



## A FEMINIZAÇÃO DA AIDS: OS CONTORNOS DA VULNERABILIDADE

Magda Monteiro Noschang<sup>1</sup>  
Graziela Cucchiarelli Werba<sup>2</sup>

Este estudo buscou investigar os fatores de vulnerabilidade enfrentados pelas mulheres portadoras de HIV/AIDS, no município de Tramandaí-RS, por entender a relevância de lançar um olhar específico sobre elas.

Segundo Barbará, Crepaldi e Sachetti (2005) o HIV/AIDS configura-se hoje como um processo social de amplas proporções, apresentando um alarmante crescimento no gênero feminino.

Tomamos a perspectiva de gênero para a análise dos dados levantados nessa investigação que começa levando em conta a questão histórica da AIDS. Ela inicia em 1980 sua relação com a sociedade como “câncer ou peste gay”, sendo associada aos homossexuais.

Desse modo se construiu a categoria “grupo de risco”. Numa segunda fase histórica, adotou-se o conceito de “comportamento de risco” em decorrência da expansão da epidemia entre a população heterossexual e os usuários de drogas injetáveis. O termo vulnerabilidade é o mais utilizado atualmente em virtude do aumento da infecção entre os heterossexuais e a população feminina, atrelados principalmente a baixa escolaridade e a interiorização da infecção nos municípios de médio e pequeno porte (BARBARÁ, CREPALDI E SACHETTI, 2005).

### *Retrospectiva de uma vida*

Grupo de risco, ou comportamento de risco na verdade, não faz diferença para a pessoa que se descobre portadora do vírus. É comum as pessoas infectadas referirem o momento do diagnóstico como se estivessem em um filme e suas vidas projetadas na tela do cinema. As dúvidas giram em torno de como teria sido a contaminação.

A partir do diagnóstico, um novo e estranho mundo se descortina violentamente para as pessoas infectadas. As manifestações clínicas são diversas e mudam conforme uma série de condições pessoais. Bem como os efeitos colaterais do tratamento.

São constantes os relatos de abandono por parte dos maridos, companheiros, da família, dos amigos, dos colegas de trabalho. Todas as portas parecem se fechar e com elas, a dificuldade de enfrentar o vírus que assume a forma de um monstro.

---

1 Psicóloga CAPS Viva a vida!

2 Psicóloga- Pós Doutora em Psicologia (PUCRS) -Professora do Curso de Psicologia ULBRA Torres



As mulheres têm sido invisibilizadas de muitas formas. A pesquisadora Perrot, (2005) destaca que o silêncio foi reiterado através dos tempos pelas religiões, pelos sistemas políticos e pelos manuais de comportamento: "aceitar, conformar-se, obedecer, submeter-se e calar-se". A feminização da AIDS retratada através desta pesquisa aponta o silêncio no qual vivem estas mulheres.

### *Coletando dados e dores*

A população alvo da investigação foi formada por mulheres portadoras de HIV/AIDS maiores de 18 anos. Com diagnóstico médico confirmado de HIV a mais de um ano. As entrevistas mostraram em relação à escolaridade, a maioria possuía o primeiro grau incompleto, correspondendo a 79% das entrevistadas, apenas uma tinha o segundo grau completo. Na população estudada 75 % das participantes desempregadas e 25 % recebiam um salário mínimo. A forma de contaminação das participantes deu-se através da transmissão heterossexual de parceiro estável. Na análise de documentos - exames realizados em 2008 - 75 % eram de mulheres. Desses diagnósticos a maioria foram positivos para HIV, demonstrando que a AIDS em Tramandaí-RS, está se tornando feminina.

Em volta das vulnerabilidades, conforme relato das mulheres participantes – transcritas e agrupadas em categorias obedecendo à análise de Bardin (2008) - surgiram às categorias: preconceito, mulher provedora e amor cego. Sobre as políticas públicas para portadoras de HIV/AIDS aparece a categoria tratamento e nas estratégias de enfrentamento: informação e uso do preservativo. A análise procurou articular os depoimentos das entrevistadas e foram embasados nos referenciais teóricos dos Estudos de Gênero, Vulnerabilidade e Psicologia Social Histórico Crítica.

Em correspondência aos objetivos desta pesquisa, apresentamos a seguir algumas categorias que permitiram a compreensão das vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres soropositivas. Emanadas do próprio discurso das mulheres e de acordo com os questionamentos norteadores.

### *Preconceito:*

[...] desde ali eu fiquei sozinha, o preconceito era demais no começo minhas amigas assim não sabiam que eu tinha sabe, descobriram depois, eu tomava chimarrão e elas se escondiam sabe, tiravam ligeiro o Chimarrão de perto de mim, eu sentava numa cadeira elas cuidavam pra não sentar naquela cadeira minha, que coisa triste né, ai eu sofria muito com o preconceito, eu não sofri tanto quando eu descobri, sofri mais com o preconceito das pessoas...



Esse exemplo mostra que muitas vezes a pessoa acometida pela doença acaba omitindo de seus grupos sociais o diagnóstico em função do medo do preconceito e da discriminação. O temor de serem identificadas e de algum modo excluídas, as persegue o tempo todo. Por isto, acreditamos que a decisão de ocultar o diagnóstico foi uma unanimidade nas histórias das participantes da pesquisa. Transparece que essa tentativa de omissão do diagnóstico se deve ao medo da estigmatização e ao preconceito que tem acompanhado historicamente o HIV/AIDS.

O medo do desconhecido, a ameaça que representou e ainda representa para a sociedade fez com que a infecção por HIV aumentasse em estigma e discriminação. As crenças naturalizadas sobre a AIDS, a idéia de pertencer somente a determinado grupo de risco, nortearam práticas baseadas em grupos específicos. A contribuição deste modelo foi à disseminação da doença em outros segmentos populacionais, destacando nesse caso as mulheres, vulneráveis historicamente.

De acordo com Roso (2005), é preciso considerar que a busca da testagem do anti-HIV, é uma prática das mulheres e não de seus parceiros, confirmada nesta investigação. Em geral são elas que procuram o teste e, apesar disto, buscam manter o silêncio a respeito da soropositividade temendo a discriminação que poderão sofrer. Esse temor inicia com a discriminação dentro da sua própria família de origem (pai, mãe, irmãos e irmãs) e se dirige a sua prole HIV positiva (filhos e filhas), como também aos maridos ou parceiros.

Pudemos ver diversas implicações decorrentes da descoberta do diagnóstico tais como: a dificuldade em aceitar e acreditar no diagnóstico; depressão que acompanhou a ocasião, o isolamento e vergonha. A descoberta da soropositividade foi relatada como um dos momentos críticos, nos quais predominaram o medo, situações de rejeição, tristeza, solidão e vergonha sendo particularmente uma experiência dolorosa para elas.

#### *Mulher Provedora:*

"[...] a dificuldade que eu to passando é que eu não to trabalhando, eu não posso dar as coisas pra eles, eu sou sozinha..." "[...] quem leva tudo nas costas é a mulher, querendo ou não é a mulher..." "[...] porque eu tive que passa dificuldade pra aprende aquilo, porque eu tive que carrega o meu marido nas costas, eu tive que carrega a minha família nas costas..."

Certamente ao considerarmos as dificuldades sócio-econômicas destas mulheres, o sofrimento será acentuado se as mesmas forem mães. Isso acontece devido ao duplo preconceito direcionado da sociedade para elas, e da sociedade para a (o) filha (o), por serem portadoras de HIV. Percebe-se nitidamente que a sobrecarga da mãe portadora de HIV/AIDS é maior que de outras mães na mesma condição social (ROSO, 2005).



Ainda a mesma autora refere que cuidar de um filho saudável, quando se é portadora de HIV/AIDS é uma tarefa difícil. Os efeitos colaterais provocados pelas medicações, problemas com o sono e outras especificidades da doença transformam a maternagem numa tarefa ainda mais atribulada, agravando-se quando a criança é também portadora de HIV/AIDS.

A existência de uma assimetria de poder, as desigualdades nas relações de gênero nas esferas sociais e econômicas - menor acesso da mulher à educação e empregos, baixos salários e dupla jornada de trabalho - acabam por determinar uma situação de extrema vulnerabilidade feminina à epidemia.

*Amor cego:*

[...] daí falavam que ele era usuário, mas como eu gostava tanto dele, eu não enxergava, ou não queria enxergar e daí ele confesso que ele já tinha e foi ele que passou pra mim. Eu não era usuária de droga mas meu marido era, eu dormia com ele...[...] Ah, ele nunca admitiu que tinha AIDS, ele não admitia que tinha HIV, depois quando se tornou AIDS, ainda não admitia, ele era machão...

