

COMPORTAMENTO DAS PROFISSIONAIS DO SEXO

Relacionado a DSTs e AIDS

SÔNIA MARIA VILLELA BUENO¹, MARLI VILLELA MAMEDE²

Ao longo dos tempos, a história da educação da mulher tem sido marcada de forma estereotipada, devido a preconceitos e tabus sexuais da sociedade decorrentes da influência de vários condicionantes históricos, sociais, políticos, culturais e religiosos na construção dos gêneros masculino e feminino, enquanto muitos deles ainda persistem na atualidade.

INTRODUÇÃO

A interferência destes fatores no cotidiano da mulher causa verdadeiros problemas de saúde com sérias consequências, sobretudo, em suas atitudes e formas de pensar a realidade.

Diante desse impasse, as questões voltadas para a sexualidade e para o sexo acabam revertendo-se a um nível de complexidade ímpar e merecem atenção especial.

Transportando essas reflexões para o subgrupo específico das mulheres profissionais do sexo, o peso ainda é maior, devido à vulnerabilidade e suscetibilidade a que elas estão sujeitas pela freqüente exposição a vários riscos, entre os quais, a sua saúde.

Como advertem Misner *et al.*¹, é notório que as profissionais do sexo estão expostas a riscos, no entanto, o sujeito da prostituição não tem sido o foco de preocupação dos profissionais de saúde, principalmente porque, na realidade, a prostituição afeta mais as mulheres do que os homens, embora esta atividade não envolva apenas as mulheres. E, sob várias perspectivas, a prostituição pode ser considerada como uma forma de violência que merece especial atenção, onde os tabus aí relacionados devem ser encarados como tópicos de interesse para a saúde da mulher.

Quando a natureza do relacionamento sexual é visto como um propósito de ganho econômico - uma troca de serviços sexuais por dinheiro ou outros bens, ele pode ser considerado como uma forma de exploração de pessoas, pois, ao venderem a sua mercadoria, elas se subordinam ao uso de quem as compra⁴.

Conseqüentemente, surgem vários problemas para as prostitutas, como gravidez indesejada, abortamento, violência, delinquência e adição de drogas, entre tantos outros. Ademais, no exercício de sua prática, há favorecimento da contaminação de doenças em geral, mas, principalmente, de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e AIDS.

Portanto, como resposta à diversidade social e cultural da disseminação de DSTs e da AIDS em nossa região, estabelecemos as profissionais do sexo como os sujeitos deste estudo, porque acreditamos que esta é uma forma de ajuda na identificação de comportamentos de risco para um público relativamente amplo de homens e mulheres.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho - fruto de um esforço educativo para prevenção da contaminação do HIV entre grupos específicos - é verificar entre mulheres profissionais do sexo:

- as DST-AIDS conhecidas;
- como as identificam e a conduta adotada quando as adquirem;
- o uso de estratégias de prevenção;
- as práticas sexuais utilizadas por elas;
- os métodos contraceptivos usados e;
- os comportamentos emitidos para promoção da saúde.

METODOLOGIA

Foram investigadas 65 mulheres profissionais do sexo, que desempenham práticas sexuais em casas de prostituição, assim chamadas de "chacrinhas", localizadas em uma determinada região de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

Essas mulheres, em sua maioria, encontram-se em fase de adolescência e de adulto jovem. O comportamento dessas mulheres sofre influência das "donas de

1 - Professora Doutora da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, Assessora e Consultora da ONU e do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, Brasília e Presidente do Centro Avançado de Educação para a Saúde e Orientação Sexual/DST/AIDS

2 - Professora Doutora da Universidade de São Paulo, Campus de Ribeirão Preto, Coordenadora do REMA e Transcultural - Saúde da Mulher

O sujeito da prostituição não tem sido o foco de preocupação dos profissionais de saúde.

casa”, as responsáveis pelas normas e pelo gerenciamento do local de prostituição, onde cada profissional do sexo paga aluguel pelo seu quarto (em geral, um cubículo de cerca de 2 x 2m), que possui uma cama de solteiro, uma televisão e um criado-mudo.

