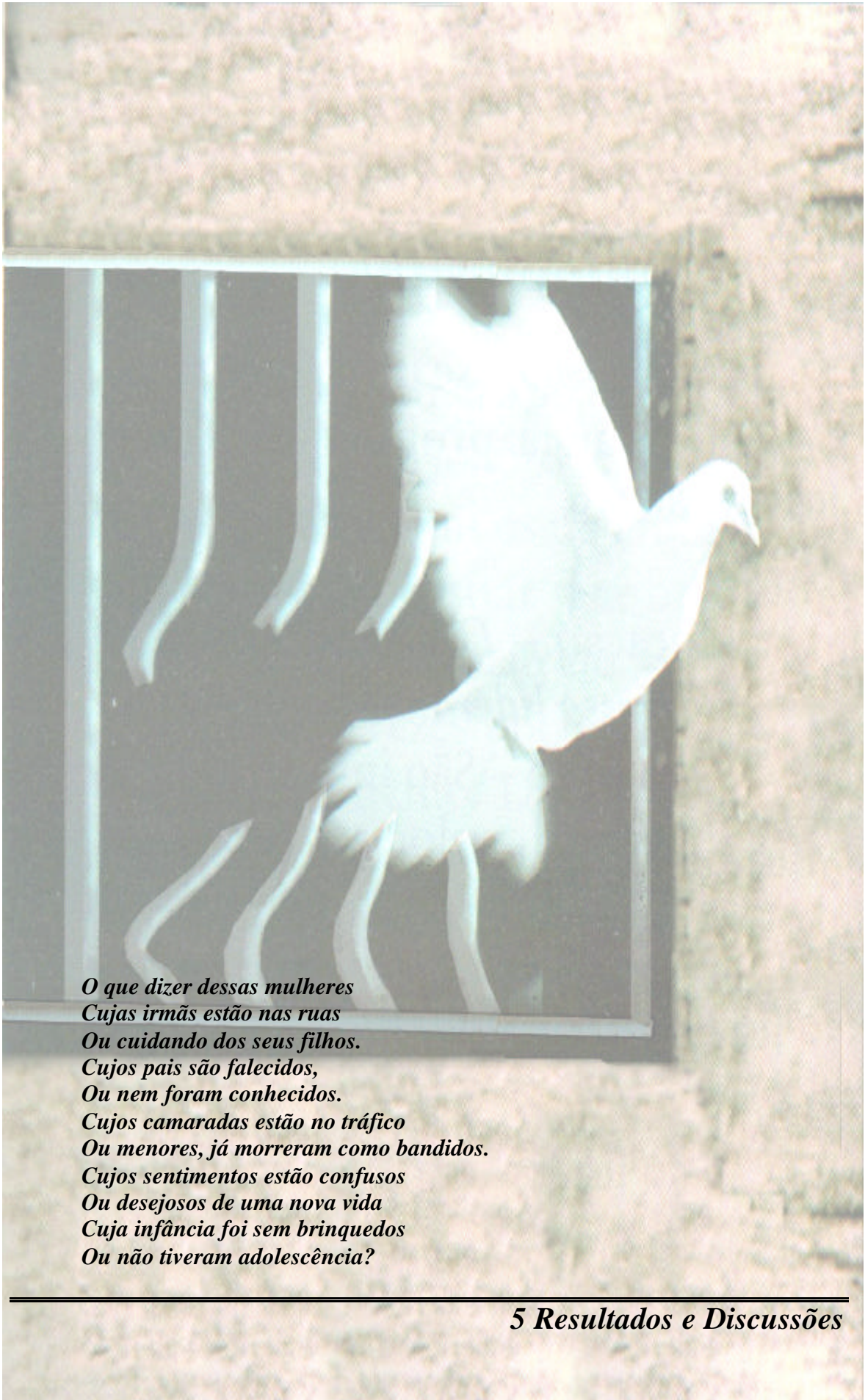
Código Penal		
Nome:	Artigo:	Pena:
Homicídio Simples	121	De 6 a 20 anos de reclusão
Furto Simples	155 “caput”	De 1 a 4 anos de reclusão
Roubo	157 “caput”	De 4 a 10 anos de reclusão
Extorsão	158 “caput”	De 20 a 30 anos de reclusão
Subtrair menor de 18 anos ou interdigo ao poder de quem tem sua guarda em virtude de lei ou ordem judicial	249	De 2 meses a 2 anos, se o fato não constituir elemento de outro crime.

Lei 6368/76*		
Nome:	Artigo:	Pena:
Importar ou exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda ou oferecer, fornecer ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar ou entregar de qualquer forma, a consumo substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.	12	De 3 a 15 anos de reclusão
Conduta atribuída a duas ou mais pessoas que se associam para reiteradamente ou não, praticar qualquer das condutas descritas no artigo 12. É chamado de co-autoria, participação ou formação de quadrilha.	14	De 3 a 10 anos de reclusão
Adquirir, guardar ou trazer consigo, para uso próprio, substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.	16	De 6 meses a 2 anos de detenção
Conduta de maneira exacerbada de algumas pessoas que por lei ou dever funcional tem a obrigação de velar para com o combate ao narcotráfico.	18**	Não comina pena específica

* Lei de 21 de outubro de 1976 que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Atualmente esta lei tem relação estreita com a Lei 8072/90 Lei dos Crimes Hediondos.

** Esse artigo não descreve um tipo penal, ou seja, uma conduta criminosa, ele apenas dita uma regra de aplicação de uma pena aos tipos penais contemplados na própria lei 6368/76.

Se uma pessoa for condenada por tráfico ilícito de entorpecente, não poderá ser beneficiado por graça, anistia ou indulto. Não será também direito a fiança ou liberdade provisória e, finalmente uma vez aplicada à pena ela será cumprida integralmente em regime fechado. Nos crimes hediondos não há esses privilégios.



*O que dizer dessas mulheres
Cujas irmãs estão nas ruas
Ou cuidando dos seus filhos.
Cujos pais são falecidos,
Ou nem foram conhecidos.
Cujos camaradas estão no tráfico
Ou menores, já morreram como bandidos.
Cujos sentimentos estão confusos
Ou desejosos de uma nova vida
Cuja infância foi sem brinquedos
Ou não tiveram adolescência?*

5 Resultados e Discussões

- **Perfil dos sujeitos:**

Estamos aqui, apresentando inicialmente a caracterização dos sujeitos pesquisados, seguidos das discussões e análises das questões da mulher detenta referente à sexualidade, DST e aids.

Na cadeia 01, vinte e quatro (24) mulheres participaram desta pesquisa-ação e apresentaram o seguinte perfil: quanto ao estado civil, 11 são amasiadas ou separadas e cerca de um terço é solteira; quase a totalidade é mãe tendo em média por mulher, três (03) filhos, excluindo-se uma (01) detenta solteira e sem filhos por não querer participar deste estudo. Quase a metade das detentas pesquisadas nesta cadeia é católica e se constitui de adultos jovens entre 18 e 34 anos. Um terço delas está na faixa etária de 41 a 50 anos ou mais. Dois terços das mulheres detentas entrevistadas, afirmou nunca ter passado pela experiência de aborto. Tem escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto, sendo 5, analfabetas. Antes da detenção, quanto ao item profissões, um terço desenvolvia atividades no mercado informal, como vendedora, manicure, costureira e moto taxista. A maioria porém, afirmou que desenvolvia trabalho rural e doméstico (se necessário, ver Anexo 3, Quadro 1-a).

Catorze (14) mulheres da cadeia 02 participaram desta pesquisa ação e apresentaram o seguinte perfil: quanto ao estado civil, 6 são solteiras; a maioria é mãe, tendo em média por mulher, pouco mais de três (03) filhos, excluindo-se 1 detenta solteira e sem filhos por não querer integrar-se na pesquisa. A maior parte das detentas pesquisadas é católica, tem escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto, sendo 1 analfabeta e; compondo faixa etária entre 18 e 34 anos, caracterizada em fase de adulto jovem. Apenas uma 1 mulher está na faixa dos 41 a 50 anos de idade. Mais da metade das mulheres detentas entrevistadas, afirmou ter passado pela experiência de aborto e antes da sua detenção, trabalhava no mercado formal, como secretária, recepcionista, balconista, faxineira, empregada doméstica, sendo que apenas algumas trabalhavam no próprio lar (se necessário, ver Anexo 3, Quadro 1-b).

Dez (10) mulheres da cadeia 03 participaram desta pesquisa apresentando as seguintes características: quanto ao estado civil, a maioria é solteira; todas são mães, tendo em média, aproximadamente, dois (02) filhos. A maior parte das detentas pesquisadas é católica, tem escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto, e; compõem-se de adultos jovens entre 21 e 34 anos.

Mais da metade das mulheres detentas entrevistadas, afirmou ter passado pela experiência de aborto e antes da sua detenção, metade delas, trabalhava no mercado informal, como profissional do sexo, vendedora autônoma e promotora de festas, sendo que a outra metade, desenvolvia serviços domésticos remunerados ou não (se necessário, ver Anexo 3, Quadro 1-c).

Portanto, trata-se de uma população de mulheres apresentando o seguinte perfil: 49 detentas em 3 cadeias do Estado de São Paulo, sendo que 21 são solteiras, 18 são amasiadas ou separadas e a minoria referiu ser casada ou viúva, quase a totalidade é mãe e católica. 33 delas encontram-se na faixa etária de 18 a 34 anos, sendo que, 25 mulheres negaram a experiência de aborto e 24 afirmaram já terem-no praticado, 35 presas têm apenas o ensino fundamental incompleto. A maioria apresenta-se sem profissão definida, conforme mostra, a seguir, o Quadro 1.

QUADRO 1 – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DAS MULHERES DETENTAS DAS TRÊS CADEIAS PESQUISADAS.

SUJ Nº	ESTADO CIVIL (*)					Nº DE FILHOS					IDADE				RELIGIAO (**)					ABORTO			ESCOLARIDADE (***)						PROFISSAO							
	S	C	V	O	T	1	2	3	4	5	T	18-34	35-40	41-50	T	C	E	EV	O	T	S	N	T	F	EM	T	C	I		C	I	T				
#01	X											X				X						X														Empregada Doméstica
02				X			X					X				X						X			X										Manicure	
#03				X		X									X							X													Trabalhadora Rural	
04	X							X				X				X						X			X										Empregada Doméstica	
#05	X						X					X				X								X											Trabalhadora Rural	
#06			X						X						X							X			X										Autônoma	
+07	X														X							X			X										Empregada Doméstica	
08			X						X						X						X			X											Costureira	
09	X						X					X				X					X			X											Empregada Doméstica	
10	X							X				X						X				X			X										Empregada Doméstica	
11	X								X			X					X				X			X											Auxiliar de Serviço	
12			X		X											X		X				X						X							Empregada Doméstica	
13			X		X							X				X						X				X									Moto-taxista	
14			X				X					X				X						X			X										Costureira	
#15		X				X									X							X			X										Empregada Doméstica	
16			X			X									X							X				X									Vendedora	
17				X		X						X				X						X			X										Trabalhadora Rural	
18	X					X						X				X						X			X										Empregada Doméstica	
19				X		X									X							X			X										Do Lar	
20				X		X						X				X			X			X			X										Do Lar	
21				X		X						X				X						X			X										Vendedora Autônoma	
22				X				X				X				X						X			X										Vendedora Autônoma	
23				X				X				X				X						X			X										Vendedora Autônoma	
24	X						X					X						X				X			X										Trabalhadora Braçal	
25			X				X					X				X						X			X										Do Lar	
+26	X											X						X				X													Secretaria	
27		X						X				X				X						X			X										Faxineira	
28				X					X						X							X			X										Vendedora Autônoma	
29			X			X						X				X						X			X										Empregada Doméstica	
30				X				X				X				X						X			X										Balconista	
31		X					X					X				X						X			X										Recepcionista	
32				X			X					X				X						X			X										Do Lar	
33	X						X					X						X				X			X										Do Lar	
34	X						X					X				X						X			X										Empregada Doméstica	
35				X				X				X				X						X			X										Empregada Doméstica	
#36	X							X				X				X						X			X										Vendedora	
37				X				X				X				X						X			X										Do Lar	
38	X					X						X				X						X			X										Manicure	
39	X					X						X				X						X			X										Estudante	
40				X		X						X				X						X			X										Do Lar	
41			X				X					X				X						X			X										Comércio	
42	X					X						X						X				X			X										Pajem	
43	X					X						X						X				X			X										Promotora de festas	
44			X				X								X							X			X										Do Lar	
45	X						X					X						X				X			X										Do Lar	
46				X				X				X				X						X			X										Profissional do Sexo	
47	X					X						X				X						X			X										Profissional do Sexo	
48	X					X						X				X						X			X										Vendedora Autônoma	
49	X					X						X				X						X			X										Empregada Doméstica	
T	21	3	7	18	49	14	9	11	6	6	46	33	6	10	49	34	1	9	5	49	24	25	49	2	35	2	4	43								

(*) Estado Civil: S= Solteira; C= Casada; V= Viúva; O= Outros (separada, amasiada); (**) Religião: C= Católica; E= Espírita; EV= Evangélica; O= Outra; (***) Escolaridade: F= Fundamental, EM= Ensino Médio - C= Completo; I= Incompleto; (#) Analfabeta; + Sem Filhos

- **Valorização da vida:**

Passaremos agora, a apresentar os resultados e discussões sobre as temáticas em apreço.

Segundo o Quadro 2, a maioria das mulheres detentas dá à vida, um valor significativo. E este interesse de valorização da vida, é expresso em algumas falas, cujos verbos mais freqüentes são: gostar, adorar, preservar, curtir, viver, valorizar, amar. Para algumas detentas, a vida ganhou ainda maior valor e religiosidade com a experiência da reclusão, apesar da total falta de liberdade e de muitos outros direitos, da separação brusca de seu meio, de suas rotinas, de seus costumes e principalmente do convívio familiar.

Analisando a situação da mulher relativa aos seus direitos, DECLARAÇÃO... (1998, p.4), deixa-nos claro que *a situação de desigualdade real na qual se encontram as mulheres tem se perpetuado.*

As drogas, também aparecem em algumas falas como algo capaz de desvalorizar a vida, de impedir que ela seja “maravilhosa” e possa ser bem “cultivada”.

Quanto ao significado que estas mulheres dão à vida, de um modo geral, relacionam-na a algo muito bom, mesmo considerando a condição de exclusão e reclusão em que se encontram. Quando resgatam o sentido da vida relacionado à família, mencionam os filhos em primeiro lugar, representando quase a totalidade das detentas, ao tentarem expressar a conotação que a vida tem para elas.

RENNÓ (1999), diz que o drama das mulheres encarceradas, caracteriza-se na dura e solitária rotina de separações de seus entes queridos, especialmente, de seus filhos. Também, a liberdade de viver no seio familiar, não somente na companhia dos filhos, mas, da mãe e do marido, traduz-se em muitas das falas como sendo **todo** o significado dado à vida. Todavia, a vida antes da prisão e na cadeia, tem significados opostos. Aquela que antes era “boa”; “linda”; “maravilhosa”; “ótima”, era “trabalho e passeio”; na prisão, tornou-se “humilhante”; “dura”; de “tristeza” e “arrependimento”, sem perspectivas, como mostra a fala de uma das mulheres: “não sei...a vida é assim” (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 2 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 01 - O que significa a vida pra você?

⇒ *Significado da vida:*

• **ligada à valorização**

“é muito importante”; “hoje é importante, mas nem sempre foi”; “gosto de viver”; “é de grande interesse”; “é pra ser vivida”; “lá fora minha vida tem muito valor”; “tem muita importância”; “preservo minha vida”; “viver...”; “curtir...”; “valorizar...”; “coisa linda que Deus nos deu”; “não tem coisa melhor”; “vivo uma vida muito boa”; “tudo de bom”; “eu adoro a vida”; “algo muito maravilhoso...tem que se preservar...é uma só”; “a cada dia que passa estou dando mais valor”; “não se envolver em drogas e bebidas”; “gosto dela”; “viver é ótimo”; “amo a vida”; “é boa”; “muito boa”; “significa tudo”; “liberdade”; “é ótima”; “é Deus”; “sempre foi boa fora daqui”; “é uma coisa boa”; “é linda”; “é maravilhosa”; “é ótima para mim”; “é amor”; “é esperança”; “é fraternidade”.

• **ligada à satisfação familiar**

Adoro estar com os “filhos”; “mãe”; “marido”; “a família”; “meus filhos”; “lá fora a vida é boa”; gosto de trabalhar e passear com eles”; “Eles são os órgãos vitais que estão funcionando”.

- **Preferências anteriores e atuais:**

O Quadro 3 revela que, de um modo geral, a maior parte dos sujeitos, sendo mãe, valoriza muito o convívio familiar, sobretudo a companhia dos filhos para prestar-lhes cuidados básicos, dar-lhes carinho e proteção, o que só seria possível se a mulher detenta estivesse presente no cotidiano do seu lar. A separação brusca dos filhos, sofrida por estas mulheres em detrimento da prisão, geralmente em flagrante, é dolorosamente sentida e freqüente conforme revelado nas diversas falas.

Ao abordar sobre as inúmeras privações impostas ao ser cativo, LEMGRUBER (1983), afirma que, para a mulher, tal situação é ainda mais grave, considerando-se *o rompimento do contato contínuo com seus familiares e, sobretudo, com seus filhos* (p.83). Neste contexto, considerando a conseqüente desagregação familiar, a figura materna também é requisitada, demonstrando carência e desamparo vivenciado pela impossibilidade de estar ao lado da progenitora. Já, em relação à companhia do marido ou parceiro, algumas mulheres mencionaram-no como sendo a pessoa com quem mais gostavam de estar antes da prisão.

LUZ (1982), menciona que o relacionamento homem-mulher faz parte da construção elaborada pela sociedade nos modos de ser e de se exprimir nos diversos aspectos das relações humanas.

O sentido dado ao lar, é altamente protetor, sendo caracterizado também, como local onde se encontra aconchego, companhia e privacidade. Quanto à valorização da liberdade para a minoria das mulheres, tem conotação de independência financeira e auto suficiência, contrapondo-se a depender de alguém para fazer ou ter o que se quer.

Passear com os filhos aparece em primeiro lugar em relação a outras modalidades de lazer citadas, dentre elas: “dançar, curtir os amigos e ir a festas”. Na cadeia, todos os tipos de atividades de lazer oferecidas favorecem o sedentarismo, a falta de criatividade e a pouca integração das mulheres, inclusive para melhor cumprimento das rotinas. Deste modo, a maioria das mulheres pesquisada aponta não ter no cárcere, ocupação ou lazer que lhe possibilite passar o tempo de forma mental e fisicamente saudável. Apenas algumas se dedicam aos trabalhos manuais como desenho, crochê e tricô. Quanto a um possível trabalho na esfera pública, desenvolvido por elas antes de serem detidas, poucas mulheres fizeram referência como sendo o que mais gostavam de fazer, ocupando-se mais com tarefas domésticas, habitualmente, delegadas à mulher, em nossa sociedade.

A ociosidade e a inaceitação da condição de detenta, assim como da supressão de muitos de seus direitos como seres humanos, propiciou claro antagonismo nas respostas dadas à pergunta o que gostava de fazer, que aborda dois períodos: antes e durante a prisão. Na cadeia, as necessidades básicas são atendidas somente em parte, resumindo-se muitas vezes em: comer, beber e dormir. Muitas sentem falta de oportunidades para trabalhar na prisão, com ou sem direito a remição de pena.

Observamos nas falas que, após a detenção, algumas mulheres que estavam habituadas a trabalhar fora e principalmente no lar, não apenas estão com suas atividades interrompidas, mas, demonstram desânimo pela desvalorização pessoal que sentem, também em função da ociosidade em que vivem. A desocupação e a inatividade física associadas à condição de mulher detenta, leva em alguns casos, ao aumento da religiosidade, a exacerbação dos sentimentos de abandono e solidão, ao isolamento e/ou a conflitos internos com a carceragem e principalmente, entre colegas de cela e cadeia.

Tais conflitos, estão sempre sujeitos a reprimendas que lhes impõem ainda mais a ociosidade, a desvalorização e a supressão de direitos mínimos, como tomar banho com água quente num dia frio ou, não poder receber visitas, por mais de um mês, por exemplo (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 3 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 02 - O que você mais gostava de fazer antes de estar aqui? E agora?

⇒ **a) Antes de ser presa o que mais gostava de fazer**

• **Relacionado à importância do convívio familiar**

- **Em relação aos filhos gostava de:** “passear com os filhos”; “cuidar dos meus filhos”; “estar com minhas filhas”; “dar comida ao meu filho”; “dar banho nos meus filhos”; “dar atenção aos filhos”; “curtir os filhos”; “ficar com minha filha”; “estar ao lado dos meus filhos”.
- **Em relação à mãe gostava de:** “ficar com minha mãe”; “ficar perto da minha mãe”; “estar ao lado da mãe”; “ficar na casa da minha mãe”.
- **Em relação ao marido gostava de:** “curtir meu marido”; “de tê um marido que me assumisse”.
- **Em relação à família gostava de:** “cuidar da minha família”; “ficá com a minha família”.

• **Relacionado à valorização do lar**

gostava de: “cuidar do meu lar”; “cuidar da minha casa”; “ficá em casa”; “ficar em casa cuidando dos filhos”; “tá na minha casa”, “do meu lar”; “ficar dentro de casa”; “ficar em casa curtindo sozinha”.

• **Relacionado à valorização da liberdade**

gostava “mais da liberdade”; “de ter o meu dinheiro pra não depender de ninguém”; “trabalhar com festas”; “namorar e beber”.

• **Relacionado ao lazer**

gostava de: “passear com os filhos”; “estudar”, “passear na casa dos amigos”; “andar de moto”; “dançar”; “curtir os amigos”; “ir a festas, bailes”; “passar o tempo”.

• **Relacionado à ocupação**

gostava de: “trabalhar”; “eu era vendedora de flores”; “trabalhar e cuidar do meu filho, da minha mãe”; “trabalhar fora”; “de cuidar da minha casa”; “eu era moto táxi”; “sempre trabalhei”; “de trabalhá normal”; “trabalhá”; “gostava muito de trabalhar”; “trabalhar com festas”; cuidar do emprego que tinha”.

(Cont.)

⇒	<i>b) Durante a prisão o que mais gostava de fazer</i>
• Relacionado à ociosidade	
gostava de: “não faço nada aqui”; “não gosto de nada”; “ficar na cama”; “tirar um cochilo”; “ficar deitada”; “comê, bebê e dormir”; “gostaria de trabalhar, mas não tem o que fazer aqui”; “não gosto de fazer nada”; “ficar em silêncio”; “aqui não tem nada pra gente fazer”; “no momento eu não faço nada porque não me deram serviço ainda”; “estar com as colegas ajuda a passar o tempo”.	
• Relacionado a negação; falta de liberdade; sentimento de solidão e abandono	
<ul style="list-style-type: none"> • “só penso na minha liberdade”; “tristeza, angústia, vontade de ir embora”; “pensar no meu filho”; “sinto nervoso de ficar presa”; “ficar em silêncio”; “aqui é horrível”; “não tenho mais cabeça pra nada”. • “sinto saudade e solidão”; “aumentou mais a necessidade de solidão”; “fico no meu canto quieta”; “que os dias passem rápido pra voltar ao lado de meus filhos novamente”; “penso nele (filho) direto...se tá dormindo, se tá comendo”. 	
• Relacionado à religiosidade	
gosto de: “orar muito”; “se apegá a Deus”; “pedir a Deus minha liberdade”; “todo dia eu rezo e peço a Deus pra eu ir embora”; “sonhar”; “leio a Bíblia”.	
• Relacionado à ocupação	
gosto de: “trabalhar”; “trabalhar para passar o tempo”; “trabalhar pra gente ir embora”; “trabalhar para diminuir a pena”; “aqui a gente tem que trabalhar”; “ficar limpando”; “só trabalho fazendo pano de prato e crochê”	
• Relacionado ao lazer	
gosto de: “escrever cartas”; “assistir TV”; “ver televisão para passar o tempo na cadeia”; “ouvir música”; “desenhar”; “pintar”; “aprendê crochê”; “tricô”; “faço tricô, crochê e leio a Bíblia”; “desenhá, pintá ...são cópias, mas eu mudo os desenho”; “de lê e fazê crochê”.	
• Relacionado ao relacionamento social na cadeia	
gosto de: “fazer amizades”; “dar-se bem com as pessoas”; “conversar com as pessoas”; “estar com as colegas de cadeia”.	

- **O que menos gostavam antes da prisão e atualmente:**

No Quadro 4, as respostas quanto ao que menos gostam de fazer fora e dentro da cadeia, também demonstram claro antagonismo entre os dois períodos: antes e durante a prisão. A vida no crime, o que inclui o uso e tráfico de entorpecentes, é reprovada por parte das mulheres que apontam estas situações como o que menos gostavam de fazer antes de serem presas.

Porém, muitos dos comportamentos citados pela maioria das detentas e que se enquadram no que menos gostavam de fazer quando em liberdade, é notória a sua dificuldade de socialização e de lidar com o seu cotidiano existencial de maneira equilibrada. Dentro deste tema gerador, encontra-se desde dificuldades em trabalhar os afazeres domésticos, até “ficar no meio de muita gente”, sendo que, o elemento **casa** aparece em várias das falas como um refúgio, um esconderijo, seja de estranhos, da polícia ou da própria família, como citado por uma das mulheres detentas entrevistadas.

No entanto, as necessidades de socialização e reconhecimento, também se evidenciam em algumas das respostas, pelos estados de anseio e insatisfação advindos de experiências progressas e demonstrados em algumas expressões tais como: “ficar sozinha e trancada em casa e da vida de prostituição”.

Poucas foram as detentas que afirmaram gostar de tudo o que faziam, antes da experiência de detenção.

Durante a prisão, o item **o que menos gostavam de fazer**, denunciou a ociosidade em que a maioria dessas mulheres vive, assim como, a culpa e a vergonha pela condição de detenção, torturada pelo arrependimento das atitudes que as incriminaram, pela separação repentina de sua prole, familiares e amigos e, sujeita a humilhações constantes, perda da auto estima, da própria identidade, em função também de ameaças, assim como, de corrigendas disciplinares comuns nas cadeias.

Embutidas nestas questões, estão à falta de trabalho na prisão, com direito ou não à remição de pena, o preparo para o mercado formal ou informal como meio de subsistência após o cumprimento da pena, a valorização enquanto ser humano em situação de reclusão, a esperança do investimento na almejada recuperação de muitas dessas mulheres que vivem na criminalidade, por meio da educação e da assistência psicológica compatíveis com suas necessidades.

A falta de ocupação reflete-se na má qualidade de vida das detentas, como consequência de desequilíbrios mentais e somáticos, o que as tornam mais vulneráveis às doenças físicas e psíquicas, denotadas muitas vezes, em alterações de comportamento que vão, desde o completo desinteresse pelas coisas, pelas pessoas, pelo mundo, pela vida, até a necessidade de calmantes para controlar a ansiedade e a agressividade.

Deste modo, são freqüentes também os atritos, as fofocas, a desunião entre as mulheres reclusas, onde a hipocrisia, a inveja, o favoritismo, as disputas, as inimizades tornam-se situações geradoras de brigas ou animosidades, muitas das vezes, por questões de pouca importância, porém, de muito valor considerando acertos e desacertos existentes nos meios marginal e prisional.

De acordo com LEMGRUBER (1983), nas prisões femininas não ocorre, habitualmente, ameaça física, havendo um grau menor de violência. Porém, outros fatores como a delação e a calúnia, ameaçam a segurança das mulheres.

A inaceitação da condição de detenta e a inadaptação ao cotidiano da cadeia, dificultam o desenvolvimento de algumas tarefas que, muitas das vezes, essas detentas desenvolviam antes, em situação de liberdade e que estavam acostumadas a fazer, como: lavar roupa e fazer faxina. No entanto, mais da metade das detentas entrevistadas, centrou sua contrariedade no fato de estarem presas, considerando a cadeia, um lugar que não serve para pessoas.

Essa questão é fundamentada por LEMGRUBER (1983), ao mencionar que nas cadeias femininas, a revolta sempre existe, motivada pela visão de *uma sociedade injusta que não protege aquelas que não tiveram oportunidades*.

No cotidiano da cadeia, sua rotina, é detestada pela maioria das mulheres, demonstrando sem dúvida, grande dificuldade em seguirem regras e normas impostas, que variam de cadeia para cadeia, apesar de apresentarem alguns pontos em comum, como a subestimação dos valores, capacidades e necessidades dessas mulheres (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 4 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 03 - O que você menos gostava de fazer antes de estar aqui? E agora?

⇒ *a) O que menos gostava de fazer antes de ser presa*

• **Relacionado ao uso e tráfico de drogas**

Não gostava: “de usar drogas”; “vendê droga”.

• **Relacionado à criminalidade**

Não gostava: “de dá tiro nos outros”; “andar no caminho errado”; “bagunça, vida desonesta”; “não gostava de fazê coisa errada lá fora”; “de arrumar encrenca”; “brigas, não gosto”; “era brigá, maltratá pessoas”.

• **Relacionado à necessidade de socialização**

Não gostava: “de ficar sozinha e trancada dentro de casa”; “de ficar muito em casa”; “ficar presa dentro de casa”; “da vida de prostituição”; “ficar parada em casa”.

• **Relacionado à dificuldade de integração social**

Não gostava: “de falá mal da vida dos outros”; “de brigas”; “brigá...maltratá as pessoas”; “de ficar andando”; “ir pra casa dos outros”; “ir pro baile”; “sair de casa”; “nem sei”; “saf muito”; “ficar muito tempo fora de casa”; “de ficá de porta em porta na casa dos vizinhos”; “de ficá saindo de casa”; “não gosto muito de saf”; “de namorar”; “ficar no meio de muita gente”.

• **Relacionado à dificuldade de integração ao cotidiano, em liberdade**

Não gostava: “do serviço da minha casa”; “de trabalhar de empregada”; “do serviço de casa”; “das brigas com as crianças”; “de ir na porta da cadeia”; “ficar parada”; “de trabalhar”; “de encarar a minha família”.

• **Relacionado à boa aceitação do cotidiano, em liberdade**

“eu gosto de tudo o que eu faço”; “eu gostava de tudo”; “lá fora...tudo era bom”; “gostava de tudo”; “não existe o que eu não gostava”; “gostava de tudo”; “de nada, eu gostava de tudo”.

(Cont.)

⇒ b) O que menos gostava de fazer durante a prisão
• Relacionado à ociosidade
Não gosto de: “ficar parada”; “ficá muito parada”; “ficar o dia inteiro sem fazer nada”; “ficá muito tempo sentada”; “de não ir no pátio no domingo”; “ouvi rádio...assisti televisão quase o tempo todo”.
• Relacionado à culpabilidade
Não gosto de: “ ir no pátio...me sinto mal”; “saí no pátio”; “estar arrependida”; “ estar longe dos filhos, dos familiares e dos amigos”; “ficar sozinha”.
• Relacionado à necessidade de ocupação
Não gosto de: “não ter trabalho aqui dentro”; “não tem nada o que fazer”; “só ficar aqui fechada”; “ficar sem fazer nada”; “ de ter que fazer de tudo um pouco para passar o tempo”; “de ficar sem trabalhar”.
• Relacionado ao relacionamento social na cadeia
Não gosto de: “fofocas”; “não gosto de conversa com ninguém”; “de ficar ouvindo fofoca”; “discussões”; “caçar confusão com as pessoas”; “não ter amizades”; “chateação”; “o pessoal chorando na cabeça da gente”; “de ter que engolir certas coisas”, “as pessoas são falsas...deveria ter mais união na cadeia”; “da hipocrisia”; “ficar escutando conversa...com leva e trás”.
• Relacionado à boa adaptação no cotidiano da cadeia
“aqui eu gosto de fazer tudo”.
• Relacionado à inaceitação do cotidiano da cadeia
“não gosto de lavar roupa”; “fazer faxina”; “de acordar e ver essas grades na minha frente”; “não gosto de estar aqui...não é lugar pra gente”; “ficá presa”; “não gosto de nada aqui”; “de ficar aqui nesse lugar”; “daqui...eu não gosto de nada”; “aqui...tudo é a mesma coisa”; “estar nesse lugar”; “tudo”; “estar aqui presa”; “cotidiano da cadeia”, “rotina”; “de tá aqui”; “de estar atrás das grades e não ter como sair”; “chorar pelos cantos”; “pensar na vida lá fora”; “de estar aqui”; “de estar aqui neste lugar”.

- **Maior problema vivenciado:**

Conforme nos demonstra o Quadro 5, por ordem de importância e quantidade de vezes em que alguns problemas foram mencionados, entre outros apontados pelas mulheres detentas, três temas geradores destacam-se como relevantes diante do presente questionamento: maiores problemas que estiveram, associados ao **lar**, à **família** e a **conflitos amorosos**; problemas relacionados ao **fato de estar na prisão** e problemas ligados à **perda de entes queridos**. Muitas mulheres se revoltam pela condição de detenção, de confinamento, de abandono por parte dos parceiros e a separação permanente ou provisória de seus entes queridos.

Relacionado ao distanciamento do companheiro pela prisão, LEMGRUBER (1983), diz que este fato, muitas vezes, resulta em quebra da união, especialmente, no caso de condenações longas.

Já com relação ao fato de estar na prisão, mencionado por várias mulheres, como sendo o maior problema já vivenciado, GOFFMAN (1987), fundamenta tal afirmação, ao mencionar a mortificação do **eu**, caracterizada logo ao entrar na prisão, quando se inicia *uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu* (p.24).

Nesta questão, percebemos a negação dos sujeitos pesquisados quanto ao uso e/ou o tráfico de drogas. Isso é citado poucas vezes, assim como, observamos também, que a minoria das mulheres detentas, refere-se ao crime que cometeu como estando ligado direta ou indiretamente ao seu maior problema na vida.

Problemas relacionados à baixa condição sócio-econômica, doença e envolvimento familiar com a marginalidade, foram apontados nas falas de algumas das mulheres, sugerindo, claramente, a falta de infraestrutura material e emocional da família, desde a infância, e a representação de comportamentos excludentes reforçados por pessoas próximas da família, principalmente no caso de filhos, pai e marido.

Quanto aos problemas relacionados às doenças, a aids foi citada como exemplo: “meu maior problema foi a aids”; “quando tive a notícia de uma pessoa com aids que vivia comigo” (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 5 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 04 – Qual foi o maior problema que você já vivenciou em sua vida?

⇒ *O maior problema que já vivenciou foi:*

• **Relacionado ao uso e tráfico de drogas**

O meu maior problema foi: “ter tentado traficar”; “quando me envolvi com droga”; “deu tê usado droga”; “crack, usar crack”.

• **Relacionado ao cometimento de crimes**

O meu maior problema foi: “o homicídio que eu cometi”; “homicídio. Eu não agüentei mais as ameaças dele (parceiro)”; “eu errei de robá”.

• **Relacionado ao fato da prisão**

O meu maior problema foi: “cadeia”; “essa vida agora”; “esta prisão que estou hoje”; “eu tô aqui por causa de furto”; “é essa cadeia”; “quando eu vim pra cá”; “eu tá aqui”; “de eu tê sido presa”; “vir presa foi a pior coisa da minha vida”; “vir para cá”; “estar presa aqui”; “a prisão minha”; “o momento da prisão”; “foi ser presa quando estava grávida de 3 meses”; “estar presa”; “estar presa atualmente”; “quando tive que vir pra cadeia”.

• **Relacionado ao envolvimento de familiar com a marginalidade**

O meu maior problema foi: “que tive um pai que só vivia na mão de polícia”; “a vida do meu filho envolvido com drogas”; “meus filho tudo viciado”; “meu marido foi usuário e traficante de drogas e meu sogro era alcoólatra”.

• **Relacionado ao lar, família e a conflitos amorosos**

O meu maior problema foi: “quando o pai dos meu filho foi embora e me deixou sozinha com eles”; “ele mal tratava meu filho”; “foi a separação de meus pais”; “eu nunca soube o que é receber carinho do meu pai”; “a separação do meu pai com a minha mãe quando eu era pequena”; “eu brigava muito com a minha irmã”; “foi o envolvimento com o pai dos meus filhos é que eu vim presa”; “ter me envolvido com uma pessoa casada quando eu tinha 12 anos”; “não ser aceita por minha filha”; “a perda de um amor”; “separação dos filhos para ser presa”; “a saída de casa para enfrentar a vida sozinha”; “deixar minha filha lá fora”.

• **Relacionado à ociosidade**

O meu maior problema foi: “ficar parada, queria um serviço, uma escola pra estudar”.

• **Relacionado à aids**

O meu maior problema foi: “a aids”; “quando tive a notícia de uma pessoa com aids que vivia comigo”.

• **Relacionado à perda de entes queridos**

O meu maior problema foi: “a morte do meu filho que foi muito triste”; “perda de uma filha”; a morte do meu filho”; “perder meus filhos”; “a morte de minha irmã quando eu tinha 15 anos”; “quando perdi a mãe”; “quando perdi todos da minha família num acidente de automóvel”.

• **Relacionado à pobreza**

O meu maior problema foi: “a fome”; “passei muita necessidade”.

- **Maior alegria vivenciada:**

De acordo com o conteúdo das falas apresentado no Quadro 6, quase a totalidade das detentas correlacionou a maior alegria já vivenciada na vida, ao nascimento e a existência dos seus filhos. A maternidade não é percebida por essas mulheres, apenas como um fenômeno natural biológico, mas, como algo muito gratificante, compensador, como uma riqueza, que dá alegria ao viver.

Em relação a maternidade, DEL PRIORE (1993), aponta a importância que esta tem na vida da mulher, desde os tempos mais remotos, quando a mulher era valorizada apenas por ser mãe (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 6 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 05 – Qual foi a maior alegria que você já vivenciou em sua vida?

⇒

Maior alegria vivenciada:

• **Relacionado à família**

• **Em relação aos filhos e netos:** “meus filhos”; “quando nasceu os meus filhos”; “o meu filho”; “quando nasceu o segundo filho meu”; “foi vê meus filhos”; “quando eu vi meu primeiro neto nascer”; “minha filha”; “ter meus quatro filhos”; “são meus filhos”; “é quando meu filho fala assim: mãe eu te amo, você é linda”; “dos meus filho”; “quando minha filha nasceu”; “meu filho, e agora, minha netinha”; “pra mim, é meus filhos”; “minhas filhas”; “foi de tê os meus filhos”; “quando eu tive meus três filhos”; “ter meus filhos”; “quando tive os meus filhos”; “ter filhos”; “nascimento da minha primeira filha”; “quando tinha meus filhos junto comigo”; “filhos lindos, com saúde”; “foi logo quando ganhei meu primeiro filho”; “a alegria de ser mãe é muito bonito”; “alegria e maior riqueza foi o filho”; “foi ter os filhos sadios”; “quando descobri que ia ser mãe pela primeira vez”; “dar a luz à minha filha”; “a maior alegria foi ter meus dois filhos”; “nascimento dos filhos”; “ter dado a luz aos filhos”; “meu segundo filho”; “nascimento da filha”.

- **Em relação aos pais:** “minha mãe”; “foi conhecer meu pai”.
- **Em relação ao parceiro:** “meu casamento”; “é tá junto do meu marido”; “de ter conhecido esse homem que eu convivo hoje”.
- **Em relação a família:** “tá com minha família”.

• **Relacionado à perspectiva de vida fora da cadeia**

“penso em sair daqui e trabalhar”.

• **Relacionado à liberdade**

“de conquistar a minha liberdade”; “liberdade”.

- **Motivo da prisão:**

Alguns aspectos das falas das mulheres pesquisadas chamam-nos a atenção no Quadro 7, ao indicarem os principais motivos que levaram estas detentas às cadeias estudadas. Por ordem de importância e pela quantidade de vezes em que dois desses motivos foram apontados, os destacamos em: motivo relacionado ao **uso e/ou tráfico de drogas** e por **envolvimento afetivo** com parceiro, geralmente, usuário ou traficante de drogas.

Segundo relata PRISÃO... (1999), a maioria das mulheres detentas foram recrutadas pelo narcotráfico, em momentos de dificuldades, como problemas com o filho, pela miséria e desemprego.

Quanto ao envolvimento afetivo, CAMARGO & ISIDORO (1997), afirmam que *a mulher sempre está no crime por causa de um homem, uma paixão que a impeliu a isso* (p.111).

Dentre os depoimentos, além dos motivos anteriormente citados, muitas dessas mulheres afirmaram inocência em relação ao crime e a prisão, possivelmente, negando o fato. Poucas são as mulheres condenadas ou que esperam julgamento de crimes como homicídio e/ou roubo, e, a minoria justificou suas infrações, em função da necessidade de subsistência ou mesmo ajuda material à família. Apenas uma delas, declarou arrependimento de seus atos ilícitos, ao afirmar que “jamais faria isso de novo” (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 7 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 06 – Você tem idéia do motivo porque está aqui?

⇒ *O motivo de estar aqui foi:*

• **Relacionado a envolvimento afetivo**

“pelo foi o rapaz que tava junto comigo, eu fui envolvida...ele me envolveu”; “comecei a usar droga foi com um namorado, ele usava e eu caí nessa também por causa que eu amava ele de mais”; “eu não queria mais fazer programa, veio um namoradinho que arrumou umas folhas de cheque. Eu fui passar e me dei mal”; “era a minha vida, dó do cara”; “eu gostava muito dele, gostava mesmo de paixão por ele...”

• **Relacionado ao uso e/ou tráfico de drogas**

“porque comecei a fumar droga, a polícia invadiu minha casa e eu caí presa”; “por causa de drogas”; “tenho sim, o vício”; “não é só traficante que cai na cadeia...viciado também”; “eu usava todos os dias maconha”; “o vício do meu filho: ele é usuário de drogas...e tava dentro da minha casa, em cima da minha cama com as droga, os policiais trouxe eu pra cá”; “porque eu trafiquei”; “tráfico”; “pelo tráfico”; “mexer com droga”; “eu sou viciada na maconha”; “caí na detenção por droga”; “droga, né”; “por causa das drogas”; “também sou viciada, uso droga...”; “já roubei pra comprar a droga”; “ajudar um colega a passar droga”; “a polícia me pegou em flagrante com crack”; “sim, tóxicos”; “vinte dias de tráfico, três anos de cadeia”.

• **Relacionado à homicídio e/ou roubo**

“porque tirei a vida de uma pessoa”; “eu fiz o roubo”; “aí entrei no crime, roubar...”; “fui acusada como mandante da morte do meu marido”; “roubei uma casa, tempo atrás”.

• **Relacionado à inocência em relação ao crime e prisão**

“à bem da verdade, não fui eu que fiz”; “ele deixou a filha me acusar e eu não tinha nada a ver com aquilo”; “porque...eu não cometi.”; “tô pagando por um crime que eu não cometi”; “tô sendo acusada injustamente”; “porque eu tô segurando um 12 que não é meu. Tô pagando uma coisa que não é minha”; “foi quando peguei uma empregada...usuária de droga que enfiou na parede da minha casa que ela usa”; “este crime foi cometido por um casal”; “há pessoas piores que deveriam estar aqui e não estão”.

• **Relacionado ao arrependimento**

“jamais faria isso de novo”.

• **Relacionado à falta de caracterização do crime**

“porque eu errei”; “foi um erro que eu fiz”; “por causa da perseguição da polícia”; “até que prove ao contrário, né...tenho que ficar presa”; “eu penso que foi de não sabê usá a idéia”; “coisas errada que aconteceu na minha vida”; “a influência dos amigos”; “descuido da vida...sei lá”; “ouvir os outros e das más companhias”; “foi ter ido pro crime”; “companhias erradas”; “estou aqui porque discuti com um homem da justiça”; “estou aqui, pagando por um erro que cometi”.

• **Relacionado à dificuldades financeiras**

“motivo de eu estar aqui foi a necessidade”; “a necessidade”; “...ajudo a casa”.

- **Atividades na cadeia:**

Considerando que as três cadeias estudadas, possuem algumas semelhanças em termos de rotinas e regimentos internos, em todas, é permitido escrever cartas, ouvir rádio e assistir televisão em horários pré determinados, pois, fora destes, geralmente, a energia elétrica das celas e corredores é desligada. Habitualmente, as tarefas rotineiras ligadas à limpeza do pátio, celas, corredores, lavagem das roupas e outras, são divididas entre as próprias mulheres que convivem num mesmo espaço.

Existem no entanto, diferenças que compõem o cotidiano destas instituições prisionais no que tange, principalmente, a ocupação e o lazer das presas. Em duas cadeias, é oferecido trabalho com fins de remição de pena e que se caracterizam por atividades laborativas diferentes, sendo que em uma cadeia faz-se trabalhos manuais como crochê e tricô para uma lojista que os revende e remunera, simbolicamente, cada detenta comprometida com o trabalho. Neste caso, esses materiais são fornecidos para as mulheres detentas e as técnicas são ensinadas pela proprietária da referida loja de armarinhos, em uma cidade vizinha.

Quanto a segunda cadeia, o trabalho é mais pesado, utilizando-se de maquinário para cortar e prensar ferragens, ferramentas como martelos e marretas, exigindo-se das detentas, força bruta na confecção de componentes necessários para a montagem de pastas para escritórios do tipo A-Z. Uma fábrica da mesma cidade onde estão detidas estas mulheres, oferece os materiais, faz supervisão direta do trabalho que tem uma jornada que varia de 6 a 8 horas diárias e paga-se cerca de 30% do salário mínimo vigente. Ambas as firmas, têm autorização judicial para a oferta de trabalho, com fins de remição de pena, ou seja, a cada três dias trabalhados, a mulher detenta ganha um dia a menos na cadeia, conforme a pena recebida.

De acordo com CASTANHEIRA et al. (1999), a remição de pena abrevia o tempo de duração da sentença através do trabalho, o qual, todo o preso tem direito. A ociosidade no entanto, predomina em uma das três cadeias pesquisadas, o que aparece, nitidamente, nas falas das mulheres ali detidas, favorecendo atritos internos, desânimo, depressão e ansiedade.

A religiosidade, também aparece em torno desta questão, conforme revela o Quadro 8, embora tenha sido citada muito pouco, como uma forma de passar o tempo na prisão e talvez, pela pequena quantidade de opções de ocupação e lazer oferecidos as detentas.

Observamos a completa ausência de atividades educativas com objetivos de prevenção ou mesmo de preparação das detentas para melhor enfrentamento de diversas situações cotidianas tanto dentro como fora da cadeia, a exemplo, a alfabetização de muitas que não sabem escrever ou mesmo ler corretamente e a prevenção de doenças como as DST e aids.

Abordando sobre a precariedade dos serviços disponíveis nas cadeias femininas, LEMGRUBER (1983), afirma que a instituição carcerária costuma suprir apenas os bens e serviços indispensáveis à sobrevivência (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 8 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 07 – O que você faz aqui para passar o tempo?	
⇒	<i>Passa tempo mais freqüente aqui</i>
• Relacionado ao lazer	
“faço tricô”; “faço crochê”; “eu faço crochê o dia todinho”; “a gente faz crochê”; “guardanapo”; “pano de prato”; “tapete”; “bico de guardanapo”; “faço desenho”; “eu tiro desenho de um papel pro outro”; “desenho e pinto”; “na época do frio, faço tricô”; “tô aprendendo a fazê crochê”; “faço as unhas”; “jogo baralho”.	
• Relacionado à ociosidade	
“quando eu fico assim, pensando nos meus filhos, eu deito. Fico quieta. Faço nada”; “aqui não tem trabalho nenhum pra gente fazê”; “Não tô fazendo nada, né”; “não faço nada, só penso de í embora”; “praticamente nada, porque não tem o que fazer”; “nóis não trabalha aqui no domingo”; “serviço tem muito pouco”; “durmo”; “por enquanto, estou só dormindo”; “só assisto televisão e durmo”; “como...”.	
• Relacionado a meios de comunicação e expressão corporal	
“assisto televisão”; “assisto novela”; “ligo o rádio”; “converso com as menina”; “leio livro”; “fico escutando música”; “conversando com as pessoas pra fazer nova amizade”; “escrevo muitas cartas”; “perturbo meus amigos”; “passo o tempo escrevendo pra uma mulher que está em outra cadeia”; “ouço música”; “escrevo carta pra minha família”; “escrevo várias carta pra minha família, umas eu rasgo, outras eu mando”; “carta...a única coisa que a gente tem pra podê lê e esquecê um pouco da amargura daqui de dentro”; “leio bastante”; escrevo diário daqui de dentro”; “as vezes danço”; “as vezes danço”; “nóis dança”; “adoro dançar. Danço o dia inteiro se for preciso”.	
• Relacionado à atividades de rotina	
“no meu dia de faxina, faço faxina”; “fico no corredor e sirvo as menina”; “brinco”; “arrumo cama e ajudo em pequenos serviços”; “só lavo roupa e passo”.	
• Relacionado a trabalho para remição de pena	
“trabalho”; “trabalho na firma”; “trabalho na ferragem e colando papel”; “trabalho nas ferragens, colo papel e empacoto as tesourinhas”; “trabalho nas máquinas de ferragem , de papel”; “antes, trabalhava nas tampinhas”.	
• Relacionado à religiosidade	
“oro, faço minhas correntes de orações”; “leio a Bíblia”; “Bíblia”.	

- **O que mais senti falta:**

Prioritariamente, três aspectos são mais valorizados nesta questão, conforme demonstra o Quadro 9, quando se trata do que mais as mulheres entrevistadas sentem falta na prisão. Estas revelam falta da figura masculina para relacionar-se sexualmente, receber carinho, atenção, amor e desfrutar da companhia. Uma detenta homossexual referencia a falta de sua parceira fixa, com a qual morava antes de estar na cadeia.

A falta dos filhos é mencionada na fala de muitas mulheres, evidenciando o sofrimento da separação de sua prole e a impotência de não poder desempenhar o papel de mãe com todas as responsabilidades inerentes.

Este fato é apoiado por RENNÓ (1999), ao explicar que a separação brusca entre mães e filhos, gera grandes traumas para ambos, considerando a importância da figura materna no lar, como forma de apoio e cuidados com a prole. Algumas mulheres mencionaram outros membros da família. Houve falas também acusando a falta do lar e de afazeres domésticos que compunham o seu cotidiano.

Um detenta afirmou sentir falta da sua liberdade (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 9 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 08 – O que você mais sentiu falta aqui como mulher?

⇒ *Sentimento de falta na cadeia se dá*

• **Relacionado a sexo e sexualidade**

- **Em relação a parceiro:** “sinto falta dum parceiro”; “do marido”; “meu marido”; “de home, de carinho”; “tê o marido ao lado”; “o carinho do meu marido”; “falta do meu marido”; “carinho”; “logicamente de um homem, né”; “do meu marido que eu tenho agora”; “do meu marido”; “de um companheiro”; “falta de um amor”; “companhia, de carinho, não só de sexo”; “sinto falta de um homem”; “carinho do esposo”; “da minha companheira”.
- **Em relação a sexo/sexualidade:** “sexo”; “sexo, sinto bastante falta”; “aqui a gente sente falta de sexo”.

• **Relacionado à família**

- **Em relação aos filhos:** “sinto falta dos filhos”; “dos meus filhos”; “filho”; “minha filha”; “do carinho dos meus filhos”; “meus filhos”; “é dos meus filhos porque sexo não é tudo”; “sinto falta dos meus filhos”; “da filha”; “sinto mais falta dos meus filhos”.
- **Em relação a mãe:** “sinto falta de carinho da mãe”; “mãe”.
- **Em relação ao pai:** “sinto falta do meu pai”.
- **Em relação a família:** “sinto falta da minha família”; “da família”; “de toda a minha família”; “família”.

• **Relacionado ao lar e afazeres domésticos**

“sinto falta do trabalho de casa”; “dos afazeres domésticos”; “das minhas tarefas que eu gostava de fazê como cortá meu cabelo, cuidá da minha pele”; “da minha casa”; “da casa”.

• **Relacionado à liberdade**

“da minha liberdade”.

- **A respeito do sexo:**

Sobre **o que pensam do sexo**, as mulheres detentas entrevistadas, têm uma forte representatividade emocional e apelativa, ou seja, demonstram em suas respostas que dão importância ao sexo como forma de prazer, incorporando-o em suas vidas, porém, valorizam bastante o envolvimento, a presença do carinho, a relação com a pessoa certa, no lugar certo, a necessidade de gostar um(a) do(a) outro(a), amar o(a) outro(a) e sentir que é amada.

Para elas, o sexo é relatado como algo normal, liberal, que faz parte da vida. No entanto, a grande maioria das detentas, por dar valor ao sexo, sente necessidade de praticá-lo. O fato é que sentem vontade de continuarem praticando-o com seu(u) parceiro(a), mesmo estando detidas, posto que todas as mulheres tinham vida sexual ativa antes de serem presas. Este fato é mencionado por LEMGRUBER (1983), ao colocar que nas prisões femininas há ausência de contato sexual com o sexo masculino, tendo as detentas, necessidade de carinho e afeto. Nesta população, a maioria das mulheres é heterossexual, e, apenas algumas são homossexuais e/ou bissexuais

A prevenção relativa à doenças e à gravidez indesejada associada a práticas sexuais, foram apontadas, porém, apenas por três mulheres. A respeito da **prática sexual na cadeia e como** é realizada, a maioria delas afirmou não conseguir praticar o sexo, mesmo tendo tentado, pois se sente impossibilitada em razão da pouca liberdade e limitada privacidade no cárcere.

Outros fatores ligados a esta questão também são mencionados, como: a falta de tédio no ambiente onde se encontram, a crença na liberdade abreviada, e, principalmente, a falta do(a) companheiro(a) que se encontra também preso(a) ou em liberdade, pessoa com quem gostava de se relacionar. As poucas mulheres que afirmaram praticar sexo na cadeia, não teceram comentários sobre como são suas práticas sexuais. Quanto às **práticas sexuais preferidas** o sexo vaginal está em primeiro lugar, aparecendo na maioria das falas, em seguida, a diversidade de práticas sexuais é mencionada através de expressões como: “vale tudo”; “já fiz todas” e “tudo o que rolar”. O sexo oral é pouco preferido e o anal detestado por algumas, sendo que pela maior parte das mulheres, este último, nem mesmo foi mencionado. Poucas tiveram dificuldade de caracterizar sua preferência para o sexo, em relação a parceiro e posições que mais gostam (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 10 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 09 – O que você pensa sobre sexo? Aqui você pratica? Como? Quais as práticas sexuais que você mais gosta de fazer?

⇒ **a) Pensamento sobre sexo**

• **Relacionado ao prazer**

Penso que é: “coisa boa, mas lá fora”; “é muito bom”; “muito bom”; “bom”; “coisa boa, né”; “penso coisa boa, gostosa”; “uma coisa gostosa”; “eu gosto muito”; “gostoso e acho que ninguém fica sem”; “acho gostoso. coisa boa”.

• **Relacionado à necessidade e valor**

Penso que: “o sexo pra mim é tudo, mas, com o meu marido”; “sexo faz falta”; “é uma ato que é fundamental”; “sou muito ativa no sexo, então sinto falta mesmo”; “não sinto falta disto aqui dentro”; “pra mim, não resolve nada”; “a gente sente falta, né”; “é bom, mas pra mim não é tudo”; “sinto falta do sexo, mas eu guardo pra quando eu encontrar meu marido”; “sinto muita falta”; “é bom, mas não é tudo”; “nem penso”; “não penso nada sobre o sexo”; “é um complemento muito forte na vida de um ser humano”; “sexo é muito importante na vida da gente”; “sexo é bom...tira a neura, faz bem para a pele, tira rugas”; “é algo muito importante”.

• **Relacionado à normalidade**

Penso que é: “uma coisa normal”; “é uma coisa normal”; “sexo hoje em dia é normal”; “sexo pra mim é bem liberal”; “faz parte da vida da gente”.

• **Relacionado à afetividade**

Penso que: “o sexo pra ser bom tem que ser bem feito, senão se torna muito desagradável...deve ser feito com muito carinho pra gente gostar do sexo”; “é importante quando praticado com a pessoa certa, com amor, seja com homem ou mulher”; “é bom, mas com a pessoa certa no lugar certo”; “é bom quando duas pessoas gostam uma da outra”; “é bom quando a gente ama alguém, é gostoso”; “é importante mas só se for com alguém especial”.

• **Relacionado à prevenção**

Penso que: “é uma coisa boa, mas precisa tomar cuidado”; “é bom usando camisinha”; “é bom, mas a gente tem que se prevenir”.

• **Relacionado à beleza do ato**

Penso que: “é lindo”.

(Cont.)

⇒ b) Prática do sexo na cadeia
• Relacionado à prática homossexual
“consigo realizar, tenho uma parceira”; “pratiquei com uma mulher”; “faço”, “sim”.
• Relacionado à prática solitária
“não, só masturbo”; “consigo tranqüila”; “eu me masturbo”.
• Relacionado à abstinência
“aqui dentro, nunca pratiquei sexo”; “aqui, não”; “não pratico sexo e nem consigo sentir tesão”; “não consigo praticar aqui”; “nunca tentei”; “não”; “não, de jeito algum”; “eu fico assim pensando, mas eu não...”; “até agora não, porque eu tenho fé que vou embora”; “não, não consigo”; “não, de jeito nenhum”; “não, porque não dou muita importância”; “nem me masturbo”.
• Relacionado à falta de privacidade e do(a) parceiro(a)
“não consigo, sozinha eu não consigo fazer sexo”; “a gente não consegue, né”; “nada, pois não tem privacidade”; “não consigo praticar o sexo na prisão, porque estou longe de quem amo”; “não teria graça com outra pessoa”; “não me masturbo na cadeia por falta de privacidade”; “na cadeia é muito difícil porque não tem a liberdade necessária”.

(Cont.)

⇒ c) Práticas sexuais preferidas
• Relacionado ao sexo vaginal
“vaginal”; “por trás e vaginal”; “papai e mamãe, vaginal”; “eu gostava de quatro, por cima”; “eu por cima, vaginal”; “de quatro”; “de quatro muito, vaginal”; “por cima, deitar por cima”; “sexo tradicional, mulher por baixo e homem por cima”; “papai e mamãe”; “na frente, papai e mamãe”; “sexo normal, homem sobre a mulher”; “na posição mamãe e papai”; “sexo normal”.
• Relacionado ao sexo anal
“não gosto de de fazer sexo por trás”; “tudo, menos sexo anal”; “gosto de tudo no sexo, menos sexo anal”.
• Relacionado ao sexo oral
“sexo oral e eu por cima”; “de sexo oral”.
• Relacionado à carícias
“a gente deita e troca carinhos...só chego ao orgasmo se eu for bem acariciada”; “ir por cima, beijar e abraçar”.
• Relacionado à diversidade
“a gente faz de tudo”; “eu já fiz de tudo, mas o que eu gosto é de relação homem e mulher”; “todas, já fiz todas”; “tudo o que rolar no sexo eu estou indo”; “gosto de tudo no sexo”; “tudo que pinta entre homem e mulher”; “no sexo vale tudo”; “sexo completo, vale tudo”; “mas com meus clientes deixava fazer de tudo”; “de sexo por cima, normal”.
• Relacionado a outros
“um sexo limpo...não sei explicar”; “não consigo explicar”.

- **Homossexualismo:**

Com relação à opinião das detentas sobre o homossexualismo masculino e feminino, nas cadeias pesquisadas encontramos três vertentes que se equivalem pela quantidade de vezes que foram pronunciadas e que são: a existência de preconceito declarado, a aprovação deste tipo de prática sexual e a neutralidade de opiniões a este respeito. Algumas mulheres declararam, espontaneamente, suas experiências no homossexualismo, tanto fora como na cadeia, sendo que alguns desses envolvimento foram considerados desastrosos por terem deixado marcas negativas, enquanto outros, foram citados sob um ponto de vista positivo, de auto afirmação.

Quanto a esta questão, NASCIMENTO (199?), afirma que a prática do homossexualismo está presente na realidade das prisões, circunstancialmente, ou não (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 11 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 10 – E sobre o homossexualismo masculino e feminino, o que você pensa?

⇒ *Pensamento sobre a prática homossexual por mulher e homem*

• **Relacionado à existência de preconceito**

Eu acho: “ridículo”; “sou contra”; “sinto nojo dessas pessoas”; “pra mim, é o cúmulo do ridículo”; “foi isso que originou a aids dentro da minha família”; “horível”; “acho que não tem nada a ver”; “não vindo para o meu lado, cada um faz o que quer”; “eu acho que é um erro”; “não entra na minha cabeça”; “não tenho nada a falar sobre isso”; “pra mim não é bom”.

• **Relacionado à experiência homossexual**

“eu acho bom, embora eu não pratique ele aqui dentro”; “normal, já tive caso com mulher também”; “quando aconteceu eu fiquei meio passada, mas não criticava nem nada”; “assumi minha homossexualidade há 9 anos”; “eu tive uma pessoa por 6 meses”.

• **Relacionado à aprovação**

Eu acho: “uma coisa normal”; “eu não critico, não tenho nada contra”; “o amor não tem sexo”; “não sou contra”; “não tenho nada contra”; “eu acho que é normal”; “não penso nada, não tenho nada contra”; “eu não recrimino”; “normal”; “hoje em dia é normal, eu acho normal”; “não tenho preconceito”; “é uma coisa da natureza”.

• **Relacionado à neutralidade**

“eu não sou a favor nem contra”; “acho que cada um faz o que quer da vida”; “não sou contra nem a favor”; “cada um faz o que quer”; “cada um é cada um”; “cada um faz da sua vida o que bem entendê”; “eu não julgo não”; “nem sou contra, nem a favor”; “cada um come a fruta que gosta”; “cada um tem uma maneira de viver”; “cada um tem sua vida”; “cada um na sua”; “quem somos nós para julgar o próximo”; “deve-se respeitar a privacidade deles”; “cada um gosta do que gosta”.

- **Doenças sexuais e prevenção:**

A respeito do que as entrevistadas pensam sobre DST, notamos que a maioria refere já ter feito uso da camisinha ou teoricamente, aconselha o uso desta aos outros como medida preventiva. Em torno destas doenças, no entanto, para algumas das mulheres detentas, paira o medo, o perigo, a tristeza, o problema sem solução. Fala-se em promiscuidade, falta de higiene e troca freqüente de parceiros como causadores das doenças do sexo. O desconhecimento, também está presente nas falas de alguns sujeitos, denotando falta de instruções a respeito do assunto, desde a infância até o momento presente. Este fato nos revela a necessidade de uma atenção especial.

Quanto a isso, NASCIMENTO (199?), afirma que as populações carcerárias são, geralmente, constituídas de pessoas com baixa escolaridade, procedentes de extratos sociais de baixa renda e que durante a detenção, têm pouco acesso à informações em geral, especialmente, com relação

Duas experiências pessoais foram relatadas com relação ao contágio da gonorréia, tendo uma delas se contaminado através de relações sexuais com o marido, sem o uso do preservativo masculino.

A valorização da vida, apareceu em poucas falas, embutida em expressões que dão importância a: “preservar a saúde”, “pensar no corpo valorizando-o” e “em ter consciência de que é preciso se cuidar.”

Quanto aos outros meios utilizados para a prevenção das DST, o Quadro 12 nos revela que foram citados como tendo sido utilizadas por cerca da metade dessas mulheres detentas antes da sua prisão, dentre eles: consulta mensal ao ginecologista, lavagem interna com medicamento, ingestão de remédio, higiene externa e uso de pomada. As idéias de “relacionar-se sexualmente com pessoa responsável”, “sadia”, “de escolher o parceiro certo”, “de não sair com qualquer um”, “do parceiro ideal”, “de não se entregar a qualquer mulher”, infelizmente, fazem parte da compreensão relativa à outras formas de prevenção tidas também como eficazes, afora o uso da camisinha. Apenas uma pequena parte das mulheres entrevistadas, negaram já terem feito uso de métodos preventivos às doenças do sexo, seja em casa com o parceiro fixo e com quem geralmente teve filhos, seja na rua com clientes, durante seus encontros sexuais (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 12 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 11 – E sobre as doenças do sexo, o que você pensa? Você as previne? Como?

⇒ *a) Pensa sobre doenças do sexo*

• **Relacionado à negatividade**

Penso que: “é ruim”; “não gosto”; “coisa ruim”; “sou contra”; “muito triste”; “é triste”; “eu acho muito perigoso”; “grande problema”; “é muito chato, triste saber que seu parceiro tem aids e você não tem...e ele passar pra você”; “acho que doenças do sexo é promiscuidade, falta de higiene e troca rotativa de parceiros”; “é terrível”.

• **Relacionado à prevenção**

Penso que: “as pessoas tem que se prevenir”; “não esquecê de usar a camisinha”; “penso que é falta de cuidado”; “tem que se cuidá muito”; “tem que previni”; “a pessoa tem que se cuidar”; “tem que se preveni, tomá o máximo de cuidado”; “a gente tem sempre que se prevenir”; “a gente tem que tomar todos os cuidados”; “a gente tem que se conscientizar e se prevenir”; “se cuidar antes de mais nada”; “tem que conversar, falar que está doente”; “tem que tomar bastante cuidado porque não dá pra se arriscar”; “as pessoas tem que tomar muito cuidado porque o mundo está perdido”; “se prevenir para não passar para os outros”; “a gente tem que se prevenir”; “usar camisinha para se prevenir”; “se prevenir muito”.

• **Relacionado a medo**

Penso: “penso muito, tenho medo”; “eu se preocupo muito, tenho medo disso daí”; “é doença que leva a morte, é um perigo”; “uma coisa muito, muito perigosa”; “tenho medo”; “eu tenho mais medo da aids”; “é perigoso essas doenças”; “acho uma coisa muito perigosa”; “eu acho muito perigoso”.

• **Relacionado ao desconhecimento**

Penso: “sinceramente, eu não sei”; “até hoje eu não sabia que tinha que se prevenir de tanta coisa”; “meus pais nunca conversaram com a gente essas coisas”; “nem sei o que pensar”; “não sei”; “deve ser muito horrível”; “acho que a gente tem que estar pensando”.

• **Relacionado à experiência pessoal de doença**

“Já peguei a gonorréia,...é muito ruim”; “já peguei gonorréia do marido”.

• **Relacionado à valorização da vida**

“a gente tem que se preservar”; “a gente tem que pensar no corpo que a gente tem”; “a gente tem que se valorizar”; “as pessoas deveriam se conscientizar e cuidar melhor da sua saúde”.

(Cont.)

⇒ **b) Como previne:**

- **Relacionado à camisinha**

“uso camisinha”; “com camisinha”; “previno usando preservativo”; “previno usando camisinha”; “uso preservativo”; “me previno quando estou na rua”; “não transo sem preservativo”; “com camisinha”; “eu era garota de programa, sempre usei preservativo”; “trabalhei três anos na prostituição e prevenia com camisinha”; “prevenia usando camisinha com o amante”; “prevenia usando camisinha com o marido mesmo na época da menstruação”; “me previno com camisinha, mas, não com o meu marido que eu sei que não tem nada”

- **Relacionado à outros meios**

“faço minha consulta médica todo mês, lavo, passo pomada, mesmo que não tenha nada”; “tomando remédio, indo ao médico, mensalmente ao ginecologista”; “faço lavagem interna quase todos os dias, uso um líquido que chama lactovagin”; “previno com higiene”; “tendo certeza do meu parceiro...ter certeza que é uma pessoa sadia, responsável”; “escolher o parceiro certo e não sair com qualquer um”; “tomo remédio e vou no ginecologista todo mês quando tô na rua”; “só me previno quando o parceiro não é ideal”; “nunca me entreguei a qualquer um, depois, nunca me entreguei a qualquer uma”.

- **Relacionado à falta de prevenção**

“nunca previni com o meu marido não”; “não tenho como preveni”; não, porque só tive um marido”; “eu não, porque eu só tive o meu marido”; “aqui na cadeia eu não me previno”; “não”; “não me previni quando era casada e peguei gonorréia do meu marido”.

- **Doenças sexuais, o que pensa e tratamento:**

Ao serem questionadas sobre qual(is) o(s) motivo(s) que leva(m) as pessoas a terem DST, o Quadro 13 nos evidencia que as mulheres detentas apontaram fatores relacionados ao **uso de drogas** e prostituição de pessoas viciadas, que se relacionam, sexualmente, sem qualquer prevenção, com fins de obtenção da droga e conseqüente manutenção do seu vício; também, a **falta de cuidados** e a **desvalorização da vida**, porém, esta falta de cuidados é apenas citada, sem esclarecimentos sobre quais deveriam ser tomados para não se contrair uma DST.

Outros motivos também foram identificados nas falas de algumas mulheres, como a **falta do uso de preservativo**, fazendo referência, especificamente, ao condom masculino; a **relações sexuais com múltiplos parceiros(as)**; a **falta de experiência** em lidar com esta questão; a **falta de higiene e orientação** desde a infância. Uma das entrevistadas levantou a questão de uma provável hereditariedade, outra afirmou “relação com pessoa contaminada” e uma terceira citou como motivo a “irresponsabilidade”. De modo geral, o desconhecimento sobre o assunto é notório e há falta de informações claras e objetivas tanto no meio familiar, como no meio prisional, levando-se em conta o nível sócio-econômico e cultural de nossos sujeitos do sexo feminino.

Sobre este ponto, LEMGRUBER (1983), explica que há falta de um sistema educacional apropriado à realidade das prisões e suas populações. Este fato, torna quase utópico, falar às mulheres sobre a importância da prevenção das DST-aids e drogas, dentro e fora da prisão.

A maioria das mulheres detentas negou ter se infectado com uma ou mais DST, porém, cinco afirmaram já ter adquirido **gonorréia**, sendo que uma delas, contaminou-se com o marido, necessitando internação em hospital para tratamento e cura. Além deste sujeito, outra mulher que também teve gonorréia, apresentou complicação do tipo peritonite, sendo submetida também, a tratamento médico em ambiente hospitalar, até ser curada. Apenas uma detenta afirmou ter adquirido **sífilis**, vindo a saber da doença através de exames realizados no pré-natal, submetendo-se, posteriormente, a tratamento médico com resultado de cura (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 13- RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 12 – Porque as pessoas têm essas doenças? Você teve algumas dessas? Se teve, o que você fez para tratar?

⇒ *a) As pessoas têm DST porque:*

- **Relacionado ao uso de drogas**

“As pessoas têm DST-aids através de seringa, de droga”; “as viciadas que por qualquer balinha de craque ou qualquer porção de maconha elas vão saindo com qualquer um”; “sai com qualquer um a troco de dinheiro, drogas”.

- **Relacionado à falta de cuidados e desvalorização da vida**

“por falta de cuidado”; “porque não se cuidam”; “porque não se cuida, não escolhe as parceiras, vai com qualquer uma”; “por falta de cuidado”; “porque não cuidam direito do que tem que cuidá”; “eu acho que elas foi descuidada”; “não se cuida, não dá valor ao corpo com a vida”; “por não evitar, não cuidar”; “por descuido”; “não se cuidam, não respeitam o parceiro se é casado”; “não dá valor na própria vida”.

- **Relacionado à relações sexuais com múltiplos parceiros(as)**

“é porque transá com um, com outro que pega, né”; “com muitos homens”; “vai com qualquer uma”; “sai com qualquer um”; “por causa da mudança de parceiros”.

- **Relacionado à falta do uso de preservativo**

“eu acho que é falta de preservativo”; “porque elas não usam preservativo”; “as pessoas pegam porque acham que sexo é tudo e não usam preservativos na loucura”.

- **Relacionado à prevenção**

“por falta de prevenção”; “porque não se previne, procura sarna para coçar”; “falta de se prevenir”.

- **Relacionado ao desconhecimento / falta de experiência / hereditariedade**

“sei lá, né”; “pela falta de experiência”; “será que já vem de família?”.

- **Relacionado à falta de higiene e de orientação**

“por falta de higiene”; “por falta de orientação, falta de conversa dentro do próprio lar”; “porque não teve um ensinamento”.

(Cont.)

\Rightarrow b) Você já teve DST?
• Relacionado à gonorréia
“já tive gonorréia”; “tive gonorréia que é uma doença muito forte”; “já tive gonorréia há 8 anos que complicou dando peritonite”; “já tive gonorréia, procurei o médico, fiz tratamento e sarou”; “tive gonorréia que peguei do meu marido”.
• Relacionado à sífilis
“já tive sífilis e descobri quando fiz exames na gravidez”.
• Relacionado a negação
“nunca”; “não, graças a Deus”; “não, nenhuma”; “não, que eu saiba”; “não, mas foi por pouco”; “nunca tive”; “não”; “eu acho que não”; “nunca peguei doença”.
\Rightarrow c) Como tratou
• Relacionado a tratamento médico / medicamentos
“fui ao médico e tomei antibiótico. Fiz o tratamento certinho e sarou. Faz muitos anos”; “Foi fácil de curar e não virou crônica. Fui ao médico e tomei antibiótico forte”; “tratei e sarei”; “procurei o médico, fiz tratamento e sarei”.
• Relacionado à necessidade de internação
“fui ao médico e fiquei internada uma semana porque a doença complicou provocando peritonite”; “fiquei dezessete dias internada tomando soro e penicilina na veia até sarar”.

- **Drogas, uso e efeitos:**

Nas três cadeias pesquisadas, conforme o Quadro 14, observamos que a maioria das mulheres detentas, ali se encontra por ter transgredido a Lei que versa sobre o tráfico e uso de entorpecentes.

A esse respeito, CAMARGO & ISIDORO (1997), afirmam que a maioria das mulheres detentas, são presas pelo envolvimento com o tráfico de drogas, sendo que, *o marido ou companheiro pediu para guardar um tóxico* (p.113).

Nesta questão, muitas dessas mulheres relacionam o **motivo da prisão** ao que **pensam sobre as drogas**, porém, em um número maior ainda de falas analisadas, é apontado o **lado negativo das drogas**, como sendo obscuro, tido como algo destruidor da família, do lar, da pessoa; como algo terrível; que é detestável; capaz de levar a morte; que leva o indivíduo ao crime, à prisão e ao arrependimento.

Quando indagadas sobre o que pensam das drogas, quatro mulheres ex-usuárias de cocaína e crack revelaram sua religiosidade, em expressões ligadas a fé que têm para com Deus, o que as levou a libertação das drogas. Somente duas entrevistadas, igualmente, declaram ser a favor das drogas através da seguinte fala: “não tenho nada contra”.

Diante dos questionamentos sobre se **já fez uso de drogas e quais**, a maioria confirma já ter usado de um até vários tipos de drogas, especialmente, as inaláveis como crack, maconha e cocaína, sendo esta última, denominada pelas detentas como “farinha”.

Cerca de um terço das mulheres negam já terem usado drogas ou mesmo conhecerem alguma, reprovando totalmente o uso. Algumas destas, traficavam, mas, não usavam a droga comercializada. As drogas mencionadas são: “crack”; “maconha”; “cocaína”; “LSD”; “terebentil”; “heroína”; “álcool”; “esteramina”; “sal de anfetamina”; “xaropes”. Porém, as três drogas mais, freqüentemente, citadas são: maconha, cocaína e crack.

Um documento do Ministério da Saúde, intitulado O uso indevido de drogas e a aids, aponta que a exclusão social da mulher facilita o uso e o tráfico de drogas lícitas e ilícitas, como meio de sobrevivência (BRASIL, 2000b).

Quanto aos **efeitos** causados por estas três drogas mais concorridas, os depoimentos caracterizam a **maconha** como capaz, entre outros sintomas, de aliviar dor de cabeça, aumentar a fome ou diminuí-la, provocar agitação, relaxamento e sonolência.

Já os efeitos referentes ao uso da **cocaína** citados pelas mulheres são: sentir-se calma, relaxar fisicamente, sentir medo, ficar alegre, ficar ativa ou apática, perder o sono, sentir depressão, ter crise de choro, sentir-se ágil, sair mentalmente, da realidade e ter coragem para realizar algumas atividades, como o roubo. Os efeitos causados pelo uso do **crack**, segundo as “ex-usuárias” desta droga, versam sobre o seguinte: alívio dos problemas e intensa agitação, secura na garganta, formigamento na boca e dependência crescente da droga.

Os motivos **porque fazia** uso da droga, permitiram-nos levantar seis temas geradores, dos quais destacamos dois, pelo número de vezes em que foram mencionados: **conflitos familiares e conflitos pessoais**. A **influência de** determinadas **companhias**, ou seja, de colegas de escola e namorados usuários de drogas, também foi apontada. Porém, ainda dentro deste tema, o envolvimento sexual com **parceiros** usuários de drogas é importante, visto que é comum nas cadeias femininas, mulher que se vicia através do companheiro traficante e/ou drogadito. O envolvimento amoroso tem favorecido o contato com um ou mais tipos de entorpecente, o conseqüente uso e a dependência. A partir daí, é que muitas mulheres acabam detidas pela polícia, nas ruas ou mesmo dentro de casa na companhia dos filhos, pelo envolvimento com o uso e tráfico de drogas.

Duas das mulheres disseram, que o uso de drogas favorecia-lhes a vida noturna, na **condição de profissionais** do sexo, quando então, precisavam manter-se acordadas a noite inteira e serem encorajadas para tal. Apenas uma das falas, aponta como justificativa, o envolvimento com drogas, relacionado a **dificuldades materiais**, como ter passado fome muitas vezes e ter ficado desgostosa com sua situação de pobreza (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 14 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 13 – E sobre as drogas, o que pensa? Já fez uso? De qual(is)? Se fez, o que sentia? Porque fazia isso?

⇒ **a) Pensamento sobre drogas**

• **Relacionado ao motivo da prisão**

“por causa da droga que eu tô aqui hoje”; “hoje eu sou contra, pois estou pagando, por vim parar aqui”; “é uma droga, porque se eu não tivesse me envolvido com elas, eu não estaria num lugar desse”; “penso bastante porque me envolvi com droga e se não venho presa, não sei o seria de mim”; “tive que vir aqui pra mim saber que não leva a nada”; “se eu não tivesse fumado um primeiro baseado há 11 anos eu não estaria aqui”; “já usei, fui dependente, por isso estou aqui dentro”; “o fim foi o crack, aí eu vim pará aqui”.

• **Relacionado ao não uso e desconhecimento**

“nunca usei, também não sou contra essas pessoas que usa”; “nem sei o que dizer, eu nem conheço tipo de droga”; “eu não sei porque eu nunca usei droga”; “sei lá, nunca usei e não posso falar se é bom ou ruim”; “eu nunca coloquei isso na boca, nem sei que jeito que é”.

• **Relacionado à negatividade**

“é uma coisa errada”; “penso que é muito ruim”; “uma coisa muito ruim, muito feio”; “eu não suporto droga”; “péssimo”; “é horrível”; “já usei drogas, eu acho horrível”; “pra mim é o fim”; “é uma droga”; “sou contra, não gosto”; “eu detesto droga”; “é uma caminho errado”; “é a pior coisa que pode existí no mundo”; “pra uso, eu sou contra”; “eu sou contra”; “é o fim do mundo”; “eu acho mal”; “é um caminho que não tem volta”; “coisa ruim”; “droga só mata as pessoas”; “droga é uma droga”; “uma droga, uma porcaria”; “é ruim”; “as drogas destroem o lar, a família, tudo”; “as drogas, sou contra”; “é uma droga mesmo”; “a droga acaba com a gente”; “a droga faz a gente fazer besteira”; “há convivência da sociedade, dos policiais, e, enquanto houver este capitalismo não vai acabar”; “é um suicídio”; “acaba com a saúde”; “as pessoas que usam drogas se escondem de alguma coisa”; “a pior droga para mim é o cigarro que não consigo largar”; “coisa muito ruim, muito dura para muitas mães que têm os filhos drogados”; “a droga já é uma droga, não tem o que pensar sobre ela”; só leva ao cemitério ou a cadeia”.

• **Relacionado à religiosidade**

“eu já fui usuária, hoje eu não uso mais graças a Deus”; “só que graças a Deus, dessa aí eu tô livre”; “eu tenho a certeza e a fé em Deus que eu nunca mais...”; “isso , graças a Deus não virou vício”; “fui na igreja e fiz uma corrente com Deus. Graças a Deus fui liberta.”.

(Cont.)

⇒ <i>b) Já fez uso / de qual(is)</i>
• Relacionado ao uso de droga(s)
“eu era usuária”; “eu usei”; “já tive a experiência”; “sim”; “já fiz uso”; “usei droga de mais”; “já. Usava muito”; “só cheirava”; “já. De vários tipos de droga”; “já usei e virei dependente”; “já experimentei”; “eu já fui viciada”; “sim, a droga faz a gente fazer besteira”; “já usei várias drogas”; “já usei tudo quanto é tipo de droga”; “sim, fumava pra me acalmar”; “já usei algumas drogas”; “sim, já cherei e fumei”; “eu usei por muito pouco tempo”.
• Relacionado ao não uso de droga(s)
“nunca”; “não faço uso”; “nunca mexi com isso”; “nunca, nem vi na minha mãe”; “não”; “não sei que gosto tem”; “nunca fiz”; “nunca usei”; “nunca usei nenhuma droga. Somente traficava”.
• Relacionado aos tipos usados
“crack”; “maconha”; “cocaína”; “LSD”; “terebentil”; “heroína”; “álcool”; “esteramina”; “sal de anfetamina”; “xaropes”.
⇒ <i>c) O que sentia</i>
• Relacionado aos efeitos da maconha
“aliviava bastante minha dor de cabeça”; “a gente sente muita fome e fica muito doida”; “a maconha é relaxamento”; “você dorme, levanta, come e relaxa”; “dava sono, ficava aérea”; “tirava a fome, ria de tudo”; “um calmante, não prejudica a saúde”; “é como um calmante, fico alegre e me sinto muito bem”; “dormia”.
• Relacionado aos efeitos da cocaína
“eu me sentia mais calma”; “depois que passa o efeito da droga a gente sente moleza no corpo”; “sentia muito medo, medo da polícia, medo de sair de casa”; “a gente fica mais alegre, mais ativa, não parava quieta de jeito nenhum”; “não dormia, não comia”; “sentia depressão e chorava muito”; “a gente se encana, mas, passa”; “a gente tem mais força pra fazer o que nunca fez, tipo roubar”; “sentia muito bem. Voava”; “eu ficava rápida, ligeira”; “ficava fora de órbita, viajando”; “ficava acordada a noite inteira”; “ficava legal, curtia, saía, dançava, bebia e ficava acordada a noite inteira”.
• Relacionado aos efeitos do crack
“dá aquele alívio, e depois você embala”; “você sente um zum na cabeça e depois você embala”; “me prejudicava muito a garganta e me dava vontade de ficar fumando direto”; “sentia bem louca”; “me deixava bem loucona mesmo, queria dormir e não conseguia, a boca ficava adormecida”.

(Cont.)

⇒ **d) Porque fazia uso**

- **Relacionado a conflitos familiares**

“Eu acho que foi uma revolta de criança, família, e...acho que eu não entendia muito que meu pai, minha mãe queria passar para mim. Eu era uma criança muito rebelde, tinha muita revolta com meu pai”; “porque nunca tive parente. Sempre fui jogada no mundo, pra dividir meu sofrimento, fugi atrás das drogas”; “porque sempre me senti culpada pela morte da minha irmã, me sentia revoltada e procurei as drogas”.

- **Relacionado à influência de colegas**

“os amigos influem bastante”; “eu achava que tinha amigos usando droga”; “a gente começa a ter amizades, experimenta em uma rodinha, dá uma fumada e a gente fica dependente”; “a minha colega chamou eu um dia pra usá ...experimenta é gostoso. Aí eu experimentei a maconha, depois eu passei pra cocaína, e depois o crack”;

- **Relacionado à influência de parceiros sexuais**

“no colegial conheci um rapaiz de São Paulo, ele tava sempre na porta da escola, a gente começô a se envolvê e ele era usuário, foi aí que eu passei a consumi -la diretamente e se tornei uma viciada”; “eu fazia mais por causa do namorado que eu tinha, ele que me deu a droga pra mim usá”.

- **Relacionado à profissão**

“ficava acordada a noite inteira para poder agüentar a vida noturna”; “ficava acordada a noite toda”.

- **Relacionado à dificuldades materiais**

“Desgosto. Passei fome. Passei muitas dificuldades e fiquei desgostosa”.

- **Relacionado a conflitos pessoais**

“não sei...acho que sentia muito angustiada, sozinha, deprimida, aí caí nas drogas”; “porque desacursuei da minha vida”; “a carência, porque eu sempre vivi sozinha, saí de casa muito cedo, meu marido ficou preso, e eu me sentia muito sozinha”; “como refúgio, para mim era bom para esquecer um pouco os problemas”; “fumava pra se acalmar, é como um calmante”; “usava pra esquecer os problemas”; “acho que foi um tempo que deu vontade, eu fui e fiz, mas, também quando eu quis parar parei”; “sentia muita depressão e chorava muito”.

- **Aids, origem e prevenção:**

Dentro do primeiro item da pergunta 14, que indaga o que as mulheres detentas entrevistadas **pensam sobre a aids**, essas apresentam uma visão negativa a respeito. É firmemente, embasada no medo da morte, considerando que até o presente, não foi encontrado nenhum método eficaz para a cura desta doença. De acordo com outras falas e ainda sobre esta questão, observamos algumas manifestações de solidariedade em torno do ser humano doente, posto que, estas poucas mulheres preocupadas com o lado companheiro e não discriminatório, já cuidaram de pessoas da família como marido, sobrinho e primo, conhecendo a doença, bem de perto. Algumas, ainda na cadeia, conviveram com colegas portadoras do HIV e com manifestações da aids, exigindo cuidados por elas próprias na condição de companheiras de cela, além da assistência médica.

Estes cuidados, segundo algumas das entrevistadas, foram dados naturalmente, sem qualquer discriminação ou preconceito, reconhecendo a necessidade de tomar os remédios na hora e quantidade certas, conversar bastante com o doente, para dar-lhe apoio emocional, cuidado de higiene e alimentação. Neste caso, a morte sobreveio pouco tempo mais tarde, já em liberdade.

Outras falas denotam significados relacionados à religiosidade diante a gravidade da pandemia mundial, além de entenderem, o binômio risco/prevenção, seriamente, ligado a grande desinformação em torno da doença, evidenciando necessidade de conhecimentos, especialmente no tocante as ações preventivas para as DST-aids.

Quando inquiridas sobre a **prevenção da aids**, o uso da **camisinha** como meio, foi apontado pela maioria das mulheres, seguido da não indicação de **múltiplos parceiros** em relações sexuais e do não **compartilhamento de seringas** para o “pico”, ou seja, o uso de drogas injetáveis em rodas de colegas.

Quanto à prevenção da aids através do uso de camisinha, BRASIL (1999), explica que apesar da discutível eficácia total do uso de preservativo, estes, comprovadamente, reduzem o risco de transmissão do HIV.

Um fato comum no meio marginal, muito desfavorecedor à prevenção da aids e DST, e, que envolve o compartilhamento de seringas no uso de drogas, apareceu na fala de uma das entrevistadas dentro desta questão, ao afirmar: “a gente tando drogada, a

gente não importa com quem a gente sai, não importando se usa camisinha ou se não usa”.

Afora, na prevenção da aids relacionada à drogadição, alguns cuidados inespecíficos foram citados por algumas mulheres, e, paralelamente, por outro lado, o compartilhamento de objetos como canecas, traduziu a preocupação de duas mulheres quanto ao contágio do HIV, deste modo. Cuidados médicos e medicamentos também foram citados como formas de prevenção da aids.

No item **de onde vem à aids**, as formas de transmissão da doença foram muito confundidas, como também, a suposta origem do HIV e conseqüente patologia causada por ele no ser humano. Desta forma, algumas entrevistadas expressaram seu completo desconhecimento sobre a doença, enquanto a maioria apontou alguma “origem” como: advinda “do sexo”, “do sangue”; “dos homossexuais”, “dos travestis”; “do cachorro”; “do macaco”; “da aguinha que sai da vagina”; “pico na veia”; “do câncer”; “de laboratório”; entre outros.

A grande maioria das mulheres detentas pesquisadas, conhecem ou já conheceram pessoas que têm ou que já morreram de aids e suas complicações. Trata-se de pessoas da própria família, amigos ou colegas de drogadição, com os quais compartilhavam o uso de entorpecentes, traficavam e/ou mantinham relações sexuais sem qualquer precaução contra as DST-aids. Pouquíssimos são os sujeitos que responderam negativamente, ao serem indagados sobre se **conhecem ou conheceram alguém que já morreu de aids** (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 15 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 14 – Que você pensa sobre a aids? Como se deve prevenir? Da onde ela vem? Você conhece alguém vivo com aids, sim ou não? Quantos? E alguém que já morreu de aids, sim ou não? Quantos?

⇒ **a) Pensamento sobre aids**

• **Relacionado ao medo**

“eu tenho muito medo dela”; “tenho medo”; “tenho medo da aids”; “eu morro de medo, eu quero viver muito”; “muito medo da minha filha, do meu filho pegá”.

• **Relacionado à negatividade**

“é triste”; “é horrível”; “doença muito feia”; “é uma coisa perigosa”; “tudo de ruim”; “pavoroso”; “muito triste”; “é terrível”; “coisa terrível mesmo”; “é uma coisa triste”; “mal”; “é uma doença muito triste”; “doença muito triste, quem tem que se trate”; “é uma doença que veio destruir a gente”; “é uma praga”; “é muito grave”; “uma doença muito dura”; “ela é ruim”; “coisa feia”; “aids é uma baita duma sacanagem, pode ser até a terceira guerra mundial”; “aids é um caso muito sério”.

• **Relacionado à morte**

“não tem cura”; “doença muito grave, não tem cura”; “aids é terrível, é uma doença incurável”; “aids é um problema, mata”; “é o fim”; “doença que está acabando com as pessoas”; “é um caminho sem volta”; “doença que mata”; “tão dolorosa que a pessoa já sabe que é o fim, não tem solução, não tem volta”; “é um caminho sem volta”; “a aids é uma destruição. Veio para acabar com o mundo”; “não tem cura, aos poucos ela vai acabando com as pessoas no mundo”; “ela veio pra acabar com os homossexuais, com os usuários de droga, com a prostituição, ela veio para eliminar uma classe social improdutiva para a sociedade”; “doença do último milênio, tá acabando com as pessoas”; “doença que tem um fim triste”.

• **Relacionado à solidariedade / valorização da vida**

“quem tem o vírus, deve erguer a cabeça para cima, se tratá...esquecê que tá doente”; “queria que alguém achasse uma cura”; “eu não tenho preconceito. É mais fácil um preconceito pegar do que a aids pegar. Então eu não tenho medo”; “já tive na minha família, a gente tem que conversar muito...dá muito apoio”; “a aids é uma doença como qualquer uma, não tenho preconceito algum”; “acho que as pessoas devem se valorizar ao máximo”; “as pessoas que tem devem tomar cuidado para não contaminar as outras”.

• **Relacionado à religiosidade**

“Deus sabe o que faiz, né”.

• **Relacionado a risco / prevenção**

“a pessoa tem que se prevenir pra não pega-la”; “aids é um risco que a gente corre e os coletas também”; “uma doença bem perigosa que tem que ser evitada”; “...a gente tem que se cuidar mesmo”.

• **Relacionado à desinformação**

“não sei, não sei”; “não é uma doença, não é uma morte...tem que aprendê a conviver com ela”; “sinceramente, eu nem sei explicar”; “não sei definir certo o que eu acho”.

(Cont.)

⇒ **b) Prevenção da aids**• **Relacionado à drogadição**

“a gente tando drogada a gente não importa com quem a gente sai, se usa camisinha se não usa”; “não usar drogas compartilhadas”; “não usar droga na veia”; “usando seringa separada”.

• **Relacionado ao uso da camisinha**

“usando camisinha, preservativos”; “usando camisinha”; “é com camisinha”; “sempre com camisinha”; “vai transá, usa camisinha”; “principalmente usando camisinha”; “com preservativo”; “não ter relação sem camisinha”; “usando preservativos”; “camisinha para prevenir, nunca transá sem ela”; “não fazer sexo oral, a não ser com camisinha”; “saindo com pessoa que se conhece e mesmo assim usando camisinha”; “usar camisinha quando for relacionar-se sexualmente com outro parceiro”; “sempre usar camisinha e procurar fazer exames”.

• **Relacionado ao parceiro sexual**

“não saí com essas pessoas, ficá trocando de home”; “ter um mesmo parceiro. Um só”; “saber o parceiro”; “não saindo com pessoa que não conhece”; “contar a verdade para não transmitir a doença para outros”; “contando para os parceiros quando for transar”.

• **Relacionado a cuidados inespecíficos**

“se cuidando, né”; “dando exprição pra eles, cuidando bem deles”; “jamais devem ser mantidas relações sexuais sem prevenir-se”.

• **Relacionado ao compartilhamento de objetos**

“não usando as coisa dos outro, as caneca, o copo que as pessoa toma água”; “não ficar no meio dessas pessoas, compartilhar as coisas”.

• **Relacionado à consulta médica / remédios**

“indo ao ginecologista todo mês, tomando remédio”; “através de cuidados médicos”.

• **Relacionado ao beijo**

“ dizem que até beijo bem profundo através da saliva e um machucado você pode pegar”.

(Cont.)

⇒ *c) Origem da aids*• **Relacionado ao desconhecimento**

“não sei”; “não tenho a menor idéia”; “sabe que até hoje eu não procurei saber da onde a aids vem”; “eu sei meio direito”; “não faço a mínima idéia”; “não sei da aonde a aids veio”.

• **Relacionado à relação sexual / travesti / homossexual**

“vem da relação sexual”; “do sexo”; “do sexo, né”; “do travesti”; “pelo sexo” principalmente através do sexo”; “da agüinha que sai da vagina, so sexo”; “vem do homossexualismo, mas da onde veio isso pra eles, eu não sei”; aids veio do sexo e é transmissível”; “veio do sexo, veio de tudo”.

• **Relacionado às drogas / sangue / ferimentos**

“eu acho que é pela droga”; “e do sangue”; “droga, quem pica”; “sangue”; “através do sangue, da corrente sanguínea”; “das drogas”; “da droga”; “do relacionamento com machucado”; “pico na veia com materiais que não são esterilizados e com pessoas que usam”.

• **Relacionado a animais / ao ar**

“uns fala que é transmissão do cachorro...depois os home começo a transá com as mulher e passá pras mulher”; “será que é do ar”; “ouvi falá que veio do macaco, mas hoje eu ouvi falá na TV que veio daquele casal dos Estados Unidos”; “muitos dizem que é do macaco”; “do macaco”; “veio da África, relação do homem com o macaco”; “veio da África”.

• **Relacionado à falta de cuidados**

“pessoas que não se cuidam”.

• **Relacionado a laboratório / à outras doenças**

“uma doença feita em laboratório”: “acho que é uma doença que vem do câncer”; “surgiu como câncer ou outras doenças”; “veio de várias doenças venéreas”.

(Cont.)

⇒ d) Conhecimento de alguém vivo com aids e quantos
• Relacionado à resposta afirmativa / número de doentes
“conheço dois”; “sim, três”; “uns quatro”; “uns dez”; “um só”; “já vi no hospital, duas pessoas”; “três pessoas, amigas minhas”; “com aids, duas pessoas”; “sim, uma só”; “conheço uns dois”; “sim, cinco pessoas”; “sim, mais de vinte pessoas”; “já conheci vários...duas, três.”; “dez pessoas”; “mais de vinte pessoas”; “conheço umas quatro”; “umas dez pessoas que eu conheço.”; “vinte pessoas”; “sim, duas pessoas”; “umas cinco pessoas”; “tenho uma amiga”; “cinco”; “conheço cinco”; “sim, seis”; “uma”; “conheço uma porção de gente, uns vinte”; “conheço vários vivos com aids no mundo das drogas, é uma corrente que vai se alastrando”; “vários amigos, mas tive convivência lado a lado com uma mulher”.
• Relacionado à resposta negativa
“não, não conheço”; “não”; “não conheço nenhuma”; “não, que eu me lembre”.
⇒ e) Conhecimento de alguém que morreu de aids e quantos
• Relacionado à resposta afirmativa / número de doentes
“mais de doze que eu conheci. Meus parceiro de droga”; “uns quatro”; “uns oito”; “duas pessoas”; “sim, o meu marido”; “já conheci um rapaz”; “sim, eu cuidei de uma”; “sim, uma pessoa”; “sim, um rapaz”; “quatro com aids”; “sim, dois.”; “sim, um sobrinho meu”; “conheci uma que estava aqui”; “já conheci umas três”; “sim, quatro”; “conheci uma família que perdeu a família inteira com aids”; “sim, três ou quatro”; “já, uma vizinha minha”; “sim, umas duas”; “sim, conheço mais de vinte”; “sim, uma pessoa que estava aqui dentro com nós”; “sim, quatro”; “além dele, nove pessoas”; “três”; “quinze, muitos amigos que gostava”; “sim, sete”; “já, mais de dez pessoas”; “gente que morreu? Uns cinco”; “também conheci vários que morreram de aids”; “era uma roda de cinco a oito pessoas que morreram”; “um primo do meu marido que era psicólogo e homossexual”; “um namorado que tive”.
• Relacionado à resposta negativa
“também não conheço”; “não, não conheço ninguém”; “não”; “não conheci”.

- **Mensagem para doente com aids:**

Pouquíssimas mulheres deixaram de transmitir **mensagem a uma pessoa que tenha aids**, conforme revela o Quadro 16. Uma delas inclusive, afirma ter convivido com um doente por um período da vida, porém, não costumava conversar com ele sobre “aquela doença”. Alguns aspectos estão muito presentes nas falas dessas mulheres, como: a **religiosidade**, a **solidariedade** e a **valorização e a expectativa de vida**, e a importância do tratamento médico e medicamentoso. Nesta questão, foram poucas as falas voltadas às drogas e ao sexo, fazendo neste último caso, referência à importância do uso do preservativo para evitar a contaminação de outras pessoas. Ainda, em relação a forte presença da religiosidade nos conselhos dados a alguém com aids, a grande maioria das detentas, tendo consciência de que ainda a cura não foi alcançada, apega a condição de fé e de esperança, no sentido de passar consolo e crença ao doente, como na frase: “confie em Deus”; “...hoje você pode dormir com aids e amanhã você pode acordar sem ela”.

Com referência aos aspectos religiosos, LEMGRUBER (1983), afirma que embora na prisão, a mulher seja privada da prática religiosa que tinha quando em liberdade, em reclusão, muitas detentas apegam-se ainda mais a condição de fé e esperança (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 16 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 15 – Fale alguma coisa para uma pessoa que tem aids.

⇒ *Mensagens emitidas*

• **Relacionado à valorização da vida**

“erga a cabeça que a vida continua”; “que lute mais pela vida”; “levar a vida normal”; “erguer a cabeça e ir em frente”; “não desanime, enquanto há vida, há esperança”; “tente viver da melhor maneira possível, sua vida não acabou”; “viva sua vida de uma maneira boa...não deixe que a aids te derrube ou te mate”; “se você se deixar abater, ela domina seu corpo”; “enquanto há vida, há esperança. Não é porque você tá com aids que vai morrer”; “tem que tê força, né, tocá a vida e tentá vivê”; “pra erguê a cabeça e seguí em frente”; “não é porque você tem aids que vou te abandonar”; “erga sua cabeça que não é o fim, é o começo de uma nova vida”; “a vida não para por aí. Ter força de vontade, de batalhar”; “erguer a cabeça...procurar melhorar e não se destruir”.

• **Relacionado à religiosidade**

“Deus existe e é maior”; “pra ter mais fé em Deus e levar a vida”; “Deus abençoe e que guarde todos”; “confie em Deus...hoje você pode dormir com aids e amanhã você acordá sem ela”; “tenha bastante fé, que a vontade de Deus prevalece”; “que tenha muita fé em Deus”; “quando você se sentir abatida pensa em Deus”; “que Deus faça de tudo para que você sare”; “peço a Deus que...dá saúde e dá conforto”; “tenha amor no seu coração, espera com Deus”; “pra levantá a cabeça e tê fé em Deus que Deus é a solução dos problemas da gente”; “crê que Jesus possa te salvar que você leve uma vida com esperança porque só Deus pra te curar, nada mais”; “tenha fé em Deus, busque um Deus vivo”; “confie em Deus principalmente”; “ter fé em Deus”; “ter fé em Deus, ter forças e aceitar as coisas na vida da gente”.

• **Relacionado à solidariedade humana**

Erguê a cabeça e num lembrá que tá doente”; “procurá as pessoa que pode ajudá. não fazê besteira com as própria mão”; “que se cuide e não transmita pros outros”; “se cuide mais e não transmita a doença para outra pessoa”; “não dê valor ao que as pessoas pensam e não transmita o vírus por vingança”; “não se sentir a pior pessoa do mundo, sentia a melhor pessoa buscando sempre uma palavra de fé”; “não ficar revoltado com ela mesma e passar para as pessoas”; “não ficar com preconceito de você mesmo”; “que tenha consciência pois tem no sangue uma bomba e ela pode passar a todo momento”; “não passe para outras, achando que os outros têm culpas dos seus próprios problemas”; “tem que viver a cada segundo, tem que ser otimista”; “não deve se isolar ou se menosprezar”; “viver como uma pessoa normal, encarar a realidade e viver até o último momento”; “viver como ela pode sem pensar em acabar com a vida ou achar que a vida já acabou”; “não contaminar outras pessoas”; “não é porque você tem esta doença que vai desistir de viver”; “viver como ela pode sem pensar em acabar com a vida”; “deve procurar viver uma vida normal”.

• **Relacionado a tratamento médi co medicamentoso**

“procurar o médico, se tratá”; “se cuidá”; “tome todos os remédios que seja preciso”; “que se cuide, que se proteja mais”; “tomar remédio certo na hora certa e se prevenir”; “quero que você se cuide, faça seu tratamento certo”; “que se cuide, né”; “não fique desesperado porque existe tratamento para prolongar a vida”; “se cuidar, ir ao médico, fazer o tratamento”; “tomar os medicamentos”; “procure se cuidar, fazer o tratamento correto com AZT”; “para que se prevenia e tome os medicamentos certos”; “se prevenir e prevenir a pessoa que ela for conviver”.

• **Relacionado à relações sexuais / uso do condom**

“tê muito cuidado na hora de transá”; “procure usar camisinha se tem vontade de transar com outros homens”; “que quando for ter relação que se previna, use preservativo”; “usar a camisinha pra não transmitir a doença”.

• **Relacionado à ausência de argumentos**

“eu não sei o que falá pra quem tem aids não”; “no momento, não tenho nada pra dizer”; “não sei”; “a gente não sabe o que faz”; “quando eu convivi com uma pessoa com aids, eu não conseguia falar nenhuma palavra.”

- **Questão aberta:**

No contexto de reclusão em que estas mulheres vivem, afastadas do carinho dos filhos, impossibilitadas de prestar-lhes cuidados, separadas ou mesmo, abandonadas no cárcere pelo companheiro e distantes do apoio dos demais familiares, sentem-se além de saudosas, muitas vezes, enganadas, traídas, usadas, envergonhadas, humilhadas na prisão, completamente fora do seu ambiente, mesmo que este fosse de extrema carência social, econômico e cultural. Estes, são apenas alguns dos sentimentos relatados nas diversas falas registradas em nossa pesquisa ação e que denotam a baixa estima em que vivem.

RENNÓ (1999), relaciona estes sentimentos a grande desonra sentida pela mulher em estar presa. Esta autora, também constatou que várias detentas são abandonadas pela família, após algum tempo na cadeia.

Portanto, nesta questão 16, onde lhes abrimos à manifestações livres dos pensamentos e sentimentos, as falas versam sobre aspectos e pontos de vista que se entrecruzam, reafirmando necessidades, dificuldades, sonhos e expectativas de vida, em comum. Destacam-se o desejo relativo ao alcance da **liberdade** perdida e a tristeza sentida pela **falta de apoio dos familiares**, sendo que a **falta dos filhos**, foi mencionada constantemente por quase todas as mulheres pesquisadas.

Outros pontos citados com frequência, foram: o lado destruído do ser que passa pela experiência da reclusão em cadeia, identificando a situação, como um lugar infernal, “o próprio inferno vivo”, “uma marca que jamais será esquecida”, conforme caracterizou uma das mulheres entrevistadas. Poucas eximiram-se de manifestarem-se nesta questão. A existência da prática do homossexualismo nas cadeias femininas, também aparece em algumas falas, tanto por mulheres que o praticam, como por outras que não o aprovam.

Uma parte significativa de depoimentos, versa sobre as drogas, voltando-se a aconselhamentos às pessoas para não fazerem uso. Associam às drogas a derrota, a destruição da família, do lar, da própria pessoa, as grandes dificuldades encontradas para deixar o vício, a prisão e a exclusão pela sociedade. O fato de algumas se sentirem libertas do vício, pela imposição da própria prisão, da separação do mundo lá fora, traz a algumas, certo alívio, maior reconhecimento e valorização da vida e compreensão dos fatos e atos cometidos antes nas ruas, quando em liberdade.

Quanto aos trabalhos educativos, voltados à prevenção das DST, aids e drogas que desenvolvemos nas três cadeias, estes, foram bem aceitos e foram várias vezes mencionado nas falas gravadas e posteriormente, transcritas.

A participação e o interesse que os temas abordados despertaram, de modo geral, pareceu-nos na avaliação, ser extremamente, positivo.

A necessidade de orientação sexual e esclarecimentos sobre estas temáticas, é comumente, observada no meio prisional feminino, posto que há grande desconhecimento do próprio corpo, dos aspectos anatômicos e fisiológicos da mulher e do homem e, nenhum programa educativo preventivo e formador, tem sido oferecido a estas mulheres, visando o resgate da sua cidadania.

Há sede de conhecimento, de apoio e informação por parte destas mulheres.

Algumas falas denotam ainda, a preocupação e a solidariedade para com as pessoas com aids ou portadores do HIV, dando-lhes aconselhamentos no sentido de que as “pessoas se respeitem mais”, “tomem consciência da doença”, “cuidem-se melhor”, “previnam-se” e “sejam dignas, não passando propositalmente a doença para as pessoas que não estejam contaminadas pelo vírus” (se necessário, ver Anexo 4).

QUADRO 17 - RESPOSTAS DAS MULHERES DETENTAS DAS CADEIAS PESQUISADAS, POR CATEGORIZAÇÃO, REFERENTE À QUESTÃO 16 – Esta questão é livre para você falar o que quiser.

• **Relacionado ao desejo de liberdade e à falta dos familiares**

“tô muito triste aqui...eu queria ir embora pra minha casa. Sinto muita saudade da minha mãe”; “dou valor a liberdade, pois, é muito triste uma cadeia”; “amo muito e a minha família”; “as coisas que eu mais quero é sair daqui; ir pra casa”; “só sei que eu quero embora daqui. A experiência aqui é muito triste”; A gente tá aqui pensando na família”; “como o meu marido também tá preso, meu filho tá preso, pedi a Deus dá muita força pra nós vencê essa batalha e chá ao fim”; “quero falar à minha família que eu estou muito arrependida do que fiz”; “meu pai, dizer que amo muito e sinto muitas saudades dele, apesar de nunca ter demonstrado, mas, ele sempre foi meu herói. Sempre amei ele, vou amar ele pro resto da minha vida”; “amo minha mãe e sinto falta dela também”; “dou valor a liberdade e sofro muito aqui. Eu não sou eu, eu sou abalada, sou humilhada, sou a decepção da família, sou a vergonha, a ovelha negra”; “queria estar fora daqui, tentar vida novamente”.

• **Relacionado à distância dos filhos**

“o que peço para Deus e mais quero é ir embora e ficar com meus filhos”; “tudo o que eu quero é ir embora, cuidá dos meus filhos que eu amo”; “as coisas que eu mais quero é cuidar do meu filho, das minhas filhas que tão lá sozinho, sem a mãe”; “meu filho, onde você estiver, cê pode ter certeza que a mãe tá pensando...eu não te esqueço um minuto. Um beijo da sua mãe que te ama muito.”; “a gente aqui presa, entre quatro paredes, a gente só fica pensando nos filhos”; “é duro ficar longe dos filhos porque eu os amo demais”; “e vocês meus filhos que se cuidem, nunca caiam numa cilada dessa”; “minha filha, ela está precisando muito de mim. O pior já passou, agora está chegando o final, tô saindo pra ficar com ela”; “eu quero dizer que amo eles, meus filhos”; “quero dizer que amo muito minha filha, sinto falta dela. Amo ela de montão”; “eu tenho uma filha linda, cada dia que passa minha filha está mais calada, mais fechada”; “vou cuidar dos meus filhos que são muito importantes para mim”; “meus filhos estão com a avó e sofro porque sinto muita saudade deles, sinto solidão”.

• **Relacionado a viver na cadeia**

“Isso aqui é um inferno”; “eu nunca esperava que a cadeia fosse desse jeito”; “pra pessoa que nunca fez as coisas erradas, que nunca pense em fazer, pra não cair num lugar como esse”; “aqui, é o verdadeiro inferno”; “esse cárcere privado que eu tô vivendo...isso aqui é um inferno vivo, e um desastre, não vira, é desumano. É totalmente desumano”; “estou louca pra sair da cadeia, não agüento ficar mais presa”; “uma cadeia marca para o resto da vida”; “aqui não é lugar para um ser humano”; “presa não me sinto bem, as vezes tenho até vontade de me matar, mas quando sinto isso, pego a Bíblia e oro muito”.

• **Relacionado à homossexualidade na cadeia**

“aqui tem sexo mulher com mulher, várias mulheres chega a brigar...uma fica com a parceira da outra”; “aqui na cadeia, já ví vários casos de mulher com mulher, mulher assim, transando com outra”; “eu queria dizer que aqui na cadeia eu tive duas parceiras e as duas foi embora. O que me levou a isso, foi a carência”; “a relação homossexual é uma coisa muito boa, assim muito gostosa, só que eu queria deixar claro, que cada um se cuide, que se previne, tome cuidado”; “eu curto, mas a qui dentro existe também quem curte, pessoas que fofocam a parceira, sabe. Isso aqui dentro não é permitido pelo pessoal. Tem algumas que discriminam a gente...até tem curiosidade e perguntam a respeito, como duas mulheres se relacionam”; “de repente tem sempre outra que fica por perto alerta. Quando o portão está abrindo, que vem vindo alguém, aí avisa a gente porque isso aqui é proibido”; “no meu caso a minha parceira é muito amiga, entendeu? Ela ajuda a amenizar a solidão que eu tenho dos meus filhos, da minha mãe. A gente se dá muito bem mesmo, estamos num sofrimento igual”; “a gente está vivendo nosso dia a dia apesar de estar aqui dentro desse lugar fechado”.

• **Relacionado à drogas / valorização da vida**

“não se envolva com droga...dê mais valor a sua família, não decepcione seus familiares”; “não aborte filho, porque é um ser humano”; “de tudo que já fiz na minha vida, as melhores coisas que eu não dava valor, hoje eu dou”; “não use drogas, não se prostitua...porque essa vida de droga, de traficante, não é uma vida boa”; “os próprios policiais que me pegaram, acrescentaram mais duas quantias dizendo, gritando, o que era aquilo lá. São eles mesmos que colocam tudo isso a fim de prejudicar a gente. Tenho amigos que passam drogas pra eles, pra uns quatro deles”; “não adianta falar sobre droga para o usuário porque ele não vai ouvir, não vai aceitar. A pessoa só vai parar quando ela tiver consciência ou quando ele tiver um problema muito sério”; “fica difícil falar com um viciado, até certo ponto, inútil. São poucos os que se recuperam”; “não use drogas pelo amor de Deus. Foi um erro, um desespero comprar maconha, vender e inclusive para menores. Queria sair disso logo, pagar a dívida que tinha. Não paguei e ganhei uma cadeia”; “amo viver e acredito no futuro...sofri muito desde que fui gerada, meu pai batia muito na minha mãe”; “todas as pessoas que fazem uso de drogas, procurem prevenir, tratem-se”.

