



Em perspectiva

São mais de 15 anos de enfrentamento da epidemia de HIV/Aids, no Brasil. Bastante distintas dos primeiros anos, hoje as estatísticas apontam alto índice de infecção entre mulheres, bem como entre usuários de drogas injetáveis. Apesar dos avanços tecnológicos, dos benefícios do "coquetel", das estratégias de intervenção social, visando a mudanças no comportamento sexual, o desafio permanece.

A última Conferência Internacional de Aids, realizada em Genebra, em julho, teve como tema "Bridging the Gap", enfocando as diferenças Norte/Sul. Uma das questões mais debatidas, apesar de não se ter chegado a soluções, foi o hiato existente entre os avanços alcançados na área de medicamentos e a dificuldade de acesso a eles, na maioria dos países pobres.

Nessa questão, o Brasil se diferencia dos demais países, em função do programa de distribuição gratuita de medicamentos anti-retrovirais. Talvez como desdobramento do aquecido debate, o próximo congresso internacional será realizado, pela primeira vez, no hemisfério sul, em Durban, África do Sul. Ainda no contexto da epidemia de HIV/Aids, seu impacto sobre profissionais de saúde e suas repercussões sobre a sexualidade são temas deste número.

Comportamento sexual em tempos de Aids: mudanças ou adaptações?

*Michel Bozon**

Os primeiros casos de AIDS foram descritos no início dos anos 80, nos Estados Unidos. Após duas décadas de epidemia, podemos nos perguntar se a irrupção da AIDS, a mais grave das doenças sexualmente transmissíveis conhecidas, provocou uma mudança profunda no comportamento sexual da população.

A resposta a esta pergunta aparentemente simples é muito mais difícil do que poderíamos imaginar. No entanto, dados não faltam. De fato, o surgimento da epidemia provocou uma grande mobilização da pesquisa sobre sexualidade e comportamento sexual no mundo inteiro, levando a uma cooperação multidisciplinar entre as ciências sociais e as ciências biomédicas. Em diversos países, entre os quais a França, pesquisas quantitativas sobre comportamento sexual tiveram início.

Essas pesquisas demonstraram que inúmeras mudanças acontecem através dos tempos, não estando, necessariamente, relacionadas à epidemia de AIDS. Ao lado disso, os indivíduos experimentam mudanças inerentes no transcorrer de suas vidas. A AIDS não é, assim, o único fator eventual de transformação das condutas sexuais. A pergunta inicial deve ser desmembrada em várias outras, elementares, tendo em vista o conjunto de elementos que definem o contexto do exercício da sexualidade. Aqui serão utilizados exemplos franceses, obtidos na pesquisa sobre comportamento sexual realizada em 1992, com aproximadamente 20.000 pessoas¹, e em outras pesquisas mais recentes.

(continua na pág. 4)

NESTE NÚMERO

- Eventos 2
- Resenha 3
- Comportamento sexual em tempos de Aids (cont.) ---- 4-7
- Agenda nacional e lançamentos 8

Transição para o novo milênio

*Eventos nas áreas das Ciências Sociais e Saúde
enfocam as transformações do final do milênio*

Fim de século, fim de milênio. Esta conjunção, somada a um contexto de grandes transformações econômicas, sociais e de mudanças nos paradigmas do conhecimento, constitui um campo fecundo, visado por vários eventos nas áreas das Ciências Sociais e da Saúde.

O seminário Sexualidade e Ciências Sociais: Perspectivas e Paradigmas no Fim do Milênio ocorrerá em setembro, no Rio de Janeiro, com o objetivo de discutir alguns caminhos metodológicos e diferentes desenhos teóricos relativos à temática da sexualidade. Questões como iniciação sexual, juventude, gênero e epidemia de HIV/AIDS constam da pauta de discussões.

O Núcleo de Estudos de Gênero, da Universidade Federal do Paraná, está promovendo o 1º Encontro Paranaense de Estudos de Gênero: Mulheres, Homens e Relações de Gênero do III Milênio, a ser realizado em outubro, em Curitiba. Nesse encontro serão discutidas questões relacionadas à contribuição feminista para a teoria social, identidades femininas e masculinas, homossexualidade e AIDS.

