

# CUIDANDO DA SAÚDE REPRODUTIVA EM TEMPOS DE DSTS E AIDS

## As iniciativas do Coletivo

*Regina Rodrigues de Moraes\**  
*Rosa Dalva F. Bonciani\*\**

No inverno de 1987, o Coletivo estava entusiasmado com a recente abertura do seu ambulatório de atendimento às mulheres e com a compra de aquecedores para acolher as usuárias de forma ainda mais calorosa. No entanto, também se preocupava com que providências tomar para enfrentar uma nova adversidade: a AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida).

A primeira providência foi convidar profissionais especialistas para informar a equipe sobre AIDS, suas manifestações, formas de transmissão do vírus (HIV), diagnóstico clínico e laboratorial e medidas de biossegurança. Prevalcia a noção de “grupo de risco” naquele ano. No Brasil, os casos de AIDS predominavam entre homossexuais e bissexuais masculinos e usuários de drogas. A AIDS ainda não parecia ser uma grande ameaça para as mulheres. Mas, o Coletivo já investia na formação da equipe para reordenar as condutas de atendimento frente à doença.

A abordagem do Coletivo sempre considerou dois aspectos no atendimento em contracepção, pré-natal, violência, saúde mental e problemas comuns de saúde das mulheres. Primeiro, a sexualidade no centro da vida reprodutiva. Segundo, numa concepção global de saúde, as conseqüências para a saúde da mulher decorrentes das diferenças entre a educação e o estilo de vida de mulheres e homens.

As queixas relativas à sexualidade, contracepção, violência, saúde mental e DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) eram contextualizadas e tratadas na perspectiva das desigualdades de poder acarretadas por papéis e posições sociais diferenciados entre homens e mulheres. No Coletivo, o atendimento às usuárias pressupõe sua participação ativa no processo da consulta. Logo, já havia ênfase nos aspectos educativos e estímulo para a reflexão crítica de sua situação. Mais informadas, as usuárias sentiam-se fortalecidas e confiantes para tomar decisões e fazer escolhas em relação à sua própria saúde e autocuidado.

A postura diante da gravidade da AIDS era não negligenciar e não deixar que a preocupação se transformasse em pânico, fazendo retroceder o trabalho de defesa e conquista do direito ao exercício voluntário da sexualidade com prazer. Entendíamos também que o desafio para o atendimento em relação à AIDS seguiria a mesma forma de abordagem. Para nós, a infecção pelo HIV através da relação sexual era sujeita às mesmas vicissitudes das demais DSTs.

Percebíamos que o trabalho de prevenção da AIDS com mulheres deveria ir muito além da transmissão de informações sobre a doença e da prescrição do uso da camisinha. Estávamos cientes de que questões socioculturais haviam atingido as mulheres e por isso demandavam transformações profundas em nossas posturas. As questões são o uso predominante da pílula e da esterilização cirúrgica como opção contraceptiva geral na população feminina, a pouca adesão ao uso do condom e as dificuldades das mulheres para a negociação com os parceiros para seu uso<sup>1</sup>.

Nos anos 80, o Coletivo tornara-se um centro de referência para o uso do diafragma, sendo a escolha de 40% das usuárias de métodos contraceptivos. Frente à AIDS, no atendimento às mulheres no ambulatório, colocava-se a necessidade da reorientação contraceptiva passar a incorporar o uso do condom, que poderia ser concomitante, no caso do diafragma, ou em substituição, no caso de outros métodos.

## Encontros feministas sobre DSTs e AIDS

No ano de 1990, o Coletivo participou do I Simpósio Latino Americano Sobre Mulher e AIDS, em Buenos Aires, promovido pela *Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas*. As feministas latinas estavam preocupadas com as estatísticas que insistiam em mostrar a enfermidade crescendo em proporções geométricas, afetando homens, mulheres e crianças. Diante disso, as feministas apontavam serem necessárias e urgentes campanhas de informação e prevenção da AIDS para as mulheres, a fim de conscientizá-las de que também eram vítimas da epidemia. Daí a tomada de precauções para evitar a infecção e a transmissão. Outro ponto abordado no simpósio foi o nosso papel de educadoras de saúde, porque prevenir a AIDS também significa mexer com mitos. Ao dizermos às mulheres o que elas não querem ouvir sobre verdades que estabeleceram, tentamos encontrar juntas mudanças na sua forma de obter prazer.

Em seguida, ocorreu o V Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe, com quase mil mulheres, no qual o tema AIDS não fazia parte da agenda. No entanto, entre as várias oficinas do encontro, uma das mais procuradas pelas mulheres foi a oficina Mulher e AIDS, coordenada pela Dra. Alma Aldana, do México. Além de ser assunto nas rodas de conversa. Durante a oficina, tivemos oportunidade de obter novas informações respeito da epidemia junto às mulheres, conhecer e desenvolver técnicas de sexo seguro. Assim que voltamos para o Brasil, estávamos ainda mais determinadas a trabalhar com a AIDS, juntamente com outras feministas que estiveram na Argentina.

Em 1991, realizamos a I Oficina Sobre Mulher e AIDS, em São Paulo, voltada para o movimento de mulheres da saúde. Havia também uma oficina para lésbicas com a presença da Dra. Alma Aldana, com o objetivo de repassar as informações mais atuais e apresentar a estratégia de sexo seguro como medida de prevenção. Foi posto o desafio de trabalhar questões como: auto-estima, culpa, desejo e prazer, negociação da camisinha, o despertar da consciência das mulheres para a prevenção, a busca de incorporar o preservativo em suas vidas de forma natural e erótica.

O Coletivo passou a investir no desenvolvimento da pesquisa sobre mulher e AIDS. O objetivo era aprofundar reflexão e conhecimentos para o aprimoramento das ações educativas, tanto no atendimento ambulatorial, quanto em cursos, palestras, oficinas em instituições e grupos nas comunidades.

## ***Ousadia!*, nosso primeiro projeto de pesquisa sobre mulher e AIDS**

Muito depois de termos escolhido o título *Ousadia!*, encontramos nas palavras de Jonathan Mann a forte identidade que guardam com nosso entendimento da questão. Ele diz: “O momento não é só de dizer não ao sexo não desejado, ao sexo sem proteção ou à gravidez indesejada — o momento é de dizer não também à desigualdade, à discriminação e à falta de opções. É preciso ousar”<sup>2</sup>.

No início de 1991, houve o primeiro concurso internacional do Programa de Pesquisa Mulher e AIDS, do *International Center for Research on Women (ICRW)*, de Washington. Neste concurso, o Coletivo apresentou um projeto de pesquisa e intervenção com mulher e AIDS. Ele incluía a produção de cartaz e folheto educativo para trabalhar em grupos de mulheres com a prevenção da AIDS. Para ser financiado pela ICRW, foi escolhido, no eixo São Paulo e Rio de Janeiro, o projeto acadêmico da antropóloga americana Donna Goldstein intitulado *A política cultural de classe e gênero de uma doença moderna: as mulheres e a AIDS no Brasil*.

A ICRW condicionou o apoio a este projeto ao seu desenvolvimento em parceria com duas ONGs. Isto porque era sensível à importância da cooperação entre Academia e ONGs na produção de conhecimento para o trabalho de prevenção da AIDS. Assim nasceu a primeira experiência de pesquisa e intervenção envolvendo uma pesquisadora acadêmica, uma ONG de AIDS (a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS – ABIA, do Rio de Janeiro) e uma ONG feminista (o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo).

Em março de 1991, Donna Goldstein veio conhecer o Coletivo, apresentar seu projeto e propor a parceria. À ABIA, coube a produção de um vídeo. A elaboração do cartaz e do folheto educativo dirigido às mulheres, proposta para o Coletivo, embora contem-plasse parcialmente nosso projeto inicial, foi estimulante.

Avaliamos ter sido de grande relevância a experiência de trabalho participativo.

## **A concepção do cartaz e da cartilha *Ousadia!***

Baseadas em nossa experiência prévia de realização de grupos de reflexão e oficinas de sexualidade e saúde, nossa proposta foi a elaboração de uma cartilha educativa sobre AIDS com a participação das mulheres.

