



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

### FEMINIZAÇÃO DA AIDS: O PRESERVATIVO COMO PRINCIPAL ALIADO DA POLÍTICA DE PREVENÇÃO

Shyanne Rodrigues Diniz<sup>1</sup> shayannediniz@icloud.com

Maria Nayara Medeiros Matias<sup>2</sup> nayaramatias@msn.com

Mayara Martins Alves<sup>1</sup> mayaram.alves@hotmail.com

Débora Najda de Medeiros Viana<sup>1</sup> (Orientadora) deboranajda11@yahoo.com.br

*Faculdades Integradas de Patos<sup>1</sup>*

*Universidade Federal da Paraíba<sup>2</sup>*

#### RESUMO

Atualmente, as questões relacionadas à problemática do HIV/AIDS ganham grandes proporções no cenário científico e na formulação de políticas de Estado ligadas ao tema, no que se refere à prevenção, tratamento e uma possível cura da doença. Este estudo teve como objetivo identificar qual impacto da política de prevenção contra o HIV a partir de um olhar voltado para o fenômeno da feminização da doença, como a percepção das mulheres que vivem com HIV/AIDS frente aos instrumentos que lhes são oferecidos, no caso, o preservativo feminino e o masculino. O estudo foi realizado com 20 mulheres com idade entre 18 e 60 anos, atendidas pelo Serviço de Assistência Especializado Materno Infantil (SAE/MI), localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB. Como procedimento metodológico, utilizamos a pesquisa qualitativa, através de levantamento bibliográfico e entrevistas semi-estruturadas, que foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciaram que mesmo após um avanço notório nas ações voltadas para a problemática da prevenção, após a doença ganhado novos moldes e novas proporções com o passar das décadas, a exemplo da feminização do contágio, a política de prevenção e seus mecanismos deixam a desejar no que se refere à uma adesão sistemática do público feminino na utilização do principal instrumento contra a infecção, os preservativos. Consideramos este estudo um instrumento que gera provocação no que tange à área social e de saúde, que nos permite lançar um olhar aprofundado acerca das políticas que estão sendo formuladas e os seus impactos no cotidiano das pessoas.

**Palavras-chave:** feminização, AIDS, preservativo.



# XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

## INTRODUÇÃO

A Política Brasileira de Prevenção, segundo o Ministério da Saúde, vem colocando o país numa posição de estabilização da epidemia do vírus HIV, seguindo seu enfrentamento a partir de três eixos, a saber:

O primeiro é a garantia de acesso universal ao tratamento a todos os que vivem com HIV. O segundo fator é a expansão do acesso ao diagnóstico e aos insumos de prevenção. [...] O terceiro fator primordial da política brasileira de prevenção é o estabelecimento de uma relação pró-ativa com a sociedade civil, sem ferir a sua autonomia e independência (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 17).

O segundo fator da Política de Prevenção, que será mais focado aqui, remete-se ao uso do preservativo como a principal e mais eficaz forma de estagnar o avanço do HIV. Surge como estratégia realmente válida quando é acompanhada de ações que visam a ampliação e o acesso ao diagnóstico. Mas ao observarmos espacialmente a expansão do HIV no país, percebemos que tal política não se encontra totalmente consolidada, uma vez que a cada ano, há um crescimento considerável da epidemia.

Descrito pela primeira vez na história no ano de 1564 pelo italiano Fallopio, o preservativo surge em forma de um envoltório de linho colocado sobre o pênis para a prática sexual, o que proporcionava a disseminação de doenças. Posteriormente, no início do século XVIII, o preservativo, ou condom, como era também chamado, aparece nas poesias inglesas como uma forma contraceptiva (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

Quando a epidemia da AIDS foi reconhecida no país, ficou claro que as únicas formas de se proteger contra o contágio do vírus seriam a abstinência sexual, a fidelidade recíproca ou o uso efetivo do preservativo. Levando em consideração a cultura em que estamos inseridos, marcada pelo patriarcalismo, e conseqüentemente pelo machismo, as práticas sexuais aqui jamais poderiam ser vistas a partir dessa ótica da fidelidade, da abstinência. Mesmo com os grandes avanços alcançados pelas mulheres nos últimos anos a sexualidade feminina ainda aparece como um grande tabu a ser quebrado ainda no século XXI.