O Núcleo de Estudos de População (NEPO), da UNICAMP, juntamente com o Comitê de Saúde Reprodutiva, da International Union for the Scientific Studies of Population (IUSSP), está

organizando o seminário Desigualdades de Gênero e Saúde Reprodutiva: Mudando Prioridades em uma Era de Transformação Social e Globalização, que será realizado em novembro, em Campinas.

O evento terá como enfoque principal identificar comportamentos e serviços relativos à saúde reprodutiva, discutir o papel das desigualdades de gênero que dificultam a habilidade das mulheres para identificar suas necessidades, bem como identificar fontes específicas de desigualdades de gênero e sua interseção com outras fontes de desigualdades, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

Para o ano que vem, em março, o Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde, do Instituto de Medicina Social, da UERJ, oferecerá o Curso de Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva, cujas inscrições serão abertas no final deste ano. Será a 5ª edição desse curso regionalizado, que tem como objetivo capacitar pesquisadoras/es e estimular o desenvolvimento da pesquisa empírica nessa área temática, aprimorando a produção do conhecimento, por meio da formação e do treinamento específico em metodologia de pesquisa.

 **SEXUALIDADE**
GÊNERO E SOCIEDADE

NÚMERO 9 - JULHO 1998

IMS INSTITUTO
DE MEDICINA
SOCIAL

Diretor do IMS
Ricardo Tavares
Vice-diretor do IMS
Mario Dal Poz

Editora
Maria Luiza Heilborn
Editora-assistente
Anna Paula Uziel
Conselho editorial
Elaine Reis Brandão, Jane Galvão,
Margareth Arilha, Regina Maria
Barbosa, Richard Parker.
Jornalista responsável
Silvana Afram - MTb 14.950

Apoio: Fundação Ford e
Fundação MacArthur
Tiragem: 1.000 exemplares
Execução: Luares Produções

Esta é uma publicação semestral do
Programa de Estudos e Pesquisas em
Gênero, Sexualidade e Saúde - Centro de
Pesquisa em Saúde Coletiva, do Instituto
de Medicina Social, da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro.

O ponto de vista de quem trabalha com Aids

Daniela Riva Knauth*

Os profissionais que trabalham com os portadores do HIV ou doentes de Aids talvez estejam entre as categorias que menos atenção tenham recebido por parte das pesquisas. Ainda sabemos muito pouco sobre o que pensam, como percebem a convivência quotidiana com a Aids e quais as repercussões na vida familiar e conjugal.

O livro Enfermeiras frente à Aids, organizado por Alain Giami e Claude Veil, vem preencher uma importante lacuna nesse campo, trazendo para o debate as representações sobre a doença e os doentes, acionadas por esses profissionais confrontados diariamente com o cuidado e a prevenção da Aids em sua atividade laboral. Os autores pretendem identificar e explicar os fatores considerados irracionais na conduta dos profissionais da saúde, que podem vir a ser obstáculos para as ações de prevenção e controle da epidemia.

A pesquisa foi desenvolvida entre 1989 e 1991, em Paris, França. O universo de investigação é constituído por enfermeiras, em atividade e em formação, e assistentes sociais, vinculadas a diversas instituições e serviços de saúde. Os grupos foram analisados de forma comparativa e, apesar das semelhanças em termos de escolaridade, qualificação e origem social, evidenciam diferenças importantes no que concerne ao objeto de estudo. Estas diferenças devem-se, segundo os autores, especialmente ao tipo de tratamento que as duas profissões dispensam às pessoas infectadas pelo HIV: as enfermeiras são submetidas a um contato corporal com os pacientes, enquanto as assistentes sociais estabelecem apenas um contato verbal.

O trabalho segue a hipótese de que "a análise das representações de grupos profissionais e sua evolução no contato com a doença e com os doentes (no plano profissional) deveria permitir antecipar a compreensão da evolução das representações e dos comportamentos da população geral, que será progressivamente atingida pela prevenção da doença" (p.11), postulado que não pode ser verificado pela pesquisa, na medida em que não contempla uma amostra da "população geral". Cabe salientar o peso quase absoluto colocado no contato com a doença e os doentes, deixando em segundo plano a forma como este contato se estabelece – profissional ou pessoal – e as mediações culturais a que está sujeito.