A nossa própria vivência de trabalho já nos havia ensinado que, para as mulheres, em termos de saúde e vida reprodutiva, “viver é perigoso demais”. Não seria a AIDS que faria retroceder nosso trabalho de defesa e conquista do direito ao exercício voluntário da sexualidade, e com prazer. Decidimos priorizar como público pretendido, donas de casa fora do mercado formal de trabalho, portanto, com menos acesso a outros meios de

informação. Nossa preocupação na elaboração do material foi enfatizar o uso de recursos gráficos visuais de boa qualidade estética e pouco texto para leitura, já que a maioria do público tinha pouca escolaridade. Contatamos Marta Baião, uma artista plástica feminista, a quem solicitamos a criação de um desenho para o cartaz e uma série de ilustrações para compor a cartilha.

Fig. 5 - Capa da cartilha, formato 14,0 x 21,0 cm

Através de nossas parceiras, lideranças feministas de outras entidades, formamos três grupos com mulheres da comunidade. Um no Centro Comunitário do Jardim Guarará em Santo André, outro na Casa Lilith na Vila Alpina e o terceiro na Casa da Mulher no Grajaú, nas zonas leste e sul de São Paulo, respectivamente. Nós não queríamos produzir um material informativo porque seria mera repetição. Pensamos em algo que se aprofundasse no assunto, permitindo troca de idéias, de experiências vividas pelas mulheres e reflexões sobre quais valores envolvem a especificidade de abordagem do tema.

A linguagem simplificada ganhou destaque com as ilustrações, abordando de forma clara e direta temas como diferenças entre os sexos, acesso à informação, sexualidade da mulher e o poder de negociação com o parceiro na prevenção da AIDS. Tentamos romper o limite da informação, tocar na máscara que nos impede de ver que o risco das mulheres contraírem o vírus da AIDS pode, muitas vezes, estar na base da construção da própria condição feminina.

Sem preconceito, a cartilha procura fazer uma ponte entre o que se discute sobre sexualidade e prevenção da doença. Não há respostas. Somente perguntas que estimulem a discussão. Por exemplo: Em que a AIDS mudou sua sexualidade ou sua vida? Que mudanças a AIDS traz para nossas vidas? O que a mulher pode fazer para se prevenir?

No final de 1992, resultou a primeira edição da cartilha piloto *Ousadia! Prazer de Viver*. Piloto porque concluímos ser necessário aplicá-la a um número maior de grupos e modificá-la, se necessário, depois de um processo de avaliação.

Um desenho de Marta Baião foi usado no cartaz e na capa da cartilha. A ilustração era de um rosto de mulher sob uma máscara, focado à frente de um corpo masculino como pano de fundo. Nele, vimos a essência da inspiração da cartilha assim traduzida:

Enfocando a questão da comunicação e da necessidade de diálogo entre as pessoas, tentamos romper o limite da informação e tocar na máscara que nos impede de ver que o risco das mulheres contraírem o vírus da AIDS pode estar na base da construção da própria condição feminina. Tocar, refletir, modificar valores que levam à desigualdade de poder. O poder das mulheres de negociarem a segurança de se prevenir da AIDS em suas relações<sup>3</sup>.

Nossa expectativa com a produção da cartilha era de capa-citação de monitores para a implementação de seu conteúdo no trabalho de prevenção em grupos.

A partir de 1993, a cartilha foi distribuída gratuitamente para a maioria dos estados brasileiros, para ONGs, outras entidades e instituições públicas de educação e saúde. Estava acompanhada de dois formulários de avaliação, um para avaliação individual e outro para avaliação de sua aplicação em grupo. Foi muito gratificante o retorno que obtivemos com a demanda crescente para aquisição de maior quantidade da cartilha. Novos e diversos grupos comunitários e instituições dos mais longínquos lugares a solicitavam. O retorno das avaliações também pareceu significativo, destacando-se a individual, com resultados bastante positivos. A cartilha foi avaliada como um recurso útil para o trabalho em grupo. No entanto, neste primeiro momento, as experiências de aplicação que obtivemos como retorno foram poucas. O município de São Paulo entrava em mais um período político administrativo de retrocesso democrático e desastroso sobretudo para a saúde, infelizmente. A continuidade da iniciativa de implantação do SUS pela gestão democrática anterior estava ameaçada. Com ela víamos a possibilidade de descontinuidade da implementação do Pasm em nossa cidade. Mas, como não descansávamos, meses depois o Coletivo firmava com a ICRW um contrato para o desenvolvimento da segunda fase do projeto *Ousadia!*: um estudo e intervenção em grupos de mulheres de baixa renda da cidade de São Paulo, guiados pela cartilha.

### ***Ousadia!, nº 2***

O Coletivo propôs a realização de um projeto de capacitação e educação de mulheres de baixa renda, pois a epidemia de AIDS tem se disseminado com maior velocidade e de modo mais grave entre as brasileiras mais pobres. Tomou-se como base o uso da cartilha *Ousadia! Prazer de Viver*. O nome do projeto era *Compartilhando experiências, capacitando e educando mulheres de baixa renda em São Paulo, para prevenção do HIV*.

O projeto transcorreu entre agosto de 1994 e julho de 1996. Incluiu o seguimento de 42 mulheres distribuídas em cinco grupos com perfil socio-econômico semelhante através de oficinas de educação sexual. No total, foram realizadas 25 sessões e mais cinco encontros de avaliação.

O projeto foi desenvolvido em três fases que incluíram três métodos complementares de coleta de dados:

- A realização de entrevistas individuais seguindo o roteiro de um questionário antes da sessão de intervenção.
- O resultado das sessões de intervenção e discussão com a cartilha *Ousadia! Prazer de Viver*.
- Entrevistas individuais seguindo o roteiro de um questionário pós-intervenção em uma sessão final de avaliação.

A principal dificuldade encontrada foi adequar as mulheres ao perfil inicial da pesquisa, como faixa etária, experiência sexual, ter parceiro, disponibilidade de comparecer às sessões.

Os resultados apontam que as mulheres se deparam com obstáculos socioculturais e de gênero que dificultam uma maior percepção do risco que correm de contrair o HIV e a possibilidade de se protegerem no seu cotidiano. Isso, apesar de possuírem algumas informações sobre HIV e AIDS.

Ao mesmo tempo, os resultados mostram que a possibilidade de estarem em grupo discutindo estes aspectos do cotidiano parece ter sido extremamente importante para essas mulheres, no sentido do fortalecimento de sua autonomia frente à vida. Os aspectos discutidos foram o poder masculino, a forma como ele é exercido e o impacto disto na relação com o parceiro, a escassez de alternativas frente à pobreza e à precariedade de moradia, a falta de privacidade etc<sup>4</sup>.

Era esperado o início da conscientização sobre o processo que determina a construção e a manutenção da desigualdade nas relações de gênero. Esta percepção seria provocada pela participação das mulheres em sessões educativas baseadas nas discussões das questões levantadas na cartilha.

A partir da elaboração de pontos comuns de conhecimento e de solidariedade nos grupos, visava-se desencadear um processo de transformação da auto-imagem e reforço da auto-estima. As conseqüências seriam, em primeiro lugar, uma maior capacidade de comunicação com os parceiros e, em segundo, sentirem-se fortalecidas para questionar as normas correntes e padrões de conduta que as expõem ao risco de contrair o HIV, de modo que pudessem implementar estratégias de autoproteção.

Neste sentido, o projeto também se propôs a avaliar mudanças no conhecimento, nas atitudes e nos padrões de comunicação relacionados à sexualidade, ao HIV e à AIDS das mulheres que participaram dos grupos de discussão guiados pela cartilha.

