

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.17 - ago. 2014 - pp.10-29 / Rohden, F., Russo, J. & Giami, A. / www.sexualidadsaludysociedad.org

Novas tecnologias de intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano

Fabíola Rohden

Doutora em Antropologia Social, UFRJ
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS
Porto Alegre, Brasil

> fabiola.rohden@gmail.com

Jane Russo

Doutora em Antropologia Social, UFRJ
Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ
Rio de Janeiro, Brasil

> jane.russo@gmail.com

Alain Giami

Doutor em Psicologia Social, Université Paris-Diderot
Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale/INSERM
Paris, França

> alain.giami@inserm.fr

Resumo: Este artigo busca refletir sobre o desinteresse pela área que congrega estudos e intervenções clínicas sobre a sexualidade por parte dos estudiosos críticos da sexualidade como campo político na América Latina. Iniciamos com um panorama sobre as sexualidades e as políticas na América Latina e, em seguida, apresentamos um panorama histórico do campo da sexologia e da medicina sexual na região. Procuramos argumentar que considerar a medicalização da sexualidade apenas como uma forma da sua despolitização deixa de lado aspectos importantes do processo, em especial no que diz respeito à produção de novos sujeitos na esfera do consumo. Em nossas conclusões realizamos uma reflexão crítica acerca do crescente consumo de biotecnologias na esfera da sexualidade e das concepções que lhes são subjacentes, buscando ressaltar seu aspecto eminentemente político.

Palavras-chave: sexualidade, política sexual, medicalização, sexologia, medicina sexual.

Nuevas tecnologías de intervención en sexualidad: el panorama latinoamericano

Resumen: Este artículo reflexiona sobre el desinterés por estudios e intervenciones clínicas en sexualidad por parte de aquellos estudiosos que tienen una visión crítica de la sexualidad como campo político en América Latina. Comienza con un panorama sobre las sexualidades y las políticas en América Latina y, a continuación, se presenta un panorama histórico del campo de la sexología y de la medicina sexual en la región. Se argumenta que considerar la medicalización de la sexualidad sólo como una forma de su despolitización deja de lado aspectos importantes de ese proceso, en especial los relativos a la producción de nuevos sujetos en la esfera del consumo. En las conclusiones, se realiza una reflexión crítica sobre el creciente consumo de biotecnología en la esfera de la sexualidad y de las concepciones subyacentes a éste, buscando descartar su aspecto eminentemente político.

Palabras clave: sexualidad; política sexual; medicalización; sexología; América Latina.

New technological interventions on sexuality: the Latin American panorama

Abstract: This essay deals with the lack of interest in the studies and clinical interventions on sexuality on the part of those who have a critical view of sexuality as a political field in Latin America. We begin with an overview on the field of sexualities and politics in Latin America and then go on to present a historical overview of the field of sexology and Sexual Medicine in the same region. We argue that to consider the medicalization of sexuality merely as a part of its depoliticization leaves out important aspects of the process, especially regarding the production of new subjects in the sphere of consumption. In our conclusions we conduct a critical analysis of the growing use of biotechnology in the field of sexuality, as well as the concepts that underlie this use, seeking to highlight their eminently political aspect.

Key-words: sexuality, sexual politics, medicalization, sexology, Sexual Medicine.

Novas tecnologias de intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano

Introdução

É inegável a atual existência na América Latina de uma forte literatura crítica acerca da dimensão política da sexualidade. Essa literatura crítica convive com um intenso desenvolvimento do campo das intervenções médicas e psicológicas sobre a sexualidade, que vem se tornando um mercado cada vez mais lucrativo, relacionado à produção e ao consumo de novas representações, subjetividades e tecnologias. Esse processo tem sido tão bem sucedido que não estranhemos mais a quantidade de notícias relativas ao Viagra e seus similares ou as mais recentes referências aos tratamentos, principalmente de base hormonal, para as chamadas disfunções sexuais femininas. Também pouco problematizamos a relação entre tais tecnologias, produtos, mercados e a dimensão política, seja a própria política pública, a dimensão dos movimentos por direitos ou, de forma mais ampla, os significados políticos mais abrangentes da instauração desses novos modelos de referência em relação à sexualidade.¹

Quando iniciamos a pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão no Brasil, ainda em 2005, e posteriormente na América Latina, buscávamos analisar a conformação do campo de intervenções centrado no tratamento clínico e na prevenção de problemas associados à sexualidade, o que tradicionalmente se designava com o termo “sexologia” (Béjin, 1982). A expressividade do campo, em termos de sua história, institucionalização, participação na mídia e impacto do crescimento da medicina sexual, baseada em uma nova farmacologização da sexualidade, contrastava com a dificuldade de reconhecimento da legitimidade da própria pesquisa por parte de alguns parceiros atuantes no campo dos direitos sexuais. Estes pareciam não entender a razão de uma investigação a respeito de um domínio institucional, profissional e tecnológico que parecia apenas contribuir para trazer

¹ Este trabalho é resultado da investigação realizada no contexto dos projetos “Diferenças de gênero na recente medicalização do envelhecimento e sexualidade: a criação das categorias menopausa, andropausa e disfunção sexual”, coordenado por Fabíola Rohden e apoiado pelo CNPq, e “Sexualidade, Ciência e Profissão”, coordenado por Jane Russo e Alain Giami, promovido pelo Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/ UERJ), com apoio da Fundação Ford.

informação e melhorias na promoção de uma sexualidade “saudável”. Ao mesmo tempo, causava certo incômodo o fato de que não estávamos produzindo conhecimento a partir de grupos socialmente desvalorizados, demandantes de direitos específicos. A sexologia parecia representar ou bem um campo aliado, formado por colaboradores que potencialmente contribuiriam para práticas mais progressistas e libertárias em termos de sexualidade, ou bem um campo desprovido de interesse político e ideológico.

É importante ressaltar que o desinteresse que percebemos entre os parceiros latino-americanos contrasta bastante com a situação encontrada nos Estados Unidos e na Inglaterra, países em que existe uma tradição de pesquisa crítica e engajada do ponto de vista feminista contra a política sexual da indústria farmacêutica.²

Ao mesmo tempo, percebemos em nossa pesquisa a relevância das redefinições concernentes à sexualidade, bastante enviesadas pela matriz de gênero e heterossexualidade dominante, produzidas principalmente no âmbito das concepções, teorias e intervenções clínicas e medicamentosas (Giami, 2007). Uma nova norma baseada na ideia do desempenho individual e centrada na noção reducionista de “disfunção sexual” parecia ganhar terreno. Para além de uma perspectiva mais holística e psicologizante que procura incluir, até certo ponto, a dimensão social da sexualidade, surgia uma vertente nitidamente biomédica apresentando as funções orgânicas como chave de entendimento e diagnóstico dos problemas para os quais já se dispunha de soluções farmacológicas. Mais do que isso, no interior dessa nova vertente, percebemos a tendência de ampliar as possibilidades e os usos dos fármacos, de modo a borrar cada vez mais a fronteira, já um tanto imprecisa, entre tratamento e aperfeiçoamento (*enhancement*),³ difundindo entre os usuários potenciais a ideia de que é possível e *necessário* atingir uma performance sexual ideal.

No plano institucional e profissional, os urologistas foram conquistando mais espaço no tratamento não só da disfunção erétil, mas também no da disfunção

² Ver como exemplo o movimento New View Campaign (<http://www.newviewcampaign.org/>), cuja intervenção junto à Food and Drug Administration impediu a aprovação de novos medicamentos dirigidos a “disfunções” femininas (Intrinsa e Flibanserina). Ver também o artigo seminal de Tiefer (1996), uma das fundadoras da campanha, e o número especial do *Journal of Sex Research* de 2012 sobre a medicalização da sexualidade, que teve como editoras Thea Cacchioni e Leonore Tiefer, além do livro de Moynihan e Mintzes (2010), que contém vários relatos sobre as campanhas da New View.

³ Ver sobre isso o texto lançado nos Estados Unidos em 2003 pelo President’s Council on Bioethics (Washington D.C., 2003). Ver também a discussão de Rose (2007) sobre a dificuldade cada vez maior, no seio da medicina contemporânea, em distinguir tratamento de aperfeiçoamento.

sexual feminina em relação aos colegas ginecologistas e aos psicólogos. Esta transformação, de modo geral, é visível no mapeamento etnográfico do campo e, particularmente, no que diz respeito à sua presença mais significativa na mídia (Russo et al., 2011; Rohden, 2009, 2011; Giami & Russo, 2013).

Neste artigo buscamos problematizar o estranhamento inicialmente causado por uma pesquisa sobre “sexologia” em um Centro voltado para “sexualidade e direitos humanos”. Iniciaremos com uma exposição do trabalho de M. Pecheny e R. de La Dehesa publicado em 2009,⁴ no qual traçam um valioso e exaustivo panorama sobre as sexualidades e as políticas na América Latina. Nosso objetivo é refletir sobre a inclusão do campo da sexologia e das intervenções sobre a sexualidade nesse panorama. Tendo em vista o mapa apresentado, onde se situa o campo sexológico e como ele se articula, ou deixa de se articular com os estudos sobre sexualidade e política?

Campo dos estudos sobre sexualidade e política

No ensaio, os autores apresentam um mapa da política sexual na América Latina, atentos às diversidades regionais e históricas e aos atores sociais, e cientes das diferenças teóricas e metodológicas presentes nos estudos do campo. A partir do cruzamento entre os terrenos das políticas e das sexualidades, destacam a adoção do discurso dos direitos decorrente de um longo processo histórico, ainda em curso, no qual diversos atores, empenhados em redefinir as relações de gênero e sexuais, foram se destacando. Na produção de um quadro histórico comparativo, que tenta dar conta das aproximações nas trajetórias de redemocratização de diversos países, chamam a atenção para a forte presença da Igreja Católica e de outros grupos religiosos e as renovadas pressões exercidas sobre governos e partidos políticos.

Em termos dos movimentos sociais, destacam os movimentos de mulheres como grande novidade política dos anos 1980 e 1990, seguidos a partir de então pelos movimentos de liberação homossexual, além da formação de grupos acadêmicos centrados no debate em torno das relações de gênero e sexualidades,

⁴ O artigo de M. Pecheny e R. de La Dehesa foi apresentado no Diálogo Latino-americano sobre Sexualidade e Geopolítica, realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2009, organizado pelo Observatório de Sexualidade e Política (SPW) em parceria com o Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos (CLAM/IMS/UERJ). Como não realizamos um levantamento sistemático de artigos publicados após essa data, não se deve descartar a possibilidade de haver textos mais recentes, não mapeados por Pecheny e La Dehesa, nos quais as intervenções clínicas sobre a sexualidade na região sejam objeto de uma reflexão política.

do amplo movimento de resposta ao HIV/AIDS e da organização dos/das trabalhadores/as sexuais. Os autores propõem também que uma ideologia modernizadora própria das classes médias se desenvolveu na região, traduzida em padrões mais flexíveis de gênero e sexualidade em alguns grupos mas, exatamente por isso, evidenciando o contraste com outros segmentos e ressaltando as desigualdades sociais. As muitas contradições entre a produção de leis mais progressistas e sua parca aplicação também fazem parte desse panorama.

Pecheny e Dehesa (2009) dedicam uma parte do trabalho às “novas lógicas de subjetivação e relação no marco dos mercados”, mostrando como as sexualidades latino-americanas também foram transformadas pelas dinâmicas de mercado. Um argumento importante se refere ao consumo como forma de criação de novas identidades, o que leva, mais uma vez, à reflexão acerca das diferenças de classe e de como, por exemplo, as identidades gays e lésbicas teriam sido apropriadas inicialmente por certas camadas médias urbanas, em maior interação com “repertórios simbólicos transnacionais”.

