



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

É PRECISO PREVENIR? UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO COM MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

Mayara Martins Alves¹ mayaram.alves@hotmail.com

Maria Nayara Medeiros Matias² nayaramatias@msn.com

Shyanne Rodrigues Diniz¹ shyannediniz@icloud.com

Débora Najda de Medeiros Viana¹ (Orientadora) deboranajda11@yahoo.com.br

Faculdades Integradas de Patos¹

Universidade Federal da Paraíba²

RESUMO

O campo de discussão que abrange a problemática do vírus HIV e da AIDS está cada vez mais crescente na atualidade. As reflexões sobre a temática estão mais aprofundadas diante da ansia e necessidade de se chegar ao patamar mais elevado de descoberta para se chegar a uma possível cura da doença, visto que até hoje, os estudos sinalizam apenas para a prevenção e o tratamento e tais ações dependem, em grande parte, do fator educação. O presente estudo teve como objetivo a influência do grau de escolaridade e a formação na aplicação da política de prevenção contra o HIV/AIDS especificamente no uso dos preservativos, masculino e feminino, principais instrumentos contra a infecção com o vírus. O estudo foi realizado no Serviço de Assistência Especializado Materno Infantil (SAE/MI) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa-PB, com vinte mulheres com a faixa etária entre 18 e 60 anos de idade. Empregamos, como metodologia, um estudo exploratório de teor descritivo embasado através de entrevista semi-estruturada, observação sistemática e assistemática de campo de estágio. Os resultados demonstraram que a maior parte das mulheres entrevistadas possui um baixo nível de escolaridade, fator que, muitas vezes, é decisivo no manuseio dos preservativos. Além disso, o estudo também mostrou que a infecção pelo HIV/AIDS se dá em camadas populacionais pauperizadas. A importância deste trabalho se dá diante da reflexão que se faz frente à política de prevenção, suas formas de execução e os seus reflexos reais frente a problemática do HIV e da AIDS.

Palavras-chave: Prevenção, infecção, HIV.

INTRODUÇÃO

O momento em que a AIDS surge no cenário mundial tem grande influência para discussões no campo social, da saúde e educação. Surgiu como um dos maiores mistérios já



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

visto pela medicina em toda sua história, desde o surgimento dessa doença, como também a sua chegada no Brasil. Ferreira (2008) aponta que o impacto teve seus rebatimentos no meio social, de forma a focar diversos fenômenos que ocorreram, não só de forma nacional, mas que tiram uma expansão mundialmente conhecida, tais como a feminização, a interiorização e a pauperização do vírus HIV.

Diante dessa contextualização a nível nacional, faz mister enfatizar que o governo brasileiro adotou medidas com a finalidade que essa problemática fosse tratada de forma a tentar dar uma melhor qualidade de vida às pessoas que vivem com o HIV/AIDS, destacando como principal medida, a utilização contínua dos preservativos nas relações sexuais (BARDIN 1977).

Desde o primeiro caso da doença identificado no Brasil, em 1982, novos olhares foram se formando, com relação ao que de fato havia se tornado uma epidemia, pois nesse momento tratava-se de uma doença não apenas de alguns pequenos grupos da sociedade, e como foi constatado em outros países, a AIDS então passou a exercer a sua heterossexualização, pois se percebeu que as pessoas heterossexuais também estavam susceptíveis ao vírus, o que de fato também aconteceu em termos mundiais: a *feminização*, a partir do momento que as mulheres também eram alvo de contaminação, e isso nos dias atuais trata-se de um grande desafio das medidas governamentais, atrelado a outro problema que é a transmissão vertical do vírus, ou seja, de mãe para o bebê; a *pauperização*, devido ao contágio das camadas da população mais pobre, ou sob outros olhares, a partir do momento que essa classe teve acesso ao diagnóstico; e da *interiorização*, visto que o vírus se desloca da região Sudeste para as áreas do interior do país nas mais diversas regiões, como o Nordeste e Centro-Oeste (RODRIGUES-JÚNIOR; CASTILHO, 2004).