Os fragmentos das entrevistas realizadas demonstram que diferentes sentimentos assolam essas mulheres, mas emerge em comum a toda a ideia de sua fragilidade relacionada ao gênero. Assim, se estrutura uma representação de vulnerabilidade associada ao fato de ser mulher, o que acaba por aumentar ainda mais essa vulnerabilidade. Há uma dupla fragilidade: ser mulher e ter HIV/AIDS.

Para Meyer (2004), entretanto, ao deslocar o conceito de “mulher dominada” para a relação de poder estabelecida historicamente, baseada em padrões de gênero rígidos e tradicionais, apontando as diferenças e o que é universal da definição homem e mulher, estaremos contribuindo para a estruturação de estratégias combatentes das vulnerabilidades à infecção pelo HIV.

É preciso considerar que a epidemia da AIDS, trouxe para as mulheres um agravante nas relações de intimidade. A dificuldade de negociar o uso da camisinha, de acordo com Santos e Iriart (2007), está atrelada ao imaginário do amor ideal, no qual a entrega total ao outro vai de encontro à desconfiança. Uma vez que as mulheres acreditam estar num relacionamento estável pensam encontrar a segurança necessária para adiar o uso do preservativo.

As participantes dessa pesquisa relataram que a exigência do preservativo pode ser entendida pelo parceiro como um sinal de infidelidade e ou de controle, ou mesmo, de insubordinação, podendo acarretar violência ou rompimento da relação, determinando o que denominamos de “um amor cego”.



Evidentemente o uso do conceito de gênero nos permitiu argumentar que diferenças e desigualdades entre mulheres e homens são sociais, culturais, discursivamente construídas e não biologicamente determinadas.

*Tratamento:*

[...] Tem esse postinho aqui, que quando a gente precisa médico e medicamento eles dão.[...] Aqui aonde eu pego meus exame, meus remédios tudo, direitinho, é tudo aqui, desde que eu descobri tudo foi sempre aqui.

Nossa pesquisa nos permitiu acompanhar essas mulheres em seu percurso na rede pública e verificar o que dispõe o município para atendê-las. No caso das portadoras de HIV/AIDS, pensar em políticas públicas requer atenção especial, pois envolve questões muito complexas principalmente no campo do direito sexual e reprodutivo. Bem como programas que ampliem o poder de decisão das mulheres, no que diz respeito a ter ou não filhos, acesso a outras formas contraceptivas, livres para usar sem coesão ou constrangimentos (BANDEIRA, 2005).

Apesar de alguns avanços alcançados pelas mulheres ao longo dos anos, da luta dos movimentos feministas, faz-se necessário pensarmos sobre quais os dispositivos referentes às políticas públicas, principalmente para resgatar a importância de seguir nas discussões da conquista de espaços para o gênero feminino no município em questão. Da ótica da cidadania não visualizamos nenhuma proposta de resgate da equidade para as mulheres, mas sim uma identificação delas como responsáveis pela educação dos filhos, um confinamento aos papéis de cuidadoras, provedoras, mães e pacientes. Ao serem questionadas sobre o que o município oferece para as mulheres portadoras de HIV/AIDS, elas identificaram primeiramente o “médico e remédio”, como os equipamentos sociais com os quais podem contar.

Porém, as mulheres entrevistadas valorizaram o tratamento que receberam no local responsável pelas DSTs/HIV/AIDS do município, referindo-se a ele como de qualidade. Consideraram a relação de respeito, de acolhimento e de escuta dos médicos e profissionais muito importante para estimular os cuidados com a própria saúde.

Ribeiro, Castanha, Coutinho e Saldanha (2005) referem que a AIDS, exigiu uma modificação nas práticas em saúde especificamente no atendimento, acentuando a necessidade de unificação do conhecimento tecnocientífico e as demandas psicossociais bem como as questões afetivas. A AIDS trouxe consigo a necessidade de reformulação da estrutura de autoridade médica, impondo a necessidade de atenção ao paciente como um todo e não apenas examinar o órgão doente.



