



PERIÓDICUS

ISSN: 2358-0844
n. 16, v. 2
set.2021-dez.2021
p. 93-112

Educação sobre a sexualidade: inclusão e cuidado da população LGBTTI em abordagem articulada entre saúde e educação

(Sex education:

inclusion and care of the LGBTTI population from a health education approach)

(Educación sobre sexualidad:

inclusión y cuidado de la población LGBTTI en el enfoque entre salud y educación)

Ana Luiza Zacour Marinho¹

Adriana Maria de Figueiredo²

Gustavo Azevedo Cardoso³

Henrique Fonseca de Castro⁴

Soraia Miranda Silva⁵

Tatiana Dalat Coelho Furtado⁶

RESUMO: Mudanças nas relações de gênero e entre gerações originam situações sociais e familiares que requerem ações educativas em saúde e sexualidade nas escolas. Este trabalho objetivou promover a construção coletiva de ações dessa natureza, voltadas para a população LGBTTI, utilizando metodologias participativas. Realizaram-se reuniões com equipes pedagógicas da Secretaria de Educação do município de Mariana (Minas Gerais) e de uma escola do ensino médio para planejamento das propostas. Desenvolveram-se ações no formato de oficinas para aproximar monitores e estudantes. Nestas, foram elaborados acordos de convivência, valorizadas a afetividade e autoestima, e compartilhadas informações sobre sexualidade, gênero e preconceito. Foram trabalhadas as temáticas: sexualidade, papéis de gênero, conceitos de sexo biológico, orientação sexual e identidade de gênero. A temática da diversidade sexual e de gênero mostrou-se relevante na escola, ambiente desencadeador de mudanças em relação a questões muitas vezes desconhecidas ou negligenciadas, mas que afetam diretamente a vida das pessoas.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade. LGBTTI. Escola. Saúde. Preconceito.

1 Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) [anazacourmarinho@gmail.com].

2 Doutora em Ciências Humanas - Sociologia e Política pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Docente da UFOP, Departamento de Medicina de Família, Saúde Coletiva e Mental (DEMSC). (adrianamfigueiredo@ufop.edu.br).

3 Acadêmico de Medicina da UFOP (gustavoazevedocardoso@gmail.com; henrique.fosenca@gmail.com; soraia.myranda@gmail.com; tatiana.dalat@hotmail.com).

4 Graduando do curso de Medicina da UFOP (henrique.fosenca@gmail.com).

5 Graduando do curso de Medicina da UFOP (soraia.myranda@gmail.com).

6 Graduando do curso de Medicina da UFOP (tatiana.dalat@hotmail.com).



Artigo licenciado sob forma de uma licença Creative Commons [Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). (CC BY-NC 4.0)

Recebido em 28/04/2020

Aceito em 21/02/2021

Abstract: Changes in gender and intergenerational relations give rise to social and family situations that require educational actions on health and sexuality in schools. This study promoted the collective construction of such actions aimed at the LGBTTI population, using participatory methodologies. We held meetings with pedagogical teams from the Department of Education of Mariana (Minas Gerais) and a high school to plan strategies, and organized workshops to bring monitors and students together. These actions established coexistence agreements, valuing affection and self-esteem and sharing information on topics such as: sexuality, gender roles, concepts of biological sex, sexual orientation, gender identity and prejudice. Sexual and gender diversity proved to be relevant topics at school, an environment that triggers changes regarding issues that are often unknown or neglected, but which directly affect people's lives.

Keywords: Sexuality. LGBTTI. School. Health. Prejudice.

Resumen: Los cambios en las relaciones de género y entre generaciones dan lugar a situaciones sociales y familiares que requieren acciones educativas sobre salud y sexualidad en las escuelas. Este trabajo tuvo como objetivo promover la construcción colectiva de acciones de esta naturaleza, dirigidas a la población LGBTTI, utilizando metodologías participativas. Se realizaron reuniones con equipos pedagógicos del Departamento de Educación en el municipio de Mariana (Minas Gerais) y de una escuela secundaria para planificar propuestas. Se desarrollaron talleres para reunir monitores y estudiantes. En estos, se elaboraron acuerdos de convivencia, se valoró el afecto y la autoestima y se compartió información sobre sexualidad, género y prejuicio. Se trabajaron los temas: sexualidad, roles de género, conceptos de sexo biológico, orientación sexual e identidad de género. El tema diversidad sexual y de género demostró ser relevante en la escuela, lugar donde desencadena cambios en relación con temas que a menudo son desconocidos o descuidados, pero que afectan directamente la vida de las personas.

Palabras clave: Sexualidad. LGBTTI. Escuela. Salud. Prejuicio.



Apresentamos o artigo “Educação sobre a sexualidade: inclusão e cuidado da população LGBTTI em abordagem articulada entre saúde e educação”, o qual é fruto de atividades de ensino e extensão que têm como objetivos principais: elaborar e conduzir projetos de educação em saúde voltados para a comunidade dos municípios de Mariana e de Ouro Preto, e ações interinstitucionais para incentivar a interatividade e atender às demandas de promoção da saúde das comunidades dos territórios nos quais se desenvolve o processo de formação em saúde. Apresenta um relato de experiência e estratégias educativas criadas para trabalhar a temática da diversidade sexual e de gênero em uma escola.

Busca-se impulsionar a prática educativa em termos de conhecimentos, atitudes, mudança dos participantes; integrar a prática da rede e da universidade quanto aos elementos de mudança ou quanto aos elementos de empoderamento; entender a percepção/resposta/ganho de autonomia dos participantes em relação ao autocuidado; combater as atitudes e pensamentos discriminatórios referentes às categorias identitárias (gays, lésbicas, bissexuais, transsexuais). Por fim, almeja propiciar meios para atuação conjunta universidade/rede/comunidade de forma ética, ativa e colaborativa na promoção da saúde, constituindo-se também como instrumento de retorno da cooperação que a rede de saúde e a comunidade fornecem para a universidade no processo de formar os futuros profissionais.

1 Introdução: promoção à saúde dos jovens

A adolