



DIREITOS REPRODUTIVOS E CULTURA: REPRESENTAÇÕES DA FERTILIDADE E DA ANTICONCEPÇÃO

Rosângela de Sousa Veras ¹

I - Introdução

Frente aos direitos civis e políticos é recente a emergência dos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. Foi com a Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, que se começou a conferir importância a estes direitos. Posteriormente na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995, reafirmam-se os acordos estabelecidos no Cairo e avança-se na definição dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como direitos humanos. Assim estes passaram a ser entendidos como o direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter ou não ter filhos e de ter acesso à informação e aos meios de assim o fazer.

Segundo Flávia Piovesan², estes direitos apontam para o campo da liberdade e da autodeterminação individual, sem discriminação, coerção ou violência. Trata-se de direito de autodeterminação, privacidade, intimidade, liberdade e autonomia individual, em que se clama pela não interferência do Estado, pela não discriminação, pela não coerção e pela não violência. Por outro lado, o efetivo exercício dos direitos reprodutivos demanda políticas públicas, que assegurem a saúde sexual e reprodutiva. Nesta ótica, é essencial o direito ao acesso a informações, a meios e recursos seguros, disponíveis e acessíveis.

Atualmente esta conquista humana é inquestionável. Entretanto, cabe questionar se os recursos educacionais e científicos oferecidos para o exercício dos direitos reprodutivos – foco desta discussão – levam consideração à cultura. De posse dos recursos materiais e os recursos educacionais oferecidos pelo Estado consegue-se, de fato, planejar o número desejado de filhos/as?

Em busca desta resposta, apresento, neste artigo, as representações coletivas que as/os usuárias/os do programa público de Planejamento Familiar do *Hospital Universitário Materno Infantil* (PFHUMI), da cidade de São Luís, têm acerca da sua fertilidade, dos métodos contraceptivos e como isto acaba por influenciar na adoção da esterilização cirúrgica.

¹ Mestre em Ciências Sociais. Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA). rosangela_veras@yahoo.com.br

² Flávia Piovesan. Direitos Reprodutivos. In: **Dicionário de Direitos Humanos**. Disponível em: <http://www.esmpu.gov.br/dicionario/tiki-index.php?page=Direitos%20reprodutivos>. Acesso em 29/06/2010.



Participaram da pesquisa 27 pessoas, sendo 22 mulheres, com idade entre 18 e 39 anos e 05 homens com idade entre 28 e 42 anos. A grande maioria destas pessoas possui ensino médio. Quanto à ocupação 14 mulheres se declararam donas de casa, 01 estudante e 07 declararam ter profissão que varou entre empregada doméstica, operadora de caixa, agente de saúde, promotora de vendas e analista de contas médicas. Entre os homens as profissões variaram entre: coordenador de serviço hospitalar, funcionário público, professor de esportes, mestre de obras e proprietário de uma frutaria. Todas estas pessoas habitam em bairros populares da cidade.

As percepções que mais se destacaram nos relatos dizem respeito ao “período mais fácil de pegar filho”, a associação entre fertilidade/menstruação, a negação do uso da pílula anticoncepcional porque esta “acumula no útero” e a rejeição da vasectomia que comprometeria a “virilidade masculina”. Estas concepções são relevantes porque influenciam na adoção, uso eficaz ou não dos métodos contraceptivos.

Os profissionais médicos argumentam que é preciso “desmistificar” essas concepções. Mas, constatei que mesmo após as palestras educativas do PFHUMI as/os usuárias/os continuam com essas mesmas impressões, porém, cabe dizer que não se trata de desinformação, o que acontece é que as informações biomédicas são relativizadas permanecendo as informações recebidas pelas gerações passadas, que para estas pessoas são as mais significativas. Por outro lado, o método contraceptivo considerado ideal é a laqueadura tubária, um método medicalizado, de difícil acesso e de alta demanda.