Assim, logo foi difundido o conceito de grupo de risco, que seria composto por heterossexuais, e ainda seus filhos através da já citada transmissão vertical, homossexuais e prostitutas, devido ao seu comportamento “promíscuo” caracterizado pela sociedade, por terem mais de um parceiro sexual. No passar dos anos foram descobertas as outras formas de contágio pelo HIV, e neste momento, foi formulado um novo conceito que iria substituir a



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

noção de grupo de risco pela concepção de comportamento de risco, que compreende a relação sexual (homo ou heterossexual) com pessoa infectada, sem o uso de preservativos; compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente, no uso de drogas injetáveis; transfusão de sangue contaminado pelo HIV; reutilização de objetos perfuro-cortantes com presença de sangue ou fluidos contaminados pelo HIV (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Diante desse fato, as notificações de infecção por mulheres tiveram um crescimento assustador principalmente nos anos 90, e atualmente, de acordo com os Dados sobre a feminização da Epidemia de Aids e outras DST, do Ministério da Saúde, há, no mundo, “[...] 33 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo que 15,5 milhões são mulheres com 15 anos ou mais e representam 50% do total de adultos infectados” (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE). No Brasil, desde o primeiro caso notificado até meados do ano 2009, tem-se 544.846 casos de AIDS, dentre eles, as mulheres representam um percentual de 34,6% (Idem). Por mais que o contágio entre os homens ainda seja maior do que entre as mulheres, esses números podem significar sim, um dado extremamente preocupante, pois se compararmos os números atuais com os de 1985, é nítido que nesta época, a cada seis casos masculinos, era notificado apenas um caso feminino. Em 2004, este número de contágio das mulheres com relação aos homens passa para uma frequência de dez casos entre mulheres, para quinze entre homens (SANT’ANNA; SEIDI; GALINKIN, 2008).

O fato é que, em várias localidades do mundo, fala-se em emancipação feminina, porém, esses dados nos mostram que a mulher aparece cada vez mais como a parte mais fraca das relações com seus esposos, companheiros, o que seja visto que na sua própria criação, a subserviência, a inferioridade com relação ao sexo masculino é mais do que imprimida, digamos até, que essa seja cultivada com o passar dos tempos. A mulher por vezes é vítima da cultura que coloca o homem como infiel, que possui mais de uma mulher, e é a partir dessa visão que em diversos casos, o vírus HIV chega à suas casas, se apossa do corpo da esposa fiel, que está à disposição da família, que jamais pensaria que era necessária a utilização do preservativo por, justamente, acreditar na lealdade do seu esposo. O fato é que se necessita



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

ainda mais hoje repensar o tal conceito que a coloca como um ser emancipado, que possui liberdade nas suas escolhas e atitudes.

Diante disso, a estratégia mais adotada pelo governo consiste justamente na formação da consciência do sexo seguro, que só é possível acontecer diante do uso correto desse insumo de prevenção. Isto quer dizer que, efetivamente, as campanhas contribuem para o aumento do consumo dos preservativos, e assim, para o aumento da proteção da população (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997, p. 53).

Uma das estratégias utilizadas pelo governo para que esta promoção da prevenção realmente se efetivasse consiste na criação dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) no ano de 1994, que se trata de uma unidade de caráter ambulatorial que trabalha na formação de vínculos entre pacientes vivendo com HIV/AIDS e equipe multiprofissional, compondo um atendimento que perpassa o atendimento médico, assistência farmacêutica e psicossocial não só aos pacientes, mas às suas famílias de forma geral (SILVA, 2007).

Na Paraíba foi no ano de 1985 que o primeiro caso de contágio com o vírus HIV foi notificado no estado da Paraíba, três anos após o surgimento da doença em termos nacionais. Sabe-se que os índices de analfabetismo no estado apresentam-se como um dos grandes desafios a serem enfrentados pelos governantes, atrelado a isso, surge à questão do HIV/AIDS, que sem dúvida, tem em suas principais causas de expansão a falta de informação por partes dos indivíduos. Com relação a isso, pode-se dizer que os dados epidemiológicos apontam um crescimento considerável da epidemia, o que mostra que o paraibano não vem dando importância às práticas de prevenção conforme difundidas nas campanhas de governo.