Ao analisarmos o Plano de enfrentamento da AIDS conferimos a importância de pactuar as ações entre estados e municípios, garantindo desta forma a efetivação do programa, beneficiando as mulheres portadoras de HIV/AIDS. Estes serviços precisam estar qualificados para a identificação das vulnerabilidades para a atenção à saúde sexual e a saúde reprodutiva, acolher demandas em direitos humanos, educação e promoção em saúde, assistência social, e proteção em situações de violência (BRASIL, 2007a).

### *Demarcando as estratégias de enfrentamento: a informação*

[...] porque eu não esconde de ninguém que eu tenho HIV, pras pessoas menos desinformadas, eu informo...eu acabo como um instrutor, as pessoas simplesmente colocam uma capa preta e decidem que vão morrer, e eu acho que elas deveriam ter um lugar assim, que elas pudessem se encontrar, pudessem ter contato com outras pessoas que tenham HIV, porque elas acham que nunca mais vão ter um parceiro porque tem HIV, eu acho que tem que ter uma academia, um lugar onde tu vai exercita o corpo, exercita a mente, encontra outras pessoas, que faça elas se alegrarem e verem que não é o fim, é o começo de reaprende a viver bem, sabe o HIV pra mim foi isso, ele me ensino a me alimenta bem a viver bem, a te paciência com as outras pessoas a aceita os outros como são, é uma lição...

Para Paiva, Buchalla, Ayres e Hearst (2002), controle da epidemia depende não somente da disseminação de informações corretas, mas, fundamentalmente, da possibilidade de os indivíduos nelas se reconhecerem.

Ainda para estes autores, as informações devem ser usadas para sua proteção, o que não acontece independentemente das culturas, do contexto sociopolítico de cada país da comunidade, dos programas de saúde, desenvolvimento e educação locais. Esses autores reforçam a opinião de que programas bem sucedidos nos EUA não serão necessariamente repetidos com sucesso em outro país ou comunidade.

As pessoas possuem saberes, portanto precisam identificar-se com as informações. Sobretudo, é vital que a operacionalização para alcançar os objetivos com essas informações, contemple estratégias alinhadas e aproximadas com a multiplicidade de perfis das mulheres que se pretende alcançar com essas ações. É fundamental se respeitar os saberes dessas pessoas para se encontrar caminhos tão múltiplos quanto múltiplas forem essas demandas, em direção à conquista de melhores condições de vida (LISBOA, 2003).

As participantes desta pesquisa demonstraram interesse por um espaço de interação grupal com pessoas HIV positivas e profissionais de diversas áreas. O grupo é uma ferramenta que possibilita e amplia as trocas de informações, conhecimentos e aprendizado recíproco, originando



formações de vínculos, e estreitamento dos laços de convivência, resultando na promoção de saúde (WERBA, 2009).

#### *Uso do Preservativo:*

[...] Antes não tinha esse negócio de camisinha nada né, eles tem que botar na cabeça que tem que usa camisinha sempre, quando é namorado, quando caso, toda vida, é o único jeito que tem, não tem outro...” Ela tem que esquece realmente que é soro positivo, e levar a vida dela normal, mesmo tendo pessoas com preconceito, ela tem que sabe, ela é um ser humano. É só usa a camisinha

Machado e Figueiredo (2007) consideram o interesse por métodos de proteção que possam mudar a posição da mulher frente à decisão de se resguardar, com autonomia, como um assunto de poder nas relações de gênero. Sendo fator determinante e que não pode ser descuidado, estudos anteriores constataram que mulheres pobres em parcerias estáveis, apesar de estarem suficientemente informadas sobre seus riscos para o HIV, não detinham poder para alterar essa situação. Além disso, o forte apelo para o uso do contraceptivo oral “[...] que, entre outras conseqüências, desestimula a negociação entre os parceiros e põe nos ombros da mulher toda a responsabilidade pela prevenção [...]” (CARTILHA REDE SAÚDE, 2003, p. 11).

O empoderamento das mulheres com HIV/AIDS, passa pela equidade de gênero, na qual homens e mulheres sejam responsáveis pela prática do sexo seguro. Passa pela capacitação, controle, possibilidade de decisão livre e responsável sobre a sexualidade, aumentando a capacidade de se proteger contra esta epidemia. É evidente a necessidade de estimular a reflexão das mulheres sobre a relação com os parceiros no que tange a promessas de fidelidade.

