



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

da Silva Soares, Priscilla; Reis Brandão, Elaine  
O Aconselhamento e a Testagem anti-HIV como Estratégia Preventiva: uma revisão da  
literatura internacional, 1999-2011  
Saúde e Sociedade, vol. 21, núm. 4, outubro-diciembre, 2012, pp. 940-953  
Universidade de São Paulo  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263671013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# O Aconselhamento e a Testagem anti-HIV como Estratégia Preventiva: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011<sup>1</sup>

Counseling and Testing for HIV as a Prevention Strategy: an international review of published research, 1999-2011

## Priscilla da Silva Soares

Mestre em Saúde Coletiva. Pesquisadora/colaboradora do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz/ Fiocruz.

Endereço: Rua Morais e Silva, 51, bloco 2, ap. 708, Tijuca, CEP 20271-031, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: priscillasoares@terra.com.br

## Elaine Reis Brandão

Doutora em Saúde Coletiva - Ciências Humanas em Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/UFRJ.

Endereço: Praça Jorge Machado Moreira, 100, Cidade Universitária - UFRJ, CEP 21941-598, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: brandao@iesc.ufrj.br

<sup>1</sup> Apoio FAPERJ (2009-2011).

## Resumo

Com base em revisão bibliográfica discute-se a literatura produzida nos anos de 1999 a 2011, no campo da saúde coletiva, sobre uma importante estratégia de prevenção da transmissão do HIV: o aconselhamento e testagem anti-HIV. O artigo realiza um balanço da literatura internacional, analisando criticamente os aspectos mais assinalados pela comunidade científica, apontando divergências e convergências entre os estudos e identificando lacunas que possam estimular o desenvolvimento de novas pesquisas neste campo temático. Como resultado, evidenciou-se que os processos de decisão de realizar um teste e a experiência da testagem são discutidos na literatura com abordagens fragmentadas, sejam de ordem individual ou institucional. Para compreender diversas dimensões implicadas na adoção de uma prática preventiva como o teste HIV, é preciso contemplar indicadores sociais tais como gênero, religião, identidade sexual, raça/cor, e relacioná-los às políticas públicas e à operacionalização dos serviços de saúde. O uso expressivo do conceito de risco (aliado às categorias de grupo, comportamento, percepção) e de escalas quantitativas para aferir a percepção individual do risco como uma barreira para a realização do teste ilustra o foco excessivo sobre uma dimensão individual e parcial do problema.

**Palavras-chave:** Aconselhamento; Testagem; Aids; HIV; Prevenção.

## Abstract

Based in a bibliographical review, this paper discusses the literature produced between 1999 and 2011 in the field of Public Health over an important strategy of prevention of the transmission of HIV virus: the counseling and testing for HIV. The article critically analyzes the aspects highlighted by the literature, indicating divergences and convergences among the studies and identifying possible gaps that can stimulate new researches in this thematic field. The results of this work indicate a tendency of the literature in treating the processes of decision and the experience of taking a test under fragmented approaches at an individual or institutional level. To understand the many dimensions implied in the adoption of a preventive practice such as the HIV test, it's imperative contemplate social determinants such as gender, religion, sexual identity, race/ethnicity, and the intersection of these with individual factors or with those related to the public politics and operation of health services. The expressive use of the risk concept (group, behavior, perception) and of quantitative scales to measure the individual risk perception as a barrier for the test illustrates the focus on an individual and partial dimension of the problem.

**Keywords:** Counseling; Testing; AIDS; HIV; Prevention.

## Introdução

Na medida em que o acesso à terapia antirretroviral tem se expandido em países subdesenvolvidos, torna-se crítica a oportunidade de ampliar, simultaneamente, o acesso à prevenção da transmissão do HIV. Entre tantas intervenções públicas que possuem centralidade no tratamento e prevenção à AIDS, a testagem e aconselhamento para HIV parecem ter destaque.

O atual alcance dos serviços de testagem permanece baixo em países com maiores graus de vulnerabilidade (programática, individual e social): apenas 10% dos indivíduos que necessitam do diagnóstico para HIV, por uma exposição ao vírus, por exemplo, têm acesso a este instrumento de prevenção (UNAIDS/WHO, 2004). Segundo recente documento da UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 2010), cerca de 7.000 pessoas são infectadas pelo HIV por dia no mundo e quase 34 milhões de pessoas com o vírus não sabem que o têm.

Dessa maneira, entendendo que a testagem anti-HIV tem se colocado como medida estratégica em muitos programas mundiais de controle do HIV/aids, caberia explorar as diferentes experiências deste tipo de assistência dentro dos serviços e políticas públicas de saúde rumo a uma democratização, maior efetividade e alcance desta proposta de intervenção.

A política de testagem e aconselhamento em HIV/aids teve início no mundo em 1985, nos Estados Unidos, com a disponibilização da testagem gratuita fora dos bancos de sangue. Na maioria dos países, assim como no Brasil, o teste é oferecido de forma gratuita a todos que desejam conhecer sua sorologia para HIV e permanece vinculado ao aconselhamento. Nas sessões de aconselhamento (pré e pós-teste) são estabelecidos diálogos com os usuários, oferecendo apoio psicológico (por exemplo, no momento da entrega do resultado) e troca de informações sobre os modos de transmissão, prevenção, tratamento e janela imunológica<sup>2</sup>; assim como avaliação de riscos para possíveis mudanças de comportamento.

2 É o intervalo de tempo entre a infecção pelo vírus da Aids e a produção de anticorpos anti-HIV no sangue. O período de identificação do contágio pelo vírus depende do tipo de exame (quanto à sensibilidade e especificidade) e da reação do organismo do indivíduo. Na maioria dos casos, a sorologia positiva é constatada de 30 a 60 dias após a exposição ao HIV (disponível em <http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-janela-imunologica>)

Para Weinhardt e colaboradores. (1999), os serviços de testagem fornecem uma oportunidade de realizar intervenções individualizadas entre um grande número de pessoas, maior do que qualquer outro programa de prevenção em HIV. Tal estratégia, no entanto, demanda um grande investimento financeiro e técnico e, por esta razão, é importante que o serviço de testagem e aconselhamento complete seu propósito e sua efetividade seja constantemente reavaliada.

A produção científica torna-se um importante instrumento de avaliação, pois é capaz de indicar as dificuldades e limitações, assim como as experiências positivas da testagem e aconselhamento em diferentes contextos. O balanço da literatura produzida nos últimos dez anos ofereceu um panorama mais detalhado do uso dessa tecnologia preventiva. Os aspectos mais assinalados, portanto, poderiam representar o reflexo da realidade técnica/operacional dos serviços de testagem ou dos desafios políticos enfrentados por governos em muitas partes do mundo. Em suma, justifica-se a proposta do artigo em pauta, não somente com vistas à compreensão e discussão dos diferentes aspectos que permeiam a política de testagem, mas as limitações e lacunas da literatura produzida sobre o tema na última década.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema de testagem e aconselhamento em HIV/aids na literatura científica internacional, compreendida no período de 1999-2011. A revisão crítica de literatura seguiu etapas básicas que constituem o processo de elaboração de um estudo de revisão, quais sejam: 1) definir uma questão na qual se deseja debruçar; 2) identificar as bases de dados e definir palavras-chave e estratégias de busca; 3) estabelecer critérios de inclusão e exclusão de artigos; 4) analisar criticamente os estudos levantados; 5) apresentar os resultados (Sampaio e Mancini, 2007).

Com o objetivo de identificar as produções científicas sobre o tema na literatura internacional restritamente ao campo disciplinar de humanidades e ciências sociais, foram levantados os artigos indexados na base de dados Sociological Abstract<sup>3</sup>, a partir do Portal de Periódicos da Capes. A revisão visou observar as tendências na literatura sobre testagem em nível global e, diante do grande número de artigos encontrados, verificou-se uma limitação (metodológica) no que concerne à articulação com uma análise da produção nacional sobre o tema, ainda que se reconheça a política brasileira como referência internacional no enfrentamento do HIV/aids.

O levantamento teve por base as seguintes combinações de descritores: *HIV counseling and HIV testing; testing for HIV; counseling for HIV; AIDS, HIV and test*, que gerou um total de 2.516 artigos. Deste total foram excluídos todos os trabalhos que não tratavam da testagem e do aconselhamento em HIV, por exemplo: artigos sobre aconselhamento genético e/ou nutricional, testagem diagnóstica para outros vírus ou patologias, e ainda, foram suprimidos muitos artigos sobre outros temas no campo da AIDS e do HIV nos quais os descritores indicados eram citados, mas que não desenvolviam nem analisavam, especificamente, o objeto de estudo desta revisão bibliográfica. Como resultado, chegou-se ao número de 225 artigos científicos centrados na questão da testagem e aconselhamento em HIV/aids.

Dado que o objetivo da revisão de literatura não era promover uma abordagem detalhada da diversidade dos perfis de usuários que frequentam os Centros de Testagem e Aconselhamento e suas implicações para os serviços de saúde, uma nova seleção de artigos foi realizada, sendo excluídos aqueles que faziam recortes populacionais muito específicos como: usuários de drogas, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH), gestantes, população carcerária.

Ao final, foram selecionados para análise 66 artigos que utilizam metodologia qualitativa ou quali-quantitativa, com foco em testagem e conse-

3 Este banco de dados reúne e indexa a literatura internacional em Sociologia e disciplinas relacionadas às ciências sociais e comportamentais. Os campos da saúde pública e da medicina são uma das áreas cobertas, dentre outras tradicionalmente abordadas pela perspectiva das ciências sociais. Apesar de ser desenvolvido por instituições norte-americanas, possui uma proposta internacionalista, todavia mais limitada em termos do número de periódicos cadastrados, quando comparado ao PubMed.

lhamento para HIV/aids. Esta revisão privilegiou, portanto, uma análise das produções científicas que adotavam uma perspectiva teórico-metodológica das Ciências Sociais ou das Ciências Humanas.

Por fim, tendo o conjunto de artigos selecionados, realizou-se a leitura com posterior análise crítica. Depois foram sistematizados em blocos de discussão com o objetivo de apresentar os principais temas contemplados pela literatura internacional dentro do campo da testagem e aconselhamento para o HIV/aids.

## Resultados

### Panorama geral das produções científicas internacionais no âmbito da testagem e aconselhamento para o HIV/aids

A classificação dos 66 artigos, segundo os países onde os estudos foram realizados (independentemente da origem de seus autores) revela que o maior número deles (34 artigos) foram desenvolvidos nos Estados Unidos (EUA). O continente africano acolheu um terço dos artigos selecionados (24), com destaque para os países da África Subsaariana. Vale lembrar que a África é o continente mais afetado pela epidemia, especialmente a região subsaariana, que abriga cerca de 24,5 milhões de infectados, quase dois terços dos portadores de HIV em todo o mundo (UNAIDS, 2010). No continente europeu, foram localizados apenas três artigos, dois produzidos no Reino Unido e outro na Suécia. Na América Latina e na Ásia, apenas quatro trabalhos: Brasil, Índia, China e uma metanálise sobre a política de prevenção e testagem em países latino-americanos e nações caribenhas.

No que se refere à distribuição da produção científica ao longo deste período, 1999-2011, pode-se dizer que o número dobrou nos últimos cinco anos. No período compreendido entre 1999 e 2004, foram publicados 20 artigos que tratavam do tema de testagem e aconselhamento em HIV/aids e, de 2005 a 2009, o número subiu para 33 artigos. Nos anos de 2010 e 2011, foram localizadas cerca de 40 produções. Esse aumento expressivo pode demonstrar a importância que esta estratégia de prevenção, como instrumento político, vem assumindo nas respostas à epidemia do HIV/aids.

Os trabalhos selecionados apresentaram uma rica variedade de objetivos e estratégias metodológicas no campo da pesquisa sociológica em saúde. As entrevistas e os questionários abertos destacaram-se como os instrumentos metodológicos mais empregados, seguidos de grupos focais e o método etnográfico, este presente apenas em um artigo (Biehl e col., 2001). Aqueles estudos que debateram a questão dos direitos humanos na testagem ou que analisaram as diretrizes e políticas desta estratégia realizaram análises documentais (consulta aos documentos oficiais de órgãos internacionais e governamentais). Nesta busca bibliográfica, dois artigos realizaram uma revisão sistemática e metanálise (Weinhardt e col., 1999; Huedo-Medina e col., 2010).

No que se refere aos objetivos gerais, os estudos trataram: da política de testagem em contextos globais diversos (países desenvolvidos e subdesenvolvidos; com sistemas de saúde públicos, privados ou mistos); das implicações e influências de elementos de ordem sociopolítica, assim como os impasses e dificuldades técnicas de implantação deste tipo de serviço; das repercussões dos programas de testagem (compulsória ou livre) do ponto de vista dos direitos humanos. Foram igualmente analisados os artigos sobre o processo de testagem que abordavam: as razões e barreiras na procura pelo teste anti-HIV; as representações sociais da testagem. Não menos importante e exaustivamente examinadas na literatura são as correlações entre testagem, comportamento de risco, prevenção e conhecimento (aspecto cognitivo), que incluíam abordagens acerca da eficácia deste tipo de assistência nas práticas preventivas adotadas pelos usuários e/ou tratamento da doença.

Alguns poucos artigos investigaram determinados aspectos no campo da testagem considerando variáveis socioeconômicas tais como geração e sexo, tendo sido os adolescentes/jovens e as mulheres os principais grupos de interesse.

A análise da produção científica internacional aproximou os resultados encontrados por pesquisas em diferentes contextos mundiais. Considerando as diversas realidades políticas, sociais, econômicas e culturais dos países que conformam os modos de enfrentamento do HIV/aids, assim como as diferentes percepções e experiências dos segmentos

sociais diante da epidemia e da prevenção do HIV, o trabalho buscou estar atento às particularidades locais, contudo, ao trazer um panorama geral das tendências sobre o tema, arriscou-se a gerar interpretações generalistas.

## Discussão

### **A testagem anti-HIV sob a ótica geracional – percepção e atitudes entre jovens e adolescentes**

No que tange à geração dos indivíduos estudados em pesquisas sobre testagem e aconselhamento para HIV/aids, identificou-se uma clara tendência da produção científica para o grupo de adolescentes e jovens: dos 66 artigos selecionados, 12 abordaram este segmento em particular. Ainda que com perfis epidemiológicos diversos em diferentes países, observando as novas tendências, há um importante aumento na taxa de contaminação do vírus em adolescentes e jovens (15-24 anos) na última década (UNAIDS, 2010), o que explicaria o recorte geracional presente na literatura.

A partir de grupos focais entre adolescentes e pais na África do Sul, MacPhail e colaboradores (2008) assinalam que embora a testagem seja uma importante estratégia de prevenção, este procedimento é quase inexistente entre os adolescentes. Ademais, a maioria dos jovens apontou a dificuldade de acesso a este tipo de serviço, citando atitudes negativas de profissionais de saúde alocados em centros de testagem e de saúde reprodutiva. A principal destas foi a falta de confidencialidade, argumentando que há muita “fofoca” entre os funcionários do serviço e na comunidade onde residem. Segundo os autores, o teste é percebido pelos pais dos jovens e pelos próprios jovens como necessário apenas para as pessoas com sintomas de HIV/aids. Tal compreensão revela a crença de que pessoas com aparência saudável não estão contaminadas pelo vírus, além de contribuir para que a procura pelo serviço e o manejo do resultado sejam realizados em um estágio avançado de infecção.

Algumas representações sobre a testagem podem ser entendidas a partir de narrativas de adolescentes e jovens: uma delas é que a testagem é menos encarada como uma estratégia de prevenção, e mais como “redução de danos”, restrita aos casos nos quais há a

necessidade de confirmação de um diagnóstico dado por evidências fisiológicas (sinais e sintomas). Outra ideia implícita na percepção destes jovens parece ser a associação entre aids e morte, representação esta que poderia atuar como um elemento desencorajador para a realização do teste, acentuando o estigma e o medo no contexto de testagem em HIV.

O mesmo estudo (MacPhail e col., 2008) também concluiu que os adolescentes revelariam sua condição sorológica apenas para os membros familiares percebidos como mais compreensíveis ou capazes de incentivá-los positivamente. De fato, o apoio emocional e aprovação da sua rede social foi um elemento apontado como fundamental para o processo de decisão para se testar (Fako, 2006; Denison e col., 2008). Tais resultados sugerem que os jovens que decidem procurar o serviço de testagem sem a aprovação dos familiares são mais suscetíveis a abandonar o processo e encontram maiores dificuldades em gerenciar um resultado positivo. Os adolescentes citam diversas desvantagens como baixa autoconfiança, rompimento de relacionamentos, rejeição, discriminação e violência doméstica, incluindo a preocupação com o abandono, a abstinência sexual e as reduzidas chances de casamento e reprodução (MacPhail e col., 2008). A própria percepção de risco, o tipo de vida sexual e o número de parceiros não aparecem como motivadores para a testagem anti-HIV entre jovens e adolescentes (Fako, 2006; Oshi e col., 2007; Buzi e col., 2005).

Em outro cenário sociopolítico, têm-se os estudos produzidos em território norte-americano, como por exemplo, o realizado por Moyer e colaboradores (2007), que levantou as possíveis razões da não busca pelo teste entre adolescentes e jovens que adotam práticas que os autores consideraram como de risco. Foi assinalado que 15% dos jovens nesta condição de “risco” recusam-se a realizar o teste para HIV. Ao explorarem os motivos para a não realização do teste, foi observado que, muitos com práticas de risco ainda não se percebem como vulneráveis à transmissão do vírus; e os que se assumiam como “grupo de risco” (HSH, por exemplo) disseram não realizar o teste pelo medo de se revelarem soropositivos.

As campanhas midiáticas e locais junto a líderes jovens em suas comunidades nos EUA configuram-se como uma importante ferramenta no estímulo



à busca pela testagem e prevenção para HIV entre este grupo (Futtermann e col., 2001; Sznitman e col., 2011). Os resultados de uma campanha realizada nos EUA, por exemplo, apresentaram um aumento expressivo no número de marcação de testes entre os jovens. Esta campanha tinha como objetivo promover a testagem entre a população na faixa etária de 13-24 anos, com ênfase em grupos minoritários, mulheres heterossexuais e homens bi e homossexuais, “normalizando” a testagem para HIV a partir de uma linguagem adequada à realidade do grupo (Futtermann e col., 2001).

Dessa forma, a revisão de literatura parece apontar para um reconhecimento, pela comunidade científica, da necessidade de se analisar melhor as questões que permeiam o processo de testagem para HIV entre jovens e adolescentes. Há a compreensão de que o tema apresenta importantes particularidades dentro deste grupo e em alguns contextos específicos (tal como EUA), como por exemplo, a questão do apoio familiar e autorização da testagem por parte dos pais, pois estes parecem não ser coadjuvantes no processo de decisão para realizar o teste para HIV (Fako, 2006; Denison e col., 2008; MacPhail e col., 2008).

Da mesma maneira, outros aspectos da tomada de decisão, exaustivamente analisados em outras pesquisas entre usuários de centros de testagem sem um recorte populacional, mostraram-se menos particulares entre os jovens e adolescentes, como, por exemplo, o medo como barreira na procura pelo teste. Ele estaria implicado no estigma, na rejeição, na discriminação, na integridade de seus relacionamentos pessoais.

Além disso, a revisão apontou para a falta de conhecimento cognitivo ou baixa qualidade de informação sobre o tema da testagem, prevenção da transmissão do HIV e da aids (Hou, 2004; MacPhail e col., 2008). Este cenário deverá influir na “percepção do risco” por parte destes jovens, pois muitos não se percebem como vulneráveis à transmissão do vírus em função da falta de informação (condição que já comporia um cenário de vulnerabilidade ao HIV/aids).

As campanhas com linguagem adaptada aos jovens e adolescentes e a experiência de se testar parecem contribuir para uma mudança nas repre-

sentações sociais acerca da aids e da testagem, como também interferem nas próprias práticas sexuais e de prevenção deste grupo específico (Dorr e col., 1999; Futtermann e col., 2001; Sznitman, 2011).

Contudo, nesta análise da literatura, há de se relativizar as dimensões social, política e cultural dos diferentes contextos nos quais estes jovens se inserem, na medida em que a maioria deles ainda tem acesso limitado à educação, lazer e emprego, bem como a programas de saúde sexual e reprodutiva que proporcionem atendimento, insumo e informações para se protegerem da transmissão do HIV. As políticas de prevenção nos países da África Subsaariana, principalmente, ainda são muito pouco efetivas, tendo em vista o baixo nível de recursos econômicos disponíveis para a garantia de bens sociais mínimos à população geral, como por exemplo, no campo da saúde pública, o acesso universal à terapia antirretroviral (UNAIDS, 2010).

### **Testagem Anti-HIV e Mudança de Comportamento**

Nota-se que nas referências internacionais há maior atenção, embora não exaustiva, aos aspectos relativos às mudanças comportamentais após a experiência de testagem. Gorman e Bohon (2001), usando dados de uma pesquisa nacional de planejamento familiar nos EUA, concluíram que a realização do teste para HIV estimula o uso de preservativos entre as mulheres americanas. Aquelas que se percebem como tendo alguma chance de ser soropositiva ou que percebem seus parceiros como tal apresentam maiores possibilidades de adoção de preservativos em suas relações sexuais.

Outro estudo, realizado no mesmo país, investigou o comportamento de risco entre heterossexuais e as mudanças nas práticas sexuais após realização do teste para HIV. Os autores apontam que o resultado positivo para HIV é fator preponderante para a adoção de práticas sexuais seguras após testagem. Muitos participantes soronegativos deixaram de fazer sexo com parceiros eventuais, mas as mudanças nas práticas preventivas com seus parceiros fixos não foram alcançadas (Amaro e col., 2005).

Corroborando o que foi apontado na contribuição de Amaro e colaboradores. (2005), um estudo de meta-análise da literatura (1990 a 2005), realizado para avaliar os efeitos do aconselhamento e testagem

em HIV no comportamento sexual de risco, indicou que, em geral, após receberem aconselhamento e testagem anti-HIV, participantes soropositivos e casais soro-discordantes reduziram sua frequência de intercurso sem proteção e aumentaram o uso do preservativo em suas relações sexuais. Já os pacientes soronegativos não modificaram seu comportamento sexual de risco, assim como os participantes que não passaram por testagem e aconselhamento. Isso os levou a concluir que esse tipo de estratégia não é eficaz na prevenção primária da transmissão do vírus (Weinhardt e col., 1999).

Em uma pesquisa realizada na África do Sul, foi apontado que usuários de serviços de testagem apresentaram chances significativamente reduzidas na adoção de práticas sexuais desprotegidas, quando comparados aos que nunca passaram por esse tipo de assistência (Hutchinson e col., 2007). Outro estudo na África do Sul demonstrou que aqueles que já se testaram pelo menos alguma vez na vida apresentaram maior conhecimento sobre HIV/aids. Indicou ainda que a frequência e a procura pela testagem aumentam em função de maiores índices de escolaridade e quando o indivíduo apresenta uma proximidade com a doença, seja conhecendo alguém contaminado pelo vírus, seja um caso de óbito pela aids (Haile e col., 2007).

Em síntese, as produções parecem indicar que, de fato, há uma importante contribuição da experiência de testagem na mudança de comportamento, sinalizando, contudo, para algumas especificidades tais como a necessidade de o usuário buscar o teste de forma espontânea, livre e consciente (Weinhardt e col., 1999) e o nível de escolaridade e conhecimento sobre a doença (aids). Houve uma importante limitação do aconselhamento e testagem sobre a adoção de atitudes preventivas entre usuários que receberam resultado negativo para HIV, apontando para a necessidade de maiores estudos sobre essa questão em particular.

Expressivamente usado no campo da saúde pública, e principalmente na literatura sobre HIV/aids, testagem e comportamento, o termo “risco” e os dados epidemiológicos que neste conceito se baseiam deveriam ser tratados de forma mais cautelosa, aproximando a análise às novas respostas dadas pelo campo da saúde coletiva (contextualização dos

sujeitos, noção de vulnerabilidade) e respeitando os limites metodológicos da categoria nas avaliações quantitativas, por exemplo.

### **A procura pela testagem anti-HIV: aspectos ponderados pelo sujeito**

De forma geral, os estudos analisados não se empenharam em caracterizar a população de usuários de centros de testagem e aconselhamento, e privilegiaram a análise dos elementos implicados na procura pelo teste anti-HIV em diversos contextos sociais, quais sejam: cobertura, vantagens e desvantagens na procura pelo exame, fenômeno de não retorno para buscar resultado do exame, percepção de risco e representações sobre a testagem.

Lauby e colaboradores (2005) avaliaram quais aspectos que poderiam atuar (em uma “balança de consciência”) na decisão de realizar o teste anti-HIV e quais as vantagens e desvantagens ponderadas pelo sujeito na hora de fazer o teste e, assim, foram apontadas as seguintes barreiras: a experiência desagradável e inconveniente do teste, desconfiança na integridade do resultado do exame, demora na liberação do resultado e medo. Este sentimento implicaria em diversas situações: medo de não ser capaz de suportar o peso do resultado positivo; os efeitos negativos que o resultado poderia trazer para sua rede social; não garantia da confidencialidade e o medo do estigma e discriminação de ser portador do vírus da aids. Neste estudo, embora a percepção de risco para HIV tenha sido associada à avaliação negativa do teste anti-HIV, fatores de comportamento de risco tiveram pouco ou nenhum efeito nas avaliações.

Em outra pesquisa com usuários de serviços de testagem na Índia, muitos informantes reportaram mais de uma razão para a procura pelo diagnóstico referido. As razões mais apontadas foram: exposição ao risco, apresentar sintomas característicos da doença, ter um parceiro soropositivo e confirmar um resultado anterior (Solomon e col., 2006).

A divulgação dos serviços de testagem em outros contextos envolve outros tipos de investimentos. Hower e colaboradores (2005) analisaram quando e como as estratégias de *marketing* social podem atuar positivamente na aprovação e frequência nos centros de testagem e aconselhamento em uma



região da África do Sul. Durante o ano de 2003, aproximadamente 34% dos informantes tomaram conhecimento deste centro de testagem através do que eles consideraram *marketing* social. Destes, 46% foram informados sobre tal serviço através de amigos, familiares ou parceiros (“boca a boca”), demonstrando a importância da aprovação e boa aceitação da comunidade diante desta assistência com vistas a garantir a publicidade deste serviço diagnóstico.

A aprovação da comunidade, dos pares e familiares parece central para a boa aceitação e busca pela testagem (Danziger, 1999; Hower e col., 2005). A maioria dos usuários toma conhecimento do serviço a partir de boas experiências de pessoas próximas nas atividades de testagem. Da mesma maneira, é dada a importância do contexto político e social da comunidade para que se entendam as diferentes maneiras com que a população compreende a necessidade de se testar (Danziger, 1999).

Entre as produções científicas encontradas na literatura sobre o tema de testagem e aconselhamento, a questão dos elementos ponderados pelos usuários na procura pelo teste foi a mais citada. Muitos autores se empenharam em entender as vantagens e desvantagens implicadas na decisão de se testar. As barreiras mais comumente relatadas pelos informantes foram o medo de encontrarem um resultado positivo para HIV e o medo do estigma e consequente rompimento com sua rede social.

No levantamento internacional, algumas pesquisas indicaram que a percepção de risco atua como um elemento motivador para a testagem (Solomon e col., 2006; Kakoko e col., 2006). No entanto, a maioria entendeu que a percepção de risco não mobiliza a procura pelo teste e sim experiência prévia de se testar (Smith e Morrison, 2006; Haile e col., 2007; Hutchinson e col., 2007). O que parece ocorrer, na verdade, é o percurso inverso: a experiência da testagem ou a proximidade às pessoas soropositivas parece acentuar a percepção de risco entre os indivíduos, o que, provavelmente estimula a adoção de práticas sexuais mais seguras. A realização do teste para HIV provoca no usuário a reflexão sobre a possibilidade de estar infectado (nunca antes tão seriamente ponderada). Uma vez associada ao diálogo promovido pelo aconselhamento, tal reflexão

potencialmente se reverteria em uma mudança de comportamento.

Este cenário contrasta com as motivações implicadas no fenômeno de re-testagem que, segundo autores, parece ser mediada pela percepção de risco ou pela frequência de uso de preservativo. Segundo Fisher e colaboradores (2002), diferentes tipos de risco para HIV caracterizam diferentes tipos de usuários que repetem a testagem frequentemente.

Patinkin e colaboradores (2007) observaram um distinto grupo de usuários, predominantemente do sexo masculino, que retoma regularmente os serviços de testagem para HIV a fim de repetir seus exames. Estes indivíduos costumam ter parceiros múltiplos e atestam não fazer uso de preservativos em suas relações sexuais. Ao investigarem os padrões do comportamento de risco e sua relação com a testagem para HIV, os autores identificaram que as razões envolvidas na adoção de práticas de risco perpassam uma variedade de dispositivos de gestão de riscos, como dificuldade de reprimir instintos impulsivos e motivos de “autodestruição”. As razões para a retestagem estavam mais frequentemente relacionadas a eventos específicos de alto risco.

No que se refere às práticas sexuais desprotegidas e à busca frequente pelo teste, Matovu e colaboradores (2007) evidenciaram que o uso inconsistente de preservativo esteve mais presente entre usuários que repetiram o exame anti-HIV, quando comparado com aqueles que realizavam a testagem pela primeira vez. Em suma, os usuários que apresentam dificuldade de gerenciar os riscos de transmissão do HIV tenderiam a buscar o exame regularmente, possivelmente, como uma atitude de precaução.

Alguns artigos analisaram as motivações implicadas na busca pelo exame anti-HIV considerando a variável sexo, com destaque para os estudos com mulheres (Maman e King, 2008; Brown et al., 2007; Gorman e Bohon, 2001). A categoria “sexo” representada pelo grupo de mulheres poderia ser justificada pelo fenômeno da chamada *heterossexualização* e *feminização* da epidemia (atualmente constatado pelos estudos epidemiológicos). Sendo esse fenômeno marcado pelo maior grau de vulnerabilidade das mulheres ao HIV por fatores fisiológicos, desigualdades de gênero, quais sejam, condições legais, econômicas e sociais desiguais e acesso insuficiente aos

serviços de saúde, e pelas formas de discriminação e violência (incluindo exploração sexual) dirigida a elas (UNAIDS, 2010). No entanto, a discussão sobre este grupo particular não esteve, de forma geral, articulada aos papéis de gênero: poucas pesquisas discutiram os fatores envolvidos na decisão de se testar e buscar o resultado do exame sob esta perspectiva (Stein e Nyamathi, 2000; Koku, 2011).

Dessa forma, uma importante limitação no que concerne às experiências de testagem entre homens e mulheres nos estudos se impôs, na medida em que as relações de poder ou os papéis de gênero socialmente constituídos não foram contemplados nas análises sobre estes segmentos sociais.

### **O aconselhamento no processo de testagem anti-HIV**

No levantamento da literatura internacional, foram encontradas algumas produções de cunho qualitativo que trataram do tema aconselhamento, articulado a questões como: adesão ao tratamento para HIV, mudança de comportamento, testes rápidos, percepção de usuários e aconselhadores diante da ação de aconselhar, interação aconselhador-usuário.

Quanto à percepção dos usuários e aconselhadores perante o processo de testagem, duas produções detiveram-se nas relações e diálogos estabelecidos no aconselhamento. Richards e Marquez (2005), ao analisar as experiências dos aconselhadores e suas percepções sobre a testagem e aconselhamento no Zimbábue, observou que os profissionais apontavam dificuldades em trabalhar com casais sorodiscordantes que desejam ter filhos.

Da mesma forma, o estudo de Myers e colaboradores (2003), a partir de entrevistas em profundidade com profissionais responsáveis pela ação de aconselhamento nos EUA. Foram identificadas algumas práticas específicas de educação em HIV e saúde pública, quais sejam: assegurar informação e educação para redução de riscos em HIV; individualizar avaliação pessoal de riscos; garantir que resultados sejam entregues pessoalmente; e facilitar notificação do parceiro. Em segundo plano, ficaram: construir confiança e aceitação; assegurar ambiente seguro; confidencialidade; e adotar postura não discriminatória ou prejudicadora.

Sob a perspectiva dos usuários diante do aconselhamento,

há um estudo qualitativo realizado em Uganda que analisou percepções e posturas de comunidades diante da testagem e do aconselhamento (Kabagambe e col., 2002). A partir de grupos focais com indivíduos que já haviam passado pelo processo de testagem e aconselhamento, os aconselhadores foram vistos como competentes e confiáveis, porém estes informantes entenderam como sendo fundamental que os profissionais não residissem na comunidade onde trabalhavam, devido à necessidade de sigilo e anonimato. A maioria dos informantes apontou que a visita ao centro de testagem uma única vez não garante mudanças de comportamento ou aumento do uso do preservativo e demandou o aconselhamento como um serviço de atenção contínua e não disponível apenas para aqueles que desejam realizar o teste.

O vínculo e o tipo de relação estabelecida entre usuário e profissional do aconselhamento e sua articulação com práticas de prevenção influenciam as mudanças de comportamento e a adesão ao tratamento para HIV por parte dos pacientes. Hult e colaboradores (2009), sob o contexto de implementação de novas diretrizes e de introdução de testes rápidos nos EUA, destacaram a necessidade de se avaliar a experiência de receber um resultado positivo. Constatou-se que a maneira pela qual a notícia era dada ao paciente afetava sua experiência com a testagem. As respostas ao resultado variaram de falta de compreensão com o que estava sendo colocado sob choque e angústia; até uma aceitação quase imediata do resultado comunicado e pronta disposição às recomendações dadas. Dessa forma, a interação aconselhador ou profissional de saúde e paciente/usuário apresenta um papel-chave na adesão ao tratamento e na prevenção.