Ferreira (2008) aponta os números de casos notificados de AIDS na Paraíba, no período que compreende os anos de 1997 a 2006, que chegaram a mais de dois mil. Já no ano de 2010, a Secretaria de Estado de Saúde declarou que, mesmo as informações ainda não estando fechadas, em virtude de nos aproximarmos ainda ao término do ano, pode-se dizer que o fenômeno da interiorização, além de ser uma tendência a nível nacional, está se instalando em grande escala no Estado, visto que a porcentagem da presença do vírus até o ano 2009 chega a 76,2, o que corresponde a exatamente 170 municípios (JORNAL DA



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

PARAÍBA, 2010). Além da interiorização, a feminização do vírus não passa despercebida no estado, uma vez que esses casos são cada vez mais notificados, o que pode ser atribuído à fortíssima prática e cultura do machismo nas diversas regiões, o que de fato, faz com que a prevenção por meio do preservativo seja interrompida por tais práticas que colocam a mulher como submissa ao homem nas relações sexuais.

Para demonstrarmos como a mulher sempre esteve em segundo plano nos mais diversos aspectos da sociedade brasileira, até mesmo quando há a tentativa de aquisição de certa autonomia frente ao homem no mercado de trabalho, por exemplo, Del Priore (2008) ressalta que as mulheres que trabalhavam nas tarefas caseiras tradicionalmente femininas, lavadeiras, engomadeiras, pareciam correr menos perigo moral do que as operárias industriais, mas mesmo nesses casos, sempre as ameaçava a acusação de serem mães relapsas. A norma oficial ditava que a mulher devia ser resguardada em casa, se ocupando dos afazeres domésticos, enquanto os homens asseguravam o sustento da família trabalhando no espaço da rua (DEL PRIORE, 2008). O autor aponta que a mulher, mesmo tentando alçar novos horizontes.

No que se refere a mulher diante da AIDS as práticas discriminatórias que são fundamentadas tendo por base uma série de mitos que foram criados no início da epidemia, em termos mundiais e nacionais. Trata-se de mais uma barreira a ser quebrada por essas pessoas, para que a sua cidadania seja realmente respeitada, tendo em vista os seus direitos e deveres garantidos constitucionalmente.

Neste sentido, tem-se como objetivo identificar a percepção das mulheres diante da prevenção contra o vírus HIV, mais especificamente no que se refere ao uso do preservativo, estabelecem um importante papel na conscientização e no tratamento das mulheres vivendo com HIV/AIDS.

METODOLOGIA



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

A metodologia empregada foi um estudo exploratório de teor descritivo, alicerçado em uma pesquisa realizada através dos instrumentos: entrevista semi-estruturada, a observação sistemática e assistemática do campo de estágio. A pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAE/MI), localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para compor a amostra da pesquisa foi extraído o correspondente a 10% do total de atendimentos realizados no SAE/MI com as mulheres que vivem com HIV/AIDS entre os meses de novembro de 2009 a março de 2010. Uma vez que a soma desses atendimentos é de 250, a amostra compreendeu o equivalente a 25 usuárias do serviço, com faixa etária entre 18 e 60 anos, de acordo com a disponibilidade dessas pessoas no período em que foi realizada a pesquisa. A análise dos dados se deu através da análise de conteúdo de Bardin, das respostas dadas pelas entrevistadas, bem como a formulação de gráficos e tabelas, possibilitando a interpretação dos dados qualitativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreendermos o objetivo do estudo, sobre a percepção das mulheres com HIV/AIDS que são atendidas pelo SAE/MI diante da prevenção, conscientização e do tratamento das mulheres, foi necessário discutir a respeito das características nas quais estão envolvidas essas usuárias, de forma a destacarmos a situação social e econômica das mesmas.

Podemos detectar que, no que se refere à faixa etária das pessoas infectadas, o vírus tem sido percebido quase que na maioria dos casos, em pessoas que estão entre seus 20 a 39 anos. Mesmo com algumas mudanças relacionadas ao envelhecimento da população e a liberalização do sexo em faixas etárias mais avançadas, como no caso dos idosos, e acompanhado desse fator, a questão da prevenção se torna um dos desafios a serem cada vez mais reafirmados, já que “[...] as pessoas acima dos 50 anos não estão exercendo tais práticas de auto-cuidado no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS”



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

(LISBOA, 2008, p. 02), aumentando, dessa forma o número de contaminações na população que começa a sair da fase adulta e passa a ser denominada como idosa.