A questão do empoderamento das mulheres com HIV/AIDS é um dos pontos de tensionamento nas atuais discussões da saúde. É necessário considerar que as necessidades das mulheres não são idênticas aos homens. Elas são sujeitos autônomos com demandas próprias. Superar as desigualdades de gênero é um dos primeiros passos para o desenvolvimento da mulher. Werba (2007) considera que o processo de empoderamento não acontece de forma linear e organizada. O empoderamento como um processo colado nas subjetividades acontece de modo único para cada pessoa, mas escoa um efeito coletivo para os movimentos sociais.

#### *Encarando a vulnerabilidade feminina*



As mulheres são invisibilizadas de muitas formas, sendo a feminização da AIDS uma delas. Para que se possa intervir de forma eficaz no enfrentamento dessa doença, a perspectiva de gênero deverá ser incorporada à sociedade e às políticas públicas.

Na jornada empreendida, ficou evidente a necessidade de pesquisar o tema na perspectiva de gênero e no contexto específico local, desvelando um cotidiano dos serviços de saúde pouco crítico em relação a essas questões.

A contribuição deste artigo talvez aponte especialmente a urgência da qualificação da relação entre as usuárias dos serviços de saúde e dos profissionais que trabalham com HIV/AIDS para que possamos avançar rumo à consciência da opressão das normas de gênero. Afinal ainda são as mulheres que se destacam nesse processo de conscientização e superação histórica:

Os desafios existentes hoje incluem além dos profissionais de saúde, todo o contexto social, ou seja, a necessidade de trazer os homens para essa discussão a fim de que passem a participar de forma responsável e solidária das questões que envolvem a sexualidade do casal. Nas questões da prática, vimos que é importante reintroduzir o preservativo na vida sexual, resultando na proteção das pessoas.

Como possibilidade de enfrentamento da epidemia, essas mulheres referem à necessidade de apoio, um emprego como garantia principal para qualidade de vida, a informação como dispositivo de enfrentamento positivo da feminização da AIDS, bem como do preconceito. As condições socioeconômicas seguem sendo a fonte maior de dificuldades dessas mulheres, o que não as torna muito diferentes de todas, o HIV apenas torna tudo mais urgente. A responsabilidade de cuidar dos filhos, do companheiro e não apenas de si.

Precisamos abrir espaços nas metas das políticas públicas, principalmente para as menos privilegiadas, para que essas mulheres rompam o isolamento, desta forma ampliando sua cidadania e qualidade de vida. As políticas não são neutras. É preciso indagar também o modo como são construídas e a quem beneficiam, além de observar a lógica tradicional do Estado que tende à fragmentação das ações.

Nesta mesma direção, Prá (2003, p. 11) destaca que o “processo cultural de construir condições que tornem possíveis as transformações buscadas não será fácil, porém permitirá completar uma das revoluções mais profundas e significativas da história da humanidade”. A constatação de que muito já foi conseguido, mas há muito ainda a fazer, na direção de um mundo em que o sofrimento destas mulheres possa ser diminuído.



Seffner (1998) argumenta que quando falamos em feminização da AIDS estamos falando da vulnerabilidade histórica deste grupo.

Por fim, fica uma única certeza, a de que nós mulheres precisamos dedicar nossos esforços às mulheres vulneráveis ao HIV/AIDS, e, principalmente, às que já são portadoras. Precisamos disso para superar as tradicionais normas de gênero e é essa a superação que permitirá uma relação entre os sexos mais igualitária e consensual, inclusive no campo da saúde.

### *Bibliografia*

BANDEIRA, Lourdes. **Brasil: fortalecimento da secretaria especial de políticas para as mulheres: avançar na transversalidade da perspectiva de gênero nas políticas públicas.** Colaboração de Fernanda Bittencourt Vieira. Brasília: CEPAL/SPM, 2005. Disponível em: [https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/biblioteca\\_consulta\\_ficha.cfm?cd\\_item=28206](https://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/biblioteca_consulta_ficha.cfm?cd_item=28206). Acesso em: 10 ago 2008

Barbará, Andréa. Crepaldi, Maria Aparecida. Sachetti, Virginia Azevedo Reis. **Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS.** Interação em Psicologia, 2005, 9(2), p. 331-339. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/viewFile/4783/3670> Acesso em: 02 de mai. 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Rio de Janeiro: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Enfrentamento da Feminização da AIDS e outras DST.** 2007 a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9DAF1EC6PTBRIE.htm> Acesso em: 03 de ago. 2008.