### ***Avaliação da cartilha Ousadia! Prazer de Viver***

Analisar um trabalho de intervenção é difícil e complexo, mas de extrema importância. Analisaremos segundo um dos objetivos específicos do projeto: a eficácia da cartilha em estimular a discussão nas sessões educativas para mulheres. Wilza Villela diz:

Para fazer uma afirmação sobre o impacto da intervenção, o que ocorreu na vida de uma única mulher não é suficiente, já que o trabalho se dirigiu a várias. Porém, a experiência de uma mulher pode ser muito importante para o aprimoramento dos instrumentos, pois leva a discriminar melhor entre o que é a experiência individual e o que é a experiência coletiva das mulheres, enquanto grupo. E não se deve esquecer que, se uma única mulher passou a prevenir-se, de seu ponto de vista a ação alcançou 100% de êxito (1996).

A cartilha foi concebida como recurso para trabalhar em grupo com o tema Mulher e AIDS. Este material é voltado principalmente para mulheres adultas e ou com vida sexual ativa. Concordamos com Goldstein quando diz:

Na realidade, é difícil ensinar prevenção a um vasto grupo de mulheres heterossexuais que não têm noção do risco, exatamente porque não têm idéia das práticas de seus parceiros e, se tiverem, não têm poder de mudar essas práticas que são tabu! (1994).

Esta consciência feminina do direito ao prazer pode ser um poderoso estímulo para que a mulher se proteja do HIV, pois é o que possibilita a ela apropriar-se do seu sexo e do seu corpo. Assim, seria recomendável que a ênfase da discussão sobre sexo e sexualidade fosse um dos eixos fundamentais dos trabalhos sobre prevenção do HIV e AIDS entre mulheres, no sentido de reforçar sua visível habilidade em lidar com contextos adversos.

E, como diz Wilza Villela no prefácio do magnífico livro de Berer e Ray (1997):

Observando as várias contribuições brasileiras para o equacionamento da problemática do HIV/AIDS entre as mulheres, fica claro que o enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS entre as mulheres não é uma tarefa simples. Temos que lidar não apenas com as questões de gênero e com os aspectos políticos e econômicos envolvidos no controle da epidemia, como também com importantes dimensões éticas, de saúde reprodutiva e de direitos humanos. Isto é particularmente significativo no Brasil, onde as dimensões geográficas e os contrastes econômicos determinam uma grande diversidade de padrões socioculturais e de oferta de serviços.

Além disso, é apontado que o material de apoio e seu manuseio para a ação educativa não devem ser prescritos ou meros infor-mativos. A qualidade do material e seu uso no grupo relacionam-se ao estímulo para o processo de discussão das questões por ele propostas para a elaboração coletiva. Um guia elaborado com sugestões para o manuseio da cartilha *Ousadia! Prazer de Viver* servirá como facilitador para o monitoramento do grupo.

## **Projeto Cuidadoras. Quem são elas?**

No ano de 1993, o Coletivo e a Casa Lilith desenvolveram o projeto *Cuidadoras. Quem São Elas?*, com apoio do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

Quando pensamos o projeto, nos perguntávamos: Quem seriam as “cuidadoras” dessa epidemia que desafia o mundo hoje? Seriam mães, companheiras, amigas, irmãs, amantes, esposas? Existiriam diferenças entre as “cuidadoras” em função dos diferentes tipos de contaminação? Por que se tornariam “cuidadoras”? O que representaria para elas serem “cuidadoras”?

O projeto foi desenvolvido na região de Vila Alpina e Vila Prudente, no ambulatório de DSTs e AIDS de Sapopemba, zona leste de São Paulo.

Nossas metas eram conhecer as “cuidadoras” e procurar aplicar nossa experiência de trabalho com mulheres numa perspectiva de gênero, já que entendemos ser fundamental realizar intervenções destinadas a elas. Isto levando-se em conta a carência de ações desta natureza em contrapartida ao aumento de casos de AIDS entre as mulheres, como atestam as estatísticas.

Compreendemos esse projeto como um processo em construção que nos colocou desafios. Após um ano de trabalho, observamos os seguintes pontos:

- 1.As “cuidadoras” começaram a perceber a necessidade de que, mesmo cuidando do doente, devem cuidar de si mesmas.
- 2.À medida que elas conseguem um espaço para o seu lazer, o cuidar do doente torna-se mais leve.
- 3.A garantia de espaço na sua rotina para freqüentar as reuniões do grupo é fundamental.
- 4.Estabelece-se um vínculo maior entre as “cuidadoras”.

5. A maior possibilidade de expressar suas emoções e sentimentos contribui para diminuir a ansiedade.
  6. Observamos que algumas delas desenvolvem ações como multiplicadoras na família e ou na comunidade.
  7. Com a troca de experiência entre elas há um maior conhecimento das diferentes fases da doença e de como o doente reage a cada uma.
  8. As “cuidadoras” estabeleceram um vínculo maior com a equipe de profissionais do ambulatório.
- Importante destacar que a relação da equipe técnica do projeto com o grupo de “cuidadoras” ultrapassa os limites da discussão sobre informações de prevenção e autocuidados. Estabeleceu-se uma relação afetiva e de confiança, fazendo da equipe uma referência para momentos difíceis dessas mulheres com o doente, como no momento da perda.

### **Projeto *Cuidando do Prazer***

Em 1995, com o projeto apoiado pela Fundação Lévi-Strauss, *Cuidando do Prazer*, passamos a incluir na anamnese um conjunto de questões a que chamamos de vulnerabilidade sexual e reprodutiva. Tais questões eram informações sobre uso de contraceptivos, comunicação com o parceiro, percepção de risco de contrair DSTs e AIDS, medidas de proteção adotadas e acesso a serviços.

A partir de 1997, adotamos a idéia de “hierarquia” no aconselhamento de contracepção, buscando adequar a prescrição de camisinha às condições concretas da mulher. Isto porque o padrão de uso de contracepção mantém a tendência de queda do uso do diafragma em favor da camisinha e um aumento relativo das mulheres esterilizadas cirurgicamente. O uso de métodos de barreira ainda responde por cerca de 2/3 da demanda do nosso serviço.

Mostraram-se muito instigantes as questões experimentais que incluímos na nova anamnese para nos ajudar a avaliar junto com a usuária o que chamamos, provisoriamente, de sua vulnerabilidade sexual e reprodutiva. Um dado que nos chama a atenção é que 63% não se consideravam expostas ao risco de contrair o vírus da AIDS. Perguntadas sobre se tomavam alguma medida de prevenção, a resposta majoritária foi a de “não se consideram expostas ao risco” ou “consideram que se previnem” porque têm um único parceiro. Este fato evidencia uma flagrante contradição com a realidade epidemiológica, na nossa demanda de mulheres supostamente mais assertivas, pois a maioria das mulheres contaminadas no município de São Paulo tem parceiro fixo e é monogâmica.

Um dos desdobramentos do atendimento às gestantes HIV+ foi o aprofundamento de parcerias com outras instituições. Dentre estas atividades, ressaltamos duas. Primeira, a realização do seminário Maternidade e Direitos Humanos, em colaboração com a Rehuna (Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento), buscando incorporar questões relativas à maternidade e à AIDS na agenda dos direitos humanos da saúde. Segunda atividade, o seminário Maternidade em Tempos de AIDS, realizado com a participação do GIV (Grupo de Incentivo à Vida), para discutir em profundidade as possibilidades da ação.

Como resultado direto do projeto, publicamos a cartilha *A epidemia da AIDS entre as mulheres*, numa parceria com o Nepaids (Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS, USP). Recebemos a contribuição igualmente inestimável da Dra. Wilza Villela, que tem sido consultora nos projetos de Mulher e AIDS desenvolvidos pelo Coletivo.

Fig. 6 - Capa da cartilha, formato 14,0 x 21,0 cm

## Novos desafios

Nos últimos anos, o Coletivo ampliou o atendimento, incluindo as atividades de prevenção secundária e de apoio a mulheres vivendo com AIDS. Geralmente, elas nos são referidas por outras ONGs ou pelos Centros de Referência de DSTs e AIDS de São Paulo, onde são atendidas e recebem os medicamentos.

O atendimento a mulheres que vivem com AIDS nos coloca novos desafios, como a necessidade de produzir conhecimento e tecnologia na área de pesquisa para aperfeiçoar este mesmo atendimento. Algumas questões surgem nessa busca, como a complexidade de manejo dos mais recentes esquemas terapêuticos, expressa na preocupação constante com a adesão ao tratamento. Outra questão diz respeito à dimensão que assume a abordagem com enfoque de gênero, para a promoção da cidadania e da auto-estima como incentivo ao autocuidado e a conseqüente observância do tratamento frente a uma doença da gravidade da AIDS com os vários sentidos que lhe são atribuídos.

Por um lado, a possibilidade de controle da AIDS pelos novos esquemas terapêuticos resultam em maior sobrevida das pessoas HIV+. A disponibilidade de recursos terapêuticos para a redução da transmissão do HIV da mãe para o bebê, colocam em evidência o desejo de casais de ter filhos e o direito de mulheres HIV- ou + à maternidade segura. Por outro lado, coloca-se também a necessidade de diagnóstico precoce da infecção pelo HIV em mulheres antes da gravidez, para romper com a crueldade do seu diagnóstico após uma gestação já em curso, portanto sem ter tido a possibilidade de escolher não engravidar.

Outro desafio é a necessidade de assistência especial à maternidade (pré-natal, parto e puerpério) de gestantes HIV+, em gestações voluntárias ou não. As mortes de gestantes HIV+ não vêm sendo contabilizadas nas já inaceitáveis taxas oficiais de mortalidade materna. Este dado representaria um crescimento significativo da taxa, sobretudo para municípios com maior número de casos de AIDS, como São Paulo. O estudo e monitoramento da assistência à maternidade de gestantes HIV+ é mais um desafio para o controle exercido pelo Coletivo através de sua representação nos comitês de estudo e prevenção à mortalidade materna. Em São Paulo, segundo a Secretaria Municipal da Saúde<sup>5</sup>, em 1997 a AIDS foi a primeira causa de morte entre as mortes maternas não relacionadas. Se as taxas de mortalidade materna indicam a precária assistência à maternidade em geral, nos perguntamos qual vem sendo a qualidade dessa assistência a gestantes HIV+. Citando mais uma vez Jonathan Mann, “Um fator ainda mais limitante, entretanto, é o tipo de discriminação social dominante – ‘O status quo sexual’ – que nega às mulheres, poder suficiente para proteger sua própria saúde”.

## Bibliografia

- BARBOSA R. Feminismo e AIDS: quebrando o silêncio. In Parker, R. & Galvão, J. *Mulheres e AIDS no Brasil*. Relume-Dumará. Rio de Janeiro. 1992.
- BERER, M. & RAY, S. *Mulheres e HIV/AIDS*. Brasiliense. São Paulo. 1997.
- DINIZ, S. G. & ARAÚJO, M. J. O. *Mulher, sexualidade e AIDS: a epidemia e as novas responsabilidades dos programas de planejamento familiar*. Mimeo. (ANO).
- GOLDSTEIN, D. O lugar da mulher no discurso sobre AIDS no Brasil. In *Quebrando o Silêncio*. Relume-Dumará. Rio de Janeiro. 1994.
- PARKER, R. *Mulheres e AIDS: uma abordagem antropológica*. Dissertação de mestrado apresentada ao Departamento de Antropologia Social da Universidade de São Paulo. Mimeo. 1995.
- \_\_\_\_\_. (org). *A AIDS no Brasil (1982 - 1992)*. Relume-Dumará. Rio de Janeiro. 1992.
- VILLELA, W. *Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo*. Bestseller. São Paulo. 1991.
- \_\_\_\_\_. *Oficinas de sexo mais seguro para mulheres – Abordagem metodológica e de avaliação*. Cadernos Nepaids. São Paulo. 1996.

\_\_\_\_\_. *Mulher e AIDS - ambiguidades e contradições*. Cadernos Nepaids. São Paulo. 1997.

O'LEARY, Sally e CHENEY, Barbara. *A tripla ameaça – Mulheres e AIDS*. Instituto Panos, ABIA e SOS-Corpo. Londres/Rio de Janeiro/Recife. 1993.