Bozon (2004) destaca que movimentos feministas têm lutado há tempos para que a sexualidade feminina seja trabalhada enquanto algo de cunho politizado. Mesmo assim, os



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

discursos ainda se voltam para as diferenças entre homens e mulheres quando se fala em sexo, em comportamento sexual. 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. Em 1993, ocorre o aquecimento do mercado de camisinhas no país, coincidindo com a

[...] promoção de campanhas intensivas de prevenção da AIDS e promoção do uso do preservativo promovidas pelos órgãos públicos. 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).

Com vistas na feminização da AIDS, o Hospital Universitário Lauro Wanderley, hospital-escola da Universidade Federal da Paraíba inaugura, em 2002, no sexto andar, o Serviço de Assistência Especializada Materno Infantil (SAE/MI) que tem o objetivo de prevenir e criar medidas eficazes para a diminuição de recém-nascidos infectados verticalmente, ou seja, oriundos da infecção de mãe para filho, pelo vírus da AIDS. Após o nascimento, as crianças ficam sendo acompanhadas pela equipe multidisciplinar do SAE/MI, por dois anos até que seu diagnóstico seja completamente fechado, para isso, são realizados testes sorológicos periodicamente.

Como o próprio nome revela, trata-se de um serviço especializado, tendo como apoio uma equipe composta por diversos profissionais, tais como: assistente social, infectologista, pediatra, ginecologista/obstetra, enfermeiro (a), psicólogo (a), técnico (a) de enfermagem, nutricionista, auxiliar de serviços gerais e secretário (a).



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

No tocante ao trabalho exercido pelo Serviço Social no Serviço, pode-se dizer que o mesmo é orientado por direitos e deveres que estão presentes no seu Código de Ética Profissional, e sem dúvida, há a expressão da busca da garantia e preservação dos direitos dos usuários do serviço, uma vez que é atribuição sua realizar o reconhecimento das mais variadas expressões da questão social (CEFESS, 2009) e a demanda advinda do mundo do HIV/AIDS apresenta-se como uma profunda expressão dessa questão social.

Como foi dito anteriormente, esse serviço passa a desempenhar uma assistência e prevenção contra a AIDS e DST, visto que as pessoas vivendo com HIV/AIDS são mais vulneráveis ao contágio destas últimas. Dessa forma, como o preservativo chega aos usuários do Sistema Único de Saúde através de redes de serviços de saúde, o SAE/MI apresenta-se como um importante aliado à Política de Prevenção, diante dos serviços ali prestados junto ao seu público-alvo.

Segundo Sampaio e Jr. (2006), as políticas públicas têm como objetivo o atendimento das demandas apresentadas na sociedade. Diante da problemática da AIDS, a política brasileira que tem como foco a prevenção da doença aparece no contexto internacional como uma posição ideológica que expressa a inovação no que se refere à preservação e garantia dos direitos sociais, na inclusão social, na legitimação das diferenças e da cidadania. Sendo assim, como foco da prevenção, o uso consistente do preservativo vem sendo cada vez mais impulsionado por tais políticas, e isso se torna tão importante tanto para aquelas que não possuem o vírus HIV ou outra DST, como para as que possuem, visto que, numa relação, quando ambos são soropositivos, o uso do preservativo previne a reinfecção, que é perigosa porque pode levar a uma aceleração da deficiência imunológica, facilitando a ocorrência de doenças oportunistas.