Outro fator de destaque é o processo definido pelos autores como “medicalização da política sexual”. Se, por um lado, a vinculação do campo das sexualidades às questões da saúde, especialmente via enfrentamento do HIV/AIDS, abriu novas portas, por outro, também produziu abordagens centradas em uma nova racionalidade baseada na regulação dos comportamentos. As políticas de governo e os projetos transnacionais passaram a ser centrados na ideia de indivíduo consumidor, livre para escolher suas práticas a partir das informações disponíveis relativas à saúde. As questões sexuais ficariam então restritas à dimensão da saúde e distantes de todas as outras implicações sociais. Esta constatação direciona o texto para a discussão final relativa aos fenômenos de politização e despolitização, assim definidos:

La politización presupone el reconocimiento de los conflictos inherentes a un particular momento histórico y estructura social. Además, la politización es un proceso por el cual las experiencias aisladas e individuales se inscriben en el marco de una experiencia colectiva más amplia, reconociendo a las cuestiones sexuales no solamente como destinos individuales, sino como construidas por conflictos intrínsecos a una estructura de relaciones sociales desiguales e injustas en un momento histórico particular. En contraste, el proceso de despolitización implica el ocultamiento o secuestro del carácter político, estructural e histórico de relaciones y prácticas específicas. La despolitización puede tomar diversas formas, entre ellas la victimización, la medicalización y la judicialización (Pecheny & Dehesa, 2009:29).

A capacidade de compreender as ambiguidades e as contradições envolvidas no processo de entrecruzamento de sexualidades e políticas na América Latina, como fazem Pecheny e Dehesa (2009), é fundamental se quisermos produzir uma compreensão mais densa do atual panorama político em cena. É importante chamar a atenção sobre o fato de que, apesar da preocupação mais geral com a despolitização da sexualidade e uma atenção específica à questão do mercado, o amplo terreno das intervenções clínicas e farmacológicas está presente de modo apenas indireto no texto de Pecheny e Dehesa através da noção negativa de “despolitização”, que tem na “medicalização” uma de suas formas.

Acreditamos, porém, que a medicalização tem uma face positiva, por assim dizer, na medida em que produz novos sujeitos na esfera do consumo. O consumo vinculado à criação de identidades também está presente aqui. Mas que identidades são essas? Sabemos que novas visões do corpo e da sexualidade vêm sendo “vendidas” junto com as novas tecnologias e intervenções terapêuticas, levando à intensificação da heteronormatividade e dos estereótipos de gênero (Giami, 2007). Será possível falar de uma “nova heterossexualidade”? Quais as consequências políticas do surgimento desses novos sujeitos de consumo?⁵

Buscaremos abordar estas questões nos itens que se seguem, iniciando com um panorama histórico do campo da sexologia e da medicina sexual na América Latina.

Configurações do campo sexológico na América Latina

Para termos uma ideia da conformação do campo da sexologia e áreas afins na América Latina, lançaremos mão dos dados produzidos na pesquisa Sexualidade, Ciência e Profissão na América Latina, com investigações que foram realizadas no Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Peru e México.⁶ Este estudo, que procurou mapear a trajetória de desenvolvimento e os principais contornos da sexologia em cada país, centrou-se em uma investigação de caráter socioantropológico com uma perspectiva histórica, que priorizou não apenas as principais instituições, os cursos

⁵ Remetemos aqui ao recente artigo de Parrini e Amuchástegui (2014), em que os autores discutem o consumo de produtos ligados à prática da sexualidade e sua relação com a produção de novas subjetividades a partir de um trabalho de campo conduzido na cidade do México.

⁶ Os resultados da pesquisa foram publicados no número especial do *International Journal of Sexual Health* sobre a sexologia na América Latina, em janeiro de 2013 (*Int. J. Sexual Health*, 25 (1), 2013). No caso do Brasil e da Argentina, consultar os volumes já publicados: Russo et al. (2011); Gogna, Jones & Ibarlucía (2011).

de formação e as sociedades profissionais, mas também os agentes e os pontos de vista mais relevantes. Nesse sentido, as entrevistas realizadas com profissionais de destaque, atualmente e do ponto de vista histórico, constituíram um material fundamental, ao qual foram acrescentados dados relativos à pesquisa documental e etnografias de congressos e outros eventos da área.

Certamente o panorama da sexologia ou do campo de intervenções na sexualidade é bastante variado em cada um desses seis países. Características históricas, sociais, econômicas e de trajetória política particulares produzem configurações específicas. Contudo, as primeiras análises comparativas chamam a atenção para certos pontos em comum na maioria dos países pesquisados. Em relação a um quadro socioeconômico e político mais geral, é preciso destacar o impacto da alternância entre governos democráticos e autoritários, as pressões econômicas internacionais, a influência variável da Igreja Católica e uma crescente concentração urbana,⁷ entre outros fatores que contribuíram para traçar os contornos das transformações ocorridas em cada lugar (Giami & Russo, 2013).

No que se refere aos marcos históricos de produção desse campo, para além de referências esparsas relativas à primeira metade do século XX nas quais o interesse pela sexologia aparece de maneira episódica, na maioria dos países pesquisados a preocupação governamental com planejamento familiar nos anos 60 foi um marco importante.⁸ A pressão internacional junto aos governos e a entrada de agências direcionadas ao controle da natalidade nos contextos locais produziram um interesse crescente em torno da sexualidade e da reprodução, expresso sobretudo na reconhecida necessidade de desenvolver a educação sexual. Sexólogos pioneiros em alguns desses países mencionam que foram requisitados a ter uma participação nesse processo,⁹ que continuou ao longo da década seguinte.

Contudo, é somente nos anos 80 que aparece uma institucionalização mais notável da sexologia propriamente dita, com grupos de profissionais que se articulam em torno de novas iniciativas. É nesse período também que surgem algumas experiências de formação, muitas vezes vinculadas à participação dos sexólogos nos ambientes acadêmicos. No entanto, apesar dos investimentos na formação

⁷ No caso de Brasil, Argentina, Colômbia e México, é possível falar também de um processo de modernização de comportamentos e valores nas camadas médias urbanas no decorrer dos anos 1960 e 1970.

⁸ Na verdade, o Brasil foi a exceção, pela ausência de uma política governamental clara de controle da natalidade no período. No outro extremo estão México e Colômbia, nos quais a sexologia surgiu bastante vinculada às iniciativas de controle da população levadas a cabo pelo Estado.

⁹ Especialmente México e Colômbia.

em diversos níveis e do empenho de algumas organizações associativas, não há a produção de títulos ou certificações hegemonicamente validados em cada contexto regional, inexistindo o reconhecimento da sexologia como profissão nas classificações oficiais. O que ocorre na maioria das vezes é seu enquadramento como área de especialização, particularmente entre médicos e psicólogos.