Geralmente, cada casa ou “chácara” de prostituição tem a forma de “U”, com um conjunto de mini-quartos. Em todas as casas, há uma área central coletiva, coberta ou não, que varia de opções e atividades alternativas, dependendo do nível sócio-econômico do local e da clientela, como, piscina, barzinho, etc. Algumas destas casas também tem homens profissionais do sexo.

Para esta investigação, utilizamos alguns procedimentos metodológicos.

OBSERVAÇÃO

Para melhor conhecimento do ambiente, estabelecimento de uma relação mais próxima entre pesquisador e pesquisando e conquistar a confiança dos sujeitos estudados, foram realizadas visitas periódicas autorizadas pelas proprietárias das casas.

ENTREVISTA

Foram realizadas entrevistas com as mulheres profissionais do sexo em seu próprio ambiente de trabalho e horários pré-determinados para detecção de suas necessidades. A entrevista semi-estruturada foi norteadada por meio de um roteiro com o objetivo de apreender a realidade vivenciada numa época de AIDS, cujo roteiro ressaltava conteúdos que possibilitavam a identificação de elementos básicos relacionados à prática sexual desse grupo de profissionais, como conhecimento sobre DSTs/AIDS, medidas de prevenção das DSTs/AIDS e práticas sexuais utilizadas, entre outras.

Durante a entrevista, também procuramos subsídios para identificar as características destes sujeitos, como também, em ação conjunta, traçar o planejamento de um programa educativo, que, conforme solicitado, foi executado posteriormente.

As respostas foram anotadas no próprio roteiro durante a entrevista.

Deste estudo, participaram apenas as profissionais que aceitaram colaborar nesta pesquisa, como também foi resguardado o seu anonimato.

RESULTADOS

As respostas das 65 mulheres profissionais do sexo apresentadas neste trabalho foram analisadas de acordo com as convergências identificadas, especialmente quando os dados tinham um caráter qualitativo.

Como era esperado, ao serem questionadas sobre o que é AIDS, todas responderam que era uma doença séria e fatal. Ademais, também foi possível apreender que o conceito delas sobre a AIDS estava ligado, em ordem decrescente, ao sobrenatural, ao modo de

transmissão, à possibilidade de prevenção, à geradora de sentimentos negativos e outras concepções, como a crença de que a AIDS não existe (Tabela 1).

Tabela 1

Conceito sobre AIDS entre as profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| Categoria | Depoimentos | N = 65 | |
|-----------------------------------|--|------------|-------|
| | | Freqüência | % |
| Séria /fatal | É uma doença que não tem cura É fatal, leva à morte É perigosa, grave É irreversível É maligna | 65 | 100 |
| Ligada ao sobrenatural | É praga É castigo de Deus | 33 | 50,76 |
| Ligada ao modo de transmissão | Pegar em banco Pegar pela droga na veia Pegar pela relação sexual Pegar por vírus | 22 | 33,84 |
| Prevenível | Tem que evitar/prevenir Todos têm que prevenir | 18 | 27,69 |
| Geradora de sentimentos negativos | É triste, horrível Desanimadora Dá medo | 13 | 20 |
| Outras | Isso não existe É antiga Muita gente tem | 11 | 16,92 |

É interessante observar que, possivelmente, a idéia de que a AIDS é “uma praga ou castigo de Deus (50,76%)” esteja relacionada ao sentimento de culpa pelo trabalho que desempenham não aceito pela sociedade e que as coloca na marginalidade.

O modo de transmissão (33,84%) foi um outro indicador de conceito sobre a doença, como “pegar pelo banco”, “pegar pela droga na veia”, “pegar pela relação sexual” e “pegar por vírus”.

Portanto, é fácil verificar que, ao relacionarem o conceito da doença com o modo de transmissão, alguns elementos dessa população de mulheres têm uma concepção inadequada, porque referem que a doença é transmitida por assentos de bancos ou cadeiras ou mesmo pela droga injetada na veia.

Uma vez que a intenção era saber se esse grupo de profissionais “conheciam os tipos de DSTs”, “se em algum momento as adquiriram”, “como as identificaram” e “qual foi a conduta tomada”, foram abordadas essas questões, cujos resultados são apresentados nas Tabelas 2 a 5.