Se um dos parceiros for portador de cepas do HIV com resistência aos anti-retrovirais, há ainda a possibilidade da reinfecção prejudicar a eficácia do tratamento do outro. A secreção eliminada antes da ejaculação pode conter vírus e oferece risco, embora menor, de infecção. Por isso a camisinha deve ser colocada no início da relação. O sexo oral também apresenta risco de infecção, embora menor do que as relações anais/genitais. O correto é usar



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

preservativo também durante o sexo oral ou evitar contato demorado da boca com a glândula e principalmente com o esperma. Quando a carga viral no sangue está indetectável significa que há uma quantidade pequena de HIV no sangue, mas isso não quer dizer que a quantidade de HIV no sêmen também é baixa. Portanto, existe o perigo de contaminação. Além disso, todos estão sujeitos a apresentar elevações transitórias de carga viral. Não se pode esquecer que relações sexuais sem proteção podem levar a diversas doenças sexualmente transmissíveis que podem ser de difícil tratamento, principalmente para aqueles que têm o sistema imunológico debilitado (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 07)

Diante disso, o governo vem investindo maciçamente na produção e distribuição de preservativos. Foi noticiado na página de internet do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde bateu o recorde de distribuição de preservativos masculinos, chegando ao total de 465,2 milhões de unidades oferecidas aos cidadãos brasileiros. É colocado ainda que o número de preservativos femininos tem uma distribuição menor comparada ao masculino, isso, devido ao fato do seu custo ser mais elevado, e portanto, é principalmente distribuído para públicos mais específicos, como profissionais do sexo e mulheres vivendo com HIV/AIDS (BRASIL, 2008).

Assim, a política voltada à prevenção da AIDS no Brasil vem se delimitando principalmente na busca da redução de danos, por meio desse gigantesco impulso na distribuição e na fabricação de preservativos. Mas, como um dos problemas do país reside, principalmente, em traços que contemplam uma cultura que coloca a mulher como submissa ao homem, a prática do sexo seguro torna-se um ponto delicadíssimo. É na perspectiva de estudar como essas políticas brasileiras de prevenção estão sendo voltadas para a mulher vivendo com HIV/AIDS que mostraremos a seguir dados de uma pesquisa realizada no SAE/MI com mulheres vivendo com HIV/AIDS, pois quando se busca estudar o universo feminino em sua fragilidade, percebe-se que o sexo feminino possui uma grande dificuldade de se proteger, justamente pela existência da subordinação ao sexo masculino na relação conjugal.



# XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

## METODOLOGIA

O presente trabalho é um relato de experiência dos estágios supervisionados ocorridos em dois períodos subsequentes no ano de 2010, o local escolhido para que os estágios fossem realizados foi o Serviço de Assistência Especializado Materno Infantil (SAE/MI), que está localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa-PB. Caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa, que envolve um levantamento bibliográfico e a utilização de entrevistas semi-estruturadas como instrumentos que foram utilizados na busca de informações que trataram a luz para a compreensão do problema. Participaram da pesquisa 20 mulheres, com idade entre 18 a 60 anos de idade, atendidas pelo Serviço Social do SAE/MI. As entrevistas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, de Bardin (1977).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, o uso dos preservativos – masculino e feminino – ainda é a principal forma de evitar, além de doenças sexualmente transmissíveis, em destaque o a AIDS, a gravidez indesejada. Desse modo, os preservativos são de fundamental importância para que essa política tenha o êxito esperado através de baixos números de notificações de contágio com HIV e DST's. Uma publicação do Ministério da Saúde destacou que está cientificamente comprovado que o uso correto e sistemático de preservativos, em todas as relações sexuais, apresenta 95% de eficácia na prevenção das DST e da AIDS. A estabilização de prevalência do HIV, nos últimos anos, em 0,6% da população sexualmente ativa (15 a 49 anos), está diretamente associada às mudanças de comportamento, práticas e atitudes da população diante de questões relacionadas à epidemia [...] (BRASIL, 2008, p. 18).