Nessa época, as vertentes terapêuticas começam a ter destaque, em especial por meio da participação de ginecologistas, psicólogos e alguns psiquiatras, ao mesmo tempo em que a chamada sexologia educacional também vai ganhando força. Evidentemente, dependendo de cada contexto específico, a interação com outros grupos profissionais traz contornos e produz tensões particulares, como é o caso da forte presença da psicanálise nos primórdios da sexologia argentina, por exemplo. É notável ainda uma participação mais intensa desses profissionais na mídia, passando gradativamente a ocupar o lugar de especialistas acionados para falar sobre os temas relacionados ao sexo. Já no contexto da epidemia de HIV/AIDS, alguns profissionais são chamados a fazer parte dos novos empreendimentos de atenção pública em torno do problema, mas isso não é uma constante em todos os países investigados.

A partir da década de 90, as referências são unânimes no que se refere à ascensão da vertente clínica ligada ao uso de técnicas e procedimentos médicos. Especialmente após a chegada dos medicamentos para disfunção erétil, os urologistas passam a ocupar um lugar de grande preeminência no campo, consolidando, na década seguinte, a chamada medicina sexual.¹⁰ No caso brasileiro, os entrevistados, mesmo aqueles mais críticos ao processo de farmacologização, tendem a avaliar esse processo positivamente. Os argumentos giram em torno da ideia de que a sexualidade ganha uma nova visibilidade, sendo mais aceitável tratar do tema publicamente através do enfoque biomédico. As promessas de resolução rápida dos problemas através do uso de medicamentos e a propagação da noção mais abrangente de “disfunção” teriam produzido um novo interesse nos possíveis pacientes. Além disso, também se destacam os vigorosos investimentos dos laboratórios farmacêuticos na promoção das instituições locais e no incremento das articulações internacionais.

Embora seja um campo relativamente fluido em que definições precisas sejam difíceis, é possível indicar três áreas fundamentais.

A primeira se refere ao que poderíamos chamar de sexologia clínica mais tradicional, congregando médicos ginecologistas e psicólogos, principalmente. A

¹⁰ É importante lembrar a fundação em São Paulo da Associação para o Estudo da Impotência (ABEI), que teve como um de seus objetivos organizar a realização do IV Encontro Internacional sobre a Impotência, ocorrido em 1990 no Rio de Janeiro.

perspectiva de trabalho é centrada na ideia de que a sexualidade é um fenômeno de dimensões orgânicas e psíquicas e que, em função disto, necessita de uma abordagem mais “humanista”, “integral” ou “holística”.

A segunda corresponde ao ramo da educação sexual, setor mais multidisciplinar e, por sua vez, mais preocupado com a dimensão coletiva das questões relativas à sexualidade. Isto não quer dizer que, por vezes, abordagens mais naturalizantes e focadas na lógica “preventiva” não estejam também presentes. Mas é o campo que apresenta uma maior aproximação com os movimentos sociais, como o feminista e LGBTTT, e circulação das ideias relativas aos direitos sexuais e reprodutivos.

A terceira área corresponde ao universo da medicina sexual, formado prioritariamente por urologistas e guiado por uma percepção organicista e naturalizante da função sexual em vez da sexualidade, centrada na preeminência dos diagnósticos de “disfunção sexual” e no uso de fármacos.

Nos casos do Brasil, Argentina, México e Colômbia, o desenho desses contornos aparece com muita nitidez. No Brasil, a sexologia clínica é descrita como multiprofissional, embora com a presença dominante de médicos ginecologistas e psicólogos, e centra sua atuação na perspectiva da terapia sexual. Em contraste, a educação sexual ou mesmo “sexologia social” congrega profissionais de diferentes áreas, com destaque para os educadores, e tem como foco a produção de intervenções de ordem pedagógica e preventiva e, por vezes, o contato com o tema dos direitos. Já a medicina sexual revela-se como mais próxima dos padrões científicos e biomédicos, majoritariamente guiada por urologistas, e orientada pelo tratamento farmacológico das disfunções. É curiosa a menção de alguns dos entrevistados ao fato de que os urologistas teriam contribuído para uma maior “cientificização” do campo, promovendo o recurso à pesquisa e o uso de dados e procedimentos considerados mais científicos.

Na Argentina, a vertente da sexologia clínica é governada pelos chamados médicos sexólogos (ginecologistas e psiquiatras) e por psicólogos que trabalham com uma visão da sexualidade definida como “humanista” e preocupada com uma ideia de integralidade. Esta corrente pretende se distinguir do tipo de intervenção feita pelos urologistas da medicina sexual, aos quais chamam de “pildoreros”, já que privilegiam o uso dos medicamentos e uma concepção estritamente biomédica. No que se refere ao campo da educação sexual, nota-se uma aproximação com a perspectiva mais construtivista da sexualidade e o debate dos direitos sexuais e reprodutivos, muitas vezes através da relação com os movimentos sociais (Gogna,

Jones & Ibarlucía, 2011 e 2013). É importante ressaltar que no Brasil, devido à existência da ABEI (agora designada ABEIS – Associação Brasileira para o Estudo das Inadequações Sexuais) desde o final dos anos 80, a separação entre o que estamos designando de sexologia clínica tradicional (representada pela Sociedade Brasileira de Sexualidade Humana – SBRASH) e a medicina sexual é mais clara. No caso da Argentina, a Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASH) congrega as duas vertentes em permanente tensão entre profissionais pertencentes a diferentes profissões.¹¹

No México, as distinções entre a clínica mais tradicional e “humanista” e a medicina sexual também aparecem, assim como as diferenças com o campo da educação sexual. Em especial, neste país, fica evidente como os contornos do domínio da educação sexual são bem mais difíceis de serem definidos, caracterizando um domínio de intervenção que excede em muito o terreno da sexologia, aproximando-se, através de “sexólogos ativistas”, do campo mais político dos direitos sexuais (Alcântara & Szasz, 2013).

O mesmo pode ser dito da Colômbia, onde uma das mais importantes pioneiras da sexologia define a si mesma a partir de sua inserção no campo do ativismo feminista (Brigeiro & Facundo, 2013). México e Colômbia também se aproximam, de um lado, pela força da vertente educacional da sexologia e da sua articulação com os projetos governamentais de controle da natalidade e, de outro, pelo fato de, como é o caso do Brasil, possuírem igualmente sociedades voltadas de maneira específica para a medicina sexual.