Na Tabela 2, são apresentadas as DSTs mais conhecidas: sífilis (76,92%), gonorréia (64,61%), pediculose genital (“chato”), (53,84%), cancro mole (50,76%) e AIDS (47,69%). É interessante observar que sífilis e

gonorréia foram referidas como mais conhecidas do que propriamente a AIDS. Na Tabela 3, por outro lado, quando questionadas quanto às DSTs já adquiridas, a maioria referiu pediculose genital (50,76%), seguida de sífilis (29,23%) e apenas 4,61% referiram gonorréia e/ou cancro.

A prostituição pode ser considerada como uma forma de violência que merece especial atenção.

Quanto à conduta adotada diante de uma DST, verifica-se que os caminhos seguidos fazem parte de padrões culturais de comportamentos, conforme também já foi evidenciado em outras pesquisas desse gênero, onde a

busca de tratamento na farmácia, uso de remédios/injeções e tratamento por conta própria são os mais expressos³, enquanto a busca por orientação médica (6,15%) foi relatada por um número muito pequeno dessas profissionais (Tabela 5).

Tabela 2

Distribuição das DSTs conhecidas pelas profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| DSTs | N = 65 | |
|----------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Sífilis | 50 | 76,92 |
| Gonorréia | 42 | 64,61 |
| Pediculose ("chato") | 35 | 53,84 |
| Cancro mole | 33 | 50,76 |
| AIDS | 31 | 47,69 |
| Outras | 20 | 30,76 |
| Não sabe | 17 | 26,15 |

Tabela 3

Distribuição das DSTs adquiridas pelas profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| DSTs adquiridas | N = 65 | |
|----------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Pediculose ("chato") | 33 | 50,76 |
| Sífilis | 19 | 29,23 |
| Gonorréia | 3 | 4,61 |
| Cancro | 3 | 4,61 |
| Não identificado | 1 | 1,53 |
| Em branco | 25 | 38,46 |

Na questão "o que sentia quando adquiriu a DST", observa-se o fraco reconhecimento dos sinais e sintomas dessas doenças, uma vez que 69,23% não responderam (Tabela 4).

Tabela 4

Distribuição da frequência de sinais e sintomas identificados pelas profissionais do sexo diante das DSTs adquiridas (Ribeirão Preto-SP)

| Sinais/sintomas | N = 65 | |
|-----------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Corrimento/pus | 3 | 4,61 |
| Prurido | 2 | 3,07 |
| Ardor | 2 | 3,07 |
| Dor | 2 | 3,07 |
| Desconforto | 1 | 1,53 |
| Mancha no corpo | 1 | 1,53 |
| Ferida | 1 | 1,53 |
| Outros | 5 | 7,69 |
| Em branco | 45 | 69,23 |
| Nada | 10 | 15,38 |

Tabela 5

Distribuição da frequência da conduta adotada pelas profissionais do sexo diante de uma DST adquirida (Ribeirão Preto-SP)

| Conduta | N = 65 | |
|----------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Farmácia | 15 | 23,07 |
| Remédio/injeção | 6 | 9,23 |
| Depilação do genital | 5 | 7,69 |
| Ir ao médico | 4 | 6,15 |
| Tratar sozinha | 3 | 4,61 |

Na amostra estudada, também foi possível verificar que as estratégias de prevenção de DSTs/AIDS entre este grupo de mulheres não faz parte de sua cultura, uma vez que apenas 9,23% utilizam constantemente o condom. Constata-se também que um número significativo de mulheres (41,53%) não acredita na existência dessas doenças ou na possibilidade de sua aquisição em algum momento de suas vidas (Tabela 6).

Tabela 6

Distribuição das respostas das profissionais do sexo sobre "o que fazem para evitar DST/AIDS (Ribeirão Preto)

| Estratégias de prevenção | N = 65 | |
|------------------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Usa camisinha eventualmente | 38 | 58,46 |
| Usa camisinha constantemente | 6 | 9,23 |
| Não usa camisinha | 16 | 24,61 |
| Ter apenas um parceiro | 4 | 6,15 |
| Exames periódicos | 1 | 1,53 |
| Não acredita em DST/AIDS | 27 | 41,53 |

Zenilman *et al.*⁶, em um estudo sobre a prática do uso de condom entre indivíduos sob grande risco de contrair/disseminar DSTs/AIDS, advertiram quanto à veracidade das respostas sobre o uso de preservativos entre esses indivíduos e ressaltaram a necessidade da utilização de métodos efetivos de pesquisa para a detecção real

*A natureza
do relacionamento
sexual é visto como
um propósito de ganho
econômico.*

do seu uso, considerando os altos índices de ocorrência e recorrência de contaminação de DSTs/AIDS entre aqueles que foram estudados e registraram a utilização rotineira deste método de prevenção.