(Cont.)

<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado ao processo ensino/a prendizado na cadeia
<p>“eu gostaria que voltasse aqui mais vezes pra ensiná nós a se prevenir de doenças. Eu gostei muito do que vocês ensinaram hoje...”; “gostaria muito que você continuasse vindo aqui, ajudá quem vão ficá...quem sabe, abre um pouco a mente dessas presaíada, essas presa que não entende nada, meu Deus!”; “de agradecê você de vim até aqui, de conversá esses problema com a gente, que a gente fica mais alerta com a cabeça, né”; “até bom ocê vim. Onte quando nós soube que fa tê palestra com o doutor sobre aids, falei: nossa! Aí, falaro pra entrá. Eu disse: vamo lá, eu tô apressada pra sabê”; “é sobre as palestras que eu gostei muito, que sempre que vocês pudé vir, vocês vem, porque ensina muito as coisas pra gente, dando força pra gente”; “que eu gostei dos ensinós, que sempre repita mais e faça pra muita gente”; “gostei do filme e da discussão que passou ontem explicando a respeito da aids e espero que minhas amigas também tenham gostado”; “aprendi muita coisa que não sabia, aprendi a conviver com coisas aqui na cela que jamais faria lá fora”; “eu gostei muito das palestras... filme e conversa sobre as DST e a aids. Que todos vem usar, pôr em prática o que escutamos aqui inclusive eu aprendi, como se prevenir uma mulher com mulher. Foi muito bom”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado à aids / parceiro(a) sexual
<p>“desejo a todos que tivé com esse problema aids, que Deus abençõe...as pessoa não respeita mais um ao outro”; “que as pessoas tomassem mais consciência do que é a doença”; “pras pessoa se cuidá melhor, se previni que a aids advém do sexo e é coisa feia”; “eu conheci um cara na cadeia, ele começô a falá pra eu levá droga pra ele, e foi me envolvendo desse modo. Eu continuei a mexê com droga para sustentá ele, depois ele saiu e veio só quatro visita e depois me abandonô aqui dentro. Pegô aids e tudo”; “mensagem pro meu ex- marido que tá preso, depois que ele ficou violento...entre nós dois tá tudo acabado. Pra mim, ele não existe”; “as pessoas que vive o mundo, é pra se preveni”; “é pras pessoas que se cuidem mais, se prevenir mais”; “para quem tiver aids, confiar em Deus...é só ele que cura”; “gostaria de falá como o meu marido infectado pela aids. Tratei muito bem dele até o fim da vida dele”; “para as prostitutas terem um pouco mais de consciência pra não levarem essa doença a diante, tem tantas crianças nascendo com aids”; “Seja a prostituta uma pessoa digna, morra com dignidade”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado à discriminação sofrida pela mulher detenta
<p>“gostaria de falar pras pessoas se conscientizar, principalmente a sociedade...que as vezes a gente é discriminada por várias maneiras. Eles não param para ouvir a gente que nem vocês que vem aqui...a gente é humano, tem chance de recuperação, mas, não é dada oportunidade. A gente errou, mas a gente quer uma chance, uma só pra poder voltar a sociedade, criar os filhos da gente de cabeça erguida, sem ter que vender droga e nem destruir a vida de ninguém”; “não queremos nada de ninguém, a não ser reconhecer o nosso trabalho. Quero sair daqui pra ter o meu trabalho, onde posso tirar frutos para meus filhos”; “quando sair daqui, quero enfrentar a sociedade e poder cuidar dos meus filhos”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Relacionado à ausência de manifestação
<p>“prefiro ficar em silêncio”; “não quero falar nada”; “não tenho nada a declarar”; “nada a declarar”.</p>

Disto depreendemos portanto, que nos referenciais tanto teóricos como práticos, aqui encontrados, fica-nos evidente que muitas destas mulheres são, desde crianças, marcadas pelas diversidades desalentadoras e tristes da vida; apresentando estórias conflitantes e geradoras de agressão, violência, aliciamento, passividade e submissão. Estes severos condicionantes e determinantes sociais, passaram a fazer parte do seu cotidiano existencial. Conseqüentemente, este estilo de vida imposto ou por opção, possibilitaram-lhes, desde cedo e ao longo da vida, o enfraquecimento dos elementos norteadores de saúde mental, propiciando-lhes condições para o enveredamento no mundo do crime, do vandalismo, da marginalidade e da droga.

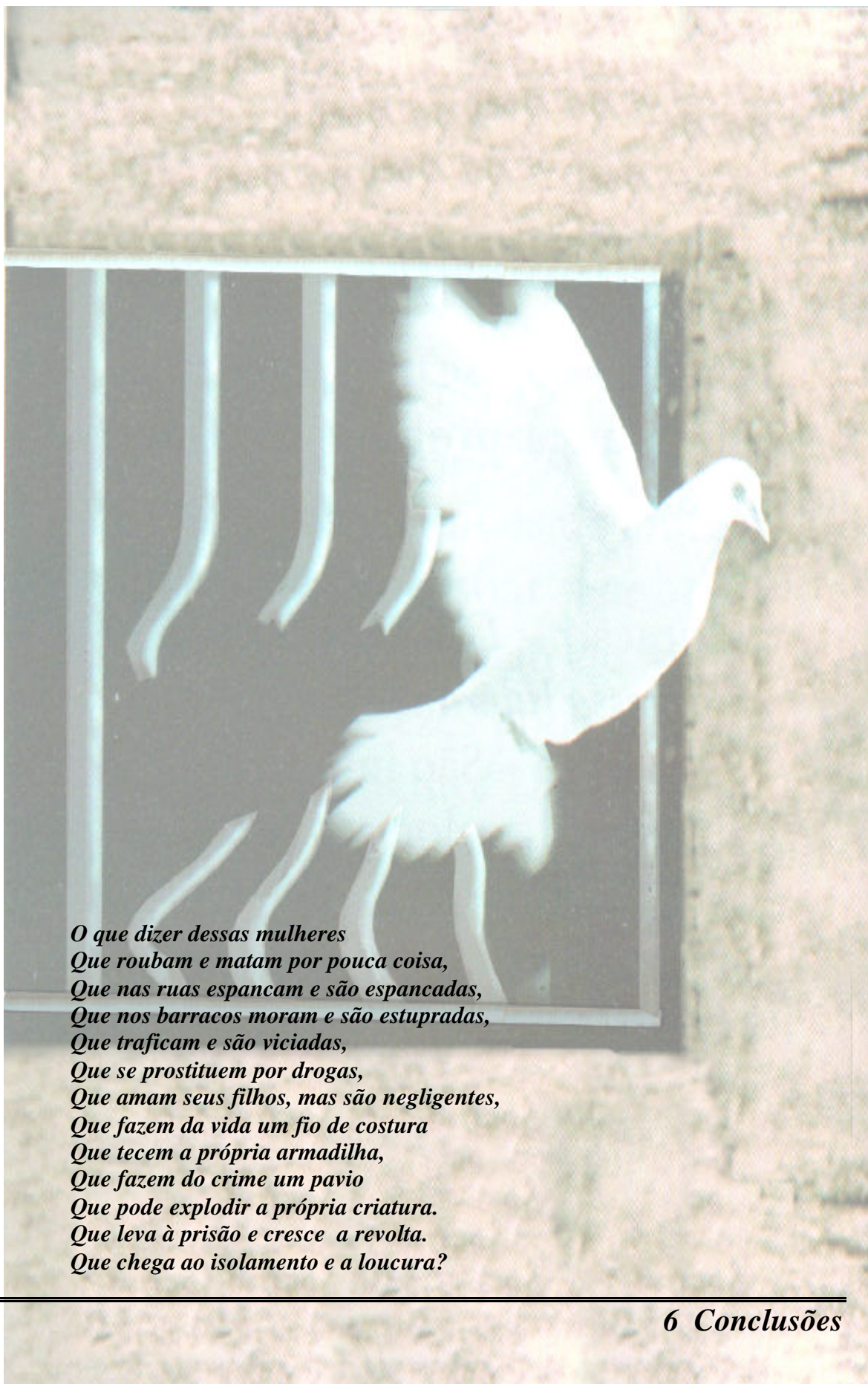
Por esta razão e possivelmente, por falta de oportunidade de orientações seguras e adequadas durante sua vida, nosso olhar se volta, com profundo respeito, vendo nestas mulheres, seres humanos que merecem cuidado, atenção e atendimento especial, além de serem mulheres na maioria, mães. Nossa proposta então, neste estudo, foi que elas pudessem ter, naquele momento de nossa atuação, sobretudo com nossas ações e intervenções educativas e nosso envolvimento, enquanto educadoras e pesquisadoras, toda orientação educativa possível, propiciando-lhes efetivamente, conhecimentos e habilidades para que, através deste processo, viessem a ser despertadas para a reflexão e a conscientização, para uma vida mais digna, mais humana e mais feliz, dentro da sua própria realidade, ao seu modo, enfim. Que pudessem perceber os aspectos relevantes da vida, e a negociação do sexo seguro, tão necessários à valorização humana, se percebendo enquanto ser total, resgatando assim, o direito à humanização da vida, levando-se em consideração, os preceitos éticos, morais e legais que regem a cidadania.

Assim, concluímos que atingíamos nossos propósitos quando, ainda que em poucas condições, elas sorriam à nossa volta e nos diziam: “voltem...a gente precisa de saber das coisas”; “estamos aprendendo...”; “vocês nos dão esperança...e aumentam a nossa fé”; “...até outro dia, se Deus quiser”.

A nossa impotência, muitas vezes, nos bloqueou e só nos fez ouvir-las...ouvir sem nada dizer. De quando em quando, fazíamos intervenções. E, aquelas dores falavam muito mais alto...Os murmúrios, a solidão, a tristeza. Contudo, no final do levantamento, já sentíamos que alguém conseguia respirar...cantar...projetar o futuro...Conseguimos, conjuntamente, construir o programa educativo com ações dinâmicas, participativas e dialogais.

Construímos juntas conteúdos e estratégias apropriadas. Dançavam simulando o corpo. Ouviam as orientações: o médico, a enfermeira...a educação. Tudo ficou mais claro agora, diziam elas, "...com mais vontade de viver... de contar o que aprendemos... para o filho, para os companheiros, para a mãe..." "...porque a vida vale muito a pena e demais para ser vivida... em liberdade."

E nisto, resgatamos os Direitos Universais do Ser Humano, aprendendo, informando, orientando, encaminhando e educando, portanto, na expectativa da construção de um mundo bem melhor para o novo milênio que acaba de nascer (se necessário, ver Anexo 4).



*O que dizer dessas mulheres
Que roubam e matam por pouca coisa,
Que nas ruas espancam e são espancadas,
Que nos barracos moram e são estupradas,
Que traficam e são viciadas,
Que se prostituem por drogas,
Que amam seus filhos, mas são negligentes,
Que fazem da vida um fio de costura
Que tecem a própria armadilha,
Que fazem do crime um pavio
Que pode explodir a própria criatura.
Que leva à prisão e cresce a revolta.
Que chega ao isolamento e a loucura?*

A vida de reclusão, especialmente, a mantida por mulheres internas em cadeias, 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 social desestruturado, possivelmente, repleto de conflitos familiares, afetivos e culturais, imerso em controvérsias e situações de risco com relação as DST-aids e drogas, em prejuízo de si próprio e de outros.

Fica-nos claro então, que as mulheres detentas estão, existencialmente, envolvidas com o submundo das drogas e da prostituição, desenvolvendo com certa frequência, comportamentos de risco que nem sempre são, abertamente, declarados. Conseqüentemente, elas são colocadas em circunstâncias severas de regime de prisão, além de serem susceptíveis e vulneráveis enquanto agentes receptoras e reprodutoras das patologias infectocontagiosas, tanto dentro como fora da cadeia.

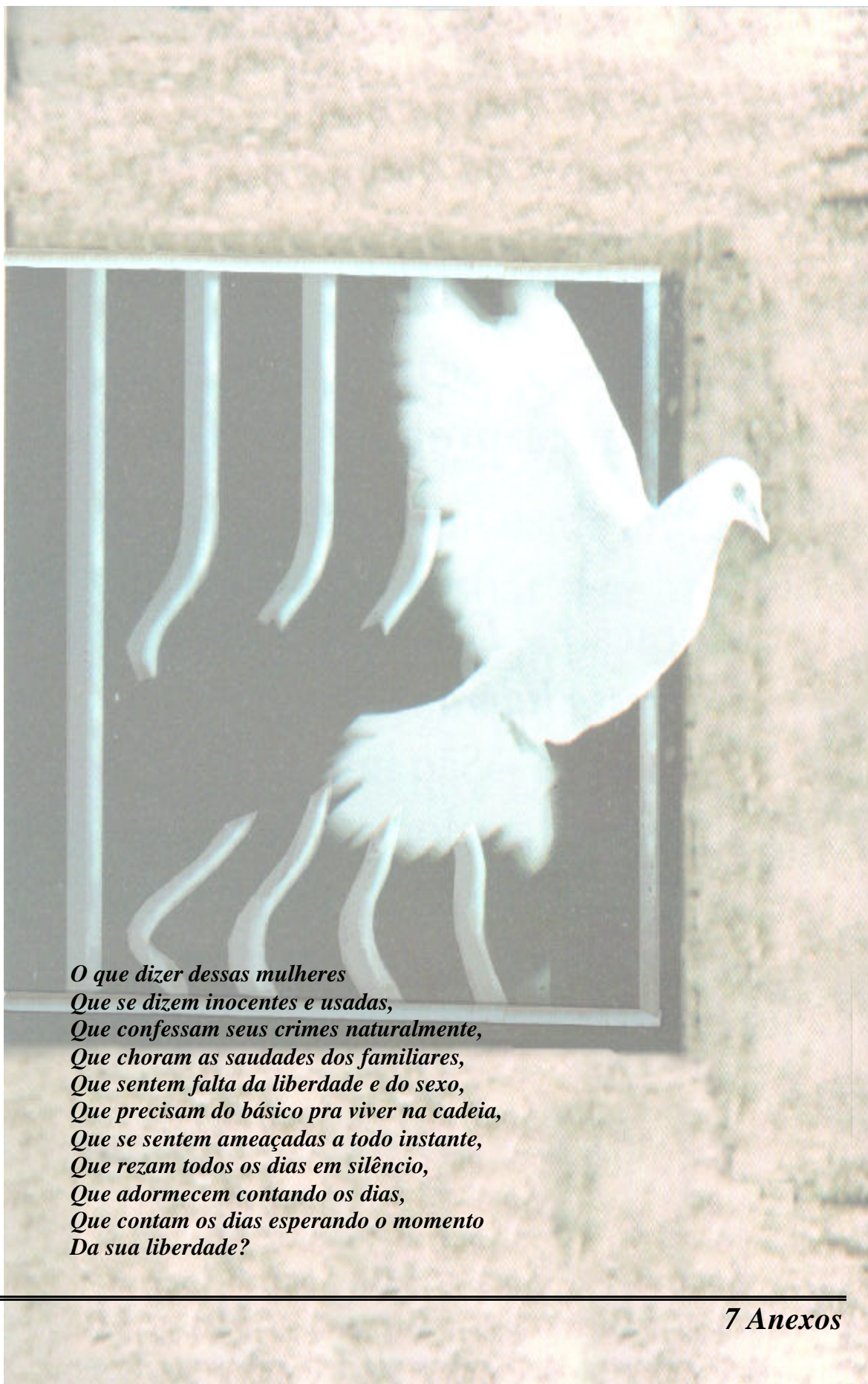
Não nos detemos, apenas, ao simples conhecimento do real perfil destas mulheres como foco de pesquisa, prevenção e intervenção. Mas, nos empenhamos na conquista e manutenção de uma linha de comunicação entre pesquisador e sujeitos, cuja simpatia e empatia favoreceram a base de um trabalho sério, efetivo, comprometido e participativo, de resgate da conscientização sobre as doenças que eventualmente, poderiam acometê-las, como por exemplo, as DST/aids, levando em consideração, os aspectos políticos, biológicos, sociais, culturais, religiosos, educacionais e econômicos.

De acordo com nossos objetivos, os achados de nossa pesquisa, sinalizam, na perspectiva teórica das mulheres detentas, que:

- Interpretam a vida de uma forma simples, porém, atribuem-lhe um valor significativo e afirmam que a experiência de reclusão trouxe-lhes multiplicidade de sofrimento psíquico-emocionais, mas, nenhum comparável a falta que sentem de seus filhos, os quais lhes representam o maior valor na vida;
- O convívio familiar, tem significado relevante, especialmente, quando resgata a necessária companhia e cuidados dos seus filhos, onde o processo de reclusão, veio despertar maior valorização à família;
- Na cadeia, prevalece a ociosidade, com pouca oportunidade de ocupação e lazer;
- Há possibilidade de aumento da religiosidade para algumas. E para outras, há exacerbação do sentimento de abandono, inutilidade e revolta;

- Antes elas passavam dificuldades, o que as levou a se envolverem com as drogas como meio de sobrevivência ou como fuga de conflitos pessoais e familiares;
- A cadeia é um lugar frio, fechado e que apresenta dificuldades de relacionamento e estabilidade emocional;
- Seus maiores problemas relacionam-se à prisão e às perdas, principalmente, de filhos e mãe; sendo que os filhos representam preocupações, mas, ao mesmo tempo são incentivos para conquistarem a liberdade;
- Os motivos pelos quais, encontram-se na cadeia são variados, reforçando, contudo, o uso e tráfico de entorpecentes, por imposição passional de um homem; ou por iniciativa própria, por necessidades financeiras ou simplesmente negando a culpa;
- Gostam de se ocupar, embora tenham poucas oportunidades com trabalhos manuais, atividades laborterápicas como ocorre em uma das cadeias pesquisadas, onde desenvolvem a manufatura de materiais de escritório, enquanto em outra cadeia, confeccionam trabalhos de tricô e crochê também com direito a remição de pena;
- Os lazeres mais frequentes na cadeia são: televisão, música e dança, leitura de revistas e livros, escrita de cartas, entre outros;
- Sentem falta na cadeia de relação afetivo-sexual.
- O sexo é algo muito importante e prazeroso na vida, principalmente, com quem se ama, destacando a necessidade do carinho, da sinceridade, da fidelidade, do respeito e da cumplicidade nas relações, valorizando portanto, esses aspectos como fundamentais para um bom relacionamento amoroso dentro ou fora da cadeia;
- Há abstinência sexual para a maioria delas que pratica a heterossexualidade, por não terem acesso à visita íntima com o parceiro ou não terem privacidade suficiente para a prática sexual solitária ou a dois;
- Elas preferem o sexo vaginal em posições variadas;
- São ambivalentes e contraditórias quanto a prática do homossexualismo masculino e feminino, embora essa prática seja frequente entre algumas mulheres nas cadeias;

- Apresentam idéia simplista e ingênua sobre o significado das DST, cravada de temores e tabus, defendendo a necessidade de prevenção através do uso da camisinha, afirmando que nas relações homossexuais na cadeia, não compartilham objetos pessoais, escolhendo bem a parceira, indo ao ginecologista e fazendo uso de medicamentos tópicos;
- Há pouco conhecimento sobre os meios com os quais as pessoas contraem DST-aids, revelando algumas já terem adquirido algumas DST;
- As drogas são destruidoras da pessoa, da família e do lar, levando à prisão ou a morte do viciado, pois, segundo elas, já fizeram uso de drogas, principalmente, da cocaína, da maconha e do crack por motivos relacionados à fuga de problemas familiares e dificuldade no enfrentamento de conflitos pessoais;
- A aids é uma doença ameaçadora e fatal, devendo ser evitada com a prevenção, principalmente, com camisinha. Apontam diversas origens desta doença, confundindo com modo de transmissão do HIV;
- Conheceram muitas pessoas, entre amigos e parentes que morreram de aids e outras que ainda se encontram vivos em tratamento;
- São solidárias ao sofrimento humano das pessoas com aids, incentivando a manutenção da vida e a luta contra a doença. Sob a égide de uma religiosidade acentuada, indicam a prevenção e o tratamento com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos doentes, relatando já vivenciarem o drama e a luta para a manutenção da vida de pessoas amigas e/ou da família com aids as quais, ajudaram a cuidar até o momento da morte;
- A liberdade é anseio geral, associado ao desejo do contato familiar;
- Na cadeia, a vida é odiada e revoltante para todas, que enfrentam muitas dificuldades de socialização e adaptação às normas e rotinas;
- A prática do homossexualismo existe e é velada, por ser reprovada pela carceragem além da série de outras situações que desvalorizam o ser humano e impedem o gozo dos seus menores direitos na detenção;
- O tempo de reclusão permite-lhes reflexão sobre atitudes inadequadas que as levaram à prisão.



*O que dizer dessas mulheres
Que se dizem inocentes e usadas,
Que confessam seus crimes naturalmente,
Que choram as saudades dos familiares,
Que sentem falta da liberdade e do sexo,
Que precisam do básico pra viver na cadeia,
Que se sentem ameaçadas a todo instante,
Que rezam todos os dias em silêncio,
Que adormecem contando os dias,
Que contam os dias esperando o momento
Da sua liberdade?*

ANEXO 1

⇒ Orientação da aplicação do instrumento

Instrução da Entrevista

Cara senhora, estamos desenvolvendo uma pesquisa cujo tema é **EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE, DST-AIDS E DROGAS: prevenção e intervenção com mulheres detentas do sistema penitenciário brasileiro**. Mas, para que esta seja realizada, será necessário o levantamento destes dados, que serão de suma importância para a área da saúde da mulher, principalmente para as mulheres em reclusão, pois que através deste estudo poderemos dar atenção especial a qualidade de vida, visando melhor compreensão sobre as questões da sexualidade, DST-aids e drogas voltadas para você. Esta pesquisa tem como objetivo levantar os maiores problemas das mulheres em reclusão procurando posteriormente trabalhar conjuntamente com elas na organização, execução e avaliação de um programa educativo, visando atender suas maiores dificuldades e necessidades, procurando possibilitar a reflexão, conscientização, o conhecimento e habilidades sobre a temática em questão. Isto é direito humano. Sendo assim, sua participação e o preenchimento deste termo de consentimento é de fundamental relevância para esta pesquisa. Para tanto, informamos que não haverá danos, riscos e gastos para você. Informamos ainda, que estaremos garantindo-lhe o sigilo das respostas, bem como o direito de recusar ou interromper, a qualquer momento, sem prejuízo algum deste estudo e nem para você. Mas, sua participação, associada a outras, trarão significativo benefício para a melhoria da sua qualidade de vida.

I. Dados de identificação:

Estado civil: _____
Idade: _____
Aborto (sim ou não) _____
Profissão: _____

Número de filhos: _____
Religião: _____
Escolaridade: _____

II. Questões norteadoras:

1. O que **significa** a vida para você?
2. O que você **mais** gostava de fazer antes de estar aqui? E agora?
3. O que você **menos** gostava de fazer antes de estar aqui? E agora?
4. Qual foi o maior **problema** que você já vivenciou em sua vida?
5. Qual foi a maior **alegria** que você já vivenciou em sua vida?
6. Você tem idéia do **motivo** por que está aqui?
7. O que você faz aqui para **passar o tempo**?
8. O que você mais **senti falta** aqui como mulher?
9. O que você pensa sobre **sexo**/ Aqui você consegue praticá-lo? Como? Quais as práticas sexuais que você mais gosta de fazer?
10. O que você pensa sobre **homossexualismo** masculino e feminino? Qual é o seu comportamento sexual?
11. O que você pensa sobre as **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**? Você as previne? Como?
12. Porque as pessoas **têm DST**? Você teve alguma dessas? Se teve, o que você fez para tratar?
13. E sobre as **drogas**, o que pensa? Já fez uso? De qual(is)? Se fez, o que sentia? Porque fazia isso?
14. O que você pensa sobre a **aids**? Como se deve prevenir? Da onde ela vem/ Você conhece alguém vivo com aids, sim ou não, quantos? E alguém que já morreu de aids, sim ou não, quantos?
15. **Fale** alguma coisa para uma pessoa que tem aids.
16. Esta questão é **livre** para você falar o que quiser.

Obs.: Este instrumento será submetido a apreciação de juizes para ser testado e validado em plano piloto, com possibilidade de serem ampliadas ou suprimidas algumas questões.

ANEXO 2

Modelo de termo de consentimento

• **Esclarecimento sobre a pesquisa para o sujeito:**

Prezada senhora, estamos desenvolvendo uma pesquisa cujo tema é **EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE, DST-AIDS E DROGAS: prevenção e intervenção com mulheres detentas do sistema penitenciário brasileiro**. Mas, para que esta seja realizada, será necessário o levantamento destes dados, que serão de suma importância para a área da saúde da mulher, principalmente para as mulheres em reclusão, pois que através deste estudo poderemos dar atenção especial a qualidade de vida, visando melhor compreensão sobre as questões da sexualidade, DST-aids e drogas. Esta pesquisa tem como objetivo levantar os maiores problemas das mulheres em reclusão, procurando posteriormente trabalhar conjuntamente com elas na organização, execução e avaliação de um programa educativo, visando atender suas maiores dificuldades e necessidades, procurando possibilitar a reflexão, conscientização, o conhecimento e habilidades sobre a temática em questão. Isto é direito humano.

As entrevistas e os questionários serão aplicados no período de dezembro de 1999 à fevereiro do ano 2.000, com previsão de encerramento da pesquisa, até o final do 1º semestre de 2.000. Sendo assim, sua participação e o preenchimento deste termo de consentimento é de fundamental relevância para esta pesquisa. Muito obrigada pela atenção.

Pesquisadoras responsáveis: **Annecy Tojeiro Giordani e Sônia Maria Villela Bueno**

• **Termo de consentimento propriamente dito:**

Eu _____, RG _____, declaro para todos os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista ciente de que esta estará gravada em fita K-7, dada no dia ___/___/___, para ser usada integralmente ou em partes, sem restrição de prazo ou citações, desde a presente data, para as pesquisadoras **Annecy Tojeiro Giordani e Sônia Maria Villela Bueno**.

Assim, estou ciente dos meus direitos, abaixo relacionados, como tendo:

1. A garantia de receber informações gerais sobre o significado, justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, bem como o esclarecimento e orientação a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isto traga prejuízo ou penalização, à minha condição;
3. A segurança de que não serei identificada e que será mantido o sigilo e o caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade;
4. O compromisso de me proporcionar informações atualizadas durante o estudo, ainda que possa afetar minha vontade de continuar participando;
5. A garantia da não existência ou vulnerabilidade a danos e riscos a minha pessoa;
6. A garantia de não haver gastos de minha parte porque a coleta de dados que participarei, será realizada na própria cadeia, em horário pré determinado. Portanto, estou ciente de que não haverá nenhum gasto e nem ressarcimento ou indenização. Sendo assim, declaro o meu consentimento de usar as minhas respostas gravadas em fita K-7 para esta pesquisa, podendo torná-las públicas. Concordo, portanto, em participar deste estudo, levando em consideração todos os elementos acima mencionados.

Local *, ___ de _____ de _____.

Assinatura

*São em três (3) cidades

QUADRO 1-a – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DAS MULHERES DETENTAS DA CADEIA Nº 01:

SUJ	ESTADO CIVIL (*)					Nº DE FILHOS					IDADE				RELIGIÃO (**)					ABORTO			ESCOLARIDADE (***)			PROFISSÃO		
	S	C	V	O	T	1	2	3	4	≥5	T	18-34	35-40	41-50	T	C	E	EV	O	T	S	N	T	F	EM		T	
																							C	I	C	I		
(#)01	X											X				X					X						Empregada Doméstica	
02				X			X					X				X					X			X			Manicure	
(#)03				X		X								X		X					X						Trabalho Rural	
04	X						X					X				X					X		X				Empregada Doméstica	
(#)05	X						X					X				X					X						Trabalhadora Rural	
(#)06			X						X					X		X					X						Autônoma	
(+)07	X												X		X						X			X			Empregada Doméstica	
08			X						X				X			X				X			X				Costureira	
09	X					X						X	X			X				X			X				Empregada Doméstica	
10	X							X				X				X					X		X				Empregada Doméstica	
11	X								X				X			X					X		X				Auxiliar de Serviço	
12				X		X								X		X					X				X		Empregada Doméstica	
13				X		X						X				X					X			X			Moto-taxista	
14				X			X						X			X					X		X				Costureira	
(#)15		X				X								X		X					X						Empregada Doméstica	
16			X			X								X		X					X			X			Vendedora	
17				X			X					X				X					X		X				Trabalhadora Rural	
18	X					X						X				X					X		X				Empregada Doméstica	
19				X			X							X		X					X		X				Do Lar	
20				X			X					X						X			X		X				Do Lar	
21				X			X					X				X					X		X				Vendedora Autônoma	
22				X				X				X				X					X		X				Vendedora Autônoma	
23				X				X					X			X					X		X				Vendedora Autônoma	
24	X						X					X					X				X		X				Trabalhadora Braçal	
25			X				X						X			X					X		X				Do Lar	
T	9	1	4	11	25	6	7	4	3	3	24	12	5	8	25	18	1	5	1	25	10	15	25	1	16	2	1	20

(*) Estado Civil: S= Solteira; C= Casada; V= Viúva; O= Outros (separada, amasiada)

(**) Religião: C= Católica; E= Espírita; Ev= Evangélica; O= Outra

(***) Escolaridade: F= Fundamental, EM= Ensino Médio ; C= Completo; I= Incompleto

(#) Analfabeta.

(+) Sem Filhos

QUADRO 1-b – IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DAS MULHERES DETENTAS DA CADEIA N° 02:

SUJ	ESTADO CIVIL (*)					N.º FILHOS					IDADE				RELIGIÃO (**)				ABORTO			ESCOLARIDADE (***)				PROFISSÃO					
	N.º	S	C	V	O	T	1	2	3	4	=5>	T	18-34	35-40	41-50	T	C	Ev	O	T	S	N	T	F	EM		C	I	T		
(+)01	X												X					X			X										Secretária
02		X						X				X					X				X			X						Faxineira	
03				X		X				X					X			X			X			X						Vendedora Autônoma	
04			X									X					X				X			X						Empregada Doméstica	
05			X					X				X					X				X			X						Balconista	
06	X							X				X					X				X		X							Recepcionista	
07			X					X				X					X				X			X						Do Lar	
08	X							X				X					X				X			X						Do Lar	
09	X							X				X					X				X			X						Empregada Doméstica	
10			X					X				X					X				X			X						Empregada Doméstica	
(#)11	X									X		X					X				X									Vendedora	
12			X							X		X					X				X			X						Do Lar	
13	X							X				X					X				X			X						Manicure	
14	X							X				X					X				X			X						Estudante	
T	6	2	1	5	14	1	2	4	3	3	13	13	0	1	14	9	4	1	14	8	6	14	1	11	0	1	13				

(*) Estado Civil: S= Solteira; C= Casada; V= Viúva; O= Outros (separada, amasiada)

(**) Religião: C= Católica; Ev= Evangélica; O= Outra

(***) Escolaridade: F= Fundamental, EM= Ensino Médio ; C= Completo; I= Incompleto

(#) Analfabeta

(+) Sem Filhos

QUADRO 1- c- IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DAS MULHERES DETENTAS DA CADEIA Nº 03:

SUJ	ESTADO CIVIL (*)				Nº FILHOS				IDADE				RELIGIÃO (**)			ABORTO			ESCOLARIDADE (***)			PROFISSÃO	
	N.º	S	V	O	T	1	2	3	T	21-34	35-40	>=41	T	C	O	T	S	N	T	F I	EM 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			Prom. de 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			Prof. Sexo
08	X					X				X				X			X			X			Prof. Sexo
09	X				X					X				X			X			X			Vend autonom
10	X				X					X				X				X		X			Doméstica
T	6	2	2	10	5	2	3	10		8	1	1	10	7	3	10	6	4	10	8	2	10	

(*) Estado Civil: S= Solteira; V= Viúva; O= Outros (separada, amasiada)

(**) Religião: C= Católica; Ev= Evangélica; O= Outra

(***) Escolaridade: F I= Fundamenta Incompleto; EM I= Ensino Médio Incompleto.

ANEXO 4

Respostas das questões aplicadas nas mulheres das três cadeias pesquisadas.

01. O QUE SIGNIFICA A VIDA PARA VOCÊ?

C A D E I A 1	<ul style="list-style-type: none"> • “Pra mim é muito importante a vida. Gosto de viver.” • “A vida para mim significa tudo.” • “Tudo o que eu mais queria agora é sair daqui, ficar ao lado dos meus filhos, procurar um serviço...tudo o que eu queria agora neste momento, né. A vida pra mim...ela é boa, apesar de tá aqui presa, mas a vida é boa. Se a gente tá aqui é porque a gente mesmo procurou.” • “A vida pra mim é tudo. Liberdade, filho, mãe, marido...tudo pra mim.” • “Tudo.” • “A vida? É tudo.” • “...é difícil, né. Tudo foi difícil a vida pra mim.” • “Pra mim é boa, desde fora daqui, né. Pra mim, sempre foi boa.” • “A vida pra mim, é de grande interesse.” • “Boa.” • “A vida pra mim, é uma coisa boa.” • “É tudo.” • “A vida é...tudo.” • “A vida é pra ser vivida! “ • “Ah, significa muita coisa. Ah, não aqui dentro mas lá fora minha vida tem muito valor.” • “A vida é linda, maravilhosa.” • “A vida é ótima pra mim. É bom.” • “Muita dificuldade porque...é dura a vida que a gente leva aqui, né. Tô com pobreza e diabete aqui nessa cadeia, né...tá muito difícil pra mim.” • “A vida pra mim tem muita importância. Significa muita coisa...é...amor, esperança, fraternidade.” • “A vida é tudo, né.” • “A vida pra mim é muito importante...é tudo, né.” • “Tristeza e arrependimento.” • “A vida é tudo, né. ...os filho, a família.” • “Boa. Ótima.” • “Significa tudo.”
C A D E I A 2	<ul style="list-style-type: none"> • “Deus... Para mim é Deus...” • “Eu preservo minha vida.” • “A vida pra mim significa uma coisa boa que a gente tem que levar carinho e amor as pessoas. E a vida minha é os meus filhos.” • “A vida... viver.” • “Significa tudo.” • “É boa.” • “A vida pra mim tem muito significado. Tem que curtir a vida...que valorizar. É a coisa linda que Deus nos deu.” • “Maravilhosa. Não tem coisa melhor que a vida.” • “Ah...Não sei...A vida é assim...” • “Muito boa. Coisas boas. Quero sair daqui com a cabeça erguida para mim enfrentar a sociedade. Esquecer tudo o que me passou.” • “Acho que não vale a pena viver.” • “Ah!... Sei lá... Não tenho como falar. Eu vivo uma vida muito boa.” • “Ah. Muita coisa. Tudo de bom.” • “Tudo. Eu adoro a vida.”
C A D E I A 3	<ul style="list-style-type: none"> • “A vida para mim antes de estar aqui era uma maravilha, só agora percebo as coisas boas que deixei lá fora; aqui dentro realmente não é vida.” • “São os órgãos vitais que estão funcionando.” • “Algo muito maravilhoso que a gente tem que preservar...ela é uma só.” • “A vida é linda, estou neste lugar, neste fim de mundo, fundo do poço, não sei...a cada dia que passa estou dando mais valor à vida. Viver é ótimo, eu amo a vida.” • “É maravilhosa sabendo viver, cultivá-la, não se envolver em drogas e bebidas.” • “Boa. Gosto dela.” • “Muito importante” • “Hoje ela é muito importante, mas nem sempre foi.” • “Lá fora a vida é boa; gostava de trabalhar e passear. Aqui dentro, uma vida muito humilhante.” • “É tudo.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;

02. O QUE VOCÊ MAIS GOSTAVA DE FAZER ANTES DE ESTAR AQUI? E AGORA?

C
A
D
E
I
A

1

- "...ah, é ficar perto da minha mãe. Aqui dentro...eu só penso na minha liberdade."
- "Junto com meus filhos. Coisa que mais gostava de fazer é estar do lado do meu filho de minha mãe".
- "No momento que estou presa o que mais gosto de fazer é desenhar, escrever."
- "Ficar na casa da minha mãe. Ficar o dia inteiro, ficar com ela."
- "Passear na casa dos amigos."
- "Desenhar, pintar, escrever. Desenhos que eu copio."
- "Trabalhar e cuidar do meu filho, da minha casa."
- "Hum...aqui dentro é só tristeza e angústia e vontade de ir embora."
- "Cuidar dos meus filhos." Aqui...minha vida é só ficar deitada. Porque vida de presa só é assim: comê, bebê e durmí. A única coisa que eu faço de vez em quando aqui, é tirar desenho."
- "...é difícil, né. Tudo foi difícil a vida pra mim."
- "Trabalhar." (fora)
- "Desenhá, pintá, é o que eu gosto. São cópias, mas eu mudo os desenho. Vem um tipo de desenho, mas daquele desenho eu faço quatro, cinco, completamente diferente, que não tem nada a vê com o original."
- "De cuidar da minha casa."
- "Aqui...eu não gosto de nada."
- "Curti meus filhos e meu marido."
- "Orar muito."
- "Ah...cuidá dos meus filho, trabalhá, né."
- "Gosto muito de escrevê. Aprendê crochê."
- "É ficar com o meu filho."
- "Pensar nele. Penso nele direto...se tá dormindo, se tá comendo."
- "Eu gostava muito de andar de moto...que eu era moto taxi. Gostava...de passeá, dançá, curtí meu marido."
- "Aqui dentro...aqui eu posso dizer que é uma lição de vida. O que a gente não aprende lá fora, a gente acaba aprendendo aqui. Aqui não existe coisa ruim. Você tira a sua cadeia da melhor maneira possível...então, aqui você aprendi também coisas boa e aprendi também muito mais se apegá em Deus. Se se apegá muito em Deus aqui."
- "Ah...o que toda mulher faiz: ficá em casa, cuidá dos filho."
- "Aqui...de lê e fazê crochê."
- "Ah, gostava de dançar, passear."
- "Aqui, fazer amizades, dar bem com as pessoas, desenhar."
- "Sempre trabalhei. Fui uma pessoa honesta. Tô aqui por erro, né? É."
- "Aqui dentro? Olha, gostaria de trabalhar, mas não tem o que fazer aqui, então...faço nada."
- "Eu gostava de ficar em casa, cuidando dos meus filho."
- "Aqui.. bem dizê, não faço nada. Não gosto de fazê nada. Sinto nervoso de ficar presa."
- "Tá na minha casa, cuidando dos meus filhos."
- "Pedi à Deus a minha liberdade."
- "Cuidar da minha casa, do meu lar, da minha família."
- "Ficar dentro de casa."
- "Aqui...escrever."
- "Cuidar das minhas filhas."
- "Escrevê...ouvi música. Só isso."
- "De trabalhá normal, como eu trabalhava e tê um marido que me assumisse. Ah...todo dia eu rezo e peço a Deus pra eu í embora."
- "Ficá com a minha família e com os meus filho."
- "Pra falá bem a verdade, eu não gosto de fazê nada. Aqui é horrível."
- "Gostava e gosto muito dos meus filhos, trabalhá..."
- "Aqui...não tem nada pra gente fazer. Apesar que eu tô aqui no corredor, né. Aqui já me ajuda bem, neste lugar."