A análise das representações das enfermeiras e assistentes sociais sugere que as primeiras idéias e informações sobre a AIDS continuam a ser acionadas na forma de estereótipos sobre a doença e os doentes. A proximidade com a morte evidenciada pela AIDS se apresenta como uma das principais fontes de angústia da prática profissional, seja pelo sentimento de impotência frente à situação, seja pela dificuldade de lidar com o tema.

Os avanços obtidos em termos de conhecimento e

informações técnico-científicas encontram obstáculos importantes a ultrapassar, tanto no nível dos estereótipos relacionados à AIDS quanto no nível das práticas aprendidas na formação profissional, onde o contato corporal é valorizado. A dificuldade em respeitar as normas de segurança contribui para que as enfermeiras vinculem o risco de infecção pelo HIV à atividade profissional, percebendo sua atividade sexual como um risco menor. Já as assistentes sociais tendem a se sentir mais vulneráveis em sua vida privada, visto que seu trabalho não exige contato direto com os pacientes.

No que tange à percepção do trabalho com as pessoas infectadas pelo vírus, se para ambas as categorias o trabalho com as pessoas HIV+ é visto como gerador de angústias, são as enfermeiras que sofrem mais com esta situação. Isso se deve a dois elementos: a maior proximidade corporal com os pacientes e a dificuldade de refletir sobre esta relação. As assistentes sociais não apenas estão mais distantes do contato corporal, mas também mais habituadas a trabalhar em equipe e a compartilhar com seus pares suas próprias angústias frente ao trabalho.

Como a análise foi conduzida por psicólogos e psiquiatras, há forte ênfase nas explicações de ordem psicológica, em que são considerados os "mecanismos defensivos" acionados pelos atores sociais em questão. A categoria é ampla demais por enquadrar quase a totalidade dos comportamentos observados nas relações quotidianas. Um dos principais méritos do estudo reside, ao meu ver, no cuidado dos autores em considerar os diferentes fatores – a experiência profissional, a intensidade e o tempo de contato com a doença, o período de formação, o tipo de informação recebida, a história de vida individual – que determinam as representações sobre a doença e os doentes.

Vale ainda uma nota sobre o formato do livro, apresentado como se fosse um relatório de pesquisa. A leitura fica dificultada por problemas de tradução (por exemplo, ainda é utilizada a categoria "aidético") e pelo pouco cuidado despendido na editoração – não há diferenças entre títulos e subtítulos; o índice é pouco claro; não há uma padronização de citações; há ocorrência de erros de ortografia e gramática. Apesar disso, quando se avança nas páginas do livro, esses problemas formais acabam sendo superados pelo interesse despertado pelo conteúdo dessa obra, que se integra na lista de publicações sobre um tema tão relevante.

Enfermeiras frente à Aids. Representações e condutas, permanência e mudanças, de Alain Giami e Claude Veil (orgs.). Canoas, Ed. ULBRA, 1997.

***Daniela Riva Knauth é professora do Departamento de Medicina Social e da Pós-Graduação em Antropologia Social, da UFRGS, e pesquisadora do NUPACS (Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde).**

1ª Questão: *O que se modificou na atividade sexual da população desde a década de 60?*

Nas últimas décadas, o calendário da vida sexual se modificou profundamente, sobretudo para as mulheres. Em função da diminuição da idade da primeira relação sexual (de aproximadamente 4 anos para as mulheres, nos últimos 50 anos), o acesso a uma vida sexual pré-conjugal, privilégio masculino até então, torna-se possível para as mulheres. Além disso, a atividade sexual tende a se prolongar, após os 50 anos, enquanto nas gerações anteriores era comum que a mulher interrompesse sua prática sexual, com o advento da menopausa. Por um lado, nota-se uma diminuição do controle social sobre a sexualidade juvenil feminina, relacionada com os avanços da contracepção moderna, que fez desaparecer o medo e a realidade da gravidez não desejada.

O prolongamento da vida sexual na idade avançada, em segundo lugar, talvez tenha sido de mais difícil aceitação, em virtude das fortes resistências sociais, produtoras de inibições enraizadas nas representações. Essa subversão do calendário da vida sexual feminina indica o coroamento de um processo histórico de autonomização da sexualidade, em relação à reprodução e à fecundidade, e também o declínio da idéia de uma sexualidade limitada estritamente à instituição matrimonial. O casamento como instituição está, aliás, em declínio.

Com o enfraquecimento do laço entre sexualidade e casamento, o estabelecimento de uma relação sexual entre duas pessoas torna-se uma das primeiras etapas para a construção de um casal. A vontade de compor um par não deixa de existir, mas os casais são mais informais e se dissolvem com mais facilidade.

A atividade sexual fora do casamento torna-se aceitável socialmente, a exemplo do que ocorre com mulheres separadas em famílias monoparentais; da mesma forma, as orientações homossexuais podem se afirmar de maneira mais visível, por exemplo, com os casais de pessoas do mesmo sexo.

... para os anos 60, o repertório sexual dos indivíduos se ampliou. Práticas como a cunilíngua e a felação ou a masturbação mútua tornaram-se banais e a penetração anal está mais difundida, ainda que permaneça rara. Em contrapartida, a frequência das relações sexuais não aumentou nem diminuiu, tampouco o número de parceiros durante a vida.

Uma mudança significativa diz respeito ao grau de satisfação dos indivíduos sobre sua vida sexual: enquanto em duas décadas progrediu de modo expressivo para as mulheres de todas as idades, manteve-se estável para os homens. Essa satisfação crescente das mulheres sugere que sua atitude nas relações amorosas passou a ser mais ativa, relacionada a uma maior facilidade de falar sobre sexualidade.

Em razão dessas mudanças observadas nas últimas décadas, há uma descontinuidade entre as experiências sexuais vividas pelas mulheres das diferentes gerações: avós, mães e filhas. Mas ainda persistem grandes diferenças entre homens e mulheres na forma como vivem e percebem sua sexualidade. As mulheres não adotaram normas de comportamento masculino. Assim, a atividade sexual é percebida como devendo necessariamente estar inscrita em um contexto de relação, seja amorosa, seja conjugal. Os homens não compartilham forçosamente dessa exigência.

2ª Questão: *Para qualificar as transformações na atividade sexual da população entre os anos 60 e 80, é preciso falar em “revolução sexual”?*

Na França veicula-se a idéia de que maio de 68 teria sido o início de uma “revolução sexual”, no decorrer da qual a atividade sexual e as relações de gênero teriam sido completamente subvertidas. Essa representação não é inteiramente adequada. Vimos que nos anos 60 os comportamentos sexuais começaram a mudar profundamente. Essas transformações são provenientes de outras mudanças, que não concernem inicialmente à sexualidade: a nítida elevação do nível de instrução das mulheres, o declínio da influência

no mercado de trabalho.

Essas alterações no cenário social criam condições para um aumento substancial da autonomia das mulheres. Se as transformações da sexualidade levam a mudanças na família (como o aumento do número de divórcios e de famílias monoparentais), é sobretudo em função do processo crescente de autonomia das mulheres. A sexualidade não pode se alterar profundamente se não há outras mudanças nas condições de vida. Em suma, não se produz uma revolução sexual em si, mesmo sendo possível falar de grandes transformações nas condições do exercício da sexualidade e de vida das mulheres.

Há ainda uma outra razão para duvidar da idéia de uma revolução sexual que teria subvertido o contexto da atividade sexual. Nos anos 70 afirmava-se que, com a pretensa “revolução sexual”, a aspiração à vida de casal heterossexual iria diminuir e que a permissividade sexual e a sexualidade ocasional, fora do contexto de conjugalidade, iriam se desenvolver fortemente. No entanto, não se constataram mudanças radicais.

Tomando novamente o caso das mulheres, a possibilidade de desconectar sexualidade de reprodução, por meio da contracepção moderna, não as conduziu à multiplicação de seus encontros sexuais, mas a ser mais exigentes com os homens com os quais vivem ou querem viver, sem temer a gravidez indesejada. O formato conjugal permanece sempre como a moldura dominante, e a fidelidade, a norma hegemônica; entretanto, aceita-se hoje a possibilidade de ser fiel a parceiros sucessivos.

3ª Questão: *A epidemia de AIDS provocou uma interrupção nas mudanças ou mesmo um retrocesso a comportamentos mais conservadores em termos de sexualidade?*

No caso da França, a AIDS não provocou rupturas nem retrocesso dos hábitos sexuais. Podemos dar três exemplos:

• Em nenhum país, a idade da iniciação sexual

função da irrupção da epidemia.

• Na França, não é possível constatar diminuição do número de parceiros sexuais como consequência da epidemia de AIDS, nem entre homens, nem entre mulheres. Não há, tampouco, aumento do número de casamentos, nem diminuição do número de divórcios.

• Na França, ao menos, não se notou um recuo no grau de aceitação da homossexualidade pela população em geral, após o evento da epidemia. Em diversos países, a epidemia de AIDS incitou igrejas e grupos religiosos conservadores a conchamar seus fiéis à volta a uma moral sexual mais tradicional. Contudo, esses apelos não tiveram uma influência marcante sobre os comportamentos sexuais dos sujeitos.

4ª Questão: *Os indivíduos levaram em conta o risco de contaminação pelo HIV no seu comportamento sexual?*

A grande maioria da população (4/5 dos indivíduos) não alterou em nada seu comportamento sexual após o advento da AIDS, não por imprudência, mas porque no fundo não havia muito a modificar. Em contrapartida, nos grupos que se percebiam como passíveis de risco de contaminação, observam-se adaptações mais claras, sem que se possa dizer se serão duráveis. Como ilustração, podemos citar três exemplos:

• Os homens homossexuais foram os primeiros a levar em conta a nova situação epidemiológica, mesmo se na França, diferentemente de outros países, não há de fato uma tradição de comunidade gay. No contexto de uma sexualidade racionalizada, já evidente antes do aparecimento da AIDS, os homossexuais combinam diversas formas de adaptação ao risco. Nesse sentido, utilizam regularmente o teste e praticam sexo seguro em suas relações ocasionais (seja renunciando à penetração anal, seja utilizando preservativo), ainda que se protejam muito menos nas suas relações “oficiais”.

• Entre os heterossexuais, aqueles que têm

múltiplos parceiros simultaneamente se mostraram mais sensíveis ao novo contexto da epidemia. Nessa situação, a adaptação das mulheres assume uma estratégia relacional, mostrando-se mais seletivas na escolha de novos parceiros. Os homens, por sua vez, quando deparam com a possibilidade de risco, apelam para uma estratégia técnica, a utilização do preservativo, que não exige limitar o número de experiências. Tanto entre homens quanto entre mulheres, é possível afirmar que não há mudança de comportamento, mas acentuação de tendências já existentes.

• Finalmente, os jovens mudaram maciçamente seu comportamento, ao menos aparentemente, em relação aos jovens de gerações precedentes. Em 1987, apenas 8% faziam uso do preservativo na primeira relação sexual; em 1993, esse percentual passou a 80%. No entanto, essa difusão expressiva não demonstra uma verdadeira mudança. O uso do preservativo é apenas temporário, no início de uma relação; o período durante o qual é utilizado corresponde à fase da incerteza inicial sobre o futuro da relação. Uma vez que a relação esteja em vias de estabilização, o preservativo é abandonado em prol da contracepção oral.

O desenvolvimento de comportamentos de prevenção e de responsabilidade em certos segmentos da população, no que se refere à epidemia, inscreve-se na lógica vigente, que opera a sexualidade como um todo: não faz desaparecer as barreiras que separam comportamentos femininos de masculinos, nem as relações “oficiais” das ocasionais, nem as relações iniciais das estabilizadas.

5ª Questão: *As campanhas e políticas de prevenção têm um efeito sobre o comportamento sexual da população?*

As políticas de prevenção têm um efeito, modesto, sobre o comportamento, desde que renunciem ao objetivo exagerado, ineficaz e

pouco capaz de transformar profundamente o comportamento sexual da população.

As primeiras ações de prevenção se limitaram às campanhas nacionais, com dois grandes objetivos: manter um clima de tolerância e solidariedade com os soropositivos e os doentes de AIDS, e recomendar o uso do preservativo em todos os encontros sexuais. O primeiro objetivo foi atingido: não se tratava de transformar as atitudes da população, mas garantir um clima de tolerância, que inclusive já existia. Mas o segundo objetivo, disseminar o uso do preservativo entre todos, em todas as circunstâncias, visava na realidade à transformação completa e à “conversão” de comportamentos, em um sentido quase religioso.

Sob a aparência de uma modificação técnica, a introdução sistemática do preservativo nas relações sexuais modificaria todo o cenário das relações. Tratava-se, assim, de um objetivo impossível de ser atingido por uma campanha de tipo publicitário e, de fato, não foi cumprido.

Podemos nos perguntar como um objetivo tão radical e pouco realista pode ter sido formulado. É preciso perceber a convergência de três influências, ou correntes. Em primeiro lugar, a influência de médicos e epidemiólogos que, em um primeiro momento, encararam a AIDS como um problema estritamente médico, devendo ser abordada tendo como meta o risco zero. Contudo, a AIDS esbarra na sexualidade, que não pode ser concebida como um problema de saúde, em sentido estrito.

Em segundo lugar, as primeiras campanhas de prevenção foram influenciadas, em seu conteúdo, por publicitários que acreditavam, por ser seu campo de trabalho, que seria possível transformar completamente o comportamento. Mas o comportamento sexual não é comportamento de consumo. As mensagens publicitárias podem levar a comprar preservativos, mas não a fazê-los ser utilizados.

Em terceiro lugar, ter como objetivo a utilização sistemática do preservativo talvez tenha se devido à influência de um pequeno grupo

... de homossexuais com múltiplos parceiros, que já tinham o hábito de utilizar o preservativo em todos os encontros sexuais.

As políticas de prevenção foram, em seguida, diversificadas em três níveis distintos de intervenção: ações e campanhas nacionais, ações e intervenções comunitárias e aconselhamentos mais individualizados. Os conteúdos das mensagens de prevenção também foram reorientados. Ficou mais claro que a única forma de garantir a eficácia de uma estratégia de prevenção seria apoiar-se em comportamentos já existentes na população e recomendar práticas que já fossem utilizadas. Antes de lançar campanhas de prevenção, é imprescindível conhecer bem o comportamento sexual. Tomemos três exemplos.

Durante muito tempo, o teste de AIDS não era recomendado pelas campanhas de prevenção, nem mesmo considerado oficialmente um comportamento preventivo. Entretanto, de maneira espontânea, os sujeitos começaram a utilizá-lo em suas estratégias complexas de prevenção. Nas recomendações preventivas mais recentes, o teste tem tido algum papel de destaque.

Como vimos anteriormente, os jovens incluíam o preservativo em seus primeiros encontros sexuais, mas o abandonavam após a terceira ou quarta relação com a mesma pessoa. Essa tendência não deve necessariamente ser combatida. Parece mais apropriado acompanhar o desenrolar dessa prática, sugerindo aos jovens condições mais indicadas para um abandono racional do preservativo, como, por exemplo, a partir do resultado do teste.

Enfim, no que diz respeito especificamente àqueles que têm parceiros múltiplos, observa-se que não há a utilização do preservativo com os parceiros "oficiais", mas alguns o usam nas relações ocasionais. A consequência, em termos de prevenção, é a seguinte: mais do que recomendar o uso do preservativo na relação "oficial", o que parece difícil, o incentivo ao uso sistemático nas relações esporádicas parece mais apropriado.

Questão: Uma epidemia como a de AIDS tem como modificar as regras que regem as relações entre parceiros?

A sexualidade e o funcionamento da atividade sexual estão ligados a sistemas de relações sociais que só se modificam de maneira lenta: as relações de gênero. A epidemia de AIDS não tem poder de modificar as relações de gênero. Funciona mais como um revelador, que torna visível o funcionamento de uma sociedade. As sociedades africanas afetadas pela AIDS, onde a taxa de fecundidade é geralmente alta, são um bom exemplo. Nessas sociedades, em Ruanda por exemplo, as mulheres soropositivas não tendem a reduzir sua fecundidade. Para uma mulher, mesmo contaminada, é mais importante ser mãe de uma família numerosa do que evitar a transmissão. A epidemia não transformou o forte valor social da fecundidade nesses países, nem o status das mulheres em função de seu papel reprodutivo. De forma geral, é possível afirmar que, em todos os lugares onde está presente, a epidemia não retardou nem acelerou a evolução dos comportamentos sexuais.

**Michel Bozon é sociólogo, pesquisador do Institut National d'Études Démographiques, de Paris.*

NOTA

1) A pesquisa "Analyse des Comportements Sexuels en France" contou com uma equipe multidisciplinar e enfocou principalmente a frequência de certos tipos de comportamentos de risco. Foram entrevistados por telefone 20.555 homens e mulheres entre 18 e 69 anos; a taxa de recusa foi de 11%.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOZON, Michel & KONTULA, Osmo (1997). "Initiation sexuelle et genre. Comparaison des évolutions de douze pays européens", *Population*, 6, pp. 1367-1400.
- BOZON, Michel (1998). "La sexualité a-t-elle changé? Regards sur l'activité sexuelle et sur ses significations à l'ère du sida". In Bajos, Bozon, Giami, Ferrand & Spira, *La sexualité aux temps du sida*, Paris, PUF, pp. 11-34.
- SCHILTZ, Marie-Ange (1997). "Parcours des jeunes homossexuels dans le contexte du VIH: la conquête de modes de vie", *Population*, 6, pp. 1485-1537.

Agenda Nacional

- SEMINÁRIO SEXUALIDADE E CIÊNCIAS SOCIAIS: PERSPECTIVAS E PARADIGMAS NO FIM DO MILÊNIO
8 e 9 de setembro, no Rio de Janeiro.

Promovido pelo Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde/IMS/UERJ

E-mail: sexgen@uerj.br

Tel: (021) 568-0599

- 1º ENCONTRO PARANAENSE DE ESTUDOS DE GÊNERO: MULHERES, HOMENS E RELAÇÕES DE GÊNERO DO III MILÊNIO

15 a 17 de outubro, em Curitiba.

Promovido pelo Núcleo de Estudos de Gênero da Universidade Federal do Paraná

E-mail: miriamad@coruja.humanas.ufpr.br

Tel: (041)360-5093

Fax: (041) 264-2791

- SEMINÁRIO DESIGUALDADES DE GÊNERO E SAÚDE REPRODUTIVA: MUDANDO PRIORIDADES EM UMA ERA DE TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E GLOBALIZAÇÃO
16 a 18 de novembro, em Campinas.

Promovido pelo Núcleo de Estudos de População/UNICAMP e Comitê de Saúde Reprodutiva/IUSSP

E-mail: mcoleta@turing.unicamp.br

- CURSO DE METODOLOGIA DE PESQUISA EM GÊNERO, SEXUALIDADE E SAÚDE REPRODUTIVA
Março de 1999, no Rio de Janeiro.

Promovido pelo Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero, Sexualidade e Saúde/IMS/UERJ

E-mail: sexgen@uerj.br

Tel: (021) 568-0599

Lançamentos

A Eduerj está lançando os quatro primeiros livros da **Coleção Saúde e Sociedade**, que podem ser encomendados diretamente pelo telefone (021) 587-7788.

- **MEDICAR, MEDIAR, REMEDIAR: ASPECTOS DE TERAPÊUTICA NA MEDICINA OCIDENTAL**
de Jane Dutra Sayd
- **A SEXUALIDADE NAS CIÊNCIAS HUMANAS**
de Maria Andrea Loyola (org.)
- **EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE**
de Rosely Sichieri
- **CRIME E LOUCURA**
de Sérgio Carrara



Programa de Estudos e Pesquisas em Gênero,
Sexualidade e Saúde – CEPESC/IMS/UERJ

Av. São Francisco Xavier, 524 – 7º andar – bl. D

Rio de Janeiro – RJ – CEP 20559-900

Tel: (021) 568-0599 – Fax: (021) 568-9526

E-mail: sexgen@uerj.br

IMPRESSO