

A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem

The cultural construction of the Brazilian sexuality: nursing implications

La construcción de la sexualidad brasileira: implicaciones para la enfermería

Inacia Sátiro Xavier de França

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem,
Professora Titular do Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, João Pessoa, PB.
Líder do GEPASC.
isxf@oi.com.br*

Rosilene Santos Baptista

*Enfermeira. Mestre em Saúde Pública.
Professora do Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba. João Pessoa, PB. Pesquisadora
GEPASC.*

Pesquisa vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas
em Atenção em Saúde Coletiva-GEPASC do
Departamento de Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba-UPEB.

RESUMO

Estudo descritivo objetivando focar a construção cultural da sexualidade, influências da mídia na sexualidade humana, como o enfermeiro pode participar do processo de educação sexual. O corpus foi composto por textos da área de Humanas e da Saúde. Utilizou-se a Análise de Conteúdo para categorizar os recortes discursivos. A análise apoiou-se em multireferenciais. Concluiu-se que as relações de gênero são fundadas em categorizações que permeiam a ordem social e determinam a dominação simbólica. Os sistemas simbólicos permanecem inalterados, centrados na premissa da dominação masculina. Existem movimentos considerados "desviantes" que buscam fazer valer uma cartografia da sexualidade que subverte a idéia de identidade secularmente instituída pelo patriarcado. O enfermeiro precisa contribuir para melhorar o conhecimento da população acerca da sexualidade humana.

Descritores: Identidade de gênero; Feminismo; Dominação-subordinação.

ABSTRACT

This paper presents a descriptive study which focuses on cultural construction of sexuality, media influences on human sexuality, and how nurses should consider the sexual education process. The investigation considered texts in the field of humanities and health. It was utilised the analytical construction to categorize the discursive retails. The analysis has been supported by differents references. It was concluded that gender relations are based on categorizations which crosses the social order and it determinates the symbolic domination. The symbolics systems are still unaltered and it centred on the male domination. There are some movements regarding as a uncomun which try to validate a cartography of sexuality which subverts the identity idea historically as known as pathriarchal. The nurse needs contribute to improve the knowledge of the population regarding human sexuality.

Descriptors: Gender identity, Feminism; Dominance-subordination.

RESUMEN

Este artículo trata de un estudio descriptivo cuyo objetivo es enfocar la construcción cultural de la sexualidad, los influjos de la mídia en la sexualidad humana y como el enfermero puede participar del proceso de educación sexual. El corpus fue compuesto por textos de las áreas de Humanas y de Salud. Se utilizó el Análisis de Contenido para categorizar los recortes discursivos. El análisis se apoyó en multireferenciales. Se concluyó que las relaciones de género son fundadas en categorizaciones que están enclavadas en el orden social y determinan la dominación simbólica. Los sistemas simbólicos permanecen inalterables, centrados en la proposición de la dominación masculina. Existen movimientos considerados "contrarios" que buscan defender una cartografía de sexualidad que subvierte la idea de identidad secularmente instituída por el patriarcado. El enfermero precisa contribuir para mejorar el conocimiento de la población acerca de la sexualidad humana.

Descritores: Identidad de género; Feminismo; Dominación-subordinación.

França ISX, Baptista RS. A construção cultural da sexualidade brasileira: implicações para a enfermagem. Rev Bras Enferm 2007 mar-abr; 60(2):202-6.

1. INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, todos os sistemas simbólicos foram construídos pelos e para os homens. O mal, configurado no corpo da mulher, necessitava adestramento. A mulher teria que sublimar suas paixões e subordinar-se ao papel de mãe, vivenciado no lar, como esposa dedicada e submissa ao homem. E para que a ordem não fosse subvertida criou-se o estatuto do casamento.