II - Aprendizados e percepções acerca da reprodução

Ao questionar as/os usuárias/os do PFHUMI sobre como receberam orientações sobre sexualidade e reprodução estas pessoas relatam que receberam uma educação diferenciada para homens e mulheres e apontam que a sua educação foi auxiliada por parentes próximos, amigos e pelos meios de comunicação. Como apontam a seguir:

Eu sempre fui muito aberto com o meu pai, ele sempre me apoiou desde a minha primeira relação ele me orientava sempre como usar os preservativos [...] Ele mesmo comprava os preservativos e me como usar tudo. Eu nunca fui a uma festa que antes a gente não tivesse uma conversa. Porque pode pegar uma doença, aí vai parar em casa, por que não falar antes? Depois é pior. (Jonas – relato oral concedido no ano de 2007).
Eu comecei foi através de amigos, assim com o irmão que tinha relação sexual com mulher antes da minha pessoa, então ele já me passava aquilo ali e a pessoa vai montando o quebra cabeça e vai procurando entender como é o sistema da gravidez. (João – relato oral concedido no ano de 2007)



No que se refere à orientação sexual recebida pelas mulheres, em alguns casos, esta não foi passada pela família e o aprendizado seu deu com a própria experiência o que resultou numa gravidez inesperada, como declaram:

Não aprendi antes, tanto é que acho que por isso que eu engravidei muito nova! Porque eu não sabia. (Marilda - relato oral concedido no ano de 2007)

[...] mamãe eu acho que ela tinha, acho que ela tem vergonha quando a gente fala sobre isso, ela nunca falou não [...] eu fui aprendendo mesmo assim pela boca dos outros e até mesmo assim na prática porque quem me ensinou foi ele, na primeira relação eu já engravidei. (Meridiana - relato oral concedido no ano de 2007)

Outras mulheres aprenderam com colegas ou pelos meios de comunicação como a televisão, segundo o que informam:

[...] a minha mãe ela nunca entrou assim em detalhes. Eu aprendi com as amigas conversando esse negócio de namorinho. (Rafela - relato oral concedido no ano de 2007)

Isso aí a gente nunca conversou assim não, porque eu comecei a namorar mesmo, mesmo foi com meus 15, 16 anos. Foi com esse meu marido e que sou casada e que foi a partir daí que ela [mãe] foi conversando, mas hoje... acho, tá tão desenvolvido, tá tão falado na mídia, né. Que às vezes a televisão, a mídia, é, faz o papel dos pais em casa e eu fui aprendendo assim. [...] aprendi mais com a televisão do que em casa, né. Por essa rigidez, por essa coisa de não poder saber de certas coisas. (Érica - relato oral concedido no ano de 2007)

Em algumas interações de pais/mães e filhos/as a sexualidade é considerada tema tabu, principalmente, no que diz respeito à educação das mulheres. A dificuldade do diálogo pode ocorrer, dentre outros fatores, em função das diferenças geracionais, nas quais se contextualiza diferenças de saberes sobre o sexo, a sexualidade, erotismo e prazer. Além disto, tradicionalmente as meninas são educadas para serem recatadas com respeito a questões que envolvam o conhecimento do seu próprio corpo.

Em outros casos, foi apontada a preocupação por parte de mães e avós em alertar para uma gravidez indesejada.

Elas [mãe e avó] me explicaram que se eu acabasse tendo relação com uma pessoa que não usasse alguma coisa eu ia acabar engravidando e aí eu ia ter que parar de estudar pra poder cuidar de filho. (Ruthe – relato oral concedido no ano de 2007)

[...] mamãe só me cobrava que era pra eu prestar atenção, mas nunca sentou comigo pra conversar, me explicar “olha é assim, assim, assim”, não. Ela só fica dizendo “olha cuidado, presta atenção no que tu vai fazer”. (Rafaela - relato oral concedido no ano de 2007)

Conforme os relatos dessas mulheres não lhes foram passado nenhum conhecimento sobre como fazer a prevenção, o alerta se deu muito mais no sentido de apontar quais as conseqüências que uma gravidez indesejada poderia ocasionar nas suas vidas.

No que se refere à educação dos homens o Sr. Francisco declarou que a sua família não o orientou e advertiu seja quer quanto aos cuidados para evitar uma gravidez inesperada ou quer quanto as suas conseqüências.



Não na minha família realmente não tinha essa preocupação. (Francisco - relato oral concedido no ano de 2007)

A tradição de não educar os homens para a prática da contracepção repousa na concepção social de que esta seria uma incumbência de mulheres, naturalizando-se, assim, funções que socialmente são estabelecidas para as hierarquias entre os gêneros.