Outro trabalho entre mulheres norte-americanas demonstrou que a maneira pela qual os resultados de exames para HIV são comunicados e se os usuários passam ou não pelo aconselhamento pré e pós-teste podem determinar a adesão ao tratamento e a prevenção da transmissão do vírus às outras pessoas (Barnes e col., 2000). A análise do tema sugeriu que questões de classe, possivelmente mais que gênero e etnia/raça, ainda que em interação, influenciam como as mulheres recebem seus resultados e suas subsequentes reações e ações. Dessa forma, as

políticas públicas deveriam ser implantadas de acordo com condições específicas, e não de forma padronizada, considerando questões particulares às necessidades emocionais, físicas, culturais e sociais dos usuários.

O aconselhamento tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores dentro do campo de testagem HIV. Há um esforço para avaliar este tipo de estratégia que tem sido associada à realização do teste em diversos contextos globais. As conclusões destas pesquisas apontam para uma experiência positiva do aconselhamento e reforçam a importância deste evento na maneira pela qual o usuário recebe o resultado de exame o que, possivelmente, deverá influir na postura do sujeito diante da infecção pelo vírus e consequente adesão ao tratamento.

Por outro lado, alguns pesquisadores entendem como necessárias novas estratégias para otimização dos serviços diagnósticos, buscando modalidades de testagem ditas mais eficazes e baratas (Rotheram e col., 2006). Nesta mudança proposta, o aconselhamento passa a ser uma questão problemática e pouco “operacional”, visto que demanda maiores recursos financeiros e humanos.

### **O debate dos direitos humanos na política de prevenção pela testagem anti-HIV**

No cenário da epidemia do HIV/aids muito se discute sobre as estratégias de prevenção institucionalizadas por governos em diferentes contextos culturais no mundo. Os esforços desmedidos para conter a epidemia são colocados em prática, sobrepondo-se às decisões individuais. De fato, é apontado um perigo de uma estratégia de prevenção quando esta se torna autoritária e impositiva, pois o risco iminente de uma ameaça à coesão social como, por exemplo, a propagação de um vírus ou de uma perigosa doença, autoriza ações políticas que não reconhecem o papel fundamental dos atores sociais no processo de adoção de medidas preventivas em sua rotina de cuidados (Herzlich, 2005).

No âmbito do debate sobre direitos humanos, os estudos internacionais lançam críticas importantes em relação às diretrizes de testagem, na medida em que não condizem com os princípios de respeito à voluntariedade dos cidadãos na realização do teste. Por exemplo, no estudo produzido por Gagnon e

Holmes (2008), que discutem criticamente a política de testagem em massa, como um exemplo do esforço por parte do governo na promoção de saúde na população, proposta no contexto norte-americano. A crítica baseia-se no pensamento de Foucault e descreve a “prática de rotina” de testagem anti-HIV, como uma intervenção biopolítica que redefine as normas e práticas sociais no que concerne ao processo de testagem com o objetivo de regular e controlar a saúde dos indivíduos. O autor reforça que o debate sobre a política de policiamento e regulação de sujeitos não deve ser separada do contexto político na qual ela foi produzida.

Tarantola (2005), por sua vez, sugere recomendações para que estes serviços de testagem estimulem uma confiança por parte da população: proteger as pessoas vivendo com HIV/aids das posturas discriminatórias e promoção de aconselhamento para responder às necessidades individuais e específicas de cada paciente. Da mesma forma, no contexto norte-americano, tem-se problematizado as novas recomendações para testagem HIV, pois estas apresentariam relevantes mudanças entre adolescentes e adultos, ao torná-lo compulsório e de “rotina”, sem consentimento escrito ou aconselhamento (Hahn, 2009). O artigo aponta os elementos e estruturas necessárias para a implementação de uma triagem para HIV (o que é conhecido nos EUA como “routine opt-out test”): procedimentos de testagem, processo de consentimento, confidencialidade, comunicação dos resultados do teste, garantia do tratamento, articulação com fontes legislativas.

Pesquisas realizadas na região da África Subsaariana apontam que apenas 12% das pessoas que desejam se testar para HIV conseguem ter acesso a essa estratégia de prevenção, e que a maioria das pessoas vivendo com HIV conhecem sua condição sorológica depois de já ter desenvolvido a aids (UNAIDS, 2010). À luz desses dados, a Organização Mundial de Saúde junto a UNAIDS elaborou, em 1997, um protocolo para orientar políticas de implementação da testagem visando maior acesso a este serviço e, neste, fora recomendado que o teste para HIV fosse tomado como procedimento protocolar no atendimento médico para todo e qualquer paciente: o teste como prática regular (*routine HIV testing*).

Contudo, a implementação do teste como rotina

em países com baixos recursos sociais e econômicos torna-se controversa. Sobre o cenário político presente na África Subsaariana, marcado pela não garantia de direitos sociais básicos em diferentes âmbitos, seria fundamental, por exemplo, rediscutir a obrigatoriedade do exame anti-HIV. A seguinte questão é colocada: em que contextos socioeconômicos a testagem como prática compulsória deverá ser interpretada como um direito? Defendendo a ideia de que a autonomia do indivíduo não deve ser separada do direito individual à saúde, Heywood (2005) sugere a implementação de um modelo de testagem fundamentalmente sustentado por uma ação de aconselhamento pré-teste capaz de “desestigmatizar” o ato de se testar.

Para Heywood (2005), a testagem usada compulsoriamente em condições de baixo ou nenhum acesso à assistência médica e terapia medicamentosa apresenta-se como uma dupla violação aos direitos humanos. Este tipo de proposta, em um contexto de desigualdade social e ausência de estrutura social, traria uma solução alternativa de combate ao HIV que demanda um investimento de longo prazo e que procura reduzir medidas coercitivas por parte dos governos que não levam em conta o direito individual na decisão de se testar. O autor também assinala para a outra face da questão dos direitos humanos na política de testagem, que não se refere apenas à voluntariedade de realização do teste.

Deste modo, na literatura internacional, o debate dos direitos humanos no plano de ações em prevenção tem sido amplamente discutido. Muitos trabalhos problematizaram o processo de massificação de testes para HIV em contextos de vulnerabilidade individual ou programática. Para os autores, a noção de direitos humanos precisaria estar clara quando se toca ao assunto de oferta de testagem, e dessa maneira, far-se-ia necessário garantir desde as condições mínimas de estrutura dos serviços de testagem (confidencialidade, garantia de tratamento) até políticas para redução do estigma e discriminação (por exemplo, legislativas e educacionais).

## Considerações Finais

O balanço da literatura internacional pode apontar que a estratégia de testagem e aconselhamento tem

chamado atenção de pesquisadores principalmente no que se refere aos motivos implicados na busca por este serviço e as mudanças de comportamento desencadeadas pelas ações de aconselhamento associadas ao teste para HIV. Estas são, por exemplo, vistas ora como instrumentos de aproximação ao usuário e à sua trajetória sexual, ora como procedimento “burocratizante” que se impõe como barreira no acesso. Nesse sentido, torna-se muita rica a discussão na medida em que não somente se avalia a efetividade e qualidade desse instrumento, como se problematiza algumas soluções políticas dadas com vistas à ampliação do acesso da testagem entre a população em contextos específicos.

No que concerne à análise dos dados e das metodologias utilizadas nos estudos referidos nesta revisão, verifica-se a necessidade de uma particular crítica à apropriação exaustiva do conceito de “risco” pelos autores nas investigações quantitativas (questionários), assim como uso deste como categoria analítica das práticas de prevenção e cuidado em saúde sob abordagens eminentemente comportamentais. Muitos trabalhos debruçaram-se sobre as dificuldades e facilidades impostas na busca do exame para HIV na visão dos próprios usuários (por exemplo, no discurso emitido por eles), contudo, os aspectos sociais ditos mais estruturais, que modelam os valores, as representações sociais, atitudes e práticas foram pouco problematizados. Em outras palavras, as análises estiveram centradas em aspectos individuais (medo, percepção de risco) ou institucionais/operacionais (acesso ao serviço, confidencialidade e tempo de entrega do resultado, ser aconselhado ou não), e desarticuladas de marcadores sociais (gênero, raça/cor, identidade sexual, posição socioeconômica) que condicionam tais avaliações.

Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade que fora proposto em substituição ao conceito de risco (Mann e col., 1993) e oferecendo a possibilidade de ir além da tradicional abordagem comportamentalista exclusivamente individual, parece não ter sido incorporado aos modelos teóricos de análise das pesquisas no campo da saúde, e mais especificamente da prevenção para o HIV/aids. Os elementos que permeiam a decisão de se testar e/ou buscar resultado, e a mudança de comportamento estão

imersos nessa concepção mais ampla que abarca dimensões individuais, sociais e programáticas de forma articulada.

Por outro lado, o debate dos direitos humanos expressivamente representado na literatura parece equilibrar essa tendência do foco em uma concepção voluntarista individual da prevenção, baseada na noção de “risco”, fazendo ressalvas às questões de assimetrias sociais e econômicas.

Em suma, tendo em vista que a epidemia do HIV toma diferentes contornos na medida em que novas tecnologias de prevenção e tratamento surgem no contexto global, que novas identidades sociais se apresentam no cenário da sexualidade e das relações de gênero e que se perpetua a violência estrutural e a pauperização da epidemia, caberia à comunidade científica dedicar-se ao debate político sobre as formas de ação públicas no controle da transmissão do vírus, debruçando-se sobre todos os dilemas aqui colocados.

## Agradecimentos

Ao projeto “Práticas sociais e de saúde entre usuários de CTA (Centros de testagem e aconselhamento para HIV/aids) do Estado do Rio de Janeiro: uma análise da contribuição dos serviços de testagem anti-HIV e aconselhamento para a prevenção das Dst/aids”, desenvolvido por Simone Monteiro (coordenadora), Elaine Brandão, Eliane Vargas, Esther Daltro, Claudia Mora e Priscilla Soares, em parceria entre o Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz e o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/UFRJ, com apoio da FAPERJ (2009-2011).

## Referências

- AMARO, H. et. al. Heterosexual behavioral maintenance and change following HIV counseling and testing. *Journal of Health Psychology*, Boston, v. 10, n. 2, p. 287-300, mar. 2005.
- AWAD, G. H. et al. Development of a measure of barriers to hiv testing among individuals at high risk. *AIDS Education and Prevention*, Carbondale, Illinois, v. 16, n. 2, p. 115-125, abr. 2004.
- BARNES, D. B.; ALFORQUE, A.; CARTER, K. “Like I just got a death sentence”: conditions affecting women’s reactions to being told their HIV antibody test results and the impact on access to care. *Research in the Sociology of Health Care*, Yorkshire, England, v. 18, p. 3-33, 2000.
- BIEHL, J.; COUTINHO, D.; OUTEIRO, A. Technology and affect: HIV/AIDS testing in Brazil. *Culture, Medicine and Psychiatry*, New Jersey, v. 25, n. 1, p. 87-129, mar. 2001.
- BUZI, R. S.; SMITH, P. B.; WEINMAN, M. L. HIV testing and counseling among adolescents attending family planning clinics. *AIDS Care*, Houston USA, v. 17, n. 4, p. 451-456, maio 2005.
- DANZIGER, R. The social impact of HIV testing: a comparative analysis of Britain and Sweden. *Social Science and Medicine*, London, v. 48, n. 3, p. 293-300, fev. 1999.
- DENISON, J. A. et al. The HIV testing experiences of adolescents in Ndola, Zambia: do families and friends matter? *AIDS Care*, Arlington, v. 20, n. 1, p. 101-105, jan. 2008.
- DORR, N. et al. Psychosocial correlates of voluntary HIV antibody testing in college students. *AIDS Education and Prevention*, New York, v. 11, n. 1, p. 14-27, fev. 1999.
- FAKO, T. T. Social and psychological factors associated with willingness to test for HIV infection among young people in Botswana. *AIDS Care*, Gaborone, Botswana, v. 18, n. 3, p. 201-207, abr. 2006.
- FISHER, J. D.; SPURLOCK-MCLENDON, J. The dynamics of repeat HIV testing, and interventions for repeat HIV testers *AIDS and Behavior*, Yorkshire, England, v. 6, n. 2, p. 183-191, jun. 2002.
- FUTTERMAN, D. et al. The ACCESS (adolescents connected to care, evaluation, and special services) project: social marketing to promote HIV testing to adolescents, methods and first year results from a six city campaign. *Journal of Adolescent Health*, New York, v. 29, p. 19-29, 2001.



- GAGNON, M.; HOLMES, D. Governing masses: routine HIV testing as a counteroffensive in the war against HIV-AIDS. *Policy, Politics & Nursing Practice*, Ottawa, Canada, v. 9, n. 4, p. 264-273, nov. 2008.
- GORMAN, B.; BOHON, S. HIV testing, perceptions of aids risk, and condom use motivation among US women. *Population Research and Policy Review*, Athens, Georgia, v. 20, n. 4, p. 321-343, ago. 2001.
- HAHN, E. K. Incorporating the CDC recommendations for adolescent HIV screening into practice. *The Journal for Nurse Practitioners*, Alexandria, VA, v. 5, n. 4, p. 265-273, abr. 2009.
- HAILE, B. J.; CHAMBERS, J.; GARRISON, J. L. Correlates of HIV knowledge and testing. Results of a 2003 South African Survey. *Journal of Black Studies*, Washington, DC, v. 38, n. 2, p. 194-208, nov. 2007.
- HEWER, R. et al. Social marketing as a means of raising community awareness of an HIV voluntary counseling and testing site in Soweto, South Africa. *African Journal of AIDS Research*, Grahamstown, South Africa, v. 4, n. 1, p. 51-56, 2005.
- HEYWOOD, M. J. The routine offer of HIV counseling and testing: a human right. *Health and Human Rights*, Johannesburg, South Africa, v. 8, n. 2, p. 13-19, 2005.
- HERZLICH, C. Fragilidade da vida e desenvolvimento das ciências sociais no campo da saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 193-203, 2005.
- HOU, SI. Objective and subjective knowledge and HIV Testing among college students. *American Journal of Health Education*, Reston, VA, v. 35 n. 6, p. 328-335, nov./dez. 2004.
- HUEDO-MEDINA, T. B et al. Efficacy of HIV prevention interventions in Latin American and Caribbean nations, 1995-2008: a meta-analysis. *AIDS Behav*, Connecticut, v. 14, n. 6, p. 1237-1251, dez. 2010.
- HULT, J.; MAURER, S.; MOSKOWITZ, J. 'I'm sorry, you're positive': a qualitative study of individual experiences of testing positive for HIV. *AIDS Care*, San Francisco, USA, v. 21, n. 2, p. 185-188, Feb 2009.
- HUTCHINSON, P. L.; MAHLALELA, X.; YUKICH, J. Mass media, stigma, and disclosure of HIV test results: multilevel analysis in the Eastern Cape, South Africa. *AIDS Education and Prevention*, New Orleans, LA, v. 19, n. 6, p. 489-510, dez. 2007.
- KABAGAMBE, G; KIPP, W.; KONDE-LULE, J. HIV counselling and testing in rural Uganda: communities' attitudes and perceptions towards an HIV counselling and testing programme. *AIDS Care*, Edmonton, Alberta, Canada, v. 14, n. 5, p. 699-706, out. 2002.
- KAKOKO, D. et. al Predicting intended use of voluntary hiv counselling and testing services among Tanzanian teachers using the theory of planned behaviour. *Social Science & Medicine*, Bergen, Hordaland Norway, v. 63, n. 4, p. 991-999, ago. 2006.
- KOKU, E.F. Stigma, sexual risk and desire for HIV tests in Ghana. *Sex Health*. Philadelphia USA, v. 8 n.1, p.:110-119, mar 2011.
- LAUBY, J. L. et al. Decisional balance, perceived risk and HIV testing practices. *AIDS and Behavior*, Philadelphia, Pennsylvania, v. 10, n. 1, p. 83-92, jan. 2006.
- MACPHAIL, C. et al. "You must do the test to know your status": attitudes to hiv voluntary counseling and testing for adolescents among South African youth and parents. *Health Education & Behavior*, Johannesburg, South Africa, v. 35, n. 1, p. 87-104, 2008.
- MAMAN, S.; KING, E. Changes in HIV testing policies and the implications for women. *J Midwifery Womens Health*. ChapellHill USA, v. 53, n. 3, p.195-201, may-jun 2008.
- MANN, J.; TARANTOLA, D.J; NETTER, T. W. *A AIDS no Mundo*. Organizadores da edição brasileira: Richard Parker, Jane Galvão, José Stalin Pedrosa. Rio de Janeiro: Relume-Dumará:ABIA: IMS/UERJ, 1993.



- MATOVU, J. et al. Repeat voluntary HIV counseling and testing (VCT), sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. *AIDS and Behavior*, Rakai, Uganda, v. 11, n. 1, p. 71-78, jan. 2007.
- MOYER, M. et al. High-risk behaviors among youth and their reasons for not getting tested for HIV. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, Los Angeles, USA, v. 8, n. 1, p. 59-73, 20, jul. 2007.
- MYERS, T. et al. HIV Testing and counseling: test providers' experiences of best practices. *AIDS Education and Prevention*, Toronto, v. 15, n. 4, p. 309-319, ago. 2003.
- OSHI, S. et al. Does self-perception of risk of HIV infection make the youth to reduce risky behaviour and seek voluntary counselling and testing services? A case study of Nigerian youth. *Journal of Social Sciences*, London, v. 14, n. 2, p. 195-203, mar. 2007.
- PATINKIN, N. et al. An Investigation of the Practice of Unsafe Sex Yet Repeated HIV Testing. *Social Work in Health Care*, Tel-Aviv, v. 44, n. 1-2, p. 73-90, abr. 2007.
- RICHARDS, K.A. M.; MARQUEZ, J. Experiences of HIV/AIDS counselors in Zimbabwe and their perceptions on the state of HIV/AIDS counseling in Zimbabwe. *International Journal for the Advancement of Counselling*, Los Angeles, v. 27, n. 3, p. 413-429, set. 2005.
- ROTHERAM-BORUS, M.; LEIBOWITZ, A. A.; ETZEL, M. A. Routine, rapid HIV testing. *AIDS Education and Prevention*, Los Angeles, v. 18, n. 3, p. 273-280, jun 2006.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.
- SMITH, R. A.; MORRISON, D. The impact of stigma, experience, and group referent on HIV risk assessments and HIV testing intentions in Namibia. *Social Science & Medicine*, Texas, USA, v. 63, n. 10, p. 2649-2660, nov. 2006.
- SOLOMON, S. et al. Why are people getting tested? Self-reported reasons for seeking voluntary counseling and testing at a clinic in Chennai, India. *AIDS and Behavior*, Chennai, Índia, v. 10, n. 4, p. 415-420, jul. 2006.
- SZNITMAN, S et al. Using culturally sensitive media messages to reduce HIV-associated sexual behavior in high-risk African American adolescents: results from a randomized trial. *Journal of Adolescent Health*, Philadelphia, v. 49, n. 3, p. 244-251. Apr 2011.
- STEIN, J.; NYAMATHI, A. Gender differences in behavioural and psychosocial predictors of HIV testing and return for test results in a high-risk population. *AIDS Care*, University of California, Los Angeles, v. 12, n. 3, p.343-56, jun. 2000.
- UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. WHO - World Health Organization. *UNAIDS/WHO policy statement on HIV Testing*. Jun. 2004. Disponível em: [http://www.who.int/rpc/research\\_ethics/hivtestingpolicy\\_en\\_pdf.pdf](http://www.who.int/rpc/research_ethics/hivtestingpolicy_en_pdf.pdf). Acesso em: 29 nov. 2012.
- UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Getting to zero: 2011-2015 strategy*. Genebra: UNAIDS, dez. 2010.
- WEINHARDT, L. et al. Effects of HIV-counseling and testing on sexual risk behavior: a meta-analytic review of published research, 1985-1997. *American Journal of Public Health*. New York, v. 89, n. 9, p. 1397-1405 set. 1999.

Recebido em: 20/06/2011

Reapresentado em: 11/05/2012

Aprovado em: 19/09/2012