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão.

(Cont.).

C A D E I A 2	•	“Passear... Estudava, trabalhava. Minha vida era essa.”
	—	“No momento não faço nada porque não me deram serviço ainda. Dizem que não pode. Não faço nada aqui.”
	•	“Passear com meus filhos.”
	—	“ Ah... Agora quero sair daqui e dar um bom futuro para eles.” “Trabalho, lavo, passo. Para me manter aqui dentro.”
	•	“Cuidar de meus filhos.”
	—	“O meu trabalho”.
	•	“Estar aqui ... da minha vida que eu tinha lá fora com minha filha. Estar com ela.”
	—	“Trabalhar para passar o tempo.”
	•	“Estar com meus filhos lá fora.”
	—	“Trabalhar aqui dentro.”
	•	“Cuidar dos meus filhos?”
	—	“Trabalhar pra gente ir embora.”
	•	“Eu gostava de fazer é cuidar de meus filhos, do meu lar.”
	—	“Trabalhar para passar o tempo.”
	•	“Cuidar dos meus filhos, da comida, do banho. Tudo que se referia a eles eu gostava.”
	—	“Trabalhar e escrever.”
	•	“Ah... Trabalhar. Um serviço bom.”
	—	“Nada. Eu não gosto de nada.”
	•	“Curtir meus filhos, ficar com eles e trabalhar. Passar pra casa da minha família, pois morava com minha mãe.”
	—	“Aqui dentro a gente tem que trabalhar para não ficar pensando bobeira. Tem que fazer alguma atividade. Assistio televisão, música, conversar com as pessoas. Em um lugar pequeno deste a gente não pode ficar sem conversar com ninguém.”
•	“Trabalhar, era vendedora de flores.”	
—	“Trabalhar na M.”	
•	“Eu gostava de cuidar de meus filhos. Cuidar da minha casa.”	
—	“Aqui a gente tem que trabalhar. É o único serviço pra gente divertir. É o trabalho.”	
•	“Ficar com meus filhos. Minha mãe.”	
—	“Que os dias passem rápido, para voltar ao lado deles novamente. Ficar na minha cama assistindo televisão.”	
•	“Gostava de curtir minhas filhas, passear.”	
—	“Trabalhar para diminuir a pena, tirar um cochilo, assistir televisão.”	
C A D E I A 3	•	“Estar com o filho em casa...”
	—	“Agora...não tenho mais cabeça para nada. O fato de estar com as colegas ajuda a passar o tempo.”
	•	“Gostava mais da liberdade.”
	—	“Agora...é sonhar, escrever carta.”
	•	“Gostava muito de trabalhar, ter o meu dinheiro para não depender de ninguém.”
	—	“Agora...só trabalho fazendo pano de prato e crochê.”
	•	“Trabalhar com festas, namorar e beber.”
	—	“Ultimamente escrever ou ficar limpando.”
	•	“Cuidar dos filhos, do emprego que tinha e de fazer salgados para festas e fábricas.”
	—	“Agora...faço tricô, crochê e leio a Bíblia.”
	•	“Adorava cuidar dos filhos e da casa.”
	—	“Agora...faço crochê, tricô para passar o tempo na cadeia.”
	•	“Dar atenção aos filhos, ficar com eles e passear.”
	—	“Agora ...sinto saudades e solidão.”
	•	“Ficar em casa curtindo sozinha.”
—	“Agora, aumentou mais a necessidade de solidão.”	
•	“Passear com minha filha.”	
—	“Agora...trabalhar, ouvir música, ver TV para passar o tempo.”	
•	“Passear com a filha, curtir com os amigos, ir à festas, bailes.”	
—	“Agora...não tem o que fazer. Eu fico no meu canto quieta.”	

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão.

03. O QUE VOCÊ MENOS GOSTAVA DE FAZER ANTES DE ESTAR AQUI? E AGORA?

- C**
- “De usar droga.”
 - “Aqui dentro...ficar trancada na cela.”
 - “De nada. Não tem nada que não gostava de fazer.”
 - “O que menos gosto de estar aqui é não estar aqui.”
 - “Ah...num tem. Brigas, não gosto.”
 - “Aqui dentro...o ruim aqui dentro é que a gente fica o dia inteiro sem fazer nada, né.”
 - “...nunca gostei de ficar andando, ir pra casa dos outros. Sempre gostei de ficar na minha casa, cuidando do filho, da casa, do marido e trabalhando...que eu trabalhava muito.”
 - “Na rua? ...í pro baile, essas coisas eu não gosto.”
 - “Aqui dentro...não tenho nada. Eu queria trabalhá aqui dentro, né. Um serviço se tivesse, né.”
 - “Serviço da minha casa, cuidar do meu filho, meu marido.”
 - “Agora, aqui neste lugar nada, né, porque não tem nada o que fazer. Só ficar aqui fechada.”
 - “Ah...eu gosto de tudo o que eu faço. Sei lá.”
 - “Ah...de acordar e vê essas grades na minha frente.” (respondeu rindo)
 - “Sair de casa.” (antes)
 - “De ir no pátio. (agora). Eu me sinto mal.”
 - “Nem sei explicar o que eu menos gostava.”
 - “De estar aqui neste lugar.”
 - “Trabalhar de empregada.”
 - “Ficar sem fazer nada.”
 - “Saí muito.”
 - “Ficá muito parada.”
 - “Era ficar muito tempo fora de casa.” “Eu procuro não pensar muito que eu teje presa. Eu me envolvo...com os meus crochê...Eu procuro não pensar que meu espírito esteja preso. Só meu corpo. Pra que eu não sofra muito. Porque a pessoa quando tem o corpo e o espírito preso...ela se entra em depressão, ela se martiriza...então eu prefiro que meu espírito esteja livre...só meu corpo esteja preso.”
 - “agora...é ficar muito tempo sentada. Eu tenho problema no rim.”
 - “Era brigá. Maltratar pessoas.”
 - “Aqui...eu não gosto de tá aqui. Isso aqui não é lugar pra gente.”
 - “...de saí de casa.”
 - “Eu não gosto muito de saí no pátio.”
 - “De falar mal da vida dos outros”
 - Agora – “quando o doutor não deixa nós ir no pátio no Domingo.”
 - “...bagunça, vida desonesta. Nunca fui a favor disso.”
 - “O que menos...tudo!”
 - “...eu não gostava de fazê coisa errada lá fora.”
 - “É ficá presa. Não gosto.”
 - Silêncio mantido com relação as duas perguntas.
 - “Ficá de porta em porta, na casa dos vizinhos. Nunca gostei.”
 - “Conversá muito. Não gosto muito de conversa. Falá da vida do outro. Fofocas.”
 - “Vende droga memo...(faz sinal de negativo com a cabeça).”
 - “Aqui...aqui é tudo. Não gosto de nada aqui.” (ri)
 - “Ficá saindo. Eu não sou muito de sair de casa.”
 - “Agora...de ficar aqui nesse lugar...”
 - Silêncio. “Ah...é de dá tiro nos outros...se meu marido não fosse violento.”
 - “Tem dia que eu levanto, não gosto de conversá com ninguém. Tenho vontade de í embora.”
 - “Eu gosto de ficar em casa. Não gosto muito de saí.”
 - “Ouvi rádio, assisti televisão.”
 - “Serviço de casa eu não gostava de fazê, não.”
 - “Eu gostava de tudo.”
 - “Aqui...eu não gosto. Daqui eu não gosto de nada.”
-
- C**
- “Namorar. Não tem porque aqui tudo é a mesma coisa.”
 - “Brigar com as crianças.”
 - “Estar neste lugar.”
 - “Andar no caminho errado.”
 - “Arrependida”.
 - “Sei lá. Não gostava muito de ir na porta da cadeia.”
 - “Não sei. Não tenho resposta. Estar aqui presa.”
 - “Passar fome.”
 - “De... não ficar ouvindo fofoca.”
 - “Não sair muito de casa.”
 - “Ficar parada.”
 - “Ficar indo na porta da cadeia.”
 - “Discussões.”
 - “Vender droga.”
 - “Cotidiano da cadeia. Rotina.”
 - “De tá aqui.”
 - “Também.”
 - “Ficar parada. Acostumei a trabalhar, passear, conversar e Ter muitas amigas boas. Também arrumei amigas más, que me colocaram aqui dentro.”
 - “Evitar de caçar confusão com as pessoas. Isso é o bom.”
 - “De arrumar encrenca.”
 - “Não ter inimizade. Tentar fazer amizade.”
 - “Trabalhar, trabalhar. Eu não gosto não.”
 - “Aqui eu gosto de fazer tudo.”
 - “Ficar sozinha e trancada em casa.”
 - “Ficar sozinha.”
 - “De ficar muito em casa. Não gostava de ficar muito em casa.”
 - “Não gosto de lavar roupa, fazer faxina, porque um tem que fazer sua faxina no box.”

(Cont.)

C
A
D
E
I
A

3

- “Não tinha o que não gostava, lá fora tudo era bom.”
- “Agora aqui dentro não gosto de nada. O fato de estar com as colegas ajuda a passar o tempo.”
- “O que menos gostava era ficar presa dentro de casa.”
- “Agora: não gosta do chateação, o pessoal chorando na cabeça da gente.”
- “Gostava de tudo.”
- “Agora, de acordar e ver que a gente está atrás das grades e não tem como sair.”
- “Buscar a minha filha e encarar a minha família que é como água e óleo, encarar eles...”
- “Agora, não gosto desta rotina e ter que engolir certas coisas. Sofro tanto aqui dentro, só que tenho coração mole e as pessoas são falsas e acho que deveria ter mais união. Sofro todo dia, a cada minuto. A maioria das pessoas não me compreende.”
- “Não existe o que eu não gostava.”
- “Agora, não gosto de estar presa, longe dos filhos, dos familiares e dos amigos.”
- “Não gostava de sair de casa.”
- “Agora, aqui a gente faz de tudo um pouco para passar o tempo.”
- “Sou meio largada. Não gostava da vida de prostituição. Agora, só fico pelos cantos chorando, pensando na vida lá fora e hoje eu gostaria de estar junto dos meus filhos. Eu hoje, aprendi a dar valor na vida lá fora.”
- “O que menos gostava era ficar no meio de muita gente.”
- “Agora, da hipocrisia.”
- “Ficar parada em casa.”
- “Agora, de ficar sem trabalhar.”
- “Não tinha nada que não gostasse de fazer. Gostava de tudo.”
- “Agora gosto de ficar nas celas dos outros, ficar escutando conversa, ficar com leva e trás, fuchiquinho.”

- *Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.*
- *Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão.*

04. QUAL FOI O MAIOR PROBLEMA QUE VOCÊ JÁ VIVENCIOU EM SUA VIDA?

C A D E I A	1	<ul style="list-style-type: none"> • “Foi o homicídio que eu cometi.” • “Cadeia.” • “Foi o motivo de eu estar aqui. Apareceu um homem. Fiquei conhecendo ele. Fui morar com ele, quando fui ver, não era nada do que eu tava pensando, queria separar e deu no que deu, hoje...tô aqui dentro. Eu queria separar dele, só que ele começava a me ameaçar, ameaçar meus filhos...até que eu não agüentei mais as ameaças dele e...(homicídio).” • “Ficar parada. Queria um serviço pra fazer alguma coisa. Uma escola pra estudar. Ai...foi a morte do meu filho que foi muito triste. Eu acho que isso eu nunca vou esquecer.” • “Lá fora foi...perde uma filha. Ela tinha 7 meses quando ela morreu. Eu sofri demais com ela.” • Resposta idêntica a anterior. • “Ah...problemas, já tive muitos na minha vida. Tive um pai que só vivia na mão de polícia e a gente foi criado, bem dizê com muito policiamento em cima da gente, né...e a salvação nossa era minha mãe, porque , contasse com meu pai...sei o que seria de nós não. A proteção que nós tinha era...minha mãe.” • “A aids.” • “Essa vida agora.” • “Foi ter tentado traficar.” • “Quando o pai do meu filho foi embora e me deixou sozinha com eles.” • “Foi há algum tempo atrás quando eu conheci meu ex-marido... separei, depois arrumei outro e ele começou assim...com muito problema com meu menino, com ciúmes...as vezes, ele mal tratava meu filho. Então pra mim, foi a parte da minha vida que mais eu sofri.” • “...foi a separação dos meus pais...eu tinha dois anos de idade (hoje tem vinte anos) e, o que me revoltou mais foi mesmo o meu pai tando na mesma cidade...durante dezoito anos, eu nunca soube o que é receber um feliz aniversário, um feliz natal, um feliz ano novo, nem o carinho de um pai. Nunca tive.” • “Acho que a separação do meu pai com a minha mãe. Eu era pequena, né.” • “Quando me envolvi com droga” • “Esta prisão que estou hoje.” • “Foi que eu errei bastante de í atraís de... gente sem vergonha, que fez coisa errada...que eu fui também. Eu tô aqui por causa de furto. Eu fui atrás dessas pessoa, já que eu larguei o pai do meu primeiro casamento meu. Eu fiquei nervosa, porque ele era um homem massa pra mim. Tinha um filinho ...então eu errei de...robá. Errei muito. Me arrependo.” • “E essa cadeia.” • “A vida do meu filho...envolvido com drogas.” • “A morte do meu filho.” • “Sei lá, viu. Tive tanto problemas lá fora. Quando eu vim prá cá.” • “Foi de tê levado esses tiro e por causa da minha empregada eu tá aqui na cadeia.” • “Meus filho (chora). ...meus filho tudo viciado.” • “Eu brigava muito com a minha irmã.” • “...foi o que aconteceu comigo. De eu tê sido presa, deu tê usado droga. Foi o meu maior problema.”
C A D E I A	2	<ul style="list-style-type: none"> • “Ser presa. Vir presa foi a pior coisa da minha vida.” • “A fome.” • “Vir pra cadeia.” • “Não tive.” • “Estar presa aqui.” • “A prisão minha.” • “Meu maior problema foi a cadeia e o envolvimento com o pai de meus filhos.” • “Crack. Usar o crack.” • “Perder meus filhos.” • “Passei muita necessidade. Tive uma separação meio complicada, depois fiquei assim... depois arrumei essa pessoa fiquei assim.” • “Quando tive a notícia de uma pessoa com aids que foi viver comigo.” • “Nenhum. O único problema é que eu vim presa.” • “Este que estou vivendo agora: estar presa.” • “A morte de minha irmã, quando tinha 15 anos. Ela tinha 9 anos foi numa represa e morreu ao meu afogado. Quando eu percebi ela tinha sumido, eu não consegui achar ela e me desesperei. Ora que achou ela estava morta.”
C A D E I A	3	<ul style="list-style-type: none"> • “Maior problema foi ter se envolvido com uma pessoa casada aos 12 anos. Não vivi com esta pessoa, porém tive um relacionamento de 14 anos e um filho com ele.” • “Momento da prisão. Nunca fui presa antes.” • “Foi ser presa quando estava grávida de 3 meses. Tive a filha no presídio (outro local). Quando saí minha filha tinha 3 anos e até hoje ela não me aceita.” • “Maiores problemas são: estar presa, pois nunca estive antes e a perda de um amor que até hoje eu não entendi. Na cadeia eu consegui pôr um ponto final nesse amor que me fez sofrer por 7 anos.” • “Convivência com meu marido, usuário de drogas (maconha, cocaína e álcool). Era traficante em São Paulo. Esteve internado 3 meses em São Bernardo do Campo. Participei dos Alcoólatras Anônimos, do Alanon. Meu sogro era alcoólatra e cuidei dele durante 10 anos.” • “Quando tive que separar dos filhos para ser presa. Faz 5 meses que estou presa.” • “Estar presa atualmente.” • “Sair de casa para enfrentar a vida sozinha.” • “Quando perdi minha mãe e quando tive que ir para a cadeia e deixar minha filha lá fora. Minha filha está com a minha irmã.” • “Foi quando perdi todos da família de uma só vez num acidente de automóvel. Eu não estava junto e perdi 4 pessoas que me criaram: pai, avô, vó e tio.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.

05. QUAL FOI A MAIOR ALEGRIA QUE VOCÊ JÁ VIVENCIOU EM SUA VIDA?

C A D E I A 1	• “Eu penso em sair daqui e trabalhar.”
	• “Meus filhos.”
	• “Foi quando nasceu os meus filhos.”
	• “O meu filho. Quando eu tive o meu filho.”
	• “Quando nasceu o segundo filho meu. Nunca sair de perto dos meus filhos.”
	• “A minha vida foi um momento bom, a minha vida inteira. De uns tempos pra cá é que foi água a baixo. Tô vindo pra cá, né...tudo o que aconteceu.”
	• “Foi vê meus filho.”
	• “Quando eu vi meu primeiro neto nascer.”
	• “Minha filha.”
	• “Ter meus quatro filhos.”
	• “Ah...minhas alegria são meus filho.”
	• “É quando meu filho fala assim: mãe eu te amo. Você é linda! Eu amo você de mais.”
	• “Minha mãe. Minha mãe é tudo...minha mãe é amiga, é a ...companheira, é a minha melhor coisa, o que eu mais alegre na minha vida é que ela ainda possa existí.”
	• “Dos meus filho.”
	• “Quando minha filha nasceu.”
	• “Meu casamento, meu filho e agora, minha netinha.”
	• “...sempre penso bastante é tê junto do meu marido, que é o pai do meu filho. Maior alegria pra mim é isso.”
	• “De conquistá a minha liberdade.”
	• “É ter conhecido esse homem que eu convivo hoje. Pra mim é...um grande homem...marido, foi pai dos meus filho. Que não é pai, mas, foi...um grande pai pros meus filho.”
• “Pra mim, é meus filho.”	
• “Minhas filhas...”	
• “Foi de tê os meu filho.”	
• “...é a minha filha.”	
• “Liberdade.”	
• “Quando eu tive meus três filhos, foi uma alegria pra mim, muito grande.”	
C A D E I A 2	• “Nossa, é tantos. Ah, acho que é .. tá com minha família. Só isso. Sempre perto deles, nunca sai.”
	• “Ter meus filhos.”
	• “Quando tive os meus filhos.”
	• “Ter filhos.”
	• “Foi conhecer meu pai.”
	• “Meus filhos.”
	• “Meus filhos.”
	• “Nascimento da minha primeira filha.”
	• “Quando tinha meus filhos junto comigo.”
	• “Filhos lindos, com saúde. É a única alegria que a gente tem na vida.”
• “Quando nasceu minha primeira filha.”	
• “Foi logo quando ganhei meu primeiro filho. Pra mim foi uma coisa emocionante.”	
• “Ter filhos.”	
• “Minha primeira filha. A alegria de ser mãe é muito bonito.”	
C A D E I A 3	• “Alegria e maior riqueza foi o filho.”
	• “Foi ter os filhos saudios.”
	• “Quando descobri que ia ser mãe pela primeira vez.”
	• “A maior alegria foi dar a luz à minha filha e também, um trabalho profissional que realizei.”
	• “A maior alegria foi ter meus dois filhos.”
	• “Nascimento dos filhos.”
• “Ter dado à luz aos filhos.”	
• “Meu segundo filho.”	
• “Nascimento da minha filha.”	
• “Quando a minha filha nasceu.”	

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.

06. VOCÊ TEM IDÉIA DO MOTIVO PORQUE ESTÁ AQUI?

C A D E I A 1	<ul style="list-style-type: none"> • “A bem da verdade, não foi eu que fiz, foi o rapaz que tava junto comigo, né...mas, é..., eu fui envolvida...ele me envolveu junto com ele.” • “Tenho.” • “Porque eu errei. Tirei a vida de uma pessoa.” • “Tenho. Foi um erro que eu fiz, né. Por causa de perseguição de polícia, comecei a fumar droga...a polícia invadiu minha casa e eu cabeei presa...mas, se voltasse um tempo atrás, eu jamais faria isso de novo.” • “Por causa das drogas.” • “Tenho...porque o jeito que eu vivia lá...era a minha vida, dó do cara, né, foi isso que levô eu tá aqui.” • “Já. Já tenho.” • “Eu tenho.” A vizinha vendia droga. Escondia no meu quintal e eu não sabia e quando eu descobri...eu descobri uma semana antes e não tive coragem de falar pra ela: não esconde. Af os homens deram uma geral na casa dela e ela deixou a filha dela me acusar, e eu não tinha nada a ver com aquilo.” • “Tenho.” • “Tenho.” • “É uma coisa até meia chata de dizê, porque...eu não cometi. Eu tô pagando por um crime que eu não fiz. Tô sendo acusada injustamente. Até que prove ao contrário, né...tenho que ficá presa.” • “Tenho.” • “Tenho. Tenho sim...é o vício. Não é só traficante que cai na cadeia., não. Viciado também. Agora aqui dentro, eu aprendi...posso dizer que eu era uma viciada. Eu usava todos os dia a maconha.” • “Idéia? Ah...eu penso que foi de não sabê usá a idéia.” • “Tenho” • “Idéia eu tenho. Porquê? Porque eu tô segurando um 12 (artigo 12 – tráfico de entorpecentes) que não é meu. De fato...a pessoa...o dono, a dona, sei lá e eu tô segurando...então, pra mim, esse negócio é errado, né. Tô pagando uma coisa que não é meu. Só isso.” • “Foi que o ano passado eu fiquei um ano aqui...que eu não assinei (?)...quando eu fiz o roubo eu assinava na rua...e agora eu só tô aqui...por causa do antigo (artigo) 97 que num puxaram DVC no dia que eu saí...dia 6 de abril agora que eu puxei um ano, sabe...eu voltei. Chegou a vistoriadora (investigadora) lá...nóis temos que levá você pra cadeia de L., que um processo seu estorô lá em M., então nós vamos levá ocê pra puxá mais uns meis. Eu não vô. Af comecei a chorá. Eu minha filhinha...foi no colo da vô dela...e vim.” • “Coisas errada, né...que aconteceu na minha vida, né.” • “Tenho. O vício do meu filho. Ele é usuário de drogas, então...e ele tava dentro da minha casa, em cima da minha cama com as droga, né. Eu tava fazendo janta. Meu marido tinha acabado de chegar do serviço. Os policiais chegô e ele fugiu. Ele conseguiu fugi. Daí, os policiais trouxe eu pra cá e levou meu marido pra cadeia de A.” • “Porque eu trafiquei.” • “Tenho. Tráfico.” • “Foi eu tê pegado uma empregada e... posto dentro da minha casa no dia que o meu braço tava ruim...inválido e ela tê posto, colocado na parede...usuária de droga, na parede enfiado a droga que ela usa.” • “Eu tenho.” • “Tráfico” • “Eu comecei a usar droga foi com um namorado que eu tive, depois que eu fiquei viúva...que eu perdi meu marido e eu gostava muito dele, gostava memo de paixão por ele...e foi o motivo que ele usava droga e eu caí nessa também por causa que eu amava ele de mais, então...”
C A D E I A 2	<ul style="list-style-type: none"> • “A influência dos amigos. Fui tentar ajudar e... sei lá... acho...não foi Ter minha cabeça. Descuido da vida... Sei lá.” • “Pelo tráfico”. • “Tenho.” • “Sei lá. Acho que... mexer com droga. Foi porque eu mesmo quis. Entrei assim...” • “Não.” • “Ouvir os outros e das companhias.” • “Tenho. O motivo de eu estar aqui foi a necessidade.” • “Eu acho que foi Ter ido pro crime.” • “Tenho.” • “Eu sou viciada na maconha. Graças a Deus tenho certeza que estou liberta. O que trouxe eu aqui foi isso. Cai na detenção por droga, e aí foi a maior desgraça que aconteceu em minha vida – estar aqui nesse lugar.” • “Droga, né.” • “Por causa das drogas.” • “Comp anhas erradas.” • “A necessidade. Somos uma família pequena, só a minha mãe que trabalha, aí entrei no crime, roubar também sou viciada, uso droga. Já rouba para comprar a droga e ajudo a casa.”
C A D E I A 3	<ul style="list-style-type: none"> • “Sim. Para ajudar um colega a passar droga. A polícia me pegou em flagrante com crack.” • “Sim. Tóxicos.” • “Sim. Estou aqui porque discuti com um homem da justiça. Estou aqui pagando pelo erro que cometi.” • “Usei maconha por 11 anos e por causa de uma dívida, um amigo me deu a idéia de vender umas bolsinhas de maconha. Vinte dias de tráfico, três anos de cadeia. Faz um ano que estou presa. Eu sempre fui uma pessoa trabalhadora. Era para eu estar muito bem, mas, desde 7 anos para cá eu morria, morria. Daí comecei a trabalhar com festas, aí encontrei uma família que não tive, me dava carinho, mas também era muito desgastante para mim. Tive que parar de trabalhar porque tive problema na coluna. O ano passado eu comprei garrafinhas de uísque de 5 dólares e roubaram as minhas garrafas e eu tinha emprestado o dinheiro. Fiquei louca, porque não sei dever para ninguém, sou muito certa, sou muito ali com as coisas. Fiquei neurótica demais, até trafiquei. Nunca fiquei em uma porta de delegacia, gostava muito de beber, mas sempre fiquei muito na minha. Sempre fui muito honesta. Há pessoas piores que deveriam estar aqui e não estão.” • “Sim. Fui acusada da morte do meu marido como mandante do crime em 1991, mas, quem cometeu este crime foi um casal.” • “Sim. Não gostaria de falar o motivo.” • “Sim. Errei. Eu estava precisando de dinheiro e como eu não queria mais fazer programa, veio um namoradinho que arrumou umas folhas de cheque. Eu fui passar e me dei mal.” • “Sim. Tráfico. Estou presa há 1 ano e meio.” • “Sim. Tráfico. Esou presa há 1 ano e 3 meses.” • “Estava sendo procurada. Fui tirar o RG e nem sabia disso. Roubei uma casa há muito tempo atrás.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.

07. O QUE VOCÊ FAZ AQUI PARA PASSAR O TEMPO?

C A D E I A 1	<ul style="list-style-type: none"> • “Ah, eu...assisto televisão, faço desenho. Eu tiro desenho assim...de um papel pro outro, mas fazer mesmo, é minhas colegas que faz. Pinto.” • “Como havia dito, falado, escrevo, pinto, respondo cartas das minhas amigas.” • “Então, é desenhar e pintar. Ficar conversando com as amigas.” • “Eu desenho, assisto novela, às vezes danço...ligo o rádio, nós dança. É o que nós faziz.” • “Tirar desenho, assistir televisão, só.” • “Nada. Não tem o que fazer.” • “Aqui não tem nada pra gente passá o tempo. Lá de vez em quando...que agora que o meu marido tá escrevendo, ele tá preso também, né...ele escreve carta...a única coisa que a gente tem...pra gente podê lê e esquecê um pouco da amargura daqui de dentro.” • “Eu pinto, desenho, escrevo, escrevo, escrevo...que dois caderno de 250 folhas pra mim num dá no mês, de tanto que eu escrevo. Eu escrevo várias carta pra minha família, umas eu rasgo, outras eu mando, outras aquilo que eu tô sentindo eu quero falar pra alguém e eu não posso falá...eu passo pro caderno aí eu pego simplesmente o caderno e rasgo também, jogo fora...e nessa eu vou tirando minha cadeia.” • “Tricô.” • “Escrevo pro meu esposo.” • “Desenho, faço crochê...escrevo.” • “Faço crochê...não tô condenada ainda...eu sei que aqui não tem remissão, mas mesmo assim, eu faço crochê o dia todinho.” • “Eu desenho, escrevo, pinto, oro...faço minhas corrente de orações.” • “Bom, no momento a gente tá sem televisão, sem nada, mas, eu leio bastante. Quando tem linha, barbante, essas coisas...a gente faz crochê. Na época do frio, faz tricô. É o que a gente tem pra passar o tempo.” • “Ah, eu pinto, eu escrevo carta a mim, recebo carta. Só isso.” • “Agora aprendi a fazer crochê. Faço crochê e escrevo carta pra minha família...essas coisas diário daqui de dentro.” • “Eu agora aprendi a fazer um crochêzinho,. No dia da minha faxina, faço faxina. Converso com as menina. Quando eu fico assim, pensando nos meus filho, eu deito. Fico quieta. Faço nada.” • “Aqui não tem trabalho nenhum pra gente fazê, né. Não tô fazendo nada aqui, né.” • “Eu tô aprendendo a a fazê crochê. Única coisa que eu tô tentando aprendê. E lê a Bíblia que eu já falei.” • “Faço crochê.” • “Eu fico escrevendo, desenhando.” • “Não faço nada. Só penso de í embora.” • “Praticamente nada, porque não tem nada pra fazer. Só assisti televisão e dormi.” • “Eu leio a Bríblia.” • “Aqui eu fico no corredor, sirvo as menina, né. Também eu faço crochê, faço as unhas.”
C A D E I A 2	<ul style="list-style-type: none"> • “Escrevo bastante, leio livro, escuto rádio.” • “Trabalho.” “Antes na tampinha, agora só lavo roupa e passo.” • “Eu trabalho.” • “Trabalho, assisto TV.” • “Faço crochê, tricô e trabalho na “Marcari.” • “No momento estou fazendo crochê.” • “Faço tricô, crochê, unha, trabalho na firma.” • “Trabalho. Escrevo, brinco, danço. Adoro dançar. Danço o dia inteiro se for preciso.” • “Trabalho.” • “O que passo quando não estou trabalhando, nós não trabalha aqui no domingo. Fico escutando música conversando com as pessoas, fazendo nova amizade. Aqui graças a Deus não tenho nenhum inimigo. Tenho amizade com todo mundo. Pra mim, não está bom porque estou neste lugar, mas ao contrário não tenho nenhuma desamizade.” • “Trabalhar na M., na ferragem e colar papel.” • “Trabalho nas ferragens, colo papel, empacoto as tesourinhas.” • “Trabalho. Nas máquinas de ferragem, de papel.” • “Enquanto não estou trabalhando fico desenhando no caderno, pintando, assistindo televisão, escutando o rádio.”
C A D E I A 3	<ul style="list-style-type: none"> • “Serviço tem muito pouco, arrumo cama e ajudo em pequenos serviços. Faz 4 dias que estou presa.” • “Leio, assisto TV, gravo músicas, escrevo muitas cartas, perturbo meus amigos e como compulsivamente.” • “Jogo baralho, trabalho, converso muito com as “meninas”, pois me acho muito comunicativa com as pessoas, assisto TV, escuto música.” • “Passo o tempo escrevendo e estou me correspondendo com uma mulher, interna da Casa de Detenção de L.” • “Crochê, guardanapo, converso com as colegas.” • “Tricô e crochê.” • “Leio a Bíblia, escrevo, leio bastante, durmo, ouço rádio.” • “Pano de prato, tapete, bico de guardanapo.” • “Só assisto TV e ouço música.” • “Por enquanto eu estou só dormindo, para não ficar envolvida neste leva e traz.guardo algum trabalho para fazer.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.

08. O QUE VOCÊ MAIS SENTE FALTA AQUI, COMO MULHER?

C A D E I A 1	<ul style="list-style-type: none"> • “Como mulher, ah...sei lá! Dum parceiro.” (deu risadas). • “Nada.” • “Sinto falta do trabalho de casa, da minha família.” • “Do marido e da minha liberdade.” • “Da família, dos filhos.” • “Meu marido.” • “Dos meus filhos.” • “Como mulher...ai, de home né, de carinho. “ • “Ai...acho que nada. De parte de sexualidade, nada.” • “Sexo.” • “De carinho da mãe.” • “Dos afazeres domésticos...tê o marido do lado.” • “O carinho do meu marido, é...as minhas tarefas que eu gostava de fazê...cortá meu cabelo, cuidá da minha pele. Sexo não.” • “Ah...eu não sinto falta de nada não.” • “Eu não sinto falta de nada porque depois que fui operada eu não sinto mais... assim sexo esse negócio, mais vontade, tanto faz quanto fez.” • “Como mulher...da minha vida que eu levava lá fora...” • “Ai...eu sinto bastante falta, assim...sexo. A gente senti, porque sê vê...eu era direto, larguei do pai do menino. Fiquei acho uns dois anos sozinha. Amiguei com outro. Larguei dele porque ele era sem vergonha, puteiro. Eu não queria um marido pra duas munhé. Então...motorista ainda. Então...aqui a gente sente falta de sexo, né. Fazê o quê.” • “Filho. Mãe.” • “Conversa amiga, falta do meu marido...eu sinto muito a falta dele.. de toda a minha família.” • “Carinho.” • “Logicamente de um homem, né.” • “Dos meus filho e do meu marido qe eu tenho agora.” • “Do sexo.” • “Dos meus filhos.” • “Sexo.”
C A D E I A 2	<ul style="list-style-type: none"> • “Da minha família. Só deles.” • “Do meu marido.” • “De carinho.” • “Filho, minha filha.” • “Sexo.” • “Do meu pai.” • “Do carinho dos meus filhos e de um companheiro.” • “Falta de amor. Um amor, assim... gostoso, companhia, de carinho, não são de sexo, conversar, entender que me amasse.” • “Meus filhos.” • “O que sinto mais falta aqui dentro é os meus filhos porque sexo não é tudo. Sinto mais falta dos meus filhos, da minha casa, da minha família.” • “Meu marido.” • “Ah... Sinto falta de um homem.” • “Ah... dos filhos.” • “Dos meus filhos”.
C A D E I A 3	<ul style="list-style-type: none"> • “Só tenho sentido falta do meu filho.” • “Sinto falta dos meus filhos. Estou presa há 9 meses.” • “De casa, família, filha e principalmente da minha companheira com quem mora.” • “Sexo. Envolvi-me com uma mulher na cadeia e me arrependi amargamente, foi o pior relacionamento afetivo da minha vida.” • “Sexo. Procuro “espairecer” para evitar.” • “Dos meus filhos e de casa.” • “Sexo.” • “Dos meus filhos.” • “Sexo.” • “Sexo. Carinho do meu esposo.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão.

09. O QUE VOCÊ PENSA SOBRE SEXO? AQUI VOCÊ CONSEGUE PRATICÁ-LO? COMO? QUAIS AS PRÁTICAS SEXUAIS QUE VOCÊ MAIS GOSTA DE FAZER?