Alguns psicólogos relatam que a sexualidade está presente desde o nascimento, tendo um tempo e um ritmo que lhe são próprios, e que a exposição prematura a um excesso de estímulos sexuais pode ser

Submissão: 02/10/2006
Aprovação: 28/01/2007

problemático para um sujeito em constituição⁽¹⁾. A mídia se constitui uma das fontes desse excesso, dado que alguns programas são dotados de forte apelo erótico, pois são comuns as músicas e danças erotizantes; a moda dita a regra, desnudando corpos, e a cirurgia estética proclama o milagre do rejuvenescimento e do embelezamento.

À luz desse contexto, entende-se que, no Brasil, a educação sexual é um movimento que ainda está incorporado ao sistema educacional, mas os currículos dos cursos de formação dos educadores raramente incluem a sexualidade humana como tema de debate. Mesmo quando se trata de cursos de nível superior, da área da Saúde, como é o caso da Enfermagem.

Ressalvadas as exceções, os componentes curriculares específicos da Graduação em Enfermagem tratam a sexualidade como algo velado, da ordem do privado. Considerado esse pressuposto, o tema desse estudo é a Sexualidade humana, e objetivou-se focar a construção cultural da sexualidade brasileira, a influência que a mídia pode exercer na manifestação da sexualidade, e como os enfermeiros podem contribuir no processo de educação sexual dos sujeitos assistidos.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O *corpus* foi composto por referências bibliográficas e textos da área de Humanas e da Saúde apreendidos no Scielo utilizando-se os descritores: sexualidade, homossexualidade, enfermagem. A composição do quadro teórico norteou-se pelas questões: Como diferentes visões da sexualidade se manifestam em textos escritos e veiculados na mídia? Em torno de quais símbolos se efetivam estas visões da sexualidade?

Norteando-se pela Análise de Conteúdo⁽²⁾, procedeu-se a um recorte do corpus daquelas enunciações que respondiam a essas questões e, conforme a apreensão dos sentidos, emergiram três eixos temáticos: a) Controle social da sexualidade; b) Sexualidade autônoma; e c) Sexualidade e implicações para a Enfermagem. Em seguida, procedeu-se a categorização temática dos recortes, no âmbito dos eixos temáticos. A análise interpretativa apoiou-se em multireferenciais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

EIXO TEMÁTICO 1 - CONTROLE SOCIAL DA SEXUALIDADE

Categoria: A docilização do corpo feminino

Em qualquer sociedade ocidental, o núcleo familiar manifesta-se como uma estrutura social rígida com normas e regras estritas, exercendo um forte controle social sobre o comportamento dos indivíduos objetivando a preservação da espécie e a sociabilidade. Para alcançar esses objetivos, a família funciona socializando e atualizando o código dos padrões morais e sexuais da sua cultura.

A família contemporânea herdou as necessidades políticas da constituição do privado, no início da era moderna e surgiu como aquela que vai garantir a ordem social e, sobretudo, possibilitar a formação do indivíduo adulto. A partir dessa concepção, a hierarquia pai-mãe-filho naturalizou-se como o lugar originário, por excelência, da constituição do sujeito⁽³⁾. Nessa tríade, a mulher desempenha papel central no cuidado da família e no controle das atividades domésticas.

Ao ser chamada a assumir o seu “papel social” cuidando da casa, do marido e educando os filhos, a mulher assume um comportamento moral e emocional voltado ao âmbito da esfera privada, fato que dificulta o desempenho de suas habilidades profissionais no âmbito da esfera pública.

Para as feministas, as mulheres que se dedicam, única e exclusivamente, às atividades domésticas e a educação dos filhos submetem-se a imposição de cunho religioso que enfatiza as diferenças entre homem e mulher através da opressão, em qualquer modalidade: sexual, econômica, intelectual, política, religiosa, psicológica, afetiva, dentre outras possíveis⁽⁴⁾.

Nesse sentido, encontra-se, em um relato de pesquisa, um depoimento que confirma a influência do mito adâmico: “A religião para mim sempre foi

uma coisa muito pesada, (...) por isso que eu achava que não podia gostar de um homem separado. Era pecado. A Igreja dizia que o que Deus uniu o homem não separa. Eu sofria muito (...) tinha medo de ser expulsa de casa, da escola, da igreja, e vagar como uma pecadora”⁽⁵⁾.

