

## A FEMINILIZAÇÃO DA AIDS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO?

AIDS IN WOMEN'S UNIVERSE: A QUESTION OF GENDER?  
EL SIDA EN EL UNIVERSO FEMENINO: ¿UNA CUESTIÓN DE GÉNERO?

Mirian Santos Paiva<sup>1</sup>

---

**RESUMO** : Partindo dos dados apresentados no Boletim Epidemiológico da AIDS editados pelo Ministério da Saúde, verifica-se que ao longo da trajetória desta epidemia no nosso país, os dados referentes às mulheres permaneceram invisíveis (embora presentes), a vulnerabilidade da população feminina ficou escamoteada em relação às demais categorias, o que faz com que seja necessário, que a AIDS passe a ser compreendida como uma doença de homens e mulheres e sua prevenção, pensada e implementada dentro de uma perspectiva de gênero.

**PALAVRAS-CHAVE**: feminilização da AIDS, mulher e AIDS, relações de gênero e prevenção da AIDS.

---

### INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiu nos anos 80, como uma doença mortal e sem cura, que associava sexo e morte e deixava exposta a impotência da ciência em combatê-la.

No início, a doença esteve relacionada aos chamados grupos de risco, idéia que servia para isolar e discriminar as vítimas. Hoje, deixou de ser importante qual o grupo que foi ou é o mais afetado, fala-se em comportamento de risco e, sabe-se que todas as pessoas podem vir a ser afetadas por esta epidemia, sejam elas homens ou mulheres, heterossexuais, bissexuais ou homossexuais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta em suas estimativas, que até o ano 2.000 serão 10 milhões de mulheres contaminadas (contra 1 milhão na década de 80 e quase 4 milhões em 1994), assim como, serão 5 milhões de crianças infectadas pela transmissão perinatal (Mann, 1991).

O Brasil, como outros países, vem experimentando um deslocamento do padrão homossexual/bissexual masculino, para o padrão heterossexual, onde as notificações de mulheres e crianças infectadas se fazem cada vez mais presentes.

A proporção entre homens e mulheres vem se estreitando a cada ano e passou de 1: 121 em 1984 para 1: 28 em 1986, 1: 7 em 1990 e 1: 3 em 1996. Até 1986 o maior número de casos em mulheres resultavam da transmissão por sangue contaminado. Já em 1988 superavam os casos de transmissão por uso de drogas injetáveis e, a partir de 1990, suplantaram os casos advindos da transmissão sexual, sendo a faixa etária de 15-44 anos a mais atingida (BRASIL, 1996).

Ao longo desse processo de expansão da epidemia da AIDS entre as mulheres, podia-se observar que elas estavam excluídas das campanhas educativas e das metas governamentais de atenção à saúde, no que se refere à AIDS. Sua vulnerabilidade à doença era quase negada e o crescimento do número de casos nas notificações, permanecia invisível, considerando a visibilidade dos dados na categoria homossexual/bissexual masculino.

---

<sup>1</sup> Profa Adjunta da EEUFBA. Doutoranda da EEUSP. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher da EEUFBA - GE

A falta de um olhar particular aos dados que estavam sendo notificados foi submetendo a mulher a maior vulnerabilidade, visto que não havia investimento pessoal, nem institucional ou governamental, na prevenção ou nas formas mais ágeis de diagnóstico e/ou tratamento da AIDS em mulheres.

Para Breilh (1994) essa é uma dificuldade da epidemiologia tradicional, visto que esta, mascara uma grande parte dos problemas de maior prevalência ou incidência nos dois gêneros.

Salienta ainda o autor, que o gênero feminino está exposto à condições de privação extrema de recursos para desempenhar sua dupla ou tripla jornada na sociedade e está submetido à formas de vida cotidiana sob padrões de dominação patriarcal, subordinação e violência. Aliada a estas condições, possui este grupo uma cota mínima de poder de participação na condução da vida social, em que pese, que em muitos contextos a feminilização da pobreza e o crescente aumento de lares chefiados pelas mulheres, coloquem em seus ombros o peso da sobrevivência.

Ao discorrer sobre as categorias sexo, gênero e doença, Suárez (1995) mostra a importância de se desconstruir a naturalização destes conceitos e de pensá-los como realidades construídas. Todavia afirma, que mesmo com dificuldades, a visão de gênero e sexualidade, como fenômenos essenciais, está sendo desconstruída, entretanto, "a doença ainda continua sendo pensada pela clínica como entidade natural, objeto sem história que tem existência própria a margem da sociedade e da cultura".

Ao analisar o discurso médico e a construção da AIDS, Camargo Jr. (1994) refere a dificuldade em estudar uma doença por uma ótica que não aquela de que ela é dada pela natureza. Mostra o autor que na natureza existem objetos (como vírus da imunodeficiência humana (HIV) independentes de nossa atenção ou existência e que nada revelam de si mesmos e, que somente chegam a existir depois de terem sido incluídos, pelo consenso médico, como integrantes de uma doença.

Compreender a complexidade das questões relacionadas à expansão da AIDS em mulheres não é tarefa fácil, pois ela carrega consigo o estereótipo de uma doença vergonhosa, fortemente associada a conotações desvalorizadas moral e socialmente.

A condição da mulher na sociedade contemporânea torna essa tarefa mais difícil, principalmente porque a prevenção da AIDS está ligada ao controle do comportamento sexual, e este guarda relação com a reprodução e os papéis de gênero.

## COMPREENDENDO AS RELAÇÕES SOCIAIS DE GÊNERO

Homens e mulheres não se diferenciam apenas biologicamente, mas também socialmente. As diferenças construídas no plano biológico são conceituadas como sexo e aquelas que estão no plano social constituem o conceito de gênero.

Muitas têm sido as discussões sobre o conceito de gênero, porém entre estas destaque-se: "Como o gênero é relacional, quer enquanto categoria analítica, quer enquanto processo social, o conceito de relações de gênero deve ser capaz de captar a trama das relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas através dos mais distintos processos sociais, trama esta na qual as relações de gênero tem seu lugar". (Saffioti, 1992, p. 187).

Para Scott (1990) o gênero é entendido primeiro, como um elemento constitutivo das relações sociais, que se baseia nas diferenças perceptíveis entre os dois sexo e segundo, como forma básica de representar as relações de poder em que as representações dominantes

são apresentadas como naturais e inquestionáveis.

Saffioti (1992) chama atenção para o fato de que o processo de naturalização da dominação - exploração, exercida pelos homens sobre as mulheres, tem intensidade variada de sociedade para sociedade e de época para época. Ressalta ainda que a relação de dominação - exploração não presume o esmagamento total de quem está na condição de dominada - explorada. Ao contrário, integra esta relação de maneira constitutiva a necessidade de preservação da figura subalterna, existindo contudo, relações de poder nos dois polos (dominador/dominada), ainda que em doses desiguais.

A partir das transformações sociais experimentadas principalmente na década de 60, a mulher busca sua liberdade sexual e sua emancipação sócio-político-financeira e, para tanto, enfrenta uma luta desigual com os homens, tanto em oportunidades, quanto em direitos e deveres.

Sair da esfera do privado para a do público, colocou a mulher em outra posição social, embora, como salienta Suárez (1995, p.7): "A posição social das mulheres em quase todos os segmentos da sociedade é ainda muito baixa. Essa condição manifesta-se, entre muitas outras coisas, nas concepções a respeito do corpo e da identidade femininos, na hierarquização do trabalho por sexo/gênero e na formulação de políticas de saúde...".

Para esta autora, o desconhecimento do papel desempenhado pelas mulheres, como também de suas práticas sexuais, torna-se mais grave perante as mudanças que acompanham a modernização em curso. Esta modernização ampliou o papel produtivo da mulher e modificou as suas aspirações e os seus desejos, tanto no âmbito da sexualidade, como em todo os âmbitos da existência.

## A SEXUALIDADE DAS MULHERES E A AIDS

Antes do surgimento da AIDS a mulher era vista pela sociedade a partir de sua função reprodutora, destacando-se no seu ciclo vital o período gravídico puerperal, deixando-se de lado a valorização de todo o seu corpo e sua sexualidade não reprodutiva.