A citação acima nos evidencia que o uso correto e de forma sistemática dos preservativos tem gerado saldos positivos com relação à expansão da epidemia de AIDS no Brasil, mas é inegável que o número de 0,6% de redução de prevalência ainda aparece como insuficiente frente ao ritmo de novos casos da doença. O uso do preservativo está associado às mudanças no comportamento sexual das pessoas, isso é mais do que louvável se nos reportarmos à décadas atrás, quando o vírus da AIDS ainda era uma incógnita na mente dos



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

brasileiros e não se sabia quais as formas que poderiam ser utilizadas para não padecer daquele mal que assolava a sociedade naquele momento, ou seja, não se imaginava jamais que algo tão simples poderia salvar alguém da morte.

E com relação às pessoas que já possuem o vírus, como deve ser essa prática do uso dos preservativos? Nos serviços destinados às pessoas vivendo com HIV existem os aconselhamentos pré e pós-teste, que são executados pelos profissionais com o intuito de informar da maneira mais detalhada possível tudo a respeito do status sorológico, positivo ou não, das pessoas que se submetem à realização do teste anti-HIV. No momento em que é oferecido ao usuário um aporte emocional e educativo acerca do resultado obtido (FERREIRA, 2008), o uso consistente do preservativo é um dos principais pontos que são afirmados pelo profissional. Quando o resultado do exame é positivo, há a preocupação de mostrar ao usuário que essa prática se trata de um dos pontos fundamentais para que ocorra um resultado satisfatório no que tange ao tratamento, visto que sem o uso desse insumo, há o risco da reinfecção pelo vírus que causa a AIDS (BRASIL, 2008). Nessa parte do trabalho faremos uma análise de como esse método está sendo utilizado pelas entrevistadas, qual a frequência desse uso, quais são as suas percepções acerca disso e que influência esse hábito, ou não, está causando nas suas vidas sexuais e reprodutivas.

Observemos, portanto, a tabela a seguir, que nos mostra que todas as entrevistadas já fizeram o uso do preservativo nas relações sexuais, de modo que nenhuma respondeu que nunca havia o utilizado, porém, nem todas são adeptas ao uso sistemático desse insumo, uma vez que 40% delas afirmaram que usam em apenas algumas vezes. Esse dado nos faz refletir qual o sentido desse “algumas vezes”, já que essa variável pode significar esse uso apenas uma vez em dez relações sexuais, por exemplo. Os 60% restantes das respostas apontaram que fazem o uso em todas as relações sexuais; é a maioria das respostas, mas torna-se um número preocupante diante da gravidade do problema da reinfecção com o vírus.

Variável	(N)(%)
Em Todas as Relações Sexuais	12 60

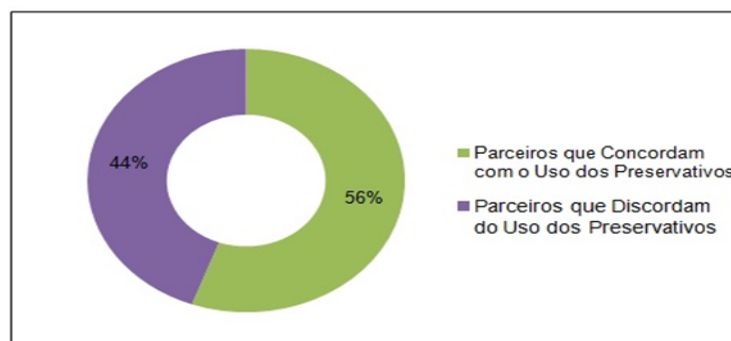


## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Em Algumas Relações Sexuais	08	40
Nunca Usei	-	-
Total	20	100

**Tabela 5: Uso dos preservativos nas relações sexuais**, Fonte: Pesquisa Direta. João Pessoa – PB, 2010

Das entrevistadas que informaram estarem fazendo o uso em todas as relações sexuais, todas se mostraram realmente com conhecimentos acerca do problema que estão enfrentando e da importância da prática, fazendo nos revelar que as informações que estão lhe sendo repassadas estão surtindo efeito e colaborando com a adesão ao tratamento. As demais, ao relatarem não fazer esse uso com uma maior frequência, informaram que são diversos os motivos que as fazem abdicar da segurança que é o uso do preservativo. Dentre os mais citados, a não aceitação dos parceiros teve uma grande predominância nas respostas, conforme o gráfico abaixo mostra.