Salem (2004), em um estudo sobre homens de classe popular, destaca que a divisão das responsabilidades contraceptivas repousa na representação *descontrole sexual masculino/controlado sexual feminino*. Em geral os homens que participaram do estudo tendem a transferir a incumbência dessas precauções às mulheres, seja porque entendem a reprodução biológica como um assunto feminino, seja porque esperam que as mulheres “detenham maior controle” sobre seus próprios impulsos sexuais.

Uma vez que freqüentam um programa de planejamento familiar assistindo às palestras que informam sobre a anatomia e fisiologia dos corpos do homem e da mulher, averigüei seus conhecimentos sobre como ocorre uma gravidez, como expõe:

Pelos meus conhecimentos assim, eu sei mais ou menos como ocorre, quando a relação entre um homem e uma mulher através da vagina onde o espermatozóide é penetrado e vai se direcionar direto a trompa onde vai chegar ao óvulo, ao ovário e dali ele entra para o útero onde será reproduzido o feto. (Fernando - relato oral concedido no ano de 2007)

A fala deste homem expõe a percepção de que *a gravidez ocorre no momento da relação sexual* como, também, há a informação de que deve haver *a fecundação do óvulo pelo espermatozóide* para que a mesma ocorra.

Entre as mulheres, também, há esta informação, segundo relatam as interlocutoras:

Eu acho que através de uma relação sexual! [...] O hormônio da mulher é preparado. O hormônio da mulher, acho, que é preparado, é aí quando pega a gravidez.

É no período que vai se aproximando pra mulher menstruar [...] é aquele período mais fácil de pegar uma gravidez. (Camila - relato oral concedido no ano de 2007)

Acho que é através do ato sexual, né. A mulher tendo fértil e ela tendo o ato, né [...] acho que é esse intervalo entre uma menstruação e outra, né. (Érica - relato oral concedido no ano de 2007)

Nas falas femininas percebe-se que há uma informação complementar com relação ao que foi possível perceber nos discursos masculinos, pois elas além de relatarem a associação da gravidez com relação sexual e a fecundação do óvulo, acrescentam que *o hormônio da mulher é preparado* e que há um *período mais fácil de pegar uma gravidez*. A ênfase nesses aspectos do corpo feminino, exposta nos relatos de mulheres, é um dos indicadores de que elas, mais que eles, se preocupam com a possibilidade de uma gravidez inesperada.



Nas falas das mulheres foram expostas representações acerca do período mais favorável para que ocorra uma gravidez:

É na fecundação do óvulo, do espermatozoide com o óvulo. Através da relação sexual. É três dias antes da menstruação e três dias depois. (Ruthe - relato oral concedido no ano de 2007)

Acho que é através do ato sexual, né. A mulher tendo fértil e ela tendo o ato, né [...] acho que é esse intervalo entre uma menstruação e outra, né. (Érica - relato oral concedido no ano de 2007)

O período mais fácil, no meu ponto de ver é o período que a mulher tá pós a menstruação, é aquele período, é o período mais adequado pra ela engravidar. (João - relato oral concedido no ano de 2007)

O período fértil é o período que a mulher tá menstruando aí que a menstruação vai embora aí o óvulo vai pro lado do útero aí fica maduro, fica fértil lá, pros espermatozoides entrar. (Fernanda - relato oral concedido no ano de 2007)

Como exposto, foi declarado que “o período mais fácil de pegar uma gravidez” ocorre “três dias antes da menstruação e três dias depois”, “no intervalo entre uma menstruação e outra”, “o período que a mulher tá pós a menstruação”. Nestas representações existe a associação entre a proximidade do evento da menstruação como a possibilidade de engravidar, seja nos dias imediatamente anteriores e/ ou imediatamente posteriores a esta.

No relato a seguir, a Sr.^a Laura relata que se orienta a partir do início da menstruação como possibilidade para a ocorrência da gravidez:

[...] quando eu tô dando de mamã, eu não menstruo, aí eu não pego filho, assim eu não uso nadinha, não pego mesmo até eu menstruar, aí se eu menstruar eu pego filho na hora! (Laura - relato oral concedido no ano de 2007).