Considerado o peso das questões de gênero e a influência do mito adâmico no desempenho dos papéis feminino, é possível a existência de famílias em que o relacionamento pais-filhos, marido-mulher é do tipo autoritário, limitante da satisfação das necessidades psicológicas dos indivíduos que compõem a família. Neste caso, as compensações se dão pela via das conciliações, difíceis e desgastantes, mas estimulantes do conformismo. Nesse tipo de relacionamento, o poder que as mulheres detém está inscrito dentro do próprio lar, onde são desenvolvidos os mecanismos compensatórios em relação a sua marginalização social e todas as dimensões de sua personalidade⁽⁶⁾.

Categoria: Cortando as amarras: a separação entre sexualidade e reprodução

O assujeitamento das mulheres ao discurso da sua inferioridade e ligação com o corpo desencadeou movimentos femininos? alguns recusavam a maternidade como forma de alcançar a liberdade e romper com o determinismo biológico, outros reforçaram seu lado político e importância social. O discurso consensual era a divisão de responsabilidades entre mães e pais e o direito a participação das mulheres em todos os campos da vida social⁽⁷⁾.

Por força do pensamento e movimento feminista emergiu um grande número de ONGs que buscavam desmistificar concepções vinculadas à submissão e à docilidade, apontando para as táticas de resistência e de sobrevivência encetadas pelas mulheres⁽⁸⁾.

As amarras do binômio sexualidade-reprodução foram cortadas, a partir dos anos 60 do século passado, quando o movimento feminista ganhou impulso, fazendo com que as idéias sobre casamento monogâmico ruíssem e a liberdade sexual se estabelecesse. Esse movimento foi reforçado com o advento da pílula contraceptiva que possibilitou, às mulheres, o arbítrio sobre o próprio corpo e o acesso a uma sexualidade não reprodutiva. Essa nova ordem fez com que as mulheres pudessem se libertar de uma função quase que imposta a seus corpos e optassem por ter ou não filhos⁽⁹⁾.

As primeiras conseqüências dessa prática foram a baixa das taxas de fecundidade em alguns países ocidentais desenvolvidos e uma movimentação jurídica e cultural que culminou com a queda da nupcialidade e, em contrapartida, com o aumento do divórcio e da separação⁽¹⁰⁾.

Outra contribuição para a separação entre sexualidade e reprodução foi a inserção progressiva da mulher no mercado de trabalho como conseqüência da nova concepção de socialização promovida pelo *welfare state* do que resultou a modificação da relação das mulheres com o mercado de trabalho, tanto no espaço doméstico como no espaço público. E a medida em que o Estado se comprometeu com a esfera da reprodução da força de trabalho, surgiu um mercado especificamente feminino cabendo, às mulheres, a gestão desses serviços, porém, agora, fora de casa⁽⁹⁾. Mas, por força da organização hierárquica e desigual, a mulher ocupa uma posição inferior em relação ao homem? os papéis femininos são menos valorizados que aqueles dos homens⁽¹¹⁾.

A entrada das mulheres no mercado de trabalho teve, também, conseqüências jurídicas, pois destituiu o homem da sua posição de “cabeça do casal”, motivando o questionamento acerca do lugar do homem e da mulher no contexto familiar. E o casamento deixou de ser considerado como o esteio da construção identitária feminina.

Categoria: A que serve o uso da imagem feminina?

A mulher se defronta com determinadas práticas sociais veiculadas e estimuladas pela mídia propondo representações femininas segundo um modelo de sexualidade que assegure os índices de audiência e o marketing dos produtos que estão à venda? mulheres belíssimas apresentam agradáveis comerciais de cervejas, cigarros, *grifes* de moda e uma infinidade de outros

itens. Seus corpos bem torneados são utilizados como produtos de circulação comercial em letras musicais de grupos artísticos, que se esmeram na erotização do corpo feminino adjetivando-o de “poposuda”, “glamurosa”, onde se deduz que a sociedade está mais aberta à sexualidade, mas, a mercantilização do sexo fica também mais aparente e freqüente.

O padrão de beleza atual está associado a um nariz afilado, seios e nádegas fartos. É como se esses atributos fossem os únicos responsáveis pelo sucesso na vida social e profissional. Criou-se o mito que para ser feliz é preciso ser bela e a beleza precisa ser buscada a qualquer preço. Para não enquadrar-se no grupo das “feiosas”, a mulher lança mão do silicone, da cirurgia plástica, da lipoaspiração, da tatuagem, dos *peercings*. Enfim, a mulher submete-se aos ditames do conceito de beleza que são estreita e socialmente construídos.

A sensualidade ou sexualidade que a mídia cria e divulga constitui-se um mecanismo social, político e econômico para controlar o comportamento social e sexual da mulher. Este controle, além das intenções capitalistas de lucratividade, presta-se a manutenção da opressão de gênero. O que a mídia fabrica e dramatiza não só reforça esta construção artificial social, mas oferece permissão para mais perda de valores e identidade^(12,13).

EIXO TEMÁTICO 2 - A SEXUALIDADE AUTÔNOMA

Categoria: A política de visibilidade da homossexualidade

Em termos bíblicos, o movimento fundante da personalidade homossexual foi a sodomia, palavra derivada de Sodoma, cidade antiga da Palestina cujos habitantes a praticavam. Essa prática foi alvo da ira Divina, daí, punida com severidade.

A Inquisição foi outro movimento que tratou de controlar a sexualidade das pessoas. Os inquisidores, sob o manto do Santo Ofício, tentaram conter os supostos comportamentos heréticos, através de uma fortíssima campanha moralizante que controlava as condutas individuais ? delitos sexuais como a sodomia, bestialismo e outros contatos sexuais assimilados a heresias eram julgados e punidos pela justiça secular. Essa ação controladora, especulativa e punitiva extrapolou os muros romanos, alcançando outros países, inclusive o Brasil⁽¹⁴⁾.

A pena que os inquisidores aplicavam aos infratores se baseava na gravidade do ato libidinoso conforme a seguinte ordem decrescente dos pecados: a sodomia era considerada crime dos mais atrozes porque o esperma era derramado em vão, já que o sêmen era lançado em lugar estéril. Por ser o pecado mais grave, recebia pena de morte que era extensiva aos descendentes do criminoso. A punição da bestialidade não difamava as gerações do culpado nesse crime, mas previa que os culpados, juntamente com o animal com o qual cometeram esse delito, fossem mortos e queimados vivos. A molície não era punida com a morte e só era condenável se praticada por pessoas do mesmo sexo ? os homens que o cometesse entre si, seriam castigados com penas de degredos, galés, prisões e pecuniária. As mulheres que o cometessem, umas com as outras, seriam degredadas por três anos para fora do arcebispado⁽¹⁴⁾.

No caso do homossexualismo feminino, a sociedade não parecia lhe dispensar a mesma atenção que dispensava ao homossexualismo masculino. Essa desatenção transparece nas penas, bem mais amenas, aplicadas às mulheres, quando comparadas às penas reservadas aos homens que cometessem o mesmo “pecado”. Em 1707, época das Constituições Primeiras do Arcebispado da Bahia, as mulheres eram punidas apenas quando cometessem o delito de molície. Mas esse tipo de relação não era interessante para a sociedade, não se constituindo um problema relevante, pois se acreditava que as mulheres eram naturalmente inferiores aos homens e estavam apenas tentando desafiar-los^(14,15).

No Brasil, em 1890, a homossexualidade acabou sendo categorizada por diversas correntes do pensamento científico, religioso ou político, como perversão, crime, desvio, culminando com a sua inclusão no Código Penal⁽¹⁶⁾. Daí que no final do século XIX e no início do século XX, justificou-se o combate aos estigmas destinados ao grupo social designado “homossexual” elaborando-se

uma geografia sexual cujos territórios se definiam em função de sua realização com a natureza. O homossexualismo feminino também foi criminalizado no Código Penal Brasileiro de 1890, artigo 266, desde que houvesse violência ou ameaças e se a pessoa corrompida fosse menor de idade⁽¹⁷⁾.

A política de visibilidade desses grupos começou em 1978, quando surgiu em São Paulo o primeiro movimento homossexual denominado Grupo Somos. Sua estratégia política visava: fortalecer a identidade homossexual, valorização positiva das categorias ‘bicha’ e lésbica, criticar o Estado e a hierarquização de papéis entre casais do mesmo sexo⁽¹⁸⁾. Na década 1980 esse movimento ganhou força devido a aproximação com a teoria construtivista inglesa e norte-americana e com as idéias de Foucault expressas em sua obra História da Sexualidade⁽¹⁹⁾. E foi nessa mesma década que esse movimento evoluiu de tal forma que a homossexualidade foi retirada do Código Penal e do Código Internacional das Doenças^(17,19).

Apesar dos avanços desse movimento, no final dos anos 1980 ocorreu a exacerbação de preconceitos contra homossexuais devido ao advento da epidemia da AIDS. Esse fato provocou a reorganização do movimento pleiteando a cooperação com o Estado na luta contra a Aids e abrandou a crítica ao autoritarismo, sem deixar de atribuir valor positivo à categoria de homossexual⁽²⁰⁻²²⁾.

Nos anos 1990, o movimento dos homossexuais contou com o apoio do movimento feminino, prosseguindo na luta pela defesa da igualdade e da não-discriminação sexual. A política de visibilidade foi ampliada, principalmente nos Estados Unidos, tendo como um marco o Dia do Orgulho Gay. Nessa mesma época, em vários países ocidentais, emergiu a luta pelo reconhecimento jurídico de casais homossexuais⁽⁹⁾.

Em solo brasileiro, a década 1990 foi marcada pela multiplicação de outras categorias de sujeitos políticos do movimento homossexual nomeadas: Movimento de Gays e Lésbicas; GLT (Gays, Lésbicas e Travestis) e GLBT (Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros). Na atualidade existe um movimento de estudantes e homossexuais que adotam a expressão “diversidade sexual”, no intuito de “criar um termo que passe ao largo das disputas de identidade, encampada fortemente nos últimos anos”⁽²¹⁾.

A internet tem sido um dos instrumentos de multiplicação desses grupos e seus subgrupos através de fóruns e listas de discussão, da ampliação dos espaços de consumo e sociabilidade. Agora, via on-line, ou não, os militantes desses grupos incorporam o discurso político do orgulho e da visibilidade, explicitando o seu direcionamento a um público de orientação sexual determinada e incorporando símbolos popularizados como a bandeira do arco-íris. Esses sujeitos não só articulam uma ação política, estimulante da “auto-estima dos homossexuais” como a formação de uma “identidade positiva” – mediante iniciativas como festivais de cinema, editoras e mesmo espaços de lazer e sociabilidade – e circulando informações dentro da “comunidade”, por meio de sites e revistas especializadas⁽²¹⁾.

Apesar da força desse movimento, a sexualidade ainda guarda os seus esquemas classificatórios, fundados na oposição e hierarquização entre masculino/feminino, a partir da oposição entre ativo/passivo, em que a dominação masculina se exerce a partir da percepção na relação de que o homem é o sujeito e a mulher o objeto.

EIXO TEMÁTICO 3 – SEXUALIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Categoria: Otimização da prática de enfermagem pela via da educação sexual

As lacunas da educação sexual no processo de formação do enfermeiro são confirmadas por estudiosos, para quem é patente o despreparo cognitivo dos enfermeiros, e há necessidade desses sujeitos adquirirem embasamento suficiente acerca do processo de sexualidade, nas diferentes etapas do ciclo da vida, para que possam discernir o normal do patológico, reconhecer as conseqüências advindas das enfermidades e discutir com outros profissionais formas resolutivas dos problemas dos pacientes⁽²³⁻²⁵⁾.

É consenso entre os autores que a educação em saúde é uma forma de

o enfermeiro criar um espaço discursivo dos aspectos relevantes da sexualidade objetivando analisar o comportamento do paciente, responder e orientá-lo acerca dos possíveis efeitos colaterais de medicamentos que interferem na sexualidade e acerca da própria doença.

Nesse sentido, os autores recomendam a educação sexual considerando-se os seguintes tópicos: resposta sexual humana; aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos que envolvem a sexualidade; aspectos da sexualidade nas diferentes etapas do ciclo vital; diversidade das práticas sexuais; comportamento sexual de risco, vulnerabilidade social, redução de danos; disfunções sexuais; sexualidade em determinadas situações fisiológicas: gravidez, puerpério, planejamento familiar; sexualidade em situações de doença: cardiopatia, diabetes, ostomias, cirurgias mutiladoras; sexualidade e métodos contraceptivos; sexualidade, aborto, prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis - abordando aspectos de higiene, uso de preservativos, bem como as consequências advindas com promiscuidade e hábitos de vida sexual perigosos e modo de transmissão de doenças⁽²⁵⁾.

No decurso desse processo educativo, é preciso que o enfermeiro encampe o espaço do hospital, das creches, escolas, indústrias e empresas direcionando as atividades para o indivíduo, família e comunidade. E, por tratar-se de uma estratégia que requer o apoio de outros profissionais, é recomendável que as ações sejam desenvolvidas no âmbito da interdisciplinaridade, com a inserção do enfermeiro, médico, psicólogo, sexólogo, dentre outros possíveis.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da sexualidade pode ser permeada por uma gama de fatores: influência do mito adâmico, identidade de gênero nuclear, identidade do papel de gênero e a escolha do objeto dominante. Nesse contexto, emergem movimentos considerados "desviantes" que buscam fazer valer uma

cartografia da sexualidade que subverte a idéia de identidade secularmente instituída pelo patriarcado.

O Movimento Feminista galgou uma abertura sem precedentes na historicidade da relação entre os sexos assegurando, às mulheres, o direito de fazer escolhas, questionar situações e decidir sobre o que, na ordem social, é melhor para si. Mas a idéia que o advento dos anticoncepcionais promoveu a liberação feminina do domínio masculino é uma ilusão. O que mudou com a pílula foi a medicalização e a legitimação da contracepção. Na verdade, ao compatibilizarem a vida doméstica e a maternidade com a inserção no mercado de trabalho, a maioria das mulheres, além de se sobrecarregarem, tomaram para si a responsabilidade masculina de provedor da casa, em troca de uma remuneração precária.

O Movimento de Gays e Lésbicas; GLT e GLBT constroem a sua identidade negociando em meio às relações sociais e de poder. Mas prevalece a crença social que o modelo comportamental desses grupos deve ser recusado por sua "ausência de normalidade" e, dessa forma, esses movimentos desafiam as representações dominantes.

Conclui-se que as relações de gênero são fundadas em categorizações que permeiam a ordem social e são essas categorizações que determinam a dominação simbólica, pois, embora as sociedades ocidentais tenham desenvolvido uma certa tolerância em relação às questões que envolvem a sexualidade, os seus sistemas simbólicos permanecem inalterados e centrados na premissa da dominação masculina segundo a "natureza" como um instrumento mantenedor da ordem social.

Acredita-se que o enfermeiro pode contribuir para desmistificar os mitos e preconceitos direcionados à sexualidade e para a otimização do conhecimento da população acerca da temática "sexualidade humana" em todas as suas nuances bio-psico-sociológicas. Essa prática exige o intercuro das instituições formadoras no intuito de capacitar o facilitador do processo educativo para, em segunda instância, habilitar os educandos.

REFERÊNCIAS

- Nunes JA. Gênero e pós - modernidade. *Cadernos de Campo* 1999;5.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (POR): Edições 70, 1977.
- Velho G. *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro (RJ): Zahar, 1981.
- Campos TM. *Ser mulher: o desafio*. São Paulo (SP): Makron, 1992.
- Scott J. Gênero, uma categoria de análise histórica. *Educação e Realidade* 1990;16(2).
- Vieira LMP. Método psicodramático e relações familiares. *Rev Febrap* 1990;10(1):18.
- Scavone L. *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e Ciências Sociais*. São Paulo (SP): EDUNESP; 2004.
- Otto C. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. *Rev Estud Fem* 2004;12(2):238-41.
- Aran M. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Rev Estud Fem* 2003;11(2):399-422.
- Lefaucher N. Maternidade, família, Estado. In: Duby G, Perrot M. *História das mulheres no Ocidente*. São Paulo (SP): Ebradil; 1991. p. 479-96.
- Nishimura KM. Conservadorismo social: opiniões e atitudes no contexto da eleição de 2002. *Opin Pública* 2004;10(2):339-67.
- Silva IR. Uso da imagem feminina, padrão de beleza e o controle social sobre a mulher. (citado em: 18 jul 2006). Disponível em: URL: <http://www.soparahomem.com.br/sexualidade/index2>
- Coelho MJS. *Moda e sexualidade feminina*. Rio de Janeiro (RJ): Uapê; 2003.
- Napolitano MN. A sodomia feminina na primeira visitaçao do Santo Oficio ao Brasil. (citado em: 18 jul 2006). Disponível em: URL: <http://www.anpuh.uepg.br/historia-hoje/vol1n3/sodomia.htm>
- Bellini L. *A Coisa Obscura: Mulher, Sodomia e Inquisição no Brasil Colonial*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1987.
- Ceccarelli PR. Os efeitos perversos da televisão. In: Monteiro CCD. *A criança na contemporaneidade e a psicanálise. Mentis & Mídia: diálogos interdisciplinares*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2000. p. 75-86.
- Mazzeiro JB. Sexualidade Criminalizada: Prostituição, Lenocínio e Outros Delitos - São Paulo 1870/1920. *Rev Bras História* 1998; 18(35):247-85.
- Fry P. Para inglês ver: identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1982.
- Fabre C. *L'homosexualité, du code pénal au code civil*. Paris (FRA): Le Monde; 1999.
- Seixas AMR. *Sexualidade feminina: história, cultura, família, personalidade e psicodrama*. São Paulo (SP): SENAC; 1998.
- Fassin E. *L'illusion anthropologique: homosexualité et filiation. Famille, nouvelles unions, bonheur privé et cohésion sociale*. Paris (FRA): 1998.
- França IL. Cada macaco no seu galho? Poder, identidade e segmentação de mercado no movimento homossexual. *Rev Bras Cien Sociaos* 2006; 21(60):104-15.
- Fachine R. Movimento homossexual e construção de identidades coletivas em tempos de Aids. In: Uziel AP, Rios LF, Parker RG. (Orgs). *Construções da sexualidade: gênero, identidade e comportamento em tempos de Aids*. Rio de Janeiro (RJ): Pallas; 2004.
- Egry EY. O docente de enfermagem e o ensino da sexualidade humana: ação educativa através da pesquisa participante (tese). São Paulo (SP): Faculdade Saúde Pública, Universidade de São

França ISX, Baptista RS.

- Paulo; 1985.
24. Pelá NTR, Melo AS, Santana VMS, Nhamba AL. A sexualidade humana no contexto da assistência de enfermagem. Rev Bras Sex Humana 1995;6(1):99-113.
25. Gir E, Nogueira MS, Pela NTR. Sexualidade humana na formação do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem. 2000;8(2):33-40.
-