C
A
D
E
I
A

1

- "Ah, pra mim o sexo é...sei lá...uma coisa normal.
- "Aqui dentro não, nunca pratiquei sexo."
- "É uma coisa boa, mas lá fora."
- "Aqui não."
- "Gosto de sexo normal, vaginal, normal, com meu marido. (ri)."
- "O sexo...uma coisa normal."
- "Aqui dentro da cadeia não pratico sexo e nem consigo sentir tesão. Já tentei, mas não consegui."
- "O sexo pra mim é tudo, mas, com o meu marido. Como não tem...faço de conta que não existe."
- "Não."
- "É muito bom."
- "Não consigo praticar aqui."
- "...eu vou falar a verdade, porque eu não sinto mais nada."
- "Não."
- "Eu não tenho tempo pra pensar aqui dentro não .Sexo faz falta, mas há um momento pra tudo, né."
- "Não. Nunca tentei."
- "Sexo. Eu em cima dele...vaginal."
- "Muito bom."
- "Não."
- "Ah, sei lá. Sexo pra mim é...sei lá, não sei nem explicá. É uma coisa normal."
- "Não."
- "Vaginal."
- "Bom."
- "Não."
- "Normal. Atrás não. Só sexo vaginal."
- "Coisa boa, né."
- "Não."
- "Não tenho escolha não."
- "Sexo é um ato que ...é fundamental. No caso...esses dias mesmo, a gente começa a conversar...sobe aquele calor na gente. Apesar da gente ter 43 anos, mas eu sou muito ativa no sexo, então eu sinto falta mesmo."
- "Não consigo. Sozinha eu não consigo."
- "Bom, eu gostava de todo jeito. Mas, geralmente eu mais gostava era de ficar de costa...pega assim...nas costa...por trás. Vaginal."
- " Não sinto falta disso aqui dentro. Porque sexo é bom...mas, não é tudo. Não é tudo. Meu sonho eu posso dizer que é tê um filho. Faço tratamento intensivo...que não posso tê (filhos)."
- "Não. De jeito algum."
- "...meu marido...a gente deita, a gente troca carinhos. Porque não adianta você í lá com uma pessoa, deitá, fazê o que tem que fazê e levantá. Não. Porque uma mulher, ela só chega realmente ao orgasmo se ele for realmente bem acariciada."
- "Bom." (risadas)
- "Consigno. Tenho uma parceira." (dentro da cadeia)
- "Ah...a gente faz de tudo, uai."
- "Ah... minha opinião é que para quem tem vontade justifica bastante, mas pessoa igual a eu pra mim não resolve nada."
- "Aqui não"
- "Papai e mamãe. Vaginal."
- "Acho lindo. Acho bom, só que não é tudo na vida de uma pessoa."
- "Não."
- "Um sexo...assim...limpo. Ah, eu não sei explicar."
- "Penso coisa boa. Coisa boa, gostosa...assim."
- "Não. Eu fico assim...pensando, mas eu não..."
- "Eu gostava de quatro, por cima."
- "A gente sente falta, né."
- "A gente não consegue, né."
- "Ah...sexo, é bom. Mas, pra mim não é tudo, né. Eu sinto falta. Na minha idade...sinto falta do sexo sim...mas,...eu guardo pra quando eu encontrá meu marido, né."
- "Não. Aqui dentro não."
- "Uma coisa gostosa."
- "Não."
- "Por cima. Eu por cima, vaginal."
- "Bom."
- "Não."
- "De quatro."
- "Sinto muita falta."
- "Até agora não, porque eu tenho fé que vô embora."
- "É...normal. Papai-mamãe."
- "Bom."
- "Não. Só masturbo."
- "Eu já fiz todos. (práticas sexuais) mas, o que eu gosto é ter relação normal. É o homem e a mulher...eu e meu marido."
- "...É bom, né."
- "Não."
- "Eu gosto muito."
- "Não. Não consigo. Não."
- "Em sexo eu gosto de todas as posições, né". Mas, de quatro...muito. Vaginal."

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão

(Cont.)

	•	“É bom, mas... pra mim é uma coisa normal.”
	–	“Não de jeito nenhum.”
	➤	“Todas, já fiz todas.”
	•	“Ah, é bom.”
	–	“Não.”
	➤	“Por cima. Deitar por cima.”
	•	“É uma coisa boa, mas precisa tomar cuidado.”
	–	“Não.”
	➤	“Normal, só pela frente.”
	•	“É bom.”
	–	“Não.”
	➤	“Normal. Pai e mamãe.”
	•	“Eu acho bom, né.”
	–	“Não como pratico com um homem, mas do meu jeito. Masturbo.”
	➤	“Vaginal.”
	•	“Pra mim é bom.”
	–	“Consigo. Tranquila.”
C	➤	“Não consigo explicar.”
A	•	“É bom mas... não é tudo.”
D	–	“Pratiquei com uma mulher.”
E	➤	“Gostava da carícia, e quando fazia sexo oral e eu por cima.”
I	•	“O sexo pra ser bom tem que ser bem feito, senão se torna muito desagradável. Com muito carinho pra gente gostar do sexo.”
A	–	“Eu me masturbo. Tive uma tentativa horrível que nem quero pensar, por isso nunca mais.”
	➤	“Tudo. Tudo que rolar, no sexo eu estou indo.”
	•	“Ah... Meu Deus. Aqui dentro eu não penso nada. Lá levo que ter um homem do lado.”
	•	“O sexo é bom, mas não é tudo. É isto que penso porque tem pessoas que é fanático nisso. Fanatismo não é tanto isso.”
	–	“Não.”
2	➤	“Sexo tradicional, não passo disso: mulher por baixo e homem por cima.”
	•	“Eu... acho bom.”
	–	“Não, porque não dou muita importância.”
	➤	“Papai e mamãe.”
	•	“Ah... eu não penso nada sobre sexo. Bom.”
	–	“Consigo.”
	➤	“Na frente – papai e mamãe.”
	•	“Gostoso. Acho que ninguém fica sem.”
	–	“Sim.”
	➤	“Eu tenho alguém.”
	•	“Sexo hoje em dia é normal.”
	–	“Não.”
	➤	“Sexo normal. Homem sobre a mulher.”
	•	“Sexo para mim é bem liberal. Eu acho que seria melhor que um tivesse certeza que é do outro, aí o relacionamento poderia se aprofundar um pouco mais.”
	–	“Não consigo praticar sexo na cadeia.”
	➤	“Gosto de tudo no sexo, completando os 13 anos já transava; sempre transei.”
	•	“É um complemento muito forte na vida de um ser humano.”
	–	“Não consigo praticar sexo na cadeia, não tenho estrutura, nem para me masturbar, para nada, pois, não tem privacidade. Como você vai ao banheiro aqui do lado se masturbar com a colega do lado? Estão ficando de 2 a 3 pessoas em cada cela, mas já chegou a ter 8 pessoas em cada...”
	➤	“Homem mulher e tudo o que pinta entre homem e mulher.”
	•	“Eu acho que o sexo é muito importante na vida da gente, só que quando praticado com a pessoa certa, com amor, seja ele praticado com homem ou com mulher.”
	–	“Não consigo praticar sexo na prisão, nem penso porque não adianta, estou longe de quem amo. Não teria graça com outra pessoa.”
	➤	“Eu gosto de ir por cima da pessoa. Eu já fui “da vida” e quando era, cuidava de mim mesma, usando preservativo, mas agora não né, porque faz 6 anos que eu vivo com essa pessoa e não tem como a gente correr risco. Com minha parceira costumo beijar e abraçar, somos muito unidas.”
C	•	“Sexo é bom. Tira a neura, faz bem para a pele, tira rugas, mas, com a pessoa certa, no lugar certo.”
A	–	“Não consigo praticar sexo depois deste envolvimento que tive na cadeia (a pessoa já foi embora). Tenho me correspondido com outra colega e estou ficando “perdida”, pois a outra é muito “fogosa”, está mexendo muito comigo. Não sei se é carência, obsessão, paixão ou passatempo. Não transei com ela ainda e venho me correspondendo há 3 meses. Não me masturbo na cadeia por falta de privacidade.”
D	➤	“No sexo vale tudo.”
E	•	“É bom quando duas pessoas gostam uma da outra, usando camisinha.”
I	–	“Não consigo praticar sexo na cadeia.”
A	➤	“Gosto de prática de sexo normal, ou seja mamãe e papai.”
	•	“Sexo. É bom quando a gente ama alguém, é gostoso.”
	–	“Na cadeia não consigo praticá-lo.”
	➤	“Gosto de praticar sexo na posição papai-mamãe.”
3	•	“É bom, mas a gente tem que se prevenir.”
	–	“Não consigo praticá-lo na cadeia. Não me masturbo porque dá dor de cabeça, a gente fica nervosa e irritada, não fica ninguém tocando na gente e também faz 2 meses que estou aqui e me controlo.”
	➤	“Gosto de sexo “normal” e só mudo de posição, mas não gosto de fazer sexo por trás. As vezes, gosto de sexo oral e sexo anal. Com os clientes, deixava fazer quase tudo.”
	•	“Sexo é algo muito importante, mas, para mim hoje, só se for com alguém especial.”
	–	“Na cadeia é muito difícil praticá-lo, porque não tenho a liberdade necessária.”
	➤	“Gosta de fazer sexo “normal” ou sexo “completo”, desde que seja com pessoa que gosto, “vale tudo.”
	•	“Acho gostoso, coisa boa.”
	–	“Na prisão, não consigo praticá-lo.”
	➤	“Gosto de sexo por cima, sexo oral, tudo menos sexo anal.”
	•	“Sexo é uma coisa que faz parte da vida da gente. Gosto.”
	–	“Na cadeia não consigo praticá-lo.”
	➤	“Gosto de tudo no sexo, menos sexo anal.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão

10. E SOBRE O HOMOSSEXUALISMO MASCULINO E FEMININO, O QUE VOCÊ PENSA?

C A D E I A 1	<ul style="list-style-type: none"> • "...cada um faz o que quer, né...só que sei lá, eu acho feio né, eu não sou a favor nem contra." • "Ridículo. Acho ridículo essas coisas porque a gente tem o marido da gente e não precisa praticar outros tipos de sexualidade." • "Uma coisa normal, né. Porque eles, se eles que assim, não tenho nada contra eles. Acho normal. Inclusive, tenho vários amigos que é gay, mulher com mulher. Tenho vários amigos deste tipo. Não sou contra não. Pra mim não, nunca tive relação com mulher." • "Eu não sou a favor nem contra, mas acho que cada um faz o que quer da vida." • "Eu acho...eu acho bom. Não pratico ele aqui dentro." • "Sou contra." • "Sinto nojo dessas pessoas. Não sei, né...cada um tem que respeitar os outros né. Tá muito feio. A gente não foi criada nesse tempo...meu pai é minha mão segurou demais a gente...eu fui saber o que que era viado...já tinha trinta e seis anos." • "Pra mim é o cúmulo do ridículo. Porque foi isso que originou a aids dentro da minha família." • "...não tenho nada contra, mas pra mim eu acho que é vergonha." • "Horrrível." • "Pra mim...normal, cada um, cada um...já tive caso com mulher também." • "Eu acho que cada um é cada um. Eu não critico. Não tenho nada contra. Porque o amor, o amor não tem sexo. Eu posso dormi hoje achando que amanhã eu não vou gostar de uma mulher...e quando eu acordo eu posso me deparar com uma mulher na minha frente e meu coração bater forte. Pode ser normal isso, né." • "Eu não sou contra porquê a vida sexual de cada um diz respeito a eles mesmo, mas, eu acho que se eles decidiram ser assim...sei lá, as vez eles acham o carinho na pessoa igual a eles, do que numa pessoa oposto a eles, né...as vez, encontra um carinho mais nessa pessoa do que em outra pessoa possa dá pra ele." • "Ah...até eu...começa a usá isso na prática, mesmo antes eu não tinha nada contra, né. Eu achava que cada um tinha que tê sua vida...mas eu também nunca falei: dessa água não vou beber. Então, quando aconteceu eu fiquei meio espantada, lógico...que eu pensava que nunca ia acontecer, porque...eu era tão procurada como uma pessoa... que dava conselho, dava palavra de conforto, que eu achava que ninguém ia se interessá por mim como mulher, aqui dentro, né. Então, chegava mulheres que tinha caso com outra, eu via e morava no mesmo X, mas também não criticava nem nada. Só que elas perguntava pra mim: e se aconteceu com você. Ah...se aconteceu, aconteceu porque...eu não acho que vai acontecer, mas se aconteceu...acho que eu não vou achá estranho. Tudo nessa vida, eu acho que tem que exprimentá, né, agora num sei se vai acontecer...dá aconteceu." • "Ah... não penso nada. Acho que não tem nada a ver." • "Eu sou contra e não. Não vindo pro meu lado, cada um faz o que quer da vida delas." • "ah...eu gosto só de home. Cada um, cada um, mas eu não reparo na vida de ninguém. A gente já vê um home, a gente fica, sabe, daquele jeito...então, gosto muito de home." • "Eu acho que...eu acho... que é um erro porque...eu me arrependo do que eu fiz, me arrependo, me arrependo." • "Acho que cada qual é cada qual. Eu num...tenho nada a dizer. Eu não sou contra, nem a favor." • "Acho que cada um é cada um, né." • "Eu não tenho nada contra, né. Porque cada um é cada um." • "Eu acho que é normal." • "Não penso nada. Não tenho nada contra." • "Feminino eu acho que...cada um é cada um, né. Cada um faz da sua vida o que bem entendê." • "Ah...eu não sou contra. Cada um tem a sua vida e faz da sua vida o que acha certo."
C A D E I A 2	<ul style="list-style-type: none"> • "Ridículo. Não gosto. Não tenho nada contra pra quem faz, mas não entra na minha cabeça." • "Não tenho nada contra." • "Eu acho assim que... é uma coisa que cada um tem o direito de fazer. Eu tenho filhos que tá nesse caminho. Então eu não julgo não." • "Não tenho nada a falar sobre isso. Não sou nem contra, nem a favor." • "Eu não recrimino." • "Normal." • "Pra mim é normal." • "Acho que cada um faz aquilo que gosta. Cada um é cada um. Cada um come a fruta que gosta. Tem gente que gosta. Não acho nada. Acho que cada um vai pro lado que é melhor pra si. Pra mim não é bom." • "Não sou contra, mas também não gosto." • "Cada um tem uma maneira de viver. Para mim já não gosto." • "Eu não tenho nada contra. Quem gosta, gosta. Quem não gosta, né, fica de fora." • "Eu não penso nada. Acho ruim o da mulher por transar tudo o dia. Eu não gosto dessas coisas. É muito difícil." • "Acho que cada um faz o que quer na vida." • "Hoje em dia é normal. Eu acho normal."
C A D E I A 3	<ul style="list-style-type: none"> • "Não tenho nada contra. Cada um tem sua vida." • "Cada um na sua, não tenho preconceito. Tenho vários amigos, só não bate a minha química, comigo não vira." • "Não tenho nada contra porque acho que cada pessoa vive a sua vida do jeito que quer, do jeito que sente bem. Quem somos nós para julgar o próximo, não é mesmo?" • "Assumi há 9 anos o homossexualismo, depois que minha filha nasceu. Antes me interrogava muito, não havia me definido; se era pecado, coisa de adolescente." • "Deixo a critério deles, que deve-se respeitar a privacidade deles desde que não vá fazer para prejudicar os outros, para transmitir doenças aos outros." • "Não sou contra o homossexualismo. Cada um gosta do que gosta." • "É uma coisa da natureza. São pessoas iguais a gente só que sentem desejos diferentes. Para dizer a verdade, há um tempo atrás eu tive uma pessoa, mas foi só por curiosidade... eu fiquei com esta mulher por 6 meses, eu gostava dela e até hoje eu não a esqueci, principalmente quando eu ouso música ou fico pensativa. Isso faz 3 ou 4 anos. Fui a primeira e última vez." • "Não tenho nada contra." • "Sou contra. Acho que Deus já fez o home m e a mulher para não ter esse negócio de mulher com mulher e homem com homem." • "Acho normal."

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;

11. E SOBRE AS DOENÇAS DO SEXO, O QUE VOCÊ PENSA? VOCÊ AS PREVINE? COMO?

C
A
D
E
I
A

1

- * "...ah, é ruim. Não gosto."
 - Uso camisinha. Só camisinha."
 • "Eu acho que as pessoas tem que se prevenir melhor, né. Quanto mais o tempo passa está aparecendo doenças aí que a gente nem sabe quais são e tem vários tipos de prevenir."
 * "Há um tempo atrás, tinha separado do meu marido e aí...comecei a namorar um rapaz...acabei transando com ele. Depois veio um comentário na cidade que ele tava com aids. Eu inclusive, fui e fiz o exame do HIV...não deu nada, graças a Deus."
 * "...sinceramente eu não sei...ate hoje eu não sabia que tinha que se prevenir de tanta coisa (soube através da palestra que assistiu no interior da cadeia)...hoje eu aprendi muito. Eu acho que tem que se preveni...não esquecê de usar a camisinha."
 * "Coisa ruim."
 - "Previno."
 ➤ "Uso camisinha, uso remédio."
 * "Sou contra."
 * "...meus pais nunca conversaram com a gente, nem sobre menstruação, essas coisa. ...eu fui vê umas doenças venéreas que tinha num museu, muitos anos atrás...foi quando eu fiquei sabendo o que era...cancro, sífilis, crista de galo...Eu achei muito...feia, né. Pelas fotos que eu vi...caindo, né...xana, sem pinto..."
 - "Eu nunca preveni com meu marido não."
 * "Ai, nem sei o que pensar. Porque isso já virou tortura na minha cabeça e simplesmente eu não sei mais o que pensar sobre esse ponto."
 ➤ "Com camisinha."
 * "Penso que é falta de cuidado."
 - "Previno."
 ➤ "...usando preservativo."
 * "Muito triste."
 - "Previno."
 ➤ "Usando camisinha."
 * "O que eu penso...não sei."
 * "Deve ser muito horrível. Vai atrapalhar...você não vai mais Ter segurança de fazer sexo...sê sabendo que tem e não avisar a outra pessoa...muito, muito horrível isso."
 ➤ "Camisinha."
 * "...tem que se cuidá muito. Pensá mil vezes na hora de escolê sua parceira...você pode olhá pra pessoa, pode ser linda, maravilhosa, mas, por dentro da quilo ou mesmo por baixo...não deve ser nada bom"
 ➤ "Eu uso camisinha e também faço minha consulta médica todo meis, pra vê se tá tudo normal, lavo, passo pomada, mesmo que não tenha nada é bom, porque já uma prevenção."
 * "Eu acho que tem que previni, né, porque...depois que pega...demora...ainda mais aqui que não tem socorro, que não tem condições de cuidá, né. Se alguém pegasse alguma coisa, seria difícil pra tatá."
 - "Não tenho como preveni."
 * "Ah.. eu penso muito né... eu tenho medo."
 - Você previne: " Não, porque só tive um marido, nunca mais andei com mais ninguém então não tenho medo" Quando tinha o marido previnia: "Previnia." Como "não saia com ninguém quando percebi que estava me traindo já larguei dele, então não tem problema."
 * "...a pessoa tem que se cuidar."
 - "Digo que sim, é claro!"
 ➤ "Tomando remédio, indo ao médico...mensalmente ao ginecologista."
 * "...eu se preocupo muito...aids...eu tenho medo disso daí. Acho que eu...sô assim ligera."
 ➤ "Eu quando amiguei com esse homem, eu já conhecia ele, mas, mesmo assim eu uso camisinha."
 * "Eu acho que a doença é...leva a morte, é um perigo, né."
 * "Eu acho uma coisa muito...muito perigosa."
 - "Se previno."
 * "Tenho medo, né." (ri)
 - "Previno."
 ➤ "Uso camisinha."
 * "Que tem se preveni...tomá o máxi mo cuidado."
 - "Previno."
 ➤ "Uso preservativo."
 * "Que eu tenho mais medo é da aids."
 ➤ "Cuido de mim. Faço lavagem interna quase todos os dias. Uso um líquido que chama lactovagim."
 * "É perigoso, né...essas doença."
 - "Eu não. Porque eu só tive o meu marido."
 * "É triste, né."
 - "Previno."
 ➤ "Usando camisinha."
 * "Que a gente tem sempre que se prevenir, né. Usar camisinha."
 - "Previno."
 ➤ "Usando camisinha."

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão

(Cont.)

C A D E I A 2	•	“A gente tem que se preservar. A gente tem que pensar no corpo que a gente tem.”
	–	“Prevenir. Eu previno.”
	➤	“Usando camisinha.”
	•	“Acho uma coisa muito perigosa. Uma coisa que a gente tem que tomar todos os cuidados. Não obter essas doenças.”
	•	“Acho que a gente tem que estar pensando.”
	•	“Grande problema.”
	–	“Previno.”
	➤	“Uso camisinha.”
	•	“Eu acho muito perigoso.”
	–	“Previno. Sempre sei com que estou, com higiene...”
	•	“Tenho medo.”
	–	“Sim.” “Me previno quando estou na rua, porque eu tive meu marido e nunca tive outros parceiros. Aqui na cadeia eu não me preveni.”
	•	“Eu acho que a gente tem que se conscientizar e se prevenir. Se a gente sabe que quem... muitas coisas eu não sabia. Ontem ouvi a palestra e aprendi muitas coisas, e agora eu sei que aquilo ali transmite. Se eu puder evitar, eu vou evitar. Tenho que me amar e se uma pessoa tiver orientada, e eu puder falar pra ela - isso é assim, eu vou ajudar esta pessoa. Acho que a gente que é ser humano e sabe se conscientizar, e passar pro próximo pra poder evitar, ai a pessoa terá uma luz, e sabe que ali é um caminho que não pode ir que é fatal.”
	➤	“Usando a camisinha, tendo certeza do meu parceiro. Não ter vários parceiros. Ter certeza que com a pessoa que eu sair é uma pessoa sadia, responsável, que eu vou poder conversar com ela... Bem, você vai Ter que fazer um exame, vamos fazer juntos. Incentivar ele. Nós dois fazendo exame e ter certeza do que a gente tá fazendo.”
	•	“Não sei.”
	•	“É perigoso.”
	–	“Não.”
	•	“Eu já não sabia de muitas que vocês falaram ontem. Mas já fiquei sabendo de algumas. Para mim foi bom que a gente fica sabendo.”
	➤	“Uso preservativo. Não transo sem preservativo.”
	•	“Depende de qual. Tem várias. A gonorréia já peguei.” Penso que é muito ruim. Não é bom pra gente. Tem que evitar o máximo que pode, pra não passar pra frente.”
➤	“Com camisinha. Escolher o parceiro certo. Não sair com qualquer um. Acho que é isso.”	
•	“Acho ruim.”	
–	“Previno.”	
➤	“Uso camisinha.”	
•	“Acho que a gente tem que se prevenir, se cuidar antes de mais nada. Apesar que nem todos se cuida, mas...” “Sim.”	
➤	“Antes de eu estar presa, de ter o meu filho eu era garota de programa. Sempre usei preservativo. Sempre tive gente que queria sexo oral.”	
•	“Acho horrível, quando uma pessoa tem a doença e tem sua parceira que não tem que conversar, falar que está doente que tem a doença. É muito chato, triste saber que seu parceiro tem aids e você não tem ele passa pra você e depois ele conta que tem HIV.”	
–	“Certeza.”	
➤	“Uso camisinha, tomo remédio, vou no ginecologista todo mês quando to na rua.”	
C A D E I A 3	•	“Acho que tenho que tomar bastante cuidado porque não dá para se arriscar.”
	–	“Só previno quando não é o parceiro ideal.”
	➤	“Usa camisinha.”
	•	“Doenças do sexo é promiscuidade, acho que é falta de higiene, troca rotativa de parceiros.”
	–	“Não me prevenia porque era casada, mas já peguei gonorréia do marido.”
	•	“Acho que as pessoas têm que tomar muito cuidado porque o mundo está perdido, numa bofeira a gente estraga a vida.”
	➤	“Já preveni doenças do sexo com camisinha. Trabalhei três anos na prostituição.”
	•	“A gente tem que se valorizar, daí não tem problema nenhum. Nunca peguei doença. Nunca me entreguei a qualquer um, depois, nunca me entreguei a qualquer uma.”
	•	“Acho terrível, pessoas contaminadas transmitirem doenças para outras pessoas.”
	➤	“Eu prevenia usando camisinha com o amante que tive depois que meu marido morreu.”
	•	“Tem que se prevenir para não passar para os outros.”
	➤	“Previno usando camisinha, mesmo com meu marido na época de menstruação.”
	•	“É uma coisa muito perigosa, principalmente a aids. A gente tem que se prevenir”.
	➤	“Eu me previno com camisinha, mas não com o meu marido que eu sei que não tem nada, já fizemos exames.”
	•	“Acho que as pessoas deveriam se conscientizar e cuidar melhor da saúde. Prevenir estas doenças.”
➤	“Eu as previno usando preservativo.”	
•	“Para tomar cuidado, usar camisinha para se prevenir.”	
➤	“Eu me previno usando camisinha com o companheiro que tenho.”	
•	“A gente tem que prevenir muito.”	
➤	“Previno usando camisinha.”	

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão

12. PORQUE AS PESSOAS TÊM ESTAS DOENÇAS? VOCÊ TEVE ALGUMAS DESSAS? SE TEVE, O QUE VOCÊ FEZ PARA TRATAR?

- C
A
D
E
I
A
- 1
- "...através de seringa, de droga. Eu peguei uma vez muito chato...mas eu raspei e passei perfume. Depois acabou. É uns bichinho branco, né, que dão..."
 - "Nunca."
 - "Falta de cuidado, né. Não tive doenças (DST)."
 - "...eu não sei."
 - "Não, graças a Deus."
 - "...sei lá, né. Esses negócios de aids é muito perigoso. A gente tem que prevenir, né."
 - "Não, nenhuma." (sobre ter tido DST).
 - "Falo pro meu marido, que ele é caminhoneiro, pra ele se cuidá porque eu fico em casa, ele chega, né. Ah..., pergunto pra ele se ele se cuida na estrada, ele fala: não ando com mulher nenhuma. Mas, assim mesmo a gente coloca camisinha."
 - "Ah..., sei lá. Acho que é porque transa com um, com outro que pega, né. Com muitos homens."
 - "Não. Que eu saiba, não. ...o que dava era escorrimento só, né."
 - "Porque não se cuidam."
 - "Não, graças a Deus não. Mas foi por pouco."
 - "Eu acho que é falta de preservativo."
 - "Não. Nunca tive."
 - "Por falta de prevenção."
 - "Graças a Deus, não."
 - "Não. (não teve DST)"
 - "Será que já vem de família? Eu já vi uma passage...a menina ia passando e eu conversando com uma colega minha...e ela com a boca toda machucada assim (mo strou)...af a minha colega falou: humm...essa daí deve ter chupado a noite inteira. Aí eu fiquei curiosa. Mas, porquê? Porque o cara deveria ter a herpes...então ela teve relação de boca e passou tudo na boca dela. Então fiquei com aquilo na cabeça, que eu nunca tinha ouvido fala."
 - "Eu acho que não."
 - "Porque não se cuida, não escolhe as parceiras, vai com qualquer uma, principalmente as viciadas que por qualquer balinha de craque ou qualquer porção de maconha elas tão saindo com qualquer um."
 - "Não. Nunca."
 - "Tenho dó deles."
 - "Não. Graças a Deus."
 - "Porque não se previne procura sarna para coçar, porque se não procurar não acha."
 - "Graças a Deus nunca tive problema, né."
 - "Por falta de cuidado. Por falta de higiene, né."
 - "Eu nunca tive...nunca, nunca. Eu sempre me tratei."
 - "...o causo é que algumas não se previne, né...não é ligerinha, assim...modo de dizê: faiz de quarqué jeito, não tá nem que tá...a pessoa tem que sê ativa, alerta, porque é perigoso. Até com a minha filha, vixe...eu falo assim, pra minha sogra...não deixa a menina perto...que eu tenho medo. Este meu marido é sadio, vixe! Eu vou no médico...só pra tê filho. O médico fala: sê tá ótima."
 - "Nunca tive."
 - "Farta de orientação."
 - "Farta de conversa...as vez, memo dentro do próprio lar, com os familiar, com os pais...devia ser mais aberto, conversá mais."
 - "Eu graças a Deus nessa idade que eu tô, nunca peguei nenhuma doença sexual, né."
 - "Falta de cuidado, né?"
 - "Não."
 - "Por falta de cuidados."
 - "Não."
 - "Porque não cuidam direito do que tem que cuidá."
 - "Nunca tive..."
 - "Eu acho que elas foi descuidada."
 - "Não. Nunca tive."
 - "Tê relação com as pessoa contaminada."
 - "Não. Eu tive só...infecção."
 - "Falta de se prevenir."
 - "Não. Graças a Deus não."

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão

(Cont.)

C A D E I A 2	•	“Porque não se cuida. Não dá valor no corpo, com a vida.”
	–	“Nunca tive.”
	•	“Porque não se preveni.”
	–	“Não.”
	•	“Porque elas não usam preservativos.”
	–	“Não.”
	•	“Porque não se cuida, se cuidasse não pegaria.”
	–	“Não.”
	•	“Porque não se previne.”
	–	“Não.”
	•	“Por não evitar, não cuidar.”
	–	“Nunca tive nenhuma.”
	•	“Porque elas não se cuidam.”
	–	“Já.”
	➤	“Tive a gonorréia.”
	◇	“Fui ao médico. Tratei com antibiótico. Fiz o tratamento certinho. Já sarou, faz muitos anos.”
	•	“Irresponsabilidade.”
	–	“Não.”
	•	“Não previne.”
	–	“Não.”
•	“Um pouco é porque não teve um ensinamento como vocês deram aqui. Tem pessoas que já gostam de transar sem camisinha, outras com camisinha e não teve prevenção, cuidado. Isso que eu penso.”	
–	“Graças a Deus, não.”	
•	“Porque não se previne. Sai com qualquer um a troco de dinheiro, droga. Acho que é isso.”	
➤	“Tive gonorréia que é uma doença muito forte. Ainda bem que descobri no começo, né.”	
◇	“Foi fácil de curar e não virou crônica.” “Fui ao médico. Me deu antibiótico, forte. Não precisou tomar benzetacil.”	
•	“Sim, muitas pessoas.”	
–	“Não. Nunca peguei doença nenhuma.”	
•	“Por descuido.”	
–	“Não.”	
•	“Porque a maioria das pessoas não estão nem ai com nada, não se cuida. A hora que está lá no gostoso não liga pra nada. Só depois que vai cair na real que está doente.”	
–	“Não.”	
C A D E I A 3	•	“Acho que as pessoas têm doenças do sexo por descuido, talvez por bobeira, por acreditar que a pessoa está limpinha, com aparência boa, a gente cai por se envolver e acaba sem saber o que ela tem.”
	–	“Nunca tive DSTs.”
	•	“Acho que as pessoas tem estas doenças porque não se cuidam, não respeitam o parceiro se é casado.”
	➤	“Já tive gonorréia há 8 anos atrás, que complicou provocando peritonite.”
	◇	“Fui ao médico e fiquei internada por uma semana.”
	•	“Porque não tomam cuidado, às vezes não dá valor na própria vida...”
	–	“Não tive DSTs.”
	•	“As pessoas pegam estas doenças porque acham que sexo é tudo. Não usam preservativos na loucura, não pensam no amanhã.”
	–	“Nunca tive DSTs.”
	•	“Pela falta de experiência. As revistas, TV, jornais mostram como prevenir as doenças.”
	–	“Nunca tive DSTs, mas convivi com pessoa aidética dentro de casa; a pessoa que matou meu marido era aidética.”
	•	“Porque não se previnem.”
	–	“Nunca tive doença sexualmente transmissível.”
	•	“Porque não se previnem.”
	➤	“Já tive sífilis, fui curada, fiz exames na gravidez e descobri que tinha.”
	◇	“Tratei e sarei.”
•	“Acho que é por causa da mudança de parceiros e por não se respeitarem com as pessoas.”	
➤	“Já tive gonorréia.”	
◇	“Procurei médico, fiz tratamento e sarei.”	
•	“Acho que as pessoas têm doenças sexuais porquê não se previnem.”	
–	“Nunca tive DST.”	
•	“Acho que as pessoas têm doenças porque não se previne.”	
➤	“Já tive gonorréia que peguei do meu marido.”	
◇	“Fiquei 17 dias internada tomando soro e penicilina na veia até sarar.”	

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão
- ◇ Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão

13. E SOBRE AS DROGAS, O QUE PENSA? JÁ FEZ USO? DE QUAL(IS)? SE FEZ, O QUE SENTIA? PORQUE FAZIA ISSO?

C
A
D
E
I
A

1

- “Eu penso que é uma coisa errada. Eu não gosto, porque, foi por causa da droga que eu tô aqui hoje. Eu era usuária, mas não quero mais sê. O craque, muito craque. Aconteceu isso, esse homicídio, eu tinha fumado 16 grama. Eu usava desde pequena, desde os meus 11 ano que eu comecei a usar...eu não tenho nenhum desgosto, foi assim...a minha colega chamou eu um dia pra usá e eu falei pra ela que eu não queria usá...af ela falou: não, experimenta é gostoso, aí eu experimentei a maconha.
- “A primeira droga que eu experimentei foi a maconha, depois eu passei pra cocaína (acha que foi com 16 anos) e depois...o fim foi o craque. Aí eu vim pará aqui.”
- “Ah, eu penso que é muito ruim, né.”
- “Nunca”
- “..não sei, eu nunca usei. Também não sou contra essas pessoas que usa. Só que eu graças a Deus, dessa daí eu tô livre, que eu nunca coloquei droga na boca.”
- “Hoje eu sou contra, pois estou pagando.” “Eu usei...foi por isso que eu vim parar aqui...estou condenada por causo disso. Então hoje eu sou contra. Sou a favor a liberdade.”
- “Eu usei por muito pouco tempo...(drogas), acho que um mês mais ou menos, foi quando a polícia entrou e pegou.
- ✧ “Eu me sentia bem e me senti mal.”
- ⊕ “Eu via um cara no meu quarto...eu via muitas coisa...eu via bicho onde não tinha. Via tanta coisas. Então, eu aconselho a quem não usa, nunca pensá em usá. Que não é bom não. Pro causa que eu tenho umas dor de cabeça muito terrível. Tenho três tipo de dor de cabeça, então eu usava droga pra mode de melhorá a dor de cabeça. Eu vivia mais no hospital tomando injeção. Tinha vez que eu ia duas, três vez, sabe.”
- “É uma coisa muito rui. Muito feio.”
- “Não faço uso.”
- “Droga...nem sei o que dizer. Porque eu nem conheço tipo de droga.”
- “Nunca mexi com isso, graças a Deus.”
- “Ah, eu não sei porque eu nunca usei drogas.”
- “Eu não suporto droga.”
- “Nunca. Nem vi na minha mão, pra pegá assim na minha mão.”
- “Não sou fã das drogas.”
- “Não. Não.”
- “Péssimo.”
- “Não. Graças a Deus, não.”
- “É horrível.”
- “Já tive a experiência que eu já usei drogas...é horrível.”
- “Faz uns três anos que eu parei de usar droga. Craque.”
- ✧ “Não sei...acho que sentia muito angustiada, sozinha, deprimida...depressão, cáf...nas droga.”
- “Pra mim é o fim. Que eu tenho meu sobrinho que ele usava droga...por isso eu tô aqui...ele começou a usar desde menino...não tava só usando só a maconha. Já tava misturando. Sempre aconselhei...dinheiro ele não tinha pra comprá...quando os agente chego, né...acharam a droga num potinho no meu quintal. Acho que tava separada pra ele...e a outra que tava mais longe, assim...acho que a pessoa deve ter dado pra ele guardá. Quando eu mudei pra essa cidade...eu havia trazido ele, né, pra se livrá das colegage...quase não saía, depois...Pras criança, pra adolescência que não uso ainda...não tenta experimentá. O nome já tá falando: é droga.”
- “Nunca. Não sei que gosto tem.”
- “É uma droga. Porque se eu não tivesse me envolvido com elas, eu não estaria num lugar desse. E...o que eu mais me admiro hoje é...que eu tô arrependida demais e que eu tenho a certeza e a fé em deus que eu nunca mais...e aconselho a quem tivé, saía disso, procura mais a Deus. Não é quando você cai num lugar desse...você se apegá a Deus. Tem que se apegá lá fora também...então saía dessa vida, pára com isso, porque isso não leva a nada. Só leva ao cemitério ou a cadeia.”
- ✧ “Eu não dormia. Eu era muito tensa, eu era muito agressiva...e logo que eu comecei a fazer o colegial eu conheci um rapaiz de São Paulo, ele tava sempre na porta da escola, a gente começou a se envolvê e ele era usuário.” “Aí ela começou a me dá sono, fome, eu dormia tranqüila, eu era calma, não era agressiva, então...foi aí, que eu passei a consumi-la diretamente e se tornei uma viciada.”
- “Eu não gosto. Sou contra. Totalmente.”
- “Graças a Deus.” (acenou negativamente com a cabeça)
- “Eu detesto droga. Detesto droga.”
- “Nunca, nunca. Nem pretendo usar na minha vida. Acho que eu nunca vou usar. Nunca.”
- “Droga...eu não reparo a vida de quem usa...mas, só que eu nunca pus isso na boca. Nem sei que jeito que é.”
- “Sobre as drogas eu penso que...é um caminho errado também.”
- “Nunca fiz.”
- “A droga é a pior coisa que pode existi...no mundo, eu acho que é a droga.”
- “Não. Nunca.”
- “Eu sou contra a maioria das drogas, né. Pra uso, eu sou contra.”
- “Já.”
- “Cocaína.”
- ✧ “Ah...era uma loucura gostosa que dava vontade de saf, de andá. “Aguentá acordada. Ficá acordada a noite inteira.”
- “...eu acho horrível.”
- “Nunca.”
- “Eu sou contra.”
- “Nunca.”
- “É o fim do mundo, né.”
- “Não.”
- “Eu acho mal.”
- “Na rua eu fumava droga também. Crack.”
- ⊕ “Ah...foi mal companhia...minhas colega...”
- “Droga...é uma coisa que é triste. É ruim. Faz muito mal.”
- “Já. Usava muito.”
- “Cocaína.”
- ✧ “Eu me sentia mais calma, quando tava nervosa eu usava a droga ela me acalmava. Eu fazia mais por causa do namorado que eu tinha...ele que me deu a droga pra mim usá...depois que ia passando o efeito da droga a gente sente...moleza no corpo, sentia muito medo, medo de polícia, tinha medo de saf na rua.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão
- ✧ Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão
- ⊕ Marcador das respostas da quinta pergunta de cada questão

(Cont.)