Por outro lado, Jemmott & Jemmott² alertam quanto à necessidade de estimulação da mudança de comportamentos que assegurem o uso de preservativos nas relações sexuais. A mulher tem um papel de destaque, especialmente na erotização da prática sexual com o condom.

Quando indagadas sobre as diferentes práticas sexuais utilizadas, a maioria dessas mulheres (70,76%) referiu a prática de todas, como sexo oral, anal e grupal ("suruba") (Tabela 7).

Tabela 7

Distribuição das práticas sexuais utilizadas pelas profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| Práticas sexuais | N = 65 | |
|-------------------------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Todos (oral, anal, vaginal, grupal) | 46 | 70,76 |
| Grupal (às vezes) | 6 | 9,23 |
| Não pratica sexo grupal | 3 | 4,61 |
| Em branco | 10 | 15,38 |

A utilização de métodos contraceptivos foi um dado interessante entre as mulheres amostradas, quando se observa que grande parte (36,92%) não faz nada para evitar a gravidez e que 35 delas (53,84%) utilizam preservativos (27,69%) e anticoncepcionais orais (26,15%) (Tabela 8).

Tabela 8

Distribuição da frequência dos métodos contraceptivos utilizados pelas profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| Método contraceptivo | N = 65 | |
|----------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Nenhum | 24 | 36,92 |
| Preservativo | 18 | 27,69 |
| Pílula | 17 | 26,15 |
| Laqueadura | 5 | 7,69 |
| Tabelinha | 1 | 1,53 |
| Toma injeção | 1 | 1,53 |
| Em branco | 4 | 6,15 |

Uma vez que o nosso interesse também era a identificação dos métodos contraceptivos utilizados por essas mulheres, não temos dados para afirmar que, na resposta daquelas que não utilizavam qualquer método, estariam embutidos abstinência sexual durante o período fértil ou exigência

constante do uso da camisinha aos parceiros sexuais.

Na tentativa de identificar comportamentos que estimulam essas mulheres à promoção de sua saúde, indagamos sobre "o que fazem para que se mantenham saudáveis":

• a maioria (55,37%) respondeu que procurava alimentar-se e dormir bem (23,07%), ter boa higiene (16,92%) e consultar o médico, sempre que possível (15,38%), mas também foram relatadas outras formas, como beber para se acalmar (1,53%), tomar líquido, evitar drogas e fazer exercícios (Tabela 9).

Tabela 9

Distribuição da frequência dos comportamentos de promoção da saúde entre as profissionais do sexo (Ribeirão Preto-SP)

| Comportamentos | N = 65 | |
|--------------------------------------|------------|-------|
| | Frequência | % |
| Alimentar-se e dormir bem | 15 | 23,07 |
| Boa higiene | 11 | 16,92 |
| Procurar médico, sempre que possível | 10 | 15,38 |
| Procura prevenir-se | 9 | 13,84 |
| Nada | 3 | 4,61 |
| Bebe para se acalmar | 1 | 1,53 |
| Em branco | 16 | 24,61 |

Para identificar qual a dimensão que as pessoas que elas conheciam que têm e/ou morreram devido à AIDS ocupavam em suas vidas, indagamos se elas "conheciam pessoas com AIDS ou que morreram devido à essa doença e se podiam estimar quantas eram": no cômputo geral das respostas, somaram-se 83 pessoas conhecidas que morreram devido à doença e 69 portadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora essas mulheres tenham demonstrado muito empenho em cooperar conosco e na concessão da entrevista, elas estavam muito tímidas e faziam transparecer que esse problema de DSTs/AIDS não lhes dizia respeito, portanto, estabeleceram uma grande barreira para o conhecimento de seus espaços de vida. Ficam as perguntas: Será uma forma de negar áreas conflitivas em seus espaços de vida? Como colocar essas áreas em nível de consciência? E como transformá-las em possibilidades de mudanças comportamentais em direção à promoção de sua saúde e da comunidade que atendem?