O conhecimento científico explica este fato pela ação do hormônio *prolactina* o qual estimula a produção do leite materno. Este hormônio em algumas lactantes impede a ocorrência da ovulação, assim só há menstruação se houver ovulação. Porém, a interlocutora, da sua parte, faz uma associação direta entre o evento menstruação e a possibilidade de engravidar.

É importante destacar que estes relatos foram coletados no momento posterior às palestras do PFHUMI, onde é informado ao público, a partir do discurso biomédico, que o *ciclo menstrual* feminino compreende o primeiro dia da menstruação até a véspera da próxima e que o *período fértil*, momento em que a mulher está ovulando, ocorre na metade desse ciclo menstrual. Assim, nesse período, caso a mulher mantenha relação sexual sem prevenção o espermatozoide acaba por fecundar o óvulo resultando numa gravidez.

Mesmo tendo acesso ao discurso científico, nas representações destas pessoas continua existindo uma associação entre os momentos imediatamente anteriores ou posteriores a menstruação e a possibilidade de engravidar. Assim, percebo que embora tenham sido expostos, nos relatos, alguns elementos do discurso científico como, por exemplo: *relação sexual*,



espermatozóide, óvulo e fecundação, no que se refere ao período favorável para que ocorra a gravidez há divergência entre o que informa o discurso biomédico e a experiência cotidiana.

Portanto, há que se levar em consideração o fato de que existem outros contextos sociais em que estas pessoas significam suas experiências. O aprendizado sobre a reprodução se constrói, primeiramente, no contexto familiar em meio às informações que devem ser conhecidas e não conhecidas, sobretudo, no âmbito da divisão social de gênero. Também, se dá por meio de conversa entre amigas/os, em outros locais os quais podem se apresentar de forma mais próximas e significativas das suas vivências.

Leal (1993) fez um estudo nos anos de 1986 e 1992 com moradores de um bairro popular no Sul do Brasil, buscando compreender as representações que elas/es possuíam do *período fértil*. Entre aquelas pessoas, a pesquisadora percebeu a associação entre o período fértil e o período da menstruação, isto é, uma associação simbólica entre sangue e fertilidade.

Segundo Leal (1993), essas pessoas tinham acesso aos serviços e informações médicas, a programas de planejamento familiar, a diferentes métodos contraceptivos oferecidos gratuitamente e acesso a informações vinculadas pelos mais diversos meios de comunicação. Logo não se tratava de falta de informação, mas se fazia necessário buscar a lógica que ordenava aquelas representações a respeito do corpo e da reprodução, pois, o discurso médico embora presente não consistia a única possibilidade de explicação.

Da mesma forma as/os usuárias/os do PFHUMI, como já mencionei, são residentes do meio urbano e têm acesso a essas mesmas informações, entretanto, em seus relatos, elas fazem uma associação entre proximidade da menstruação (sangue) com a fertilidade.

Assim, o fato destas pessoas terem assistido às Palestras de PFHUMI e permanecerem com as suas percepções que associam fertilidade com proximidade da menstruação, me leva a compreensão de que as informações médico-científicas são relativizadas. Nestes casos, o conhecimento sobre o corpo está envolvido por uma visão de mundo peculiar a cada um/uma. O *período fértil* em cada mulher tende a ser identificado como um funcionamento particular do seu corpo e as representações internalizadas sobre este funcionamento são significadas a partir de gerações antecedentes, como experiências de mulheres, que permanecem ativas, ainda que os saberes especializados, como o da medicina, lhes tragam outras informações.

III - Percepções e práticas relacionadas aos métodos de contracepção



Quando ao uso e preferência dos métodos algumas declararam que não são favoráveis ao uso do preservativo masculino porque este lhes causa alergia, incômodos, coceira e irritação.

Ele usava mesmo a camisinha, pra ele era a camisinha. Só que eu sempre tive problema com a camisinha desde o início da relação sexual, eu não gostava muito, me dava alergia, irritação e por eu ser muito jovem, acho. Agora eu optei pela injeção (Wilma - relato oral concedido no ano de 2007)
[...] quando a gente namorava que ele usava inclusive porque ele tinha medo, mas agora ele não gosta, ele tem alergia que nem eu, porque assim me dá um pico! [...] Agora é que eu quero tomar a injeção pra evitar. Ainda pretendo ser mãe, mas quero dá um tempo. (Roberta - relato oral concedido no ano de 2007)

Uma entrevistada declarou que para o seu parceiro o pedido de uso do preservativo vindo de sua companheira fixa significa falta de confiança.