No caso do Chile, também surge a tensão entre o grupo formado por psicólogos e psiquiatras e centrado na terapia sexual e aquele encabeçado pelos urologistas, com ênfase na terapêutica medicamentosa (Delgado, Manríquez & Ojeda, 2011). No Peru, embora os dados indiquem um campo mais incipiente e com reduzida institucionalização, bastante concentrado na capital e mais individualizado, a partir do foco em alguns profissionais eminentes, nota-se a preponderância atual dos urologistas e a progressiva ênfase nas concepções da medicina sexual (Salazar & Cáceres, 2013).

Se em função de cada contexto específico e momento histórico algumas dessas fronteiras ficavam temporariamente borradas, hoje em dia há algumas tendências de demarcação mais acentuadas. A perspectiva clínica parece se distinguir cada vez mais do campo da educação sexual que, por sua vez, ganha impulso e con-

¹¹ Não se pode deixar de assinalar o papel importante da SLAMS (Sociedad Latinoamericana de Medicina Sexual), fundada em 1990, durante o IV Congresso Mundial de Impotência, com o nome de SLAIS (Sociedad Latinoamericana para el Estudio de la Impotencia y la Sexualidad), para o desenvolvimento dessa área nos diversos países da região.

tornos próprios. Torna-se bastante complexo, inclusive, considerar esses campos como integrados. Por um lado, se alguns sexólogos continuam afirmando que a educação sexual faz parte de seus empreendimentos e este é um dado relevante a respeito de suas pretensões, por outro, o domínio dos projetos educativos escapa da circunscrição da sexologia. Na verdade, a densidade das iniciativas na área da educação sexual ou, mais recentemente, da educação em sexualidade, e a sua variabilidade interna exigiriam outro recorte investigativo.

Em função disso, cabe prosseguir a discussão focando mais precisamente no terreno das intervenções clínicas. Neste caso, tem destaque o descompasso recente entre o grupo dos médicos e psicólogos vinculados à sexologia ou terapia sexual e aquele dos urologistas, legítimos representantes da nova medicina sexual. Esta corrente foi mencionada em todos os contextos etnográficos como de vertiginosa ascensão desde o final da década de 1990, tendo ocupado gradativamente um espaço mais hegemônico não apenas no que se refere à promoção dos diagnósticos e tratamentos, mas também como produtora de um novo discurso sobre a sexualidade, centrado em uma concepção “molecular” (Rohden, 2009; Russo, 2013).

Como fatores centrais nesse processo, têm destaque a ascensão dos medicamentos produzidos para tratar as chamadas disfunções, entre os quais o Viagra, lançado oficialmente em 1998 pelo laboratório Pfizer, tendo sido o primeiro e o mais bem-sucedido. Mas é de se notar a presença no mercado latino-americano e mundial de clínicas especializadas, como o Boston Medical Group, e de uma série de outros remédios associados não só à disfunção erétil mas à ejaculação precoce, aos transtornos do desejo e, notadamente, ao espectro de problemas que caracterizariam a disfunção sexual feminina. É preciso mencionar que muitos deles utilizam a testosterona como componente fundamental, o que se coaduna com uma lógica mais geral de predomínio dos hormônios nas explicações do funcionamento corporal e nas propostas de tratamento (Rohden, 2011; Giami, 2004).

O impacto do uso desses novos medicamentos chega também à definição das fronteiras institucionais e profissionais em cada país na medida em que os grandes laboratórios farmacêuticos escolhem precisamente as associações profissionais, os eventos, as publicações e os indivíduos que merecem o seu apoio financeiro. Percebe-se que, por exemplo, se há alguns anos atrás os laboratórios estavam presentes nos congressos e nas associações multiprofissionais, tem sido cada vez mais acentuada a sua retirada deste setor e a concentração de recursos nas iniciativas promovidas pelos urologistas. Com este apoio, a medicina sexual tem reforçado a imagem dos problemas relativos à sexualidade como se fossem exclusivamente orgânicos e tratáveis através do uso de fármacos. A presença de um enfoque mais psicológico ou social fica reduzida a uma participação meramente acessória ou secundária de algum/a psicólogo/a nos eventos ou nas clínicas de tratamento. Vale

lembrar que a introdução da ideia de “saúde sexual”, produzida no contexto das discussões internacionais e vinculada a interesses mais amplos, foi instrumentalizada e capitalizada de forma a oferecer uma chave de legitimação para as novas preocupações com o desempenho sexual (Giami, 2002). Ao mesmo tempo, com essa cisão no campo, observa-se uma mudança nas associações vinculadas à sexologia clínica tradicional. Seu perfil multiprofissional tem se acentuado, e a temática da educação sexual, ou mesmo dos direitos sexuais e reprodutivos, tem ganhado relevância nos encontros e nos congressos promovidos.

É importante ressaltar que, dada a centralidade da perspectiva biomédica e da promoção de tratamentos individualizados e focados nas disfunções, a medicina sexual não pretende dar conta de questões relativas à diversidade ou aos direitos sexuais e reprodutivos. A dimensão social e política implicada na sexualidade é decididamente deixada de lado. Seu foco não está na coletividade ou nas reivindicações políticas, mas exclusivamente no tratamento de pacientes individuais que buscam a resolução de problemas precisos e a melhoria da sua performance, e que são sempre apresentados como heterossexuais.

Estudos, ativismos, consumo de novas intervenções: campos distintos?

Nesta conclusão iremos retomar a reflexão mais geral acerca da separação entre o domínio dos estudos e do ativismo, que reconhecem a relação entre sexualidade e política, e o domínio das intervenções propostas pela sexologia, especialmente pela medicina sexual, que procura se distanciar da dimensão social ou das questões coletivas, construindo, ao mesmo tempo, um sujeito consumidor de uma sexualidade idealizada.

Antes, porém, faz-se necessário uma observação inicial sobre o efeito do surgimento e da expansão da medicina sexual no campo sexológico como um todo. Como observamos mais acima, a cisão entre uma visão mais “holística” ou “humanista” da sexualidade e uma outra mais biomédica tem se aprofundado, o que vem aproximando a sexologia clínica tradicional da educação sexual e mesmo das discussões sobre diversidade sexual. Essa tendência se acentuou e se tornou mais clara a partir do início deste século, com o paulatino abandono do termo “sexologia” em favor da expressão “saúde sexual”, que engloba o tema dos direitos sexuais de forma mais direta.¹² Assim é que, nos últimos anos, assistimos à entrada de

¹² Ver a Declaração dos Direitos Sexuais, proclamada em 1999 pela World Association of Sexology (que mudará seu nome para World Association for Sexual Health em 2002). Disponível em: <http://www.worldsexology.org/content/sexual-rights-0>.

um viés político no campo da sexologia na medida em que esta tem sido englobada pela concepção mais ampla de saúde sexual.¹³

Curiosamente, entretanto, esse viés político, presente nos congressos e também em comitês específicos das associações sexológicas, não se comunica com a rede “externa” composta pelos teóricos e ativistas que trabalham com os direitos sexuais e reprodutivos de um ponto de vista político. Do mesmo modo, *no interior mesmo das associações e dos encontros da área de sexologia não se observa qualquer tentativa, por parte dos profissionais afeitos a discussões normalmente designadas como “políticas”, de debater politicamente a prática clínica e a medicina sexual.* Ou seja, observamos que dentro dessa área mais ampla, que poderíamos designar como “saúde sexual” (e que engloba a antiga “sexologia”), percebe-se *também* fortemente uma dicotomia entre a clínica (seja ela mais psicológica ou mais médica) e a política. Reproduz-se, assim, dentro do campo, a separação observada entre o campo “externo” dos direitos sexuais e reprodutivos, reconhecido como o “reino” por excelência da política, e o campo “interno”, composto por sexólogos dos mais diversos matizes.

Acreditamos que tanto essa cisão que observamos no interior da própria sexologia quanto a ausência de uma reflexão sobre o significado da intensa medicalização da sexualidade entre os teóricos da sexualidade como campo político têm a mesma origem. Parece-nos não se tratar apenas de diferentes *concepções* de sexualidade – uma mais médica e naturalizante e a outra mais social e construtivista – mas de *sexualidades diferentes*. Neste sentido, naturalizar e medicalizar a sexualidade heterossexual “normal”, reforçando não apenas o ideal da heteronormatividade, mas também o de uma performance sexual idealizada, não é considerado um problema político. Ao passo que as sexualidades divergentes, objeto de uma “opressão heteronormativa” e de estigma e preconceito, compõem um terreno natural de luta política.

Desde o surgimento da sexologia moderna, nos anos 60 e 70, com Masters & Johnson, o casal heterossexual foi o alvo das pesquisas e das propostas de intervenção. Esta característica se aprofundou com a medicina sexual. Nela, o próprio casal é deixado de lado em favor do indivíduo e mais ainda das suas funções e disfunções orgânicas. Com o advento das chamadas drogas pró-sexuais e na esteira do sucesso dos remédios para a disfunção erétil, essa concepção se torna ainda mais precisa, centrada então em uma administração bioquímica da sexualidade. Nesse nível, em que o que define o sucesso é a lógica do desempenho e as taxas dos

¹³ Para uma discussão da concepção de saúde sexual, ver Giami (2002). Utilizamos nesta conclusão o termo *sexologia* para designar a sexologia clínica tradicional que definimos mais acima. Deixamos “saúde sexual” como designação de um campo mais amplo, que abrange, além da clínica, a educação sexual e as discussões sobre direitos sexuais.

exames de laboratório, com destaque para os índices hormonais, não há qualquer espaço para a dimensão social da sexualidade. Mesmo a faceta da interação entre parceiros/as e a dimensão psíquica parecem relegadas a segundo plano. No que se refere ao coletivo propriamente dito, os marcadores sociais que condicionam a experiência da sexualidade ficam quase completamente ausentes.

Apesar de a medicina sexual não ter mais o casal como alvo de sua atividade terapêutica, as referências definidoras dos padrões de diagnóstico e tratamento partem do pressuposto de um casal heterossexual, o que se expressa tanto em questões mais específicas quanto nas estratégias de promoção adotadas. No caso dos homens, por exemplo, tanto o conceito inicial de disfunção erétil (incapacidade de penetração vaginal) quanto as campanhas para levar os homens a procurarem um urologista são guiados pela heteronormatividade e por uma representação de parceria estável com uma mulher. O modelo de comportamento que está em cena é delineado pela ideia de “normalidade” das práticas sexuais que envolvem o par homem/mulher, e está centralizado no padrão masculino, “penetrativo”.

A centralidade no casal heterossexual explica outro fato observado nos congressos e nas publicações do campo: a parca menção às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e, sobretudo, ao HIV/AIDS. É possível explicar essa quase ausência em função de a epidemia de HIV/AIDS ter atingido fortemente, em seu início, a população homossexual masculina, transformando-se, assim, no imaginário popular, em uma doença associada à sexualidade divergente (Giami & Veil, 1997).

O foco no casal heterossexual, entretanto, não implicou uma preocupação maior com o tema da contracepção. Ao contrário, o número de trabalhos diretamente relacionados à contracepção é diminuto quando comparado com aqueles que tratam das disfunções sexuais, por exemplo. Se considerarmos como o desenvolvimento dos contraceptivos afetou a sexualidade feminina e a masculina nos últimos 50 anos, e também como esta demanda foi absolutamente central para impulsionar os movimentos feministas, é difícil não estranhar esta lacuna. Um modo de explicá-la poderia ser a naturalização da separação – historicamente construída – entre sexualidade e reprodução. A sexologia moderna seria já fruto dessa separação, apartando-se inteiramente da sexologia surgida no início do século XX.¹⁴

É interessante observar, portanto, que a sexologia contemporânea parece ter expurgado das suas preocupações aspectos que, historicamente, representaram constrangimentos importantes para um modelo de sexualidade dominante. As

¹⁴ A primeira sexologia, que se desenvolveu nas primeiras décadas do século XX, tinha objetivos e objetos bastante diversos, ocupando-se de questões sociais da época, como a contracepção e a prostituição, bem como das “sexualidades periféricas”, como a homossexualidade. Ver sobre isso os trabalhos de Lanteri-Laura (1994) e Foucault (1977).

doenças sexualmente transmissíveis ou doenças venéreas, especialmente a sífilis, foram alvo de intensa discussão, produção médica e criação de políticas de intervenção que evidenciaram não só as questões concernentes à saúde da população, mas principalmente o debate em torno de uma moral sexual determinada. Tratar do problema da sífilis implicava também colocar em evidência as práticas que escapavam às prescrições do modelo de sexualidade higiênica proposto pelos médicos em negociação com as elites (Carrara, 1996).