No exercício dessa reflexão e sem pretender esgotar todas as possibilidades de questões e respostas que possam ajudar no entendimento da epidemia da AIDS, em nossa região, concentramos a nossa análise

*Há favorecimento
da contaminação
de doenças sexualmente
transmissíveis
(DSTs) e AIDS.*

se em estratégias de mudanças dos comportamentos sexuais.

Portanto, baseado no levantamento realizado, foi possível identificar várias atividades de prevenção e de pesquisa como prioridades para o entendimento do papel do comportamento sexual quanto à prevenção e transmissão do HIV/AIDS entre as mulheres profissionais do sexo, como também responder mais eficazmente esse desiderato.

A realização deste inquérito possibilitou evidenciar a necessidade urgente de pesquisas com metodologias qualitativas, para auxiliar na identificação de fatores que podem influenciar importantes questões, como consciência da AIDS, percepção do risco e mudança do comportamento sexual de mulheres trabalhadoras do sexo, especialmente daquele que possa ser indicador de risco de contaminação e transmissão do HIV/AIDS entre homens e mulheres.

Uma questão preponderante foi a utilização da camisinha pelas profissionais do sexo, como uma forma de prevenção/transmissão das DSTs/AIDS. É necessário buscar os reais significados da não utilização das estratégias por essas mulheres e, como adverte Parker⁵, possivelmente, essas atitudes não estejam relacionadas apenas ao aumento ou à redução do risco de adquirir/transmitir DSTs/AIDS, e muito mais à satisfação erótica de seus parceiros sexuais. Se isso é verdadeiro, é preciso construir o impacto do uso da camisinha. Portanto, é necessária a realização urgente da análise do contexto social mais amplo das trabalhadoras do sexo, porque acreditamos que o enfrentamento dessas questões possibilitará, de alguma forma, auxiliar na tarefa do controle da AIDS em nosso país.

Uma vez que a disseminação do HIV ocorre principalmente por meio de contato sexual, o objeto do trabalho dessas mulheres, e existem limitações do conhecimento sobre o comportamento sexual de grupos específicos, é preciso entender as diversidades que, aparentemente, caracterizam a epidemiologia da AIDS em diferentes áreas. Segundo Parker⁵, precisamos de dados que permitam comparar e contrastar não apenas sociedades distintas, mas também grupos sociais distintos, como as prostitutas, os sujeitos desse estudo, para, então, começarmos a entender os tipos de variação que têm marcado a disseminação da AIDS. Temos que começar a entender não apenas a frequência emocional/social sobre os participantes ao conjunto mais amplo de sentidos que tornam determinados comportamentos mais significativos. Este foco de análise, que realça a área da experiência humana mais privada e subjetiva, como comportamento sexual, e busca os significados subjetivos da rejeição/omissão de comportamentos indicativos de sexo seguro para a transmissão do HIV, entre mulheres trabalhadoras do sexo,

parece ser urgente, porque, no exercício de sua atividade profissional, elas se deparam com situações estereotipadas que as colocam em maior risco à transmissão

do HIV, tais como:

- as relações sociais de gênero são feitas de forma diferenciada entre os sexos, especialmente em sociedades em que prevalece o poder do macho, onde a questão da satisfação sexual do homem ainda é regra;
- a questão do valor (quantidade) pago pelo trabalho efetuado está na dependência dos tipos de práticas sexuais realizadas (sexo oral, "suruba", com ou sem camisinha, etc.) e;
- a quantidade do trabalho efetuado nem sempre está relacionada ao produto final, mas às diferentes formas de concretizá-lo, como o uso ou não da camisinha.

Portanto, essas são algumas das questões que, ao nosso ver, necessitam ser revistas e trabalhadas com as profissionais do sexo.