C
A
D
E
I
A
2

- “Eu já fui usuária, hoje eu não uso mais graças a Deus. Sou liberta, mas no momento que eu usava era só depressão. A gente tentava fugir de uma coisa... da realidade. Você entendeu? E hoje eu penso com a cabeça mais... Hoje para pensar nisso, nela, tenho que passar por muitas fases para chegar nisso. Você entendeu? Tive que ver a realidade que ela não levava a nada, então... porque antes não tinha uma cabeça perfeita que não, não nem com a vida, só tava querendo sair, me divertir. E hoje não. Para Ter uma cabeça assim tive que vir aqui também pra mim saber que não leva a nada. Não leva.”
- “Não. Só usei cocaína. Cheirava. Só cheirava.”
- ◇ “A gente ficava mais alegre, mais ativa. Você entendeu? Não parava quieta de jeito nenhum. Não dormia, não comia, sempre assim. Eu não dormia, não comia, sempre, as vezes, saía com os amigos. Tem muita influencia. Os amigos influem muito. É o meio da convivência. Tem muitos amigos que usam e a tendência é usar mesmo. Quando você tem a tendência que só não usam, a tendência é não usar. Não que é só influencia. Os amigos influem bastante. Sentia muita depressão e chorava muito. Eu acho que foi uma revolta de criança, família, e... acho que não sentia muito o que meu pai, minha mãe queria passar pra mim. Eu era uma criança muito rebelde. Eu fiz muito tratamento com psicólogo, só que eu não entendia que era rebelde mesmo. Não sei... era muito rebelde mesmo. Esta foi uma fase da minha vida.”
- ⊕ “Tinha muita revolta com meu pai, porque a gente não usava, para tentar esquecer os problemas de casa mesmo. Isso graças a Deus não virou um vício, mesmo, porque se tivesse virado...”
- “Não tenho nada contra.”
- “Já fiz uso da farinha, maconha. A maconha a gente sente muita fome e fica muito doida. A farinha a gente se encana, mas passa.”
- ◇ “A gente tem mais força para fazer o que nunca fez. Tipo a gente sai pra roubar. Como fala... a gente rouba pra sempre ter a droga, pra poder usar. Desgosto. Passar fome. Passei muito. Fiquei desgostosa.”
- “E um caminho que não tem volta.”
- “Não.”
- “Coisa ruim.”
- “Nunca”.
- “Droga só mata as pessoas.”
- “Não.”
- “Não sei dizer, pois nunca me envolvi com droga. Pelo que conheci aqui dentro vi que é muito ruim.”
- “Não”
- “A droga é uma droga.”
- “Sim.”
- “Cheirei cocaína. Sentia muito bem. Voava. Ela para trabalhar... viajava. Eu ficava rápida, ligeira.” “Ficar mais esperta. Na minha cabeça pensava assim.”
- “Uma droga. Uma porcaria.”
- “Já.”
- “De vários tipos de droga: crack, maconha, cocaína, menos o pico, do resto já fiz tudo.”
- ◇ “A carência, porque eu sempre vivi sozinha, sai de casa muito cedo, meu marido ficou preso, e eu me sentia muito sozinha. Então eu me pegava naquilo. Eu achava que tinha “amigos”, usando droga.”
- “É ruim.”
- “Sim.”
- “Crack.”
- ◇ “Loucura.” “Ah... Não sei explicar. Só sei que era horrível. Ruim.”
- “As drogas destroem o lar, família, tudo.”
- “Da maconha, só a maconha que usei. Não usei outro tipo de droga: pedra, cocaína, crack. Eu não gosto. Só usei maconha.”
- ⊕ “A gente começa ter amizades, experimenta em uma rodinha, dá uma fumada e a gente, é ... a gente tá dependente. Ninguém nasce sabendo.”
- “As drogas sou contra, mas assim... tipo o crack, não uso.”
- “A maconha já usei, virei dependente, por isso estou aqui dentro. Crack, o crack. Dou conselho pra ninguém usar porque seca o pulmão.”
- ◇ “Quando usava crack me prejudicava muito a garganta e me dava vontade de ficar fumando direto. A maconha não, é relaxamento. Você dorme, você levanta, você come, você relaxa. É super bom.” “Porque nunca tive parente. Sempre fui jogada no mundo, pra dividir meu sofrimento fugi atrás das drogas. Acho que foi isso.”
- “Ah... Sei lá. Nunca usei, não posso falar se é bom ou ruim.”
- “Olha... é uma droga mesmo. Sou contra. Já conheci, já experimentei, mas sou contra.”
- “Já vi cocaína, já vi maconha, mas assim experimentar não. Cheguei a usar, entendeu.”
- ◇ “Nada que me agradou.”
- “Eu já fui viciada, né. Fiquei dois anos dependente na droga. A droga acaba com a gente. Você fuma tudo o que você tem, você troca tudo o que você tem. Você rouba a sua própria família para fumar a droga. Você se destrói a si própria quando você vê está no fundo do poço. Se você não tiver uma pessoa para te ajudar, você se acaba.”
- “Crack. Cocaína e maconha.”
- ◇ “Muito louca eu ficava. Sentia bem louca, fora de órbita, viajando, fora do planeta. Porque sempre me senti culpada pela morte de minha irmã. Fora o meio que me sentia revoltada, era aonde eu ia procurar as drogas. Era uma fuga.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão
- ◇ Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão
- ⊕ Marcador das respostas da quinta pergunta de cada questão

(Cont.)

C
A
D
E
I
A

3

- “As pessoas que usam drogas têm que fazer tratamento, as pessoas precisam ajudar porque a droga faz a gente fazer besteira, coisa até pior que isso.”
- “Já fiz uso de drogas – maconha, crack.”
- ✧ “A droga dava sono e ficava muito aérea e se alguém desse ordem para ela bater em alguém, ela batia. A maconha tirava a fome. Achava graça em tudo. Usava anos a maconha. O crack me deixava bem louca mesmo, queria dormir e não conseguia, a boca ficava adormecida. Usava drogas por causa de “muitas desilusões fortes na vida. A droga ajuda a gente a empurrar mais, não via a noite passar. Usava para fugir das decepções da vida.”
- “Droga é uma coisa delicada, onde há convivência da sociedade, dos policiais, é um mundo capitalista e enquanto houver este capitalismo não vai acabar, a convivência é muito grande.”
- “Já usei várias drogas: esteramina, sal de anfetamina, cocaína, xaropes quase todos, maconha. Essas novas, eu não usei. Scank, pedra, pois parei há 8 anos, a morfina, heroína.”
- “Já usei tudo quanto é tipo de droga como refúgio, para mim era bom para esquecer um pouco os problemas, mas na verdade eu estava arrumando mais problemas na minha vida.”
- “Fiz uso de crack, maconha, LSD, terebentil, heroína, cocaína, álcool. Atualmente só faço uso da maconha porque acho que a maconha não é uma droga, é a mesma coisa que uma vitamina, um calmante, e não prejudica a saúde.”
- ✧ “Fico alegre e me sinto muito bem, não faz mal para ninguém e minha parceira também fuma.”
- “É um suicídio.”
- “É para ver por mim mesma, se não tivesse fumado o 1º baseado há 11 anos, não estaria aqui.”
- ✧ “Fumo para me acalmar, é como um calmante.”
- “Orientar bem os filhos para não fazerem uso e quem usa, prevenir com seringas descartáveis, esterilizar a seringa com Q-Boa. Acaba com a saúde.”
- “Nunca fiz uso de drogas.”
- “As pessoas que usam drogas é para se esconder de alguma coisa.”
- “Nunca fiz uso de drogas.”
- “Já usei. Cheirei cocaína, usei maconha e crack. Minha filha do meio nasceu com probleminha na cabeça até que eu fiz uma promessa e já faz 5 anos que eu não uso nada. Fui na Igreja e fiz uma corrente com Deus. Graças a Deus fui liberta.”
- ✧ “Eu usei para esquecer os problemas, mas foi a pior das coisas foi usar drogas.”
- “Já usei algumas drogas, só que para mim foi a mesma coisa que nada. A pior droga para mim é o cigarro que não consigo largar.”
- “Já usei cocaína e maconha.”
- ✧ “Com a maconha dormia e com a cocaína ficava acordada a noite inteira para poder agüentar a vida noturna.”
- “Coisa muito ruim, muito dura para muitas mães que têm os filhos drogados.”
- “Nunca usei nenhuma droga, somente traficava.”
- “A droga já é uma droga... Não tem o que pensar sobre ela.”
- “Já cheirei cocaína (farinha) e fumei maconha. Ficava legal, gostava de curtir, sair, dançar, beber, ficava acordada a noite toda...”
- ✧ “Acho que foi um tempo que...deu vontade, eu fui e fiz, mas também quando eu quis parar parei. Usei 3 anos e faz 1 ano e meio que não uso.”

- *Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;*
- *Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão*
- *Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão*
- ✧ *Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão*

14. O QUE VOCÊ PENSA SOBRE A AIDS? COMO SE DEVE PREVENIR? DA ONDE ELA VEM? VOCÊ CONHECE ALGUÉM VIVO COM AIDS, SIM OU NÃO, QUANTOS? E ALGUÉM QUE JÁ MORREU DE AIDS, SIM OU NÃO, QUANTOS?

C
A
D
E
I
A

1

- "...uma coisa que não tem jeito de entender...eu tenho muito medo dela."
- "...eu acho que não(prevenção da aids no uso das drogas), eu acho que eu não tomei. A gente tando drogada a gente não importa com quem a gente sai, se usa camisinha se não usa."
- Não respondeu. (origem da aids).
- ◇ "Conheço. 2 pessoas eu sei que tem. (pessoas com aids)."
- ⊕ "Conheço. Mais de 12, que eu conheci. Meus parceiros de droga."
- "Ah, é horrível esta doença, né. É triste."
- "Usando camisinha, preservativos, essas coisas, né"
- "Não sei."
- ◇ "Si m. Três"
- ⊕ "Conheço. Uns quatro"
- "É uma coisa triste, né. Porque...é doença que não tem cura e, sei lá...o preconceito dela também, né."
- "Usando camisinha."
- "Não tenho a menor idéia. Mas...vem da relação sexual."
- ◇ "Não. Não conheço."
- ⊕ "Não. Não conheço também não."
- "...eu acho que quem tem o vírus, deve erguer a cabeça pra cima, se tratá, ...se for mãe, dá pra cuidá dos filho, da casa, do marido...tanto como a mulher, como o home, né. Esqueçê que tá doente...Deus sabe o que faiz, né. Mas, se não chegou a tua hora, viva a vida, esqueça que tá doente."
- "Com a camisinha...agora eu aprendi."
- "Não."
- ◇ "Conheço. Conheço um punhado. Uns dez."
- ⊕ "Morto, uns...oito."
- "É uma doença muito feia, memo. Muito grave. Não tem cura. Eu se cuida bastante. Eu tenho um medo. Eu não sai assim com essas pessoa. Não fico trocando de home, assim...como muitas munhé faz, né. Fico com um só."
- ◇ "Não. Não conheço ninguém."
- ⊕ "Tem uma colega minha, que morreu. Uma pessoa."
- "É triste, né. Tenho medo, né. Porque é uma coisa perigosa..."
- "Se cuidando, né."
- "Não sei."
- ◇ "Já vi no hospital. Duas pessoas."
- ⊕ "Não."
- "...é o que eu procuro dá conselho pra minha filha...pro meu filho, mas...eu sei lá...eu vivi a vida inteira com o meu marido...pode ser ele pegando e passá pra mim, né. Porque eu não vô tê corage de traí meu marido."
- "...acho que é com camisinha...mas, eu nunca transei com camisinha. Eu tive no presídio com o meu marido e eles ganha muita camisinha. Eu falei com o meu marido: ah, coloca camisinha, vamos transá com camisinha, só pra vê como é que é. Ele não quis por. Ele achô até esquisito eu falá... Mas eu queira transá com camisinha pra vê como que a gente sente aquele negócio encapado..."
- "...faz pouco tempo que a aids veio...uns fala que é transmissão do cachorro...tiveram com cachorro, sei lá...depois os home começô a transá com as mulher, passá pras mulher..."
- ◇ "Conheço. Conheço várias amigas minha...três pessoas."
- ⊕ "Conheci...mas não me contaram que era com aids. Quando eu fui no velório, fiquei sabendo que estava com aids. Duas pessoas."
- "...tudo de ruim. Tudo, tudo, tudo. Pavoroso. No meu caso foi que eu vivi vinte e três anos casada com o meu marido. Pra mim era perfeito. De repente, ele fica doente. Nove meses depois estava sendo enterrado com aids. ...eu fiquei dois anos quase louca. Hoje pra mim, isso é normal. Já tem dois anos Todos os anos eu faço. O exame é normal. Mesmo tando na cadeia eu já fui e já fiz, mas é um negócio que não sai da mente. Se dá uma dor de barriga, você já fala: tô. É a pior coisa. Você se destrói. É um pesadelo. Uma que eu não ando com um e com outro. Eu não tenho essa história. Eu prefiro ficar sem e não ter esse pesadelo. Eu não corro mais esse risco. Depois que o meu marido morreu eu só tive um rapaz só. Com esse eu fiquei cinco anos e sempre com camisinha. Não confiava e não confio. Tô aqui e não tenho nada com ninguém. Se saí daqui eu vou voltar pra ele, normal, mas, camisinha eu continuo."
- "Sabe que até hoje eu não procurei saber da onde que a aids vem."
- ◇ "Sim. Uma só."
- ⊕ "Sim. O meu marido. Eu mo rei vinte e um dias com ele, dentro do Emílio Ribas. Saí de lá, quando ele saiu no caixão."
- "...penso que eu tenho medo da aids."
- "Usando a camisinha..."
- "Pessoas que não se cuidam, né."
- ◇ "Conheço. Uns dois."
- ⊕ "Já conheci. Uns três."
- "Muito triste."
- "Ah...tem tanto jeito...usando camisinha."
- "Do sexo."
- ◇ "Não."
- ⊕ "Já conheci...um rapaz."
- "Não sei...não sei."
- "Usando camisinha, né."
- "Não, não sei."
- ◇ "Não."
- ⊕ "Sim. Um vizinho."
- "Não é uma doença. Não é uma morte. Sê tem que aprendê a convivê com ela. Não é o fim do mundo."
- "Todas as precauções necessárias. Vai transá, usa camisinha."
- "...uma doença feita em laboratório."
- ◇ "Não."
- ⊕ "Sim. Eu cuidei de uma, sem o menor preconceito."
- "Aids é terrível. É uma doença incurável que se Deus um dia quizê e Ele vai querê a cura...vai sê descuberta. ...e que tenha muita fé em Deus, que ore muito, que tome...que siga o seu tratamento direitinho, que procure uma maneira de ...de não contaminá outras pessoas. Que já que ela tem, foi o destino dela...pra Deus nada é impossível."
- ◇ "Sim. Uma pessoa."
- ⊕ "Sim. Cinco pessoas."

(Cont.)	•	“Querida que alguém achasse uma cura, né. Tanta gente precisando...fiz meu exame em setembro do ano passado ...graças a Deus, não constô nada. Fiz nos anos anteriores, também...nunca tive. Eu vô fazendo, porque eu morro de medo. Eu quero viver muito.”	
	➤	“Eu só ouvi falá que tinha jeito hoje...que foi mostrado aqui...(palestra na cadeia)...mostrou o jeito que corta lá, aquilo (abertura lateral no preservativo masculino para sexo oral entre mulheres). Sexo oral que nem falô, também...eu nunca fa imaginá, né...que pudesse fazê aquilo com a camisinha. Cortá e pôr.”	
C A D E I A	◆	“Não.”	
	⊕	“Sim. Um rapaz...”	
	•	“Ah... eu não tenho resposta porque eu já convivi com gente que tinha Aids, e eu não tenho preconceito, porque eu sei que a Aids não pega assim. É mais fácil um preconceito pegar do que a Aids pegar assim. Então não tenho medo.”	
	—	“Prevenir? Quem faz coisa errada, só usa na camisinha.”	
	➤	“Ah, eu acho que é uma doença que vem do câncer.”	
	◆	“Conheço.” Quantos: “Muitas pessoas, eu nem sei quantos ... mais de vinte pessoas.”	
	⊕	“Conheço” “ Só nessa pessoa conheço quatro coma”	
	•	“...é uma coisa feia, né.”	
	1	•	“Sinceramente, nem sei explicar assim de repente...porque eu nunca vivi com pessoa aidética, nunca conheci uma pessoa aidética, nunca, nunca tive contato com uma pessoa aidética, portanto, não sei.”
		➤	“Do ar...será que é do ar?”
	◆	“Não.”	
	⊕	“Não.”	
	•	“Eu penso que é terrível. Coisa terrível memo.”	
	—	“A gente deve prevenir assim...não usando as coisa dos outro...as caneca, o copo que as pessoa toma água. Eu não tomo. Peço a Deus que encontre a cura...porque eu tenho dó, judiação. Eles tamém não tem culpa de pegá, ...a pessoa as vez sai com a pessoa e não conta o que tem...tem muita gente safado por aí, né.”	
	➤	“Não sei direito. .Océ explicô hoje aí pra mim, mas, eu sei meio direito.”	
	◆	“Não.”	
	⊕	“Não.”	
	•	“A aids é um pobrema. Mata.”	
	—	“Usando camisinha, né.”	
	➤	Não respondeu.	
	◆	“Não.”	
	⊕	“Sim. Dois.”	
	•	“...é uma coisa muito triste, né...mas...conversando a gente tem que dá muito apoio pra pessoa que tem aids, que já tive na minha família, então tem que conversar muito...dá muito apoio. “	
	➤	“Do sexo, né.” “É...usando camisinha...eu acho que no meu causo, só tenho meu marido...mas, tem outros que tem. Então deve se prevení mesmo.”	
	◆	“Não.”	
	⊕	“Sim. Um...meu sobrinho.”	
	•	“Ah...é horrível”	
	—	“Usando a camisinha.”	
	➤	“Eu ouvi falá que veio do macaco, né. Mas, hoje eu vi na televisão que não é nada disso...que veio daquele casal lá dos Estados Unidos, né.”	
	◆	“Conheço. Já conheci vários...duas, três, mas que eu conheço memo é o meu ex que tava lá no presídio que eu visitava ele...ele andô com uma menina aidética, depois ele saiu eu aqui dentro, aí ele pegô...”	
	⊕	“Conheci. Uma que tava aqui.”	
	•	“...é uma doença horrível e que se quem tem tem que se prevenir, porque...”	
	➤	“Do sexo...”	
	◆	“Não conheço nenhuma.”	
	⊕	“Já conheci. Umas três.”	
	•	“Muito medo da minha filha, meu filho pegá.”	
	—	“Dando expricação pra eles. Cuidando bem deles.”	
	➤	“Do travesti.”	
	◆	“Sim. Dez pessoas...e a minha empregada que trabalha comigo.”	
	⊕	“Conheço. Quatro pessoas.”	
	•	“...é o fim.”	
	—	“Eu me previno.”	
	➤	“Eu acho que é pela droga e pelo sexo.”	
	◆	“Sim. Conheço...muito grande o número...mais de 20 pessoas.”	
	⊕	“Sim. Conheço uma família...que perdeu a família inteira com aids.”	
	•	“Mal.”	
	—	“Usando a camisinha.”	
	➤	“Não.”	
	◆	“Não.”	
	⊕	“Sim. Umas conhecida minha morreu tudo de aids. Três ou quatro.”	
C A D E I A	•	“É uma coisa bem triste pra quem pegar. Sei lá... coisa triste.. Não sei definir certo o que eu acho.”	
	—	“A gente tem que se preservar, não ficar... como vocês mesmo disse... não ficar no meio dessas pessoas... compartilhar as coisas... se prevenir em primeiro lugar.”	
	➤	“Não usar a camisinha, não se preservando, não usar drogas compartilhadas.”	
	◆	“Não. Que eu lembre não.”	
	⊕	“Já. Uma só. Foi uma vizinha minha.”	
	•	“É uma coisa muito triste. A pessoa tem que se prevenir para não pegá-la.”	
	—	“Se preveni principalmente usando camisinha e ter um mesmo parceiro. Um só.”	
	➤	“Ah, acho que ela vem principalmente através do sexo e do sangue.”	
	◆	“Conheço umas quatro.”	
	⊕	“Sim, umas duas.”	
2	•	“Uma doença muito triste, quem ter, que se trate. Tenta levar a vida, porque a vida não acaba ai. A vida continua.”	
	—	“Usando camisinha.”	
	➤	“Das drogas, vem ... prostituição, vem de várias maneiras, do sangue contaminado. É o que acho.”	
	◆	“Sim. Bastante. Umas 10 pessoas que eu conheço.”	
	⊕	“Sim. Conheço vários. Não tem nem quantidade. Muitos. Mais de 20 pessoas.”	

(Cont.)

- “Penso que é uma doença que veio destruir a gente. Penso que não tem cura.”
- “Tomar cuidado. Se cuidar.”
- “Não. Sexo, droga, quem pica....”
- ◇ “Conheço. Vinte pessoas.”
- ⊕ “Não.”
- “Aids é um risco que a gente corre e os colegas também.”
- “Usando camisinha.”
- “Eu acho que ela surgiu como câncer ou outras doenças, e é uma praga.”
- ◇ “Sim. Duas pessoas.”
- ⊕ “Sim, uma.”
- “É uma doença que não tem cura. Uma doença bem perigosa que tem que ser evitada bastante”
- “Tomar os cuidados, camisinha e várias coisas pra evitar.”
- “Não sei. Do sexo, não é?”
- ◇ “Uma pessoa que estava aqui dentro com nós.”
- ⊕ “Não.”
- “É uma doença que está acabando com as pessoas. É muito grave.”
- “Usando camisinha.”
- “Sangue.”
- ◇ “Sim.” “Vários. Várias pessoas. Um cinco pessoas.”
- ⊕ “Sim.” “Quatro.”
- “Tão dolorosa que a pessoa já sabe que está no fim, não tem solução, não tem volta. É um caminho sem volta. Quando a pessoa sabe que tem é a coisa pior do mundo, porque ela sabe que vai morrer. Ela tem consciência que vai sofrer vários problemas, uma discriminação e que as pessoas vão discriminar. Depende do lugar que ela chegar, as pessoas vão olhar nela e falar: olhe aquela pessoa, tá com aids. Não vão olhar o que a pessoa é, e sim a doença, o ser humano daquela pessoa, o coração. As vezes, as pessoas tem aids e são maravilhosas, e tem muito o que passar pra gente, mas a gente é que tem muito que não dá oportunidade pra ela conversar. Se a pessoa chega você fica meio naquela se a pessoa será... vou fuma o cigarro dela, vou comer na mesma colher, então a discriminação vem da gente. Nós mesmo discriminamos a aids. Em vez da pessoa sentar, conversar, ser amiga daquela pessoa. As vezes ela não está precisando de nada, somente de uma palavra sua. Ai você pega e discrimina aquela pessoa, e onde ela vai entrando na depressão e morre mais rápido. Em vez de você dar uma força, vitamina para ela sobreviver mais um dia, você tira dela mais para sobreviver menos hora da vida dela. Eu acho que o amor é o maior remédio contra a aids.”
- “Usando camisinha.”
- “Através do sangue, da corrente sanguínea, da agüinha que sai da vagina. Dessas coisas, do sexo, das drogas.”
- ◇ “Eu tenho uma amiga, se eu falar que é amiga é pouco, é minha irmã. É uma pessoa que sempre me ajudou, uma pessoa muito companheira, um amor de pessoa, mas infelizmente ela tem, e a gente sempre conversou. É uma das amigas que mais amo. Eu considero ela demais. Se eu pudesse evitar o sofrimento dela, eu evitava.”
- ⊕ “Tenho um primo que morreu a poucos dias de aids. Tinha à dez anos, ninguém sabia. Ele não contou pra ninguém da família. Foi uma surpresa. Fiquei sabendo aqui dentro, que ele tinha morrido. Pensaria qualquer coisa menos de aids. Quando fiquei sabendo fiquei surpreendida com aquilo porque não sabia que ele tinha. Além dele nove pessoas.”
- “Doença que mata.”
- “Sim, com preservativo.”
- “Não sei.”
- ◇ “Sim.” “Vários. Cinco.”
- ⊕ “Conheço.” “Três.”
- “É uma doença muito dura, porque tenho uma amiga minha, que faz 10 anos que tem e é muito triste. É... não é muito boa, não.”
- “Não usar droga na veia, não ter relação sem camisinha. Tem que cuidar o máximo. O ensinamento que vocês deram ontem foi uma palestra que gostei.”
- “Da droga ou do sexo.”
- ◇ “Conheço três.”
- ⊕ “Quinze. Muitos amigos que gostava.”
- “Aids é uma coisa muito forte. Mata. Acho que todo mundo devia ter mais consciência e usar camisinha pois é bom.”
- “Com camisinha e ter mais... assim... saber o parceiro.”
- “Muitos dizem que vem do macaco.”
- ◇ “Sim. Seis.”
- ⊕ “Sim. Sete.”
- “Acho ruim porque a aids é uma doença que a gente pega e não tem cura mais. Ela é ruim.”
- “Só com camisinha.”
- “Não sei não. Não ouvi a palestra ontem.”
- ◇ “Não.”
- ⊕ “Já. Mais de 10 pessoas.”
- “Coisa feia. A gente tem que se cuidar mesmo.” “Ah.. Deve...depende de que você tá, mesmo confiando, acho que de vez em quando é bom que você não sabe, de repente a pessoa está, entendeu. Isto é uma coisa de instinto do homem ou da outra pessoa. Acho que você deve estar fazendo exame. Já a pessoa não é obrigada, mas você, você mesmo.”
- “Ah.. usando preservativos.”
- “Não sei. O que a gente vê é que vem do homossexualismo. Hoje fala do homossexualismo, mas de onde veio isso para eles, não sei.”
- ◇ “Não. Conheci.”
- ⊕ “Já conheci.” “Uma.”
- “A aids é uma destruição, veio para acabar com o mundo, eu acho. Não tem cura, aos poucos ela vai acabando com as pessoas no mundo.”
- “Usando camisinha, indo ao ginecologista todo mês, tomando remédio, sempre se prevenindo, senão..”
- “Do relacionamento, machucado, quando você pensa que não, vários tipos, né.”
- ◇ “Conheci uma menina aqui na cadeia. Conheci uma porção de gente.” “Uns vinte.”
- ⊕ “Gente que morreu?” “Conheci uns cinco.”

C
A
D
E
I
A
2

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão
- ◇ Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão
- ⊕ Marcador das respostas da quinta pergunta de cada questão

(Cont.)

- C
A
D
E
I
A
- 3
- “Aids é uma doença que não tem cura, perigosa e tenho medo.”
 - “Procuro me cuidar. Dizem que está por todo lugar que você vai, a gente tem que tomar cuidado. Usa camisinha para prevenir. Nunca transa sem ela. Acha que outras maneiras de se prevenir são: “não fazendo sexo oral a não ser com camisinha, porque dizem que até um beijo bem profundo através da saliva e um machucado você pode pegar.”
 - “Dizem que a aids foi transmitida pelo macaco, não sei se é verdade.”
 - “Aids é uma baita duma sacanagem, pode ser até uma 3ª Guerra Mundial, porque o vírus é muito mutante. Ela veio para acabar com os homossexuais, com os usuários de droga, com a prostituição, ela veio para eliminar uma classe social improdutiva para a sociedade.”
 - “Acho que a prevenção deve ser através de camisinha e cuidados médicos que a classe médica tem que ter.
 - “Ela vem de laboratório, é um vírus muito complexo para ter sido criado pela natureza. Na natureza se cria e se transforma e ele (o vírus) vai contra este princípio.”
 - ◇ “Conheço vários vivos com aids no mundo das drogas...vários..., mesmo que a pessoa não tenha o exame nas mãos, você pressupõe que aquela pessoa tem, porque tomou picada com fulano, saía com fulana, é uma corrente, vai se alastrando.”
 - # “Também conheci vários que morreram de aids.”
 - “Acho que a aids é uma doença do último milênio, que os cientistas procuram a cura e nunca acham e com isso tá acabando com as pessoas.”
 - “Acho que a prevenção pode ser feita usando camisinhas, não saindo com pessoas que não conhece saindo com pessoas que se conhece e mesmo assim, usar camisinha.”
 - “Não sei de onde vem a aids, não faço a mínima idéia.”
 - ◇ “Conheci um monte de pessoas vivas com aids. No presídio conviveu 4 meses com uma pessoa que tinha e já foi embora.”
 - # “Conheci várias pessoas que morreram de aids.” (não referiu números).
 - “Aids é uma doença como qualquer outra, não tenho preconceito algum. Acho que as pessoas devem se valorizar ao máximo, devem ter um parceiro só.
 - “A aids, ouvi dizer que veio da África, relação do homem com o macaco.”
 - “Tive convivência lado a lado com uma mulher que tomava “baque”; foi a pior experiência, trabalhava com ela; ela tinha uma parte do braço todo podre. Ela me incentivava ao uso da seringa. Eu apenas cheirava a cocaína e queria acabar logo com a droga. Achava me viciada. A outra não dormia, não comia, virava bicho, inclusive um homem pegou aids dela, e quem não tomou, transou, quem não transou...tomou e foi um escândalo na cidade, porque várias pessoas estavam envolvidas de uma maneira ou de outra. Era uma roda de 5 a 8 pessoas tomando na mesma seringa, mas eu só cheirava cocaína. Não transei com esta mulher, mas sempre fui assediada por ela que já faleceu. As pessoas que morreram de aids, sofreram e se desesperaram muito ao saberem da doença.”
 - “É uma doença terrível. As pessoas contaminadas devem fazer uso do AZT, procurar um Centro de Saúde para orientação médica e tratamento rigoroso.”
 - “Usar camisinha quando for relacionar-se sexualmente com outro parceiro, contar a verdade para não transmitir a doença para outros... há pessoas que acham que porque foram contaminadas devem contaminar outras pessoas por vingança.”
 - “Acho que a aids veio do sexo, é transmissível e veio de várias doenças venéreas. “
 - “Uma das pessoas que conheci e que já morreu de aids foi um primo do meu marido que era homossexual e psicólogo. Morreu 8 meses depois que descobriu a doença.”
 - “Doença terrível que não tem cura e quem tem essa doença tem que se prevenir para não passar para outras pessoas.”
 - “Acho que jamais devem ser mantidas relações sexuais sem prevenir-se. “
 - “As pessoas falam que veio do macaco.”
 - “Doença que tem um fim triste, por isso a gente tem que se prevenir bastante para não pegar.”
 - “Acho que deve-se prevenir usando camisinha.”
 - “Acho que a aids vem do sexo, pingo na veia com materiais que não são esterilizados e com pessoas que usam e são diferentes.”
 - # “Uma das pessoas que conheci e que morreu com aids, foi um namorado que tive.”
 - “Tenho medo. “
 - “Deve-se sempre usar aids e procurar fazer exames. “
 - “Não sei de onde vem a aids. “
 - “As pessoas que têm o vírus da aids devem tomar cuidado para não contaminarem outras pessoas...”
 - “Previno usando camisinha e contando para os companheiros quando for transar.”
 - “Acho que a aids veio da África.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;
- Marcador das respostas da segunda pergunta de cada questão
- Marcador das respostas da terceira pergunta de cada questão
- ◇ Marcador das respostas da quarta pergunta de cada questão
- # Marcador das respostas da quinta pergunta de cada questão

15. FALE ALGUMA COISA PARA UMA PESSOA QUE TEM AIDS.

C
A
D
E
I
A

1

- “Ah, sei lá. Não sei. Se você usasse drogas, eu ia falar pra você largar das drogas e segui remédio no lugar da droga.”
- “Que essa pessoa erga a cabeça que a vida continua, tá certo que é um vírus que ainda não tem ... Que Deus existe, que Deus é maior, que Deus quiser dá tudo certo não importa qual a situação que a pessoa esteja ou vai estar daqui para frente mas que seja uma pessoa ideal que erga a cabeça que lute mais pela vida.”
- “...pra ter muita fé em Deus, e...levar a vida porque é uma pessoa comum, como nós mesmo. Levar a vida dele normal.”
- “Eu diria...pra erguê a cabeça e num lembrá que tá doente, porque geralmente as pessoas que tem aids, pensa em si matá, em se enforcá...porque diz que a vida não tem mais valor memo, porque vai morrê, que vai sofrê...eu acho que não deve fazê isso não...deve erguê a cabeça pra cima...porque existe psicólogas, pessoas que podem ajudá. Procura as pessoas que pode ajudá. Não faça besteira com as própria mão não.”
- “Procurar o médico, se tratá. Essa doença aí, né, é doença de morrê.”
- “Que se cuidasse. Não andasse com esse tipo de pessoa, que é pra bem da gente memo, né.”
- “Tê muito cuidado na hora de transá...todas as pessoas que tá com aids conta, que só o choque de levá...saber que está com aids já é uma tristeza, então, procure usar camisinha se tem vontade de transar com outros homens, né...que Deus abençoe e que guarde todos...”
- “Que pena. Lamentável. Vai fazer o quê? Erguer a cabeça e ir em frente.”
- “...eu não sei o que falá pra quem tem aids não.”
- “No momento...não tenho nada pra dizer.”
- “Falaria pra ...se cuidá, né. E também não desprezava, tentava ajudá, né.”
- “Não desanime. Enquanto há vida, há esperança. Confie em Deus. Tome todos os remédios que seja preciso. Hoje você pode dormir com aids...e amanhã você acorda sem ela.”
- “Ah...tenha bastante fé, que a vontade de Deus prevalece. Se Ele achar que você vai ser curada nada pode impedi. Se for seu destino...aceite. Tente viver da melhor maneira possível, tente prolongar sua vida...sua vida não acabô. Não é porque você tá com aids que você vai morrê amanhã ou depois, então...viva sua vida de uma maneira boa...não deixa que aids te derruba ou te mate...”
- Sem resposta.
- “Ah... que tenha muita fé em Deus, que não desacorsoie de jeito nenhum porque a aids é uma doença que se você se deixar abater por você ela domina seu corpo, então quando você se sentir abatida pensa em Deus.”
- “Que se cuide. Que se proteja mais, né.”
- “Que Deus faça de tudo pra você sará...se cuidá...enquanto tivê vida. Eu sinto o coração doendo de sabê que uma pessoa tem isso. Tenho dó. Mesma coisa deu vê uma criança doente. Eu abro a boca chorá. Tenho dó mesmo.”
- “Peço a Deus que...dá saúde e dá conforto, muito pra essa pessoa...”
- “Ai...é tão difícil, mas eu diria assim: luta. Enquanto há vida, há esperança. Não é porque você tá com aids que vai morrê. Você tem muita vida pela frente. Você...tenha amor no seu coração, você...espera com Deus.”
- “Tem que tê força, né...tocá a vida e...tentá vivê.”
- “Pra erguê a cabeça e seguí em frente...porque tem uma nova vida...que tem que levá.”
- “Que quando for ter relação sexual que se previna. Que use preservativo...” “Eu falo pra ela (empregada) que não tenho preconceito nenhum contra ela, que ela é uma pessoa com a gente.”
- “Pra se cuidá, né. Pra não passá, transmití pro outro.”
- “Não sei.”
- “Pra levantar a cabeça, tê fé em Deus...que Deus é a solução dos problemas da gente, né.”

C
A
D
E
I
A

2

- “Mais próximo foi uma menina que teve aqui. Ela tinha e é bem triste. A gente não sabe o que faz.”
- “Não é porque você tem aids que vou te abandonar.”
- “Que você crê que Jesus possa te salvar que você leve uma vida com esperança porque só Deus pra te curar nada mais.”
- “Não sei o que dizer. Falaria para se cuidar mais, não transmitir a doença pra outra pessoa. Tem gente que as vezes faz maldade.”
- “Falaria para se cuidar. Tomar remédio certo na hora certa e se prevenir.”
- “Quanto eu convivi com esta pessoa com aids, aqui, eu convivi bem com ela, só que não conseguia falar nenhuma palavra pra ela. Quando via deprimida, eu conversava, mas nunca tocava naquela doença com ela.”
- “Quero que você se cuide, faça seu tratamento certo, erga sua cabeça que não é o fim. Isso é o começo de uma nova vida.”
- “Para ela ter fé em Deus, buscar um Deus vivo. Acima de qualquer coisa não dê valor o que as pessoas pensam, mas sim o que ela tem dentro dela. Ela dê valor no coração dela. Uma palavra de amor para que ela possa transmitir a outra pessoa, não transmitir vírus por vingança, mas sim ela mostrar às pessoas que tem aids, que são pessoas que acima de qualquer coisa são humanos, tem amor, são pessoas carentes que precisam somente de amor, mais nada. Não precisam de apoio, de muleta de ninguém para andar, ela só precisa que dê uma palavra de amor, de carinho pra ela. Mostre que acima da doença ela tem valor. Não pode ter valor, pra outras coisas, outras pessoas. Ela pode sentar e vê um jovem iniciando, e fala eu tenho aids, eu peguei aids, assim, assim. Tenta se prevenir, não se sentir a pior pessoa do mundo, sentir a melhor pessoa buscando sempre uma palavra de fé. A pessoa que tem aids não merece pena de ninguém, mas amor da humanidade.”
- “Que ela se cuide, né.”
- “Não ficar revoltado com ela mesma e passar para as pessoas, falar a verdade quando tiver a doença, não esconder de ninguém, passar para as pessoas que tem a doença e não ficar com preconceito dele mesmo.”
- “Para uma pessoa que tem aids se fosse meu amigo, eu tratava com bastante carinho e bastante respeito, dando conselho bom, para não ficar desesperado pois existe tratamento para prolongar a vida então não fique desesperado. Confie em Deus, principalmente.”
- “Se cuidar, ir ao médico, fazer o tratamento, essas coisas.”
- “Acho que a vida não para por aí. Acho que a gente tem que ter força de vontade, de batalhar porque a vida não pára. Essa doença, como qualquer outra, se a gente não tiver mais cuidado, a gente vai mais rápido. Mas a agente tem que tentar batalhar, procurar desenvolver alguma coisa com pessoas que também tem e não é por aí que a vida pára.”
- “Erguer a cabeça, ter fé em Deus, tomar os medicamentos, se ajudar, procurar melhora e não a destruição. Tem que erguer a cabeça, tá certo que até hoje não tem cura mas se a gente se tratar a gente mesmo se cura.”

- Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;

(Cont.)

C
A
D
E
I
A

3

- “Nesta hora, a pessoa precisa de uma ajuda, de uma palavra amiga, alguém que dá força para ela. Ter fé em Deus, ter forças, que tudo aquilo vai passar, que tem que aceitar as coisas na vida da gente.”
- “Que tenha consciência, pois carrega no sangue uma bomba e ela pode passar a todo momento. Que ela tenha muita consciência, para não passar para outras pessoas, porque a aids humilha a pessoa no último ponto.”
- “Que as pessoas que têm não passem para outras; achando que os outros têm culpa dos seus próprios problemas. Tem pessoas que pegaram aids e que dizem que vão passar para os outros, que não estão nem aí. Um erro não justifica o outro, se tem é porque não tomaram cuidado.”
- “Tem que viver a cada segundo, tem que ser otimista. Acho que não vou morrer de HIV, porque eu tenho uma fé dentro de mim. Vou morrer de qualquer outra coisa, menos de HIV, porque viver é ótimo. Acredito que existe um Deus e anjos que abençoam e protegem a gente.”
- “Procurar se cuidar, fazer o tratamento correto com o AZT, usar camisinha para não transmitir a doença. Acho que a pessoa aidética merece consolo e apoio, não deve se isolar ou ser menosprezada.”
- “Para que ela se previna e tome os medicamentos certos.”
- “Mesmo ela tendo a doença, ela deve viver como uma pessoa normal, ela tem que viver, ela tem que encarar a realidade e lutar até o último momento. Tentar viver como ela pode sem pensar em acabar com a vida ou achar que a vida já acabou.”
- “Gostaria que essa pessoa lutasse pela vida, que um dia, num futuro próximo, vai encontrar a cura.”
- “Para tomar cuidado, não contaminar outras pessoas porque a vida está tão dura lá fora.”
- “Não é porque ela tem esta doença que vai desistir de viver, deve procurar viver uma vida normal, se prevenir e prevenir a pessoa que ela for conviver junto.”

-
- *Marcador das respostas da primeira pergunta de cada questão;*

16. ESTA QUESTÃO É LIVRE PARA VOCÊ FALAR O QUE QUISER.

C
A
D
E
I
A

1

- “Eu gostaria de falar que eu tô muito triste aqui, que eu queria ir embora pra minha casa. Sinto muita saudade da minha mãe que faz mais de um ano que eu não vejo ela e que agora dia 3 eu tô indo pro fórum que vai ser meu julgamento e...sei lá, eu quero mais é sair deste lugar, isso aqui...é um inferno. Eu nunca esperava que cadeia fosse o jeito que é. É a primeira vez que eu fico presa. Vai fazer um ano e dois mês que eu tô aqui.”
- “Aqui tem sexo só de mulher com mulher sim, várias mulheres chega a brigar muito as vezes chega uma troca ficar com a outra, troca de parceiro, uma fica com a parceira da outra. Eu acho isso aí um absurdo porque estou aqui dentro a cinco meses e não curto isso. O que peço para Deus e mais quero é ir embora e ficar com meu filhos.”
- “Eu gostaria que...voltasse mais vezes aqui pra ensinar nós, né, a se prevenir de doenças. Eu gostei muito da palestra que teve hoje.”
- “...pras pessoa que nunca fez as coisa errado, que nunca pense em fazê, pra não caí num lugar como esse. Dê valor a liberdade, pois é muito triste uma cadeia. Hoje eu sei disso. Eu aconselho as pessoas que nunca caiu numa cadeia, que nunca pense em caí, pois irá se arrepêndê, que aqui é o verdadeiro inferno.”
- “Tudo o que eu quero é ir embora, cuidar dos meus filhos que eu amo muito e a minha família, ficá ao lado deles...nunca mais eu fazê o que eu voltei fazê.”
- “A coisa que eu mais quero é sair daqui, ir pra casa, cuidar do meu filho, das minha filhas que tão lá sozinho sem a mãe. Vai fazê... cinco mês.(que está presa) Pra mim, já faz um ano, parece.”
- “Desejo a todos que tivê com esse problema aids...que Deus abençoe...que seja muito feliz...porque o mundo tá feio de ser vivído, as pessoa não respeita mais um ao outro, né.
- “Que as pessoas tomassem mais consciência do que é a doença. Tanto aids como os tipos que eu não sei o nome, né. Tentasse se informar melhor, porque, se não desse jeito não vai acabar com essas doenças não. Vai continuar do jeito que tá.”
- “...só sei que eu quero embora daqui. Tô aqui não por motivos meu, erro meu...um mês e dois dias, minha primeira experiência.”
- “Experiência aqui é muito triste.”
- “Ah...não sei como falá...pras pessoa se cuidá melhor...se previni, que a aids é coisa feia.”
- “Pro meu filho: Meu filho, onde você estívê se pode Ter certeza que a mãe tá pensando...eu não te esqueço um minuto. Você é jovem. Um me nino bonito, inteligente. Você vai sabê viver sem a mãe, pelo menos enquanto a mãe estívê aqui. Vá a escola, faça toda a sua lição. Obedeça as pessoa mais velha, principalmente as que tivê mais próximas de você. Curta seu esporte que você ama tanto (beisebol) e um beijo da sua mãe que te ama muito.”
- “...eu não sou a melhor pessoa que possa passá uma mensage pruma pessoa, mas eu diria que: não se envolva com droga, dê mais valor a sua família, cuide da sua saúde, não saia com qualque um não. Pense bem antes de fazê qualque coisa...depois as consequência quem vai suportá é você...não decepcione seus familiares. Cuide. Não aborte filho...porque é um ser humano. Eu falo isso do fundo do coração, porque o meu sonho é ser mãe e até hoje, não consegui.”
- “Eu adorei que você veio aqui. A gente precisava alguém pra mudar um pouco a rotina da cadeia...mesmo sabendo que eu já tô pra í embora, gostaria muito que você continuasse vindo aqui, ajudá quem vão ficá...quem sabe, abre um pouco mais a mente dessas presaiada (risadas)...essas presa que não entende nada, meu Deus! ...e é preciso porque, numa cadeia de mulher acontece todo tipo de situação, né...coisas que aconteceu comigo e tinha coisas que eu gostaria de tê perguntado e não tinha prá quem. Quem nem no caso dessa camisinha...de pôr na vulva (risadas)...nunca imaginava que pudesse fazê isso. Foi bom sabê disso.”
- “Aqui na cadeia já vi vários casos de mulher com mulher e eu gostaria de saber sua opinião. Já, sim, várias passagens, mulher assim transando com outra ... Só uma assim, ... então eu acho feio, não vira não.”
- “...esse cárcere privado que eu tô vivendo hoje...isso aqui é um inferno vivo, é um desastre...sei lá, não vira, é desumano. É totalmente desumano. É uma experiência que eu tô passando aqui. ...e que Deus ajude que eu nunca mais volte para um lugar desse aqui...porque aqui é um inferno vivo. Faz um ano e seis meses que estou aqui...em fevereiro estou livre...mas, que nunca mais...”
- “Nem sei explicá o que eu gostaria...de agradecê você de vim até aqui, de conversá esses problema com a gente, que a gente fica mais alerta com a cabeça, né. Porque a gente aqui presa, entre quatro parede, a gente só fica pensando nos filho, na família, e até bom ocê vim... onte quando nós soube que fá tê...até esqueci o jeito que eles falaram que fá tê (delegado avisou sobre a palestra sobre aids-DST)...falei: nossa! Tomara memo que venha. Não vejo a hora...daí eu tava no pátio, aí falara pra entrá...eu disse: amo lá. Eu tô apressada pra sabê.”
- “Prefiro ficar em silêncio.”
- “...como o meu marido também tá preso, meu filho tá preso...eu aqui... (começa a chorar), pedi que Deus dá muita fé, muita força pra nós vencê essa batalha pra nós chegá ao fim.”
- “Eu conheci um cara lá na...e ele começou a falá pra mim levá droga pra ele, e foi me envolvendo desse modo...aí ele foi transferido pra outra cadeia e eu fui visitá...foi transferido pra A ...e eu continuei mexendo com droga pra sustentá ele, pra ajudá ele, depois que ele saiu, né, ele veio só quatro visita e depois me abandonô aqui dentro. Pegô aids e tudo.”
- “Bom...é sobre a palestra que eu gostei muito, que sempre que vocês pudê vir, vocês vem, porque ensina muito as coisas pra gente...dando força pra gente.”
- “Quero mandar uma mensagem pro meu ex marido que tá preso. Que no começo da nossa vida, com nossos filhos, nós fomos muito bem de convivência...mas, depois que ele ficou muito violento...entre nós dois tá tudo acabado. Pra mim ele não existe.”
- “Que eu gostei da palestra e sempre repita mais e faça pra muita gente, né.”
- “Essas pessoas que vive o mundo...pra se prevenir, né. Que seja muito feliz.”
- “Eu vou falar pra minha família então...que eu estou muito arrependida do que eu fiz.”

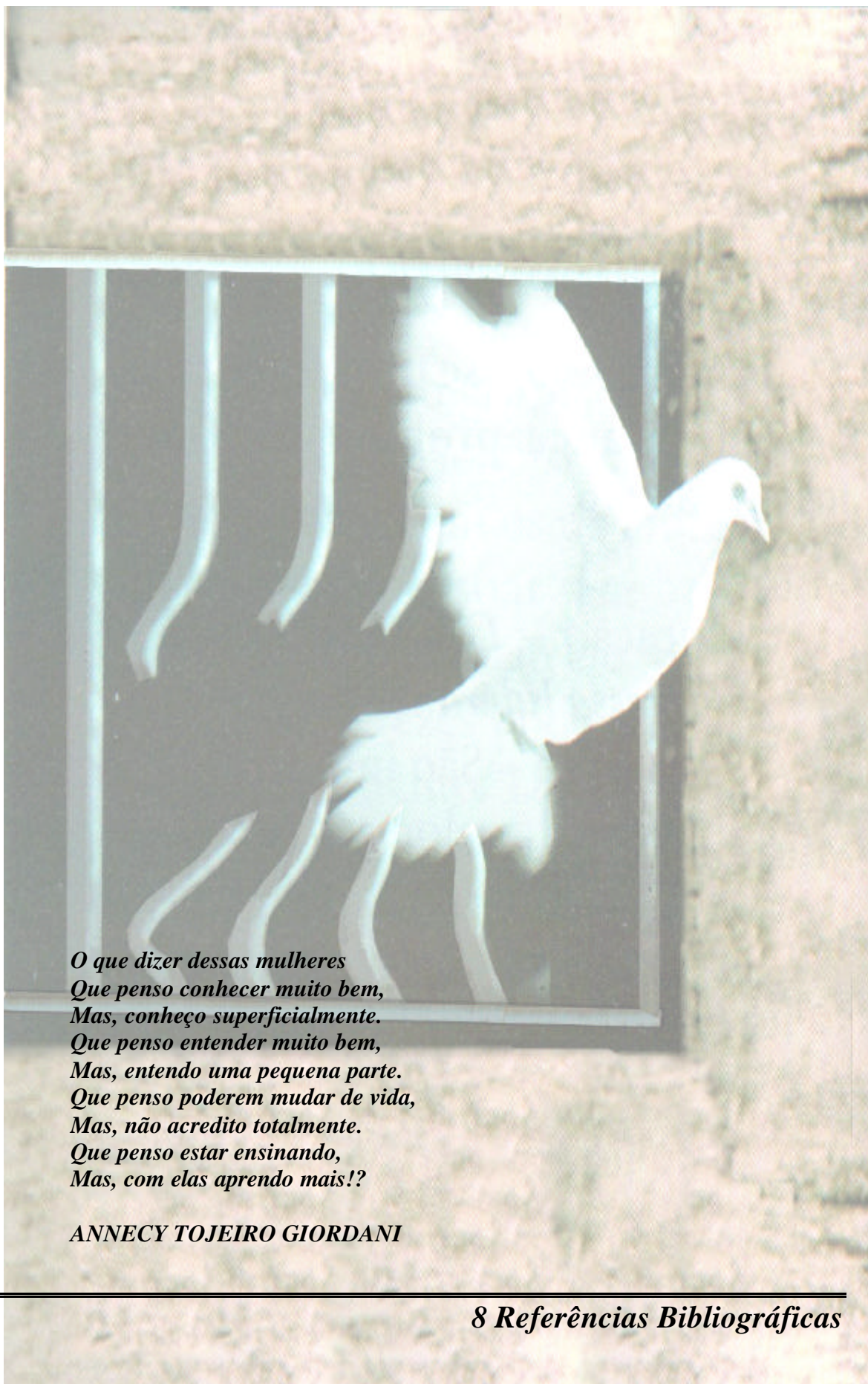
C
A
D
E
I
A

2

- “Aqui a gente tem vários espelhos, então, a gente se baseia nela... pro futuro né... isso foi uma experiência pra mim. De tudo que já fiz na minha vida, as melhores coisas que eu não dava valor hoje eu dou. Então tudo é consequência do que a gente faz para o futuro. É a gente que escolhe. Então a gente tem que ter uma cabeça.”
- “É duro ficar longe de meus filhos porque os amo demais, então assim que eu sair daqui, a primeira coisa que quero é pegá-lo e levar eles para passear. Brincar bastante e viver minha vida com eles em paz.”
- “Levo vocês e todos as pessoas que tem problema , não use droga, que não se prostitua e vocês meus filhos que se cuidem e nunca caiam numa cilada dessa, porque esta vida de droga, de traficante não é uma vida boa. Então, meus filhos e amigos, crê que só Deus pode salvar vocês de todo esse mal.”
- “As pessoas se cuidassem mais. Se prevenisse mais. Mais cuidado. Acho que é isso. Para minha filha... ela está precisando muito de mim. O pior já passou, agora está chegando o final, tô saindo para ficar com ela. Falta só três meses.”
- “Gostei do filme que passou ontem explicando a respeito da aids, e espero que minhas amigas também tenham gostado.”
- “Aqui, na palestra, aprendi muita coisa que não sabia. Aprendi a conviver com coisas aqui na cela que jamais faria lá fora. Essas coisas, coisas que não conhecia e que vim aprender aqui dentro.”
- “O que eu queria dizer é que aqui, na cadeia, eu tive duas parceiras, e as duas foi embora. O que me levou a isso, foi a carência, pois estou a quatro anos e sete meses presa e eu nunca tive esta idéia na minha mente. De repente, eu caí nessa, então eu quero dizer assim... que todas que cair nessa, que se previne, tome cuidado. Quando chegar uma, assim...já não ir assim...como que se diz...é...já indo receber a pessoa na cama. Pensar bem, vê se a pessoa tem um exame, se tem algum problema de saúde, porque a relação do homossexual é uma coisa muito boa, assim muito gostosa, só que eu queria deixar claro que cada um se cuide. Não se deixe levar pelos momentos, assim... estragar a vida, né, por cinco minutos de prazer E... eu gostei muito da palestra de ontem, do filme sobre a aids. Que todos vem usar, por em prática o que escutamos aqui ontem, inclusive eu aprendi como se prevenir uma mulher com mulher. Foi muito bom.”
- “Meu pai. Dizer que amo muito e sinto muito a saudade dele, apesar de nunca ter demonstrado, mas ele sempre foi meu herói. (lágrimas nos olhos). Sempre amei ele, vou amar ele pro resto da minha vida. E não vou aceitar perder ele aqui dentro. Jamais. Não quero isso pra ele de jeito nenhum. Gostaria de falar pra pessoas se conscientizar, principalmente a sociedade que as vezes a gente é discriminada por várias maneiras, mas antes deles conhecerem a gente já discriminada. Eles não param pra ouvir a gente que nem vocês que vem aqui, e as meninas ouvem, entende a gente. A gente do problema, além de ter errado, a gente é humano, a gente tem chance de recuperação, mas ele não dá oportunidade pra nós. As vezes a gente sai na maior busca do trabalho, e eles chegam e falam de nós. Então eles tem que conscientizar que a gente errou, mas a gente quer uma chance, uma só pra poder voltar a sociedade, criar os filhos da gente de cabeça erguida, sem ter que vender droga e nem destruir a vida de ninguém. A gente só quer uma oportunidade nada mais. Não queremos nada de ninguém a não ser reconhecer nosso trabalho, pelo menos penso assim. Quero sair lá fora, quero ter o meu trabalho, onde posso tirar frutos para meus filhos. Não que eu venha de novo a cometer o mesmo delito que cometi. Voltar a ser a pessoa que eu era, não quero isso pra mim, nunca mais.”
- “Eu quero dizer que eu amo eles. Meus filhos.”
- “Para quem tiver aids, confiar em Deus, que é o único que é Salvador de tudo. Ter fé porque é só Ele que cura. E... espero... quando sair daqui, enfrentar a sociedade e poder sair lá fora e cuidar de meus filhos. Só isso.”
- “Gostaria de mandar uma mensagem para uma pessoa que é meu marido infectado pela aids. Quando chegou fiquei desesperada quase tentei se matar, mas depois vi que tinha que cuidar dele, dar mais carinho, mais atenção, cuidar de seus ferimentos porque saia umas bolhas de pus. Tratei muito bem dele até o fim da vida dele. É assim que eu aconselho qualquer pessoa que tem esse problema: amigo, família, tratar como tratar da pessoa como tratei do meu marido, que ele vai viver mais tempo. Acho que é só isso que tenho pra falar. Graças a Deus. Sofreu muito, mas faleceu. Não, graças a Deus não. Já fiz todos os exames, mas não tenho. Desde 91 até hoje faço exames e dão negativo.”
- “Não.”

<p>(Cont.)</p> <p>C A D E I A</p> <p>2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Eu gostaria (ri) de falar para uma pessoa aqui dentro. Já falei que eu curto, tá, mas aqui dentro existe pessoas que também curte, pessoas que fofocam a parceira, sabe. De repente, você tem outras, rola beijo pra cá, prá lá. Você sabe, isso aqui dentro não é muito permitido pelo pessoal. Tem algumas que discriminam a gente, não falam nada, mas jogam piadinha. Até tem curiosidade e perguntam a respeito, querem saber, ficam perguntando como é, como não, como duas mulheres se relacionam. Existem algumas aqui que eram casadas e tudo, e hoje em dia, depois que veio pra esse lugar, a solidão e carência, entendeu, a distancia de tudo, começou com uma amizade e são casais que estão a tempinho juntos, tal, e... aqui a gente acostuma ficar junto assim com a parceira da gente, na cama da gente, a gente tem uma cortina que a gente chama de teto, que ali ninguém mexe, tem exclusividade. Quer falar com a outra chama ali, a gente fica e de repente tem sempre outra que fica por perto alerta. Quando o portão está abrindo, que vem vindo alguém, ai avisa a gente porque isso aqui é proibido. Se descobrir aqui brigam porque não é permitido. Não é permitido assim, porque todo lugar tem eles. Não querem desrespeito a eles porque são todos funcionários idosos. A gente deve respeito até por eles serem carcereiros. Então a gente respeita. Eu sou um tipo de pessoa que não gosta dos corredores sempre tô no meu canto reservada. Tem o dia que tomo café, trabalho perto, passo o dia todo, almoço, tudo. Como também tem algumas que ficou e a parceira foi embora. Hoje se corresponde e até mesmo, não recebem cartas. Tem umas que foram embora e a melhor amiga ficou, foi assim só para cadeia mesmo... Sei lá eu pretendo dar continuidade a esta minha vida aqui dentro, lá fora. De repente não foi só uma coisa de carinho, foi muito legal de pele mesmo, de conversa, além de tudo a gente é muito amiga, mas aqui é um lugar muito pequeno que as pessoas discriminam de certa forma. De certa forma as pessoas querem conhecer. Tem algumas que experimentam só para conhecer, tem umas que ela é bonita, coisa e tal...Sabe aqui tem algumas que são sapatões, muito pouco, entendeu. Acho que duas, o resto é tudo que curte mulher. Aquele lance de rolu tudo, as duas são ativas e boa. E.. agora no meu caso a minha parceira é muito minha amiga, entendeu. Ela ajuda a amenizar, assim, a solidão que eu tenho dos meus filhos, da minha mãe. A gente se dá muito bem, mesmo. Assim tudo que ela passa para mim, transmite carinho que ela tem, tanto lá fora como aqui dentro.” • “Quero dizer que amo muito minha filha, sinto falta dela e se Deus quiser logo vou estar ao lado dela e da minha mãe. Amo ela de montão e minha mãe também.”
<p>C A D E I A</p> <p>3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Gostaria de falar o que aconteceu comigo nestes 4 dias quando me pegaram com a droga na mão. Que os próprios policiais no momento que me pegaram, eles foram revistar a minha casa e como eles não acharam mais nada, eles próprios acrescentaram mais duas quantias dizendo, gritando o que aquilo lá era. Meu, eu sei que não era e são eles mesmos que colocaram tudo isso, a fim de prejudicar a gente, levando o trabalho deles mais adiante. Tenho amigos que passam drogas para eles (policiais) e não é só um, são uns 4 deles, inclusive o próprio delegado, que no momento tava ali junto, e isso fizeram por birra para m e prejudicar...” • “Para as pessoas se cuidarem. Não adianta falar sobre droga para o usuário porque ele não vai ouvir, não vai aceitar, a pessoa só vai parar quando ela tiver consciência, ou quando ela tiver um problema muito sério, quando ela ficar entre a vida e a morte ...e os interesses da vida dela prevalecerem. Fica difícil falar com um viciado. Até certo ponto é inútil. São poucos que se recuperam, a recuperação é mínima. Breque por aí, pode segurar esse mundo bonito, que tem tantas crianças nascendo com aids. Seja a prostituta uma pessoa digna, morra com dignidade.” • “Estou louca para sair da cadeia, porque não agüento mais ficar presa. Se Deus quiser, esta vai ser a última. Nunca mais. Já estive quase 4 anos presa e estou atualmente há 4 meses.” • “Dar valor a liberdade, eu sofro muito aqui. Eu não sou eu, eu sou abafada, sou tirada, sou humilhada. Ainda aqui, pelo que a gente conhece de outras cadeias, aqui é o paraíso... o diretor, os funcionários, aqui todo mundo me conhece, eu sou a decepção da família. Sou a vergonha, sou a ovelha negra... a minha família é escrava da matéria. Este é o meu conflito com eles. Eu sou água e eles são óleo; tudo isso pesa no meu dia a dia aqui. Dê valor a vida, a liberdade, porque aqui eu sofro demais, aqui eu rezo muito, porque aqui eu tenho mais 1 ano e tenho medo de não agüentar. As pessoas têm que dar valor. Não use drogas pelo amor de Deus. Eu tenho uma filha linda, meu diamante negro... desde pequena eu acho que não nasci deles, e agora minha filha está com eles. Cada dia que passa minha filha está mais calada, mais fechada. Ela ainda é um anjo, mas não é aquele anjo que brilhava. Se não fosse uma certa dívida, eu não estaria aqui. Foi um erro, um desespero comprar maconha, vender, e inclusive para menores. Queria sair disso logo, porque não sei ganhar dinheiro fácil; não via a hora de pagar a dívida. Não paguei a dívida e ganhei uma cadeia, e uma cadeia marca para o resto da vida. As pessoas não vão acreditar na minha personalidade, na minha conduta. Parentes não vêm me visitar e são todos daqui. Fumo demais aqui, se cada um (parente) me trouxesse um maço eu não fumaria tanto, meu vício é carência. Se eles viessem, com certeza iriam me cobrar. A única coisa que eles mandam para mim é o leite. Amo viver e acredito no futuro... sofri muito, desde que fui gerada o meu pai batia muito na minha mãe, ao mesmo tempo que sofro muito acho que este sofrimento até faz bem, acho que estou pagando pelos avós, eles têm o coração de pedra, a família toda... Diz ser “um anjo bom”, acredita que vai se estabilizar e que não vai precisar da família. O conflito sempre foi com a família.” • “Todas as pessoas que fazem uso de drogas, procurem prevenir, tratem -se.” • Não quis falar nada. • “Queria estar fora daqui, tentar minha vida novamente e eu sei que se eu sair daqui hoje, eu nunca mais vou fazer o que fiz. Vou cuidar dos meus filhos que são muito importantes para mim...queria que todas que estão aqui tivessem a mesma cabeça...como eu penso em não voltar mais, porque aqui não é lugar para um ser humano. Meus filhos estão com a avó e sofro porque sinto muita falta deles, sinto solidão e é por isso que estou sofrendo. Estou acostumada a viver na rua, livre, junto com as crianças, presa, não me sinto bem, as vezes tenho vontade até de me matar, mas quando sinto isso, pego a Bíblia e oro muito e tenho fé em Deus que Ele vai me tirar isso..Estou presa há 2 meses.” • “Nada tenho a declarar.” • “Nada a declarar.” • Nada quis declarar.

- *MarCADOR das respostas da primeira pergunta de cada questão;*



*O que dizer dessas mulheres
Que penso conhecer muito bem,
Mas, conheço superficialmente.
Que penso entender muito bem,
Mas, entendo uma pequena parte.
Que penso poderem mudar de vida,
Mas, não acredito totalmente.
Que penso estar ensinando,
Mas, com elas aprendo mais!?*

ANNECY TOJEIRO GIORDANI

8 Referências Bibliográficas

- ALAMBERT, Z. A metodologia do trabalho com mulheres. In: HEILBORN, M. L. et al. **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro, IBAM/UNICEF, 1991. p.93-108.
- ALBANO, C; MONTERO, P. Anatomia da violência. In: LUZ, M. T. et al. **O lugar da mulher (estudos sobre a condição feminina na sociedade atual)**. Rio de Janeiro, GRAAL, 1982. v.1, p.107-126.
- ARAÚJO, C. Campanha mundial de prevenção à AIDS dará ênfase ao homem. **Estado de São Paulo**, São Paulo, 6 mar. 2000, p.A9.
- AYRES, J. R. C. M. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser. A vulnerabilidade com eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas e as DST/AIDS entre crianças e adolescentes. In: AMARO, C. M. et al. **Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS**. 3. ed. São Paulo, FDE, 1998. p.15-24. (Série Idéias, 29).
- BARBOSA, M. R.; VILLELA, W. V. A trajetória feminina da Aids. In: PARKER, R. G. et al. **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994. Parte 1, p.217-230.
- BIANCARELLI, A. mulheres não sabem identificar doença, diz estudo. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p.3-1, 23 set. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência sexual e DST**. [on line]. Capturado em 11 de março de 2000a. Disponível no endereço <http://www.aids.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O uso indevido de drogas e a AIDS**. [on line]. Capturado em 11 de Março de 2000b. Disponível no endereço <http://www.aids.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento** [on line]. Disponível no endereço http://www.aids.gov.br/assistencia/etiologia_diagnostico.htm, Capturado em 06 de agosto de 1999.
- BRASILEIRO se trata em farmácia. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p.3-1, 23 set. 1998.

- BUENO, S. M. V. **Marco conceitual e referencial teórico da educação para saúde**: orientação à prevenção de DST-AIDS e drogas no Brasil para criança, adolescente e adulto jovem. Brasília, Ministério da Saúde/CN DST-AIDS, 1997-8. 182 p.
- BUENO, S. M. V.; COSTA, J. C. da; BORELLI, O. C.; GUERRA, M. F. S. **Educação para saúde e orientação sexual**. Guariba, Gráfica Guariart, 1994. p.7-15.
- BUENO, S. M. V.; COSTA, J. C. da; BORELLI, O. C.; BUENO, L. V. **Educação para promoção da saúde sexual/DST/AIDS**. Ribeirão Preto, Gráfica Vilimpres, 1995. p.32-34.
- CAMARGO, M. S.; ISIDORO, C. **Mulher e trabalho – 32 histórias**. s.l., Editora 34, 1997. p.111-3: A mulher sempre está no crime por causa de um homem, uma paixão que a impeliu a isso.
- CARDOSO, R. Prefácio. In: CARDOSO, R.; CHAUI, M. et al. **Perspectivas antropológicas da mulher**: 4. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1985. p.15-21.
- CARDOSO, R. Cem anos de luta pela participação social. **Estado de São Paulo**, São Paulo, 31 dez. 1999. p. H11.
- CARUSO, M. Questão delicada: gravidez de mulheres com AIDS desperta polêmica e solidariedade. **ISTO É**, São Paulo, n.1548, p.60-2, 2 jun. 1999.
- CASTANHEIRA, B. R. et al. **Cartilha dos direitos e deveres do preso**. São Paulo, Páginas e Letras, 1999. 44p.
- CASTRO, M. G. A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamento para uma teoria regional sobre gênero. In: HEILBORN, M.L. et al. **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro, IBAM/UNICEF, 1991. p.39-69.
- CHAUI, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CARDOSO, R.; CHAUI, M. et al. **Perspectivas antropológicas da mulher**: 4. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1985. p.23-62.
- CHEQUER, P. A aids no Brasil: perfil epidemiológico e ações. **Folha Médica**, v.117, n.0, out/nov/dez. 1998. (Aids, Supl).

- DECLARAÇÃO dos direitos humanos desde uma perspectiva de gênero. Contribuição ao 50º aniversário de declaração universal dos direitos humanos. s-l., CLADEM, 1998.
- DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo:** condição feminina, maternidade e mentalidade no Brasil colônia. Rio de Janeiro, José Olympio, 1993. cap. 1, p.23-32. A mulher da colônia.
- DUARTE, R. G. **Sexo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis**. 5. ed. São Paulo, Moderna, 1997. 119 p.
- ESCÓSSIA, F. Doença venérea acelera vírus da AIDS. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p.3-1, 23 set. 1998.
- ESTUDO revela presença do vírus HPV em 15% das mulheres. **Folha de São Paulo**, São Paulo, p.3-3, 27 ago. 1998.
- FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985. 506 p.
- FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1993. 577 p.
- GIFFIN, K. A mulher, a cidade e os programas sociais. In: HEILBORN, M.L. et al. **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro, IBAM/UNICEF, 1991. p.169-186.
- GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.10, n.1, p. 146-155, 1994.
- GIR, E. **Práticas sexuais e a infecção pelo HIV:** um estudo sobre crenças entre universitários de Ribeirão Preto-SP. Ribeirão Preto, 1994. 235 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- GOÉS, M. Mamãe é um travesti: mais do que os laços de parentesco, o que vai contar são os vínculos criados pela capacidade de cuidar de quem você gosta. **ISTO É**, São Paulo, n.1579, p.54-5, 5 jan. 2000.

- GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paulo, Perspectiva, 1987. 313 p.
- GREENHALGH, L. et al. O que elas querem afinal? **ÉPOCA**, São Paulo, n.42, p.37-43, 05 jan. 1999.
- GRUPO DE PREVENÇÃO/CASA DA AIDS. **Manual de prevenção DST/AIDS**. São Paulo, Performance, 1998 . v.1, n.1.
- GUIMARÃES, C. D. Mulheres, homens e Aids: o visível e o invisível. In: PARKER, R.G. et al. **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará Editores, 1994. Cap.7, p.217-230.
- HARAZIM, D. Mulher, crime e castigo. **VEJA**, São Paulo, n.23, p.88-111, 07 jun. 1995.
- HEILBORN, M. S. Gênero e condição feminina: uma abordagem antropológica. In: HEILBORN, M.L. et al. **Mulher e políticas públicas**. Rio de Janeiro, IBAM/UNICEF, 1991. p.23-37.
- 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.
- LEMGRUBER, J. **Cemitério dos vivos**: análise sociológica de uma prisão de mulheres. Rio de Janeiro, Achaimé, 1983. 142 p.
- LEONELLI, V. Os direitos humanos: conceitos básicos, evolução histórica e instrumentos. In: PROJETO AXÉ. **Direitos humanos**. Salvador, 1998. p. 59-68. Coletânea de textos.
- LIMA, A. L. L. M. et al. **HIV/AIDS**: perguntas e respostas. São Paulo, Atheneu, 1996. 351p.
- LOPES, F. **Prevalência de HIV, HPV e sífilis na penitenciária feminina da capital**. São Paulo, 1999. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

- LUZ, M. T. O lar e a maternidade: instituições políticas. In: LUZ, M.T. et al. **O lugar da mulher (estudos sobre a condição feminina na sociedade atual)**. Rio de Janeiro, GRAAL, 1982. v.1, p.9-31.
- MACEDO, M. S. Relações de gênero: articulando igualdade e diferenças. In: PROJETO AXÉ. **Direitos humanos**. Salvador, 1998. p. 51-58. Coletânea de textos.
- MICHEL, A. **Não aos estereótipos**. Tradução por Zuleika Alambert e Violette Nagib Amiry. São Paulo, Conselho Estadual da Condição Feminina, 1989.
- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1996. 80 p.
- NASCIMENTO, E. S. **Aids: estigma dentro do estigma**. Porto Alegre, 199?. Monografia (Curso de Especialização) Pontifícia Universidade Católica.
- OPÇÕES para todos os gostos. **ISTO É**, São Paulo, n.1563 A, p.26-7, 1999.
- PIMENTA, C. et al. Nossa vida nosso tempo. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, n.9, p.81-6, 1998.
- PINOTTI, J. A. Aids e mulher. **Rev. Ginecologia e Obstetrícia**. v.9, n.1, p.1-2, 1998.
- PRISÃO por tráfico deixa mulheres longe da família. **Estado de São Paulo**, São Paulo, 19 set. 1999. p.H5.
- RENNÓ, C. Hoje é dia de visita, vem aí meu grande amor... **Revista Mix Ribeirão**, Ribeirão Preto, n.11, p.22 – 5, 1999.
- ROMANI, J. P. Mulher: natureza e sociedade. In: LUZ, M.T. et al. **O lugar da mulher (estudos sobre a condição feminina na sociedade atual)**. Rio de Janeiro, GRAAL, 1982. v.1, p.61-71.
- SANTOS, N.J.S. A Aids entre as mulheres no Estado de São Paulo. In: PARKER, R.G. et al. **A AIDS no Brasil**. Rio de Janeiro. Relume-Dumará, 1994. Parte 1, p.17-32.

- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Síndrome da imunodeficiência adquirida**. São Paulo, 1995. Manual de Vigilância Epidemiológica.
- SCAVONE, M. As vitoriosas: conquistar direitos como o de voto foi uma guerra. E elas venceram batalha a batalha. **VEJA**, São Paulo, v.32, n.51, p.224-5, 22 dez. 1999.
- SENA, C. **Relação entre preconceitos sociais e comportamentos dos portadores do HIV durante o período de internação hospitalar segundo a percepção destes**. Rio de Janeiro, 1991. 390p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SORJ, B.; MONTERO, P. SOS - Mulher e a luta contra a violência. CARDOSO, R.; CHAUI, M. et al. **Perspectivas antropológicas da mulher**. 4, Rio de Janeiro, ZAHAR, 1985. p.101-107.
- THIOLLENT, J-M. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1988.
- VEIGA, A.; GRANATO, A. O casamento morreu. Viva o casamento! **VEJA**, São Paulo, v.32, n.32, p.98-106, 11 ago. 1999.
- VERMELHO, L.L. et al. Epidemiologia da transmissão vertical do HIV no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v.12, n.3, p.5-15, 1999.
- VILLAMÉA, L. Amor bandido. **ISTO É**, São Paulo, n.1433, p.60-5, 19 mar. 1997.

SUMMARY

Thinking on issues related to sexuality, STD, AIDS and drugs regarding people confined in prisons, the author developed a research-action with 49 women confined in three public feminine prisons at the state of São Paulo, Brazil aiming at understanding their problems regarding sexuality, STD, AIDS and drugs and afterwards at implementing an educational program on these topics as well as preparing them to disseminate this knowledge. The author collected data through individual interviews, starting from an open questionnaire with guiding questions that enabled her to quantitatively verify the positive meanings that these women give to life, family and maternity. These women showed their sorrow regarding their situation, especially because the majority of them were arrested due to drug trafficking and use. They are used to have sex of different types but prefer vaginal sex. They are promiscuous and some are bisexual. They consider the lack of information the main cause of STD-AIDS and are really interested to participate in educational activities about this theme. Some of them point out the inadequate use of condoms as the cause of STD in their lives, affirming that it is difficult to talk about safe sex with their partners. They show simple and ingenuous knowledge on sexuality, sex, STD-AIDS and drugs and are not willing to change their behavior. In sum, the author concluded that these women are not prepared to deal with their sexuality and STD-AIDS and drugs.