A luta pelo uso de métodos contraceptivos e direito ao aborto e mesmo o complexo processo de patologização e despatologização da homossexualidade impulsionaram significativas rupturas em relação ao padrão de sexualidade proposto pela medicina desde o século XIX, centrado na imagem do casal heterossexual e na associação contígua entre sexo e reprodução. Esta última foi alvo de intensas polêmicas e perseguições, o que continua acontecendo com o aborto, envolvendo os médicos partidários de sua liberação em oposição aos defensores dos prejuízos sociais e morais que poderia trazer. Não menos intensa tem sido a trajetória de debates na medicina em torno das práticas, dos comportamentos e das identidades homossexuais. Estas duas questões e sua associação com as lutas políticas encampadas pelos movimentos feministas e de homossexuais representaram historicamente dilemas para o padrão mais conservador do sexo exemplarmente restrito ao casal heterossexual.

É importante ressaltar que a sexologia moderna, que depois daria origem ao amplo campo da saúde sexual e à medicina sexual, surgiu paralelamente ao desafio aos padrões dominantes da sexualidade heterossexual colocado pelos movimentos feminista e homossexual. Ou seja, desde seus primórdios, a sexologia operou através da disjunção entre a politização de temas externos à sexualidade heteronormativa e a medicalização e a psicologização da sexualidade “dominante” (Russo, 2011).

Atualmente, a medicina sexual leva ao seu extremo a reatualização do modelo de sexualidade “padrão”, definindo como seus domínios o par heterossexual e o sexo penetrativo, o indivíduo e sua disfunção. A dimensão social e política da sexualidade, ainda discretamente reconhecida pela sexologia clínica tradicional como um dos “componentes” da sexualidade, é decididamente deixada de lado.

Estas características indicam, portanto, um afastamento do campo da sexologia e, em especial, da medicina sexual de algumas das questões que têm sido prioritárias na constituição dos movimentos políticos associados ao tema da sexualidade.¹⁵ Nosso argumento é de que esse afastamento é mútuo. Os movimentos políticos surgidos em

¹⁵ Como afirmamos acima, essas questões, nos últimos anos, têm passado a frequentar os debates e os congressos de sexologia, agora sob a denominação de “saúde sexual”, sobretudo através dos chamados educadores sexuais. Este fato certamente merece uma discussão mais cuidadosa que não poderemos desenvolver aqui. Contentamo-nos, por isso, apenas em sinalizá-lo.

torno das sexualidades dissidentes (ou divergentes) também não mostram interesse na discussão propriamente política da sexologia e da medicina sexual.

Evidentemente, o que se está propondo aqui não é considerar esses campos no mesmo nível. São processos sociais bem distintos que respondem a demandas e operam com valores e interesses bastante variados. Mas propomos que, ao deixarmos a sexologia e a medicina sexual fora das reflexões sobre as dinâmicas políticas recentes, acabamos por contribuir para sua contínua despolitização. Quando lançamos um olhar mais atento para a potente constituição desse novo mercado de produtos e medidas de desempenho, percebemos o quanto ele tem sido eficaz na conformação de determinados marcos de referência em termos de sexualidade e gênero, definidos de forma bastante estrita e bem distantes das reivindicações em prol do respeito à diversidade, seja de práticas distintas, seja de comportamentos alternativos ou de identidades fluidas.

Ainda quanto à produção acadêmica que se relaciona e recobre de certa forma o ativismo, vale acrescentar que a não problematização do campo da sexologia e da medicina sexual, ligada à disjunção entre o domínio dos direitos e o das demandas de grupos ou coletividades, pode estar associada a outros fatores. Gostaríamos de destacar a referência à dimensão da saúde e à dimensão do estudo e do tratamento científico da sexualidade que respaldam esta vertente sexológica. As ciências humanas, de um modo geral, têm tido pruridos em reconhecer e discutir em profundidade, para além da ideia mais superficial das influências sociais na produção do conhecimento, os determinismos advindos do cientificismo biológico e os imperativos associados a uma noção genérica de saúde como norma.

Fazemos referência aqui a dois processos distintos mas correlacionados que contribuíram para a legitimação da abordagem biomédica da sexualidade. O primeiro diz respeito à predominância das explicações de cunho organicista que fundamentaram a própria possibilidade da existência de um campo de pesquisas legítimo em torno da sexualidade durante o século XX. Foi o recurso à noção da atividade sexual como função biológica e natural do ser humano, passível de ser investigada e tratada cientificamente, que assentou o terreno e forneceu um dos pilares para o florescimento do atual mercado. Certamente, outro pilar importante foi o processo de eleição da atividade sexual como um indicador de saúde de um modo geral. A própria criação da noção de “saúde sexual” é reveladora desse fenômeno de transformação do sexo: de realização íntima a marcador de qualidade de vida. Esta categoria tem uma história particular de sucesso nas instâncias dos organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde – OMS (Giami, 2002). Passado seu rápido processo de legitimação, pouco nos perguntamos sobre quão restritiva e “normalizadora” pode ser uma noção como esta, caso esteja desvinculada da discussão sobre direitos e diversidade.

Todo esse campo da saúde sexual, e dentro dele a medicina sexual, traz consigo as marcas da ciência e da saúde, que parecem, *a priori*, garantir ou avaliar as propostas de diagnóstico e tratamento que são majoritariamente e oficialmente produzidas. Parece que não se tem muito o que discutir em face das explicações médicas que traduzem a sexualidade em termos científicos, bioquímicos, e que fornecem padrões estatísticos do que seria o desempenho considerado adequado e representativo de uma certa ideia de saúde. Neste ponto fica evidente que esse campo opera também com a conformação mais ampla de uma configuração de valores que associa saúde, juventude, beleza, alto desempenho e atividade sexual, e que fomenta a procura para restringir as possibilidades de falha ou baixa performance. Nesta concepção, cabe unicamente ao indivíduo ser responsável pela busca de informações e de tratamentos que lhe garantam alcançar e manter este estilo de vida.