Mesmo diante dessas mudanças, o vírus ainda é muito recorrente em pessoas entre os 20 e 39 anos, como dito anteriormente, e isso pode ser comprovado ao observarmos a tabela seguinte, que mostra a faixa etária das entrevistadas:

De acordo os resultados coletados, o maior número de mulheres (35%) encontra-se na faixa etária que corresponde à idade entre 35 e 40 anos, o que comprova o que é colocado por Brito (2001): “[...] desde o começo da epidemia o grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos” (p. 212), o que nos faz refletir que o vírus da AIDS ainda mantém os mesmos aspectos de abrangência, mudando apenas em algumas características, como no caso do envelhecimento, mas infelizmente, continuando com as mesmas vítimas da época da sua gênese, ou seja, o leque de abrangência da doença é aumentado.

As idades mais elevadas do ponto de vista dessa pesquisa parecem ser realmente as idades correspondentes entre 30 a 40 anos, uma vez que as faixas etárias que tiveram menos incidência na pesquisa foram as entre 20 a 25 anos (15%), o que nos leva a pensar a respeito de como está sendo a prevenção contra o vírus entre as pessoas que são casadas ou estão em união estável, uma vez que conforme o gráfico nos revela, apenas 11% delas são solteira. Ao compararmos o mesmo gráfico com o que diz respeito à idade, podemos chegar à conclusão de que quanto mais jovens essas mulheres, menos estão em situação de compromisso conjugal, enquanto as que estão com a idade mais avançada parecem ser as que possuem algum vínculo conjugal.

Como foi possível observar, 68% das entrevistadas responderam estar em situação de união estável, 11% afirmaram estar separadas/divorciadas, o mesmo número é de mulheres solteiras e apenas 10% das respondentes denominaram-se casadas. De acordo com Maia; Guilhem; Freitas (2008), a infecção pelo HIV vem crescendo cada vez mais em casais que se encontram em união estável ou casados oficialmente, e isso se deve por uma série de fatores que dizem respeito às práticas sexuais extra-conjugais – principalmente por parte do sexo masculino - ocorridas de forma a não zelar a prevenção, isso, atreladas à cultura do



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

casamento perfeito, onde ocorre a existência do sexo seguro dentro dessa união, o que em muitos casos, configura-se como um mito que proporciona a proliferação do vírus da AIDS.

A respeito do grau de escolaridade das entrevistadas, faz-se necessário observar o que Camargo Junior; Parker (2000) colocam a respeito dessa variável no que tange as pessoas vivendo com HIV/AIDS, com todas as ressalvas que devem ser feitas quanto ao ainda elevado número de casos sem informação a respeito do grau de instrução, bem como acerca da magnitude diversa das incidências parece-nos razoável considerar a existência de tendência ao acometimento de indivíduos com menor grau de instrução, o que, por sua vez, seria indicativo da propagação da epidemia em direção aos segmentos mais desfavorecidos da sociedade, já descrita por muitos como *pauperização*.

Como se pode perceber, é fato que as pessoas com menores níveis de formação escolar são mais propensas a se contaminar com o vírus HIV e com DSTs do que as que possuem um elevado grau de instrução, isso, em razão do acesso às informações acerca das formas de contágio e às formas de prevenção, porém, não significa que apenas as pessoas menos instruídas estão suscetíveis ao vírus. Como foi dito numa seção anterior, todas as pessoas que tem comportamento de risco, estão sim, sujeitas ao status sorológico positivo para HIV, independente de raça, religião, idade, sexo, ou seja, há uma vulnerabilidade inerente no cenário societário atual.

O nível de escolaridade das entrevistadas vê-se que, a grande maioria dessas mulheres sequer chegaram a cursar o ensino médio, e isso talvez tenha sido um fator que tenha exercido grande influência em termos da não busca por conhecimento no que se refere ao sexo seguro, talvez muitas delas só tenham conhecido de fato sobre as diversas DST's e a própria contaminação com o HIV após terem sido diagnosticadas. Porém, é válido afirmar que há exceções no que se refere às pessoas que se contaminam com o vírus, visto que, como já é sabido, qualquer pessoa pode adquirir a doença se não levar a prevenção em conta. Como pode ser visto, 10% das entrevistadas possuem o ensino superior incompleto, 20% delas tem o ensino médio completo, 5% cursaram de forma incompleta esse mesmo nível de estudo, 10%



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

dessas mulheres são analfabetas e o maior número, 55%, são de entrevistadas que não completaram o ensino fundamental.

Assim, a noção de que as pessoas que possuem pouca riqueza material e as que são cotidianamente discriminadas nessa sociedade aparecem como a camada em que o HIV está mais presente, justamente pela questão da vulnerabilidade em que se encontram essas pessoas, mostrando a importância das ações governamentais que reforcem a questão da prevenção mais do que tudo, como uma medida afirmativa de direito e promoção à saúde.