Ele tem a mania de não usar a camisinha, ele disse que se ele usar é porque eu não confio nele, então ele acha que pra eu confiar nele ele não tem que usar. (Ruthe - relato oral concedido no ano de 2007)

Na concepção de alguns homens existe a idéia de que o preservativo só deveria ser usado em práticas sexuais extraconjugais consideradas de *risco* para o contágio de DST/AIDS. Assim existe a crença de que entre parceiros conjugais fixos não há esse perigo e o pedido para que use o preservativo vindo da sua cônjuge é representado como uma insinuação infidelidade.

Segundo Salem (2004) a percepção de *risco* nas práticas sexuais reside na forma como os homens diferenciam as mulheres com as quais se relacionam, alguns fazem a classificação entre *mulheres de casa e mulheres da rua*. Assim, o preservativo de uso descartável convém ser usado com mulheres com as quais não se tem vínculo. Porém, no “contexto da relação fixa, o uso do preservativo é, quando muito, admitido como um contraceptivo para momentos excepcionais, por exemplo, quando a parceira interrompe provisoriamente a pílula anticoncepcional ou quando está de resguardo”. Argumenta a autora, “já quando identificado como um preventivo contra DST, o uso do preservativo é normalmente rechaçado”, pois afinal é representado como “uma ‘coisa para se usar com mulher da rua’”. (SALEM, 2004, p.48).

Quanto ao uso de métodos hormonais como a pílula, são apresentados argumentos desfavoráveis ao seu uso porque “é difícil suportar” os efeitos colaterais como enjoos, náuseas, inchaço nas mamas e ganho de peso, como, também, o esquecimento de tomar o medicamento diariamente.

Eu cheguei a tomar, depois de casada eu tomei, mas larguei porque eu não tava me sentindo bem com a pílula. E depois desse daqui [apontou para o segundo filho]... quando esse aqui tava com três... acho que seis meses eu tomei a injeção, mas eu não dei continuidade também porque eu não me achei bem, não me fez muito bem. A mesma coisa foi a camisinha. A camisinha depois de um tempo, assim, contínuo ela começou a me dá alergia. (Érica - relato oral concedido no ano de 2007)

O ruim é porque a gente, não é nem o esquecer, é o horário da gente chegar do serviço e a gente às vezes deixa em casa aí é nisso que a gente acaba esquecendo de tomar. (Tereza - relato oral concedido no ano de 2007)



Um outro argumento que se declarou desfavorável ao uso da pílula, é que esta “*com o tempo de uso acumula uma massa no útero*”:

Eu nunca tomei pílula justamente por isso, nunca gostei. Por causa dessa história que diz que a gente vai tomando e vai acumulando uma massa no útero e depois tem que fazer uma raspagem (...) eu vi foi na televisão, passou, entendeu. Aqui [no bairro], também, já comentaram que pílula a gente vai tomando e acumula. (Iracema - relato oral concedido no ano de 2007)

Assim pude entender melhor as queixas das mulheres e perceber que a interpretação que se faz de um método anticoncepcional não é um fato absoluto que independe das percepções particulares, logo as falhas e desistências podem ocorrer com muita mais probabilidade do que teoricamente se espera do método em si.

Todas essas questões pesam na escolha, na adaptação ou na aceitação do método de contracepção, pois, segundo o que elas declaram, *é difícil confiar* em um meio de contracepção de *complicado manejo* e que lhes *dificulte a vida*. A Sr.^a Wilma argumenta que o que mais deveria pesar na hora da escolha é o *se identificar*, é a *questão emocional*, pois, em sua opinião, é isto o que mais influencia na adaptação ao contraceptivo, é como ela diz: *cada pessoa é do seu jeito*.

Eu acho que o anticoncepcional você tem que ter consciência do que você está fazendo, do método que você escolheu, se esse método se identifica realmente com você, se não se identifica, não só pela parte física, mas também pela parte emocional que eu acho que é o que conta bastante, pois não adianta você dizer “camisinha é mais seguro” porque a gente sabe que é, não é? Por evitar gravidez tudo mesmo, mas mesmo sendo mais seguro você sabe que você não tem responsabilidade pra usar, você pode dizer pra uma agente social que você vai usar, mas na hora você não usa. “Ah, a pílula tem menos efeito colateral”, mas eu sei que eu não vou tomar todos os dias, que eu posso não tomar, ou eu não me dou bem com a injeção, eu já ouvi as pessoas falarem até que “ah eu optei pelo método da injeção, mas eu acabei desistindo porque dói, porque eu não gosto de injeção”, coisas bobas, mas que cada pessoa é do seu jeito, né. (Wilma - relato oral concedido no ano de 2007)

Em síntese, na escolha e no uso adequado de um método contraceptivo há que se entender que a reação do corpo feminino a um determinado método anticonceptivo abrange muito mais que a sua fisiologia, como afirma Dalsgaard (2006, p.179) “na vida, a fisiologia mistura-se a estresse social, a formação cultural, esperanças e desejos, e parece fútil tentar definir onde termina a natureza e começa a cultura”.

Diante da difícil negociação com o parceiro para o uso do preservativo e da dificuldade de suportar os efeitos colaterais do método hormonal oral, as/os entrevistadas/os declararam que o que pesa na preferência pelos métodos contraceptivos é que ele não exija a sua manipulação e a atenção diária, assim, estas pessoas têm preferido os métodos que exigem alta tecnologia científica e maior atuação do conhecimento médico, como a laqueadura tubária.



Se a cirurgia que provoca a infertilidade quase que definitiva é considerada o ideal para um método anticonceptivo, é a cirurgia de esterilização feminina preferida em relação à cirurgia de esterilização masculina porque está naturalizado o fato de que o corpo feminino muito mais que o corpo masculino deve se submeter à atuação médica no que diz respeito à contracepção e que esta é “uma responsabilidade de mulheres”.

Na pesquisa de campo foi constatado, ainda, que a busca pela laqueadura tubária esbarra na pouca efetivação das políticas públicas de saúde reprodutiva. O PFHUMI, não cumpre na íntegra a lei n.º 9.263/96 que regulamenta o planejamento familiar. A aplicação da lei é feita sob a livre interpretação do profissional de saúde, o qual acredita que não é adequado se esterilizar uma pessoa menor de 25 anos de idade mesmo que ela já tenha mais de dois filhos vivos, acreditando, que nestas condições, a pessoa é jovem demais para fazer uma cirurgia praticamente irreversível.

Este fato fere os direitos reprodutivos das mulheres que elegeram este método, seu direito de livre escolha é impossibilitado em face da dificuldade de acesso à cirurgia de esterilização.

Considerações Finais

Retomando a questão que foi colocada no início deste artigo: de posse dos recursos materiais e educacionais oferecidos pelo Estado consegue-se, de fato, planejar o número desejado de filhos/as? Cabe ressaltar que com este estudo pude constatar que somente os recursos materiais e educacionais oferecidos pelos programas estatais de planejamento reprodutivo não são suficientes para a garantia dos direitos reprodutivos.

É essencial atentar para as representações culturais que envolvem a concepção e contracepção, é preciso considerar que as práticas reprodutivas envolvem muito mais do que a assistência médica e o simples uso de tecnologias de regulação da fecundidade, há que se entender que a reprodução humana está envolvida por uma complexa teia representações sociais, papéis sociais de homens e mulheres e por relações entre desejos individuais, negociação conjugal e projetos pessoais. Assim, para a efetivação de políticas públicas de saúde reprodutiva há que contemplar a dimensão cultural com um aspecto relevante.

V – Referências

DALSGAARD, Anne Line. **Vida e Esperança**: esterilização feminina no Nordeste. São Paulo: Editora Unes, 2006.



LEAL, Ondina Fachel. **Corpo e Significado**: ensaios de Antropologia Social. 2.ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade, 1993.

SALEM, Tânia. Homem...já viu né: representações sobre sexualidade e gênero entre casais de classe popular. In .: HEILBORN, Maria Luiza (org). **Família e Sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.