Tal perspectiva individualizante mostra-se então completamente alijada do universo dos direitos e da política. De um lado, temos os indivíduos e suas disfunções, de outro, os movimentos coletivos envolvendo os direitos. Mas ao excluirmos essa dimensão do campo dos estudos políticos sobre a sexualidade, estamos deixando de perceber as consequências relacionadas com os interesses econômicos e políticos que têm transformado de maneira contundente a vida de muitas pessoas. E estamos deixando de ver os impactos dessas novas tecnologias e normas nos imaginários, nos corpos e nos comportamentos, calcadas na difusão de uma sexualidade ideal passível de constante aprimoramento.

Recebido: 13/03/2014

Aceito para publicação: 27/07/2014

Referências bibliográficas

- ALCÁNTARA, Eva & SZASZ, Ivone. 2013. "Between the local and the global: cronicles for understanding the field of sexology in Mexico". *International Journal of Sexual Health*. N° 25 (1), p. 27-46.
- BÉJIN, André. 1982. "Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle". *Communications*. N° 35, p. 178-191.
- BRIGEIRO, Mauro & FACUNDO, Angela. 2013. "Between avand-garde ideals and conservative moralities: the emergence of sexology in Colombia". *International Journal of Sexual Health*. N° 25 (1), p. 75-91.
- CARRARA, Sérgio L. 1996. *Tributo à Vênus. A luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- DELGADO, Jaime B., MANRÍQUEZ, Irma P. & OJEDA, Fabiola G. 2011. *Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina: Chile*. Santiago: Universidad Católica del Norte. Relatório de pesquisa.
- FOUCAULT, Michel. 1988. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- GIAMI, A. & VEIL, C. 1997. *Enfermeiras frente à Aids: representações e condutas, permanência e mudanças*. Canoas: ULBRA.
- GIAMI, Alain. 2002. "Sexual health: the emergence, development and diversity of a concept". *Annual Review of Sex Research*. Vol. XIII.
- GIAMI, Alain. 2004. "De l'impuissance à la dysfonction érectile. Destins de la médicalisation de la sexualité". In: FASSIN, D. & MEMMI, D. (eds.). *Le gouvernement des corps*. Paris: Editions EHESS. p. 77-108.
- GIAMI, Alain. 2007. "Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie et en médecine sexuelle". *Communications*. N° 81, p. 135-151.
- GIAMI, Alain & RUSSO, Jane. 2013. "The diversity of sexologies in Latin America: emergence, development and diversification". *International Journal of Sexual Health*. N° 25 (1), p. 1-12.
- GOGNA, Mónica, JONES, Daniel & IBARLUCÍA, Inés. 2011. *Sexualidad, Ciencia y Profesión en América Latina: el campo de la sexología en la Argentina*. Rio de Janeiro: Cepesc, Disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/miolo_collecao_america_latina_rev3.pdf.
- GOGNA, Mónica, JONES, Daniel & IBARLUCÍA, Inés. 2013. "The challenges of sexology in Argentina". *International Journal of Sexual Health*. N° 25 (1), p. 13-26.
- LANTÉRI-LAURA, G. 1994. *Leitura das perversões: história de sua apropriação médica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 180 p.
- MOYNIHAN, Ray & MINTZES, Barbara. 2010. *Sex, Lies and Pharmaceuticals: How drug companies plan to profit from female sexual dysfunction*. Vancouver:

- Greystone Books. Disponível em : <http://www.dmpibooks.com/book/sex-lies-and-pharmaceuticals>
- PECHENY, Mario & DEHESA, Rafael de la. 2009. “Sexualidades y políticas en América Latina: un esbozo para la discusión”. Trabalho apresentado no Diálogo Latinoamericano sobre Sexualidade e Geopolítica realizado no Rio de Janeiro em agosto de 2009. Disponível em: <http://www.sxpolitics.org/pt/wp-content/uploads/2009/10/sexualidades-y-politicas-en-america-latina-rafael-de-la-dehesa-y-mario-pecheny.pdf>. Acessado em 20/04/2011
- PARRINI, Rodrigo & AMUCHÁSTEGUI, Ana. 2014. “Trangresiones normalizadas: consumo, mercado y sexualidad en México”. *Debate Feminista*. Vol. 49, p. 210-227.
- ROHDEN, Fabíola. 2011. “O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro”. *Horizontes Antropológicos*, vol. 17, nº 35, p.161-196.
- ROHDEN, Fabíola. 2009. “Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais”. *Revista Estudos Feministas*. Florianópolis. Vol.17, nº1, p. 89-109.
- ROSE, Nikolas. 2007. *The Politics of Life itself*. Princeton: Princeton University Press.
- RUSSO, Jane. 2011. “O campo da sexologia e seus efeitos sobre a política sexual.” In: CORREA, Sonia & PARKER, Richard (eds.). *Sexualidade e Política na América Latina: histórias, interseções e paradoxos*. Rio de Janeiro: ABIA. 383 p.
- RUSSO, Jane, 2013. “A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e a farmacologização da sexualidade”. *Sexualidad, salud y sociedad – Revista Latinoamericana*. Nº 14, p.167-194.
- RUSSO, Jane et al. 2011. *Sexualidade, ciência e profissão no Brasil*. Rio de Janeiro: Cepesc.
- RUSSO, Jane et al. 2013. “Clinical sexology in contemporary Brazil: the professional dispute among divergent medical views on gender and sexuality”. *International Journal of Sexual Health*. Nº 25 (1), p. 59-74.
- SALAZAR, Ximena & CÁCERES, Carlos. 2013. “Itineraries of sexology in Peru”. *International Journal of Sexual Health*. Nº 25 (1), p. 47-58.
- TIEFER, Leonore. 1996. “The medicalization of sexuality: conceptual, normative and professional issues”. *Annual Review of Sex Research*. Nº 7, p. 252-282.
- WASHINGTON, D.C. [The President’s Council on Bioethics.] 2003. *Beyond Therapy: Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. Washington, D.C.: The President’s Council on Bioethics.