No tocante ao uso dos preservativos entre mulheres vivendo com HIV/AIDS e que são atendidas pelo SAE/MI, alvos dessa pesquisa. O número de mulheres que já fizeram o uso desse preservativo é muito inferior ao que nunca o fez. Das 20 entrevistadas, apenas 3 buscaram conhecer a eficácia dessa nova maneira de ter autonomia na sua própria sexualidade. Esse número ínfimo de utilização pode ser traduzido pelos diversos mitos que envolvem esse tipo de preservativo, já que o mesmo possui uma aparência um tanto diferente do masculino que já é mais conhecido popularmente. O seu tamanho e forma de manuseio em muitos casos assustam a mulher, fazendo-a recuar na sua prevenção.

Como exemplo, destacamos as falas das entrevistadas quando lhes foi perguntado à opinião das mesmas sobre esse tipo de insumo:

Gostei muito não, incomoda. Tenho medo daquela liga entrar em mim. Passei quase um mês usando, mas não me acostumei (Entrevistada 1).

Me atrapalhei pra colocar a aureola de dentro quando tentei usar. Ela é difícil de colocar, a outra [a masculina] é mais prática, mais usada (Entrevistada 2).

Eu acho mais segura, porque a gente fica com a paranoia da masculina estourar. É ruim pra colocar, mas depois que coloca você relaxa (Entrevistada 3).

As respostas das duas primeiras mulheres que já usaram a camisinha feminina ilustram perfeitamente a desconfiança das mulheres frente ao modelo anatômico desse insumo e como destaca Oliveira (2008), essa negação pode estar vinculada ao fato de que “uma das principais dificuldades da população feminina para utilizar método de barreira é a falta de intimidade



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

com seu próprio corpo, provavelmente por questões culturais e de gênero” (p. 109). Ou seja, a mulher não é criada com a abertura sexual de forma tão mais comum como é feito com os homens, que necessitam “provar” perante a sociedade o seu status de “macho”, sendo, portanto, mais incentivado a praticar sua sexualidade. Mas no terceiro discurso que destacamos acima, temos a ideia da boa aceitação do preservativo feminino como uma forma de autoconfiança frente ao seu companheiro.

Na maioria das vezes, ao se deparem com essa camisinha, as mulheres logo se assustam, o que gera uma aversão total sem nunca tê-la usado, e diante desse susto, jamais ficarão adeptas ao método, até mesmo pela maneira como ela é colocada, mesmo que as formas de explicação sejam mais claras possíveis, respeitando a sua maneira de entendimento, o seu grau de escolaridade. Destacamos algumas falas que mostram claramente esse tipo de aversão sem o uso:

Eu acho que aquele é muito difícil, eu vi um menino ensinando aqui, mas num gostei daquilo não, achei muito estranho (Entrevistada 1).

Eu conheço ela, mas achei um negócio tão grande, é mais complicado do que a outra pra usar (Entrevistada 2).

É muito feio, grande, só de ver já não gostei, só pelo jeito dele (Entrevistada 3).

As campanhas promovidas pelas mais variadas esferas de governo podem resultar sim, em respostas positivas frente à promoção da prevenção. Mas é sabido que podem existir falhas na maneira como a veiculação das ações são feitas, o que resulta em desconhecimento por parte de algumas parcelas da população, como podemos constatar na fala da entrevistada 3. Essa falta de alcance das campanhas pode representar um retrocesso no modo como as informações chegam aos mais variados âmbitos da sociedade, o que denota a necessidade de um fazer profissional empenhado em solidificar cada vez mais a política de prevenção.

O fazer multiprofissional tem se mostrado muito importante na afirmação da política de prevenção, mesmo diante das dificuldades encontradas no dia-a-dia, uma vez que esse



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

profissional tem na sua prática a informação como um dos principais atributos na garantia dos direitos inerentes aos cidadãos, e sem dúvida, na questão da epidemia de AIDS, isso é mais do que necessário já que o processo de tratamento prevê um bom esclarecimento das pessoas que vivem com a doença.

CONCLUSÕES

Uma vez que foi constatado que o grau de escolaridade das mulheres vivendo com HIV/IDS é baixo, o que pode significar um possível comprometimento na hora do manuseio do preservativo, sendo assim, as campanhas devem ser destinadas com mais aperfeiçoamento para essa camada populacional, já que essas mulheres as consideram uma parte fundamental na questão do conhecimento sobre o vírus e todas as suas variáveis. Além da baixa escolaridade, outra tendência que já é muito conhecida revela-se ainda muito atual, é o fator da pauperização do vírus, que torna as pessoas ainda mais vulneráveis ao contágio, demandando medidas públicas que possibilitem uma ascensão social viabilizando melhores condições de vida e, conseqüentemente, de tratamento e prevenção.

Não podemos deixar de destacar que as mulheres tem se prevenido mais com o passar dos anos, porém a cultura do machismo ainda tem se sobressaído em alta escala ocasionando a opção pela não-prevenção, já que o artifício do preservativo feminino gerado pelo Ministério da Saúde para garantir uma maior autonomia das mulheres frente à sua sexualidade, pareceu não ser muito aceito na população entrevistada, ilustrando um retrato que muito comum na sociedade brasileira, que é a formação de diversos mitos em torno desse uso. Isso, sem sombra de dúvida, contribui assustadoramente para que o fenômeno da feminização ainda seja um dos principais problemas a serem enfrentados pelos governantes.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

BRASIL. Camisinha feminina de látex é lançada no Brasil com o objetivo de popularizar este método de prevenção entre as mulheres. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/noticia/apesar-de-nao-ser-tao-popular-quanto-camisinha-masculina-o-preservativo-feminino-e-uma-opcao>>. Acesso em: 16 nov. 2010.

BRITO, A. M. de.; CASTILHO, E. A.; SZWARCOWALD, C. L. AIDS e Infecção pelo Vírus HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. In: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. [online] Vol. 34, nº 2. 2001, p. 207-217.

CAMARGO JUNIOR, K. R. de; PARKER, R. Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. Caderno de Saúde Pública [online]. vol.16, suppl.1, 2000, p. 89-102.

DEL PRIORE, M. (org.). História das Mulheres no Brasil. 9 ed. São Paulo: Contexto, 2008.

FERREIRA, H. de M. Avaliação do SAE-MI e SEVIH no HULW: do aconselhamento pré-teste ao aconselhamento pós-teste. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

FREITAS, D.; GUILHEM, D.; MAIA, C. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de Pessoas Heterossexuais Casadas ou em União Estável. In: Revista de Saúde Pública [online]. vol.42, n.2. 2008, p. 242-248.

JORNAL DA PARAÍBA. Paraibanos Ignoram Prevenção e Aids Avança em 170 Municípios. Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/site/images2/aids-ja-esta-em-76-dos-municipios-da-paraiba4.JPG>>. Acesso em 09 out. 2010.

LISBOA, M.E.S. A Invisibilidade da População Acima de 50 Anos no Contexto da Epidemia HIV/AIDS. Disponível em: <[http://marcia.binarios.net/Trabalhos%20Publicados%20\(PDF\)/A%20invisibilidade%20da%20popula%20E7%E3%20acima%20de%2050%20anos%20no%20contexto%20da%20epidemi%20AIDS.7aidscongress.pdf](http://marcia.binarios.net/Trabalhos%20Publicados%20(PDF)/A%20invisibilidade%20da%20popula%20E7%E3%20acima%20de%2050%20anos%20no%20contexto%20da%20epidemi%20AIDS.7aidscongress.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2010.

OLIVEIRA, N. S. et. al. Conhecimento e Promoção do Uso do Preservativo Feminino por Profissionais de Unidades de Referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. In: Saúde e Sociedade. São Paulo, v.17, n.1, 2008, p.107-116.

RODRIGUES-JÚNIOR, A. L.; CASTILO, E. A. A epidemia de AIDS no Brasil, 1991-2000: descrição espaço-temporal. IN: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 37 (4), 312-317, jul. – ago. 2004.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

SANT'ANNA, A. C. C.; SEIDI, E. M. F.; GALINKIN, A. L. Mulheres, Soro positividade e Escolhas Reprodutivas. In: Estudos de Psicologia. Campinas, 25(1), jan. – mar. 2008. 101-109.

SILVA, C. G. S. da. Serviço de Assistência Especializada (SAE): uma experiência profissional. In: Psicol. Cienc. Prof., mar, vol.27, nº.1. 2007, p.156-163.