CARTILHA REDE SAÚDE: **Igualdade de gênero e HIV/AIDS:** uma política por construir. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2003.

LISBOA, Márcia Eliza sérvio. **Vulnerabilidades da mulher frente as DST/HIV/AIDS.** IX congresso virtual HIV/AIDS, 2003. Disponível :[www.aidscongress.net/article](http://www.aidscongress.net/article) Acesso em: 21 Sep 2008.

MACHADO, Cíntia Yuri Soga Bomfim; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. **Vulnerabilidade feminina:** um estudo sobre relatos de mulheres vitimadas, no contexto da feminilização do contágio por HIV/aids 8º Congresso - Comunicação - Tema: Ciência Social e Comportamental - Data: 2007-11-17. Disponível em: [http://www.aidscongress.net/article.php?id\\_comunicacao=316](http://www.aidscongress.net/article.php?id_comunicacao=316). Acesso: 24 jun. 2008

MEYER, Dagmar Estermann et al . **'Mulher sem-vergonha' e 'traidor responsável':** problematizando representações de gênero em anúncios televisivos oficiais de prevenção ao HIV/AIDS. Rev. Estud. Fem. , Florianópolis, v. 12, n. 2, 2004 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2004000200004&lng=&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000200004&lng=&nrm=iso). Acesso em: 02 ago 2008. doi: 10.1590/S0104-026X2004000200004.



PAIVA, Vera; BUCHALLA, Cassia Maria; AYRES, José Ricardo C M; HEARST, Norman. **Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção do HIV e de AIDS.** Revista de Saúde Pública, 2002, vol.36, n. 4, ISSN 0034-8910. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11158.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2008.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história.** Bauru: Edusc, 2005.

Articulação de mulheres brasileiras- Fórum Municipal da Mulher de Porto Alegre. Seminário monitorando as políticas públicas: um desafio feminista (relatório). Relatora: Dra. Jussara Reis Prá. Porto Alegre, RS, 10 de setembro de 2003. Disponível: <http://www.articulacaodemulheres.org.br/publicue/media/rmportoalegre.pdf> Acesso em: 14 abr 2009.

RIBEIRO, Cristiane G; CASTANHA, Alessandra R; COUTINHO, Maria P.L.; SALDANHA, Ana A.W. **A AIDS e suas contradições:** representações sociais de seu atendimento e tratamento pelos profissionais e pacientes. DST – J. brasileiro Doenças Sex. Transm. 17(2):127-132, 2005

ROSO, Adriane. **Cultura sexual e reprodutiva em tempos de AIDS:** Análise Transcultural dos Discursos Relacionados à Transmissão Materno-Infantil do HIV-1. Porto Alegre: PUC RS, 2005. Dissertação (Doutorado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

SANTOS, Cristiane de Oliveira; IRIART, Jorge Alberto Bernstein. **Significados e práticas associados ao risco de contrair HIV nos roteiros sexuais de mulheres de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 Set 2008. doi: 10.1590/S0102-311X2007001200011

SEFFNER, F. **Aids e(é) falta de educação.** In: Luiz Heron da Silva. (Org.). A escola cidadã no contexto da globalização. Petrópolis: Vozes, 1998, v. 1, p. 397-412.

WERBA, Graziela C., **Anais I Simpósio Internacional de Educação e IV Fórum Nacional de Educação** – Maio de 2007- Universidade Luterana do Brasil- Torres- RS-Brasil- ISSN 1980-4040 Disponível em: <http://forum.ulbratorres.com.br/2007/FILME/WERBA,%20Graziela%20Cucchiarelli.pdf>. Acesso em: 18 mai 2009.

WERBA, Graziela Cucchiarelli; GUARESCHI, Pedrinho Arcides. **Representações sociais, espaço potencial e grupos psicoterapêuticos.** In: POSSAMAI, Hélio; GUARESCHI, Pedrinho A. (Orgs.). Territórios de exclusão: investigações em representações sociais. Porto Alegre: ABRAPSO-SUL, 2009. p.177-186.