Hoje, com a AIDS, expõem-se à vulnerabilidade, todas as mulheres com vida sexual ativa, tanto as "garotas de programa", "as prostitutas", as solteiras, quanto as donas de casa, embora todas estivessem expostas ao risco desde o início da epidemia.

A AIDS trouxe consigo a discussão da sexualidade na pós modernidade e nos fez retornar aos fins do século passado, quando as doenças sexualmente transmissíveis eram também de alta incidência, com uma diferença pois, naquela época, no imaginário social, a norma era heterossexual e definida socialmente.

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) pareciam ser um problema controlado a partir do advento dos antibióticos, porém, hoje, elas aumentaram sua incidência e com o crescimento da AIDS em mulheres, a atenção para sua prevenção, diagnóstico e tratamento na população feminina tem sido maior, considerando que as DST podem trazer conseqüências, tais como, a infertilidade e a própria AIDS, pois, elas podem facilitar a entrada do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Birman (1994) ao comparar as chamadas doenças venéreas com a AIDS, refere que as primeiras enfatizavam como norma social as "ligações perigosas" e dos "prazeres extra conjugais"... e "a prostituição era necessária... para a reprodução social da família e dos bons costumes", enquanto que com a AIDS "o que está em pauta é o reconhecimento do pluralismo do desejo, com a constituição de uma outra norma sexual e a suspensão da interdição em face do desejo homossexual. O que está em questão com a AIDS é o direito à vivência da sexualidade na sua sinfonia polimorfa na multiplicidade de desejos dos indivíduos". (Birman, 1994, p. 12).

Assim, continua o referido autor, após a grande festa dos anos 60, com a evolução efervescente dos direitos sexuais e dos direitos às diferenças subjetivas, que incorporadas aos

direitos sociais, constituíram uma ética da pós modernidade, existe um evidente recuo neste campo e uma relativização dos conflitos. (Birman, 1994, p. 113).

Já para Aldano (1992: 165), "é fundamental resgatar o corpo, o prazer, a sexualidade e suas múltiplas formas de expressão, afetos, amores e paixões, mas com prevenção, o que nem sempre é fácil... É preciso evitar que as medidas do sexo seguro ou protegido se transformem em norma oficial do que se deve ou não fazer. Ao contrário, que signifiquem uma forma de resgatar o prazer sem perigo, sem temor, afirmando e confirmando identidades, formas e condutas".

## TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DA AIDS EM MULHERES

A transmissão da AIDS para as mulheres, em geral, advém de duas formas, a sangüínea (uso de drogas injetáveis e de derivados do sangue) e a sexual, podendo, muito raramente, ocorrer através do cuidado.

O controle de bancos de sangue, há tanto tempo necessário à população brasileira, só foi possível a partir da chegada da AIDS e hoje essa via de transmissão é cada vez menos responsável pelos casos notificados, não só em homens, como em mulheres.

A transmissão por via sangüínea a partir do uso de drogas injetáveis tem tido pouco sucesso no que se refere ao controle pois, a prevenção através da distribuição de seringas e agulhas descartáveis vem enfrentando grandes dificuldades para ser implementada. As campanhas educativas perdem sentido para os usuários de droga, tanto em momentos individuais quanto grupais, necessitando de acompanhamento e formação de grupos de auto-ajuda.

Na década de 80, a transmissão sexual ficou escamoteada pela transmissão homossexual em homens pois, a transmissão heterossexual era vista como conseqüência da bissexualidade masculina e a possibilidade de transmissão homossexual em mulheres era e é praticamente omitida, tanto nos casos notificados, quanto nas campanhas educativas.

O vírus da AIDS pode ser encontrado tanto na ejaculação masculina quanto na lubrificação, na ejaculação feminina e na menstruação que contém linfócitos T4 que podem conter o HIV. Portanto, uma mulher pode se contaminar com os homens (hetero e bissexuais) ou com mulheres (homo e bissexuais). Por isso, é urgente que as campanhas educativas incluam as mulheres e que elas se organizem para encontrar os seus meios de prevenção.

Aldano (1991) sugere que seja realizada uma investigação séria sobre a sexualidade para se conhecer realmente os hábitos, atitudes e as práticas sexuais e, com base nos resultados, disseminar uma campanha de medidas preventivas para homens e mulheres de todas as preferências sexuais, devendo o discurso do sexo seguro desgenitalizar-se, buscando medidas e formas seguras do exercício da sexualidade, sem criar novas disfunções.

As campanhas educativas até agora realizadas, tão importantes na prevenção da AIDS, têm sofrido inúmeras críticas pois os resultados têm demonstrado que elas são informativas, visto que estudos realizados tanto no Brasil como no exterior, mostram que elas não têm sido eficazes na mudança de comportamento.

Em estudo realizado por Paiva (1990) em São Paulo, com mulheres que freqüentavam o pré natal, 99% das informantes conheciam ou já tinham ouvido falar da AIDS. As principais fontes de informação foram a televisão, o rádio e a imprensa escrita, seguida de amigas, colegas de trabalhos ou escola e, por último, os profissionais de saúde.

Dados semelhantes foram encontrados por Loyola (1994) numa população composta por profissionais de nível superior, bancários e metalúrgicos do Rio de Janeiro, onde 99,4% conheciam ou já tinham ouvido falar da AIDS e as principais fontes foram as mesmas encontradas e seguindo a mesma ordem que o estudo realizado por Paiva (1990).

Paiva (1990) e Loyola (1994) tiveram achados semelhantes também, no que diz respeito à AIDS ser uma doença distante, "do outro" ou seja, os informantes não se sentem suscetíveis e, por esta razão, não modificam seu comportamento.

Joffe (1994), estudando as representações sociais e transculturais da AIDS entre jovens sul africanos e britânicos, homens e mulheres (brancos e negros; homossexuais e heterossexuais; soropositivos e soronegativos), encontrou como sentimento principal que as chances de contrair AIDS eram mínimas e que fossem quais fossem as práticas pessoais, as práticas "do outro" puderam ser construídas, ao nível das representações sociais, como mais perversas, antinaturais e geradoras de doenças.

Martin (1995) encontrou, em seu estudo entre mulheres soropositivas ou com AIDS, dados que mostram que mesmo conhecendo o risco de contaminação, as entrevistadas não consideravam a doença uma ameaça em suas vidas e, por isso, a prevenção não ocorreu.

Chama atenção ainda a autora, para o fato de ser necessário "*distinguir a informação sobre a doença, do contexto em que ela pode ou não ser inserida no cotidiano das pessoas*".

Ao comparar as possibilidades ou dificuldades que cada sexo tem para implantar as medidas de prevenção, percebemos que elas são diferentes, pois para as mulheres não existem medidas realmente eficazes, já que o condom não é um método sob seu controle, quando muito ela pode interferir em seu uso através da negociação com o companheiro.

Todavia, este processo de negociação nem sempre é fácil para as mulheres, principalmente, quando se trata de companheiro fixo e, como diz Aldano (1991), não há folhetos ou manuais de convencimento rápido para que as mulheres aprendam como fazer um homem utilizar o condom. Mesmo assim, este só protege a mulher em algumas práticas sexuais, deixando-a descoberta nas demais e, por esta razão, a referida autora enfatiza que as mulheres requerem sua própria forma de prevenção: o condom feminino e os quadros de latex.

Guimarães (1992) chama atenção para o fato de que o uso do condom masculino não corresponde aos valores e às atitudes pautadas no modelo conjugal monogâmico, sustentado pelos pilares de fidelidade e de confiança mútua, estando muito mais associado à idéia de comportamentos sexuais promíscuos, irregulares ou desviantes do padrão monogâmico.

Enfim, continua a mesma autora, "marcar as diferenças quanto às justificativas de se usar a camisinha significa marcar outras diferenças referentes às identidades de mulher". (Guimarães, 1992, p. 153).

Um outro aspecto pouco explorado e que gostaria de chamar atenção, é o de que a prevenção da AIDS se faz a partir de práticas sexuais não penetrativas e do uso do condom, o que traz os seguintes questionamentos: como fazer prevenção quando as mulheres estão no período reprodutivo, principalmente as mais jovens, que desejam construir uma família? E as que ainda estão em idade fértil e já se encontram laqueadas, para as quais o condom parece não ter o menor sentido? Situação mais complicada ainda é das mulheres que já se encontram na menopausa e com vida sexual ativa, de que forma negociar o uso do condom? E as que descobrem sua condição de soropositiva quando já estão grávidas?

Para Martin e cols. (1992) o sexo seguro implica em sexo sem qualquer concepção e esse processo de decisão do uso de preservativo ou qualquer outro método contraceptivo ocorre num contexto social, econômico e cultural, onde a maternidade ocupa um lugar fundamental na construção da identidade feminina.

Segundo estas as mesmas autoras, a prevenção da AIDS não pode ser resumida ao conhecimento de suas formas de transmissão ou práticas de risco, ela vai mais além porque faz parte da vida social. E, prosseguem destacando que:

"Analisar as possibilidades de uma estratégia de prevenção da AIDS entre mulheres, baseada no aumento do uso do condom e na introdução de outras práticas de sexo seguro, significa levar em consideração as diferenças existentes entre papéis e condutas masculinas e femininas frente a ela, as relações de poder existentes

entre os gêneros, assim como aquelas definidas pela inserção da mulher na cultura e no sistema produtivo. São essas as relações que, nas suas diferentes combinações, estarão determinando as possibilidades de acesso a um conhecimento e sua transformação em prática". (Martin e cols., 1992, p. 168).

Ainda no que se refere à prevenção da AIDS, há um ponto a destacar que é a provisão de cuidados visto que, historicamente, a mulher tem sido responsável por prover o cuidado nos problemas de saúde da família, mesmo em detrimento da sua própria saúde.

Feurstein, em depoimento no dossiê PANOS (1993), destaca que: "O papel das mulheres como responsáveis pelo atendimento primário à saúde na família e na comunidade, é normalmente subestimado, particularmente pelas próprias mulheres. Parece-lhes - como a todo mundo - natural que sejam elas a assumir uma série de responsabilidades na casa, no local de trabalho e na comunidade. Fazem isso como parte de seu papel de mães, esposas, companheiras, avós e irmãs e como profissionais de saúde voluntárias e treinadas". (PANOS, 1993, p. 75).

A contaminação através do cuidado é tida como de pequeno risco para profissionais de saúde (0,01%) e de risco quase nulo para familiares bem orientados. Todavia, a literatura internacional já relata casos de transmissão doméstica, passando esta a ser mais uma forma de exposição para mulheres, já que cada vez mais o tratamento dos portadores de AIDS vem sendo recomendado para ser realizado no domicílio.

O dossiê PANOS (1993) destaca ainda que, para as mulheres, a AIDS representa uma tripla ameaça já que elas podem se contaminar com o HIV e contrair AIDS; uma vez contaminadas podem transmitir a infecção para o bebê e, soropositivas, doentes ou sadias, serão elas as responsáveis por cuidar daqueles que estão doentes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AIDS traz à tona várias questões do mundo contemporâneo e entre elas, aquelas ligadas à equidade entre os sexos e seus comportamentos na sociedade. Entretanto, é preciso não esquecer que a mudança de comportamento da população não é tarefa fácil, muito menos quando ela diz respeito ao comportamento sexual.

O comportamento sexual implica em decisões que não podem ser isoladas das relações sociais e culturais que regem o comportamento humano.

Compreender a AIDS como uma doença de homens e mulheres e, não só como uma doença de homens, é de fundamental importância para a sua prevenção. Educar homens e mulheres sobre a AIDS, levando em consideração a perspectiva de gênero tornando as mulheres, neste processo educativo, aptas para enfrentar as relações de dominação-exploração, com certeza fortalecerá o papel da mulher na sociedade e lhe trará maiores opções para prevenir-se da AIDS.

---

**ABSTRACT:** Based on the data presented in the AIDS Epidemical Report published by the Health State Department, we notice that throughout the trajectory of this epidemic in our country, the data relating to women remained invisible (although present), the vulnerability of feminine population was hidden amongst the other categories, and that shows the need of understanding AIDS as a disease of both men and women, and its prevention, thought and improved within a perspective of gender.

---

**KEYWORDS:** AIDS in women's universe, women and AIDS, relations of gender and prevention of AIDS.

---

**RESUMEN:** Partiendo de los datos presentados en el Boletín Epidemiológico del SIDA editado por el Ministerio de Salud, se verifica que, a lo largo de la trayectoria de esta epidemia en nuestro país, los datos referentes a las mujeres permanecen invisibles ( a pesar de presentes), la vulnerabilidad de la población femenina quedó camuflada en relación a las demás categorías, lo que hace necesario que el SIDA pase a ser comprendido como una enfermedad de hombres y mujeres y su prevención pensada e implementada dentro de una perspectiva de género.

---

**PALAVRAS LLAVE:** SIDA en el universo femenino, mujer y SIDA, relaciones de género y prevención del SIDA.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALDANO, Alma - *Mujer, sexualidad y SIDA por la vida*. Conferência apresentada no III Congresso Nacional sobre SIDA, México, 1991. (mimeo.).
- ALDANO, Alma - *Mulher, sexualidade e sexo seguro*. In: PAIVA, Vera (Org.). *Em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 1992. p. 158-165.
- BIRMAN, Joel - *A sexualidade entre o mal e as maledicências*. In: LOYOLA, Maria Andréa e cols. (Org.) *AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, 1994, p. 109-117.
- BRASIL/Ministério da Saúde - *Boletins epidemiológicos da AIDS. 1986-1996*.
- BREILH, Jaime. *Genero, poder y salud*. Ibarra: CEAS-UTN, 1994. 93 p.
- CAMARGO JR, Kenneth Rochel de - *As ciências da AIDS e a AIDS das ciências*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994, 207 p.
- GUIMARÃES, Carmem Dora - *O comunicante, a comunicada: a transmissão sexual do HIV*. In: PAIVA, Vera (Org.). *Em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 1992. p. 147-157.
- JOFFE, Hélène. "Eu não", "meu grupo não": representações sociais e transculturais da AIDS. In: JOUCHELOVITCH, Sandra; GUARESCHI, Pedrinho (Org.). *Textos em representações sociais*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 297-322.
- LOYOLA, Maria Andréa. *AIDS e prevenção da AIDS no Rio de Janeiro*. In: \_\_\_\_\_, (Org.) - *AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas*. Rio de Janeiro: Relume-Damará: UERJ, 1994.p.19-72.
- MANN, Jonathan - *A panorama of the AIDS situation and issues for women's health*. Comunicação apresentada em "AIDS and women's health programs". Teresópolis. 1-3, jul., 1991. (mimeo.)
- MARTIN, Denise; BARBOSA, Regina Maria; VILLELA, Wilza Vieira. *As mulheres e a prevenção da AIDS*. In: PAIVA, Vera (Org.). *Em tempos de AIDS*. São Paulo: Summus, 1992. p. 166-174.
- MARTIN, Denise. *AIDS. O vírus fatal, transmitido pela submissão*. *Jornal da USP*, ano IX, n. 317, 22 a 28 de maio de 1995. p. 9.
- PAIVA, Mirian Santos. *Índice de ameaça potencial referente à AIDS entre gestantes que freqüentam o ambulatório de assistência pré-natal de duas unidades de saúde*. São Paulo, 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola Paulista de Medicina.
- PANOS INSTITUTE / Dossiê PANOS. *A tripla ameaça: mulheres e AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA; Recife: SOS Corpo; Londres: Panos Institute, 1993. 126 p.
- SAFFIOTI, Heleieth I. B. *Rearticulando gênero e classe social*. In: COSTA, Albertina de Oliveira e BRUSCHINI, Cristina. *Uma questão de gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 183-215.
- SCOTT, Joan W. *El genero: una categoria útil para el analisis histórico*. In: AMELANG, J.; NASH., M. *História y genero: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*. Valência: Edicions Alfons. El magnanim, 1990.
- SUÁREZ, Mireya. *Sexo, gênero e epidemiologia*. Comunicação apresentada na Oficina de Trabalho Gênero e Saúde: estado atual da produção do conhecimento epidemiológico, lacunas e desafios, no III Congresso Brasileiro, II Congresso Ibero-Americano e I Congresso Latino Americano de Epidemiologia. Salvador, Ba. 1995. (mimeo.)