RESUMO

Pesquisou-se, através de observações e entrevistas, 65 mulheres profissionais do sexo do baixo meretrício de uma cidade do interior paulista, verificando-se que a maioria vê a AIDS como doença séria, fatal e castigo de Deus. No entanto, conhecem e/ou apresentam DST/AIDS. Com DST poucas procuram médico. Todas as práticas sexuais são executadas sem preservativos. Muitas não revelaram seus problemas, estabelecendo barreiras. Urge-se de metodologias apropriadas para auxiliar a identificação de fatores que influenciam questões como a consciência das DST/AIDS, a percepção de riscos e a negociação do sexo seguro.

Unitermos: profissionais do sexo, mulheres, prevenção de DST/AIDS.

SUMMARY

One has researched, through observations and interviews, 65 sex professional women of a inland city of San Paul State. It has been verified that most of them faces AIDS as a serious and fatal diseases and/or a punishment of God. Moreover, they know and/or present several sexually transmitted diseases. Only few with STD looks for a physician. All sexual practices are carried out without preservatives. Many of them did not reveal their problems. It is necessary appropriate methodologies to aid the identification of factors which influence the sexual behavior for the conscience of the STD/AIDS and secure sex of these women.

Key words: sex professional, women, STD/AIDS prevention.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem os recursos financeiros concedidos pelo CNPq e o apoio do PNDST/AIDS-MS.

Endereço para correspondência:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)
Av. Bandeirantes 3900 - CEP 14040-902 - Ribeirão Preto-SP - Brasil
Tel.: (016) 633.1190 - Fax: (016)633.3271 - E-mail: wlabueno@usp.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUENO, S.M.V. - AIDS x mulheres. *Jornal Folha de São Paulo*. São Paulo. Nordeste Folha Ribeirão Preto. 7º caderno, 12/08/95. p.2.

*Uma questão
preponderante
foi a utilização
da camisinha pelas
profissionais do sexo.*

2. JEMMOTT, L.S. & JEMMOTT, J.B. - Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: condom use black women. *Nurs. Res.*, 40(4):228-34, 1991.

3. LESCURA, Y - *As DST/AIDS no espaço de vida de alunos universitários*. Tese de doutoramento apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 1994.

4. MINSMER, S.T. et al. - Prostitution. In: McELMURRT, B.J. & PARKER, R.S. (eds) - *Annual Review of Women's Health*. vol. 2. cap. 16. pp.341-51, 1995.

5. PARKER, R. - A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil. *Coleção Histórica Social da AIDS*. no.3. p.141. ABIA, RJ, 1994.

6. ZENILMAN, J.M. et al. - Condom use to prevent initial STDs: the validity of self-reported condom use. *Journal of the American Venereal Disease Association*, 22(1):15-21, 1995.

DST IN RIO 2

Um Congresso Internacional Feito Para nós

22 a 25 de setembro de 1998

Local: Hotel Glória

INSCRIÇÕES PODERÃO SER EFETUADAS EM CARTÃO DE CRÉDITO E EM ATÉ 3X

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|-----------|--------------|-----------|
| Até 31/12/97 | Estudante (Incluindo Pós-Grad.) | R\$40,00 | Profissional | R\$60,00 |
| 01/01/98 a 11/05/98 | Estudante | R\$60,00 | Profissional | R\$90,00 |
| 12/05/98 a 31/08/98 | Estudante | R\$100,00 | Profissional | R\$150,00 |
| Após 31/08/98 | Estudante | R\$130,00 | Profissional | R\$195,00 |

Data Final Para Envio de Trabalhos (Apresentação Oral ou Posters): 11/05/98

Para concurso de Título de Qualificação em DST, solicite edital.

Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí - Niterói - RJ - CEP 24340-160

Universidade Federal Fluminense - Setor de DST - Outeiro São João Batista S/N -
Campus do Valonguinho - Centro - Niterói-RJ - CEP 24210-150 - Tel.: (021)620-8080-R 298
- 798-4433/717-6301/719-4433 - Fax: (021)719-2588
E-mail: mipmaur@vm.uff.br - <http://www.uff.br/dst>

INTERNATIONAL CONGRESS OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

19 a 22 de outubro de 1997

Local: Sevilha - Espanha

Informações e Reservas:

PEDRO MELLO TURISMO E CÂMBIO

Loja Icaraí - Rua Gavião Peixoto, 137
Tel/Fax: (021)610-3858/610-2166/622-2033/622-2066
Central de Atendimento Gratuito:
Tel/Fax: 0800-21-4333