**Gráfico 4: Aceitação do uso dos preservativos por parte dos parceiros das entrevistadas.** Fonte: Pesquisa Direta, João Pessoa – PB, 2010

Por mais que o número de parceiros que concordam com o preservativo seja maior do que os que não concordam, sabe-se que é histórica a submissão da mulher ao homem, fato que se intensifica ainda mais quando se trata da prática do sexo. De acordo com Sampaio et. al. (2004), o sexo masculino possui uma dominação sobre a mulher há séculos na história das





## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

sociedades, dessa forma, no campo da sua sexualidade, a mulher tende a aceitar de forma passiva as decisões e imposições do seu parceiro, até pela questão do respeito à hierarquia conjugal pregada pelo patriarcalismo. Na questão das pessoas vivendo com HIV/AIDS, isso se torna ainda mais tenso quando o assunto inclui o uso do preservativo, já que essa utilização ainda vai de acordo com as vontades do homem, mesmo que já exista o preservativo feminino, que entrará na nossa discussão mais tarde. O caso é que a vulnerabilidade feminina aumenta ainda mais a partir dessas imposições culturalmente construídas.

Maia; Guilhem; Freitas (2008) apontam que a idéia ocidental de que o casamento estaria ligado a valores como a fidelidade, o amor e a confiança, apresentam-se totalmente oposta à traição de forma que não seria necessário ter preocupações mais sólidas referentes à prevenção sexual. Dessa maneira, voltando à questão da hierarquização das relações conjugais, o relacionamento não estaria aberto a negociações, uma vez que os valores citados acima estariam impressos no ceio da relação, principalmente a questão da confiança e da fidelidade. São esses os fatores que mais influenciam as mulheres a não usarem os preservativos, por imposição masculina.

Dando continuidade à nossa análise, observemos o gráfico a seguir:

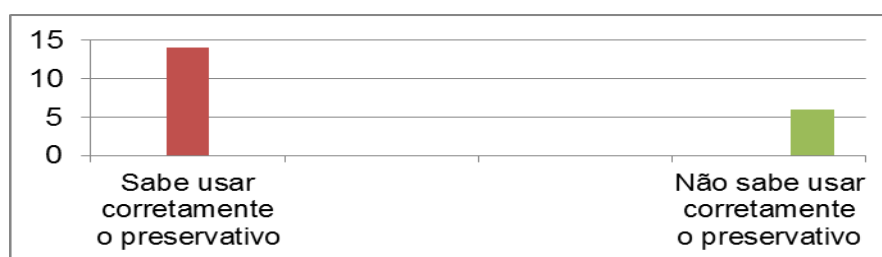


Gráfico 5: Conhecimento sobre o uso correto dos preservativos por parte das mulheres atendidas pelo SAE/MI do HULW. Fonte: Pesquisa Direta, João

Nesse gráfico, podemos observar outra questão de fundamental importância para que seja analisada como está sendo a prevalência da política de prevenção no tocante às vidas das mulheres atendidas pelo SAE/MI. Não basta sabermos apenas se as entrevistadas estão usando ou não esse insumo, mas de que forma e se há realmente um conhecimento profundo da



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

importância dessa prevenção. Com o intuito de descobrirmos como isso está se dando, perguntamos às entrevistadas se elas sabiam usar de forma correta a camisinha. Os resultados obtidos foram os seguintes: das vinte entrevistadas apenas quatro relataram não saber o porquê de usarem o preservativo, ou seja, não sabiam que se trata, de acordo com o Ministério da Saúde, do método mais eficaz contra AIDS, DST's e gravidez indesejada, como já foi citado anteriormente; em contrapartida, quatorze usuárias afirmaram que sabiam a razão desse uso, um número muito superior.

Porém, é possível fazermos uma crítica a respeito disso, mesmo diante da superioridade do dado apresentado, uma vez que no decorrer da pesquisa ao fazermos essa pergunta e termos uma resposta positiva a respeito da maneira correta de utilização, pedíamos também que as entrevistadas mostrassem de forma prática a maneira de colocar a caminha. O que podemos perceber foi que na maioria das vezes, a insuficiência de conhecimento comprometia o uso do insumo, já que realmente na prática, as usuárias não sabiam como proceder, como mostra a fala seguir:

Para colocar tem que encher a camisinha com ar pra ver se ela tá furada, a forma que as pessoas [profissionais] ensinam é errada, por isso que eu encho pra ver se ta estourada (Entrevistada 1)

Isso nos remete a Camargo Junio; Parker (2000) quando esses autores falam a respeito da baixa escolaridade das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Mesmo que os aconselhamentos realizados nos serviços de saúde voltados para essa população sejam realizados de forma sistemática, ainda há grandes desafios a serem ultrapassados, e a questão da informação e a forma como ela é assimilada revela-se como um grande obstáculo, já que por se tratar de pessoas com baixo grau de escolaridade, o entendimento dessas informações pode ser comprometido, ocasionando falhas na hora da prevenção, no caso, no momento da utilização dos preservativos.

Outro fator é que, na maioria dos casos, as primeiras noções acerca do uso do preservativo, do sexo seguro, se deram nos atendimentos no próprio SAE/MI através do



## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

Serviço Social ou da enfermagem, ou seja, quando essas mulheres já haviam iniciado sua vida sexual a ponto de já estarem grávidas e com o vírus instalado nas suas correntes sanguíneas.

### **CONCLUSÕES**

A política de saúde, em sua atual formação, vem sofrendo os graves impactos que se iniciaram na década de 1990, momento no qual as ideias neoliberais começaram a ser empregadas no Brasil como uma forma de dar maior visibilidade e importância ao setor econômico, do que à área social.

Mesmo após o reconhecimento social da doença, através da garantia do tratamento por meio do SUS às pessoas atingidas pela epidemia, as ações que foram sendo introduzidas paulatinamente no rol das preocupações governamentais ainda necessitam de um rigor mais sistemático no que concerne à questão da prevenção, problema que foi historicamente construído tendo em vista a propensão de se terem medidas somente quando o mal já está instalado. No que se refere ao processo de feminização da doença, fica claro que uma considerável parte das mulheres não está realizando uma prevenção sistemática através do uso de um dos preservativos disponíveis, o que denota uma possível falha da política de prevenção no sentido de ampliar mecanismos de conscientização. Em outras palavras, as ações giram em torno do momento da cura, e não no momento preventivo. Nesse sentido, a política de prevenção contra o HIV/AIDS, mesmo que tenha se desenvolvido com o passar dos anos, ainda necessita e muito de olhares mais aguçados para a questão primordial, o qual seja: o uso do preservativo.

O atendimento realizado pelo SAE/MI, em especial aquele efetuado pelo Serviço Social, vem sendo fundamental no processo de conscientização das mulheres vivendo com HIV/AIDS juntamente com seus companheiros, uma vez que mesmo diante da cultura arraigada que preza pela não prática do auto cuidado, as informações que ali são passadas justificam a afirmação da profissão em levar os usuários dos serviços a serem protagonistas da sua própria história, de modo que as informações que lhe são passadas têm como base o



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

direito da prevenção, e mais do que tudo, imprime a mentalidade de que é possível viver bem mesmo diante de tantos percalços causados pela sorologia positiva, desde que a prevenção e o cuidado estejam intrinsecamente atrelados à adesão por completa.

### REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS/PN-DST e Aids. *Revista Resposta + 2008: experiências do Programa Brasileiro de Aids*. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. *Preservativo Masculino: hoje, mais necessário do que nunca!* Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.

BOZON, M. *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

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.

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.

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

SAMPAIO, M. R. F. B. *et. al*. *Prevenção da reinfecção pelo HIV em Mulheres Através de Relações Sexuais*. In: *Temas em Saúde*. nº 3 (2), 2004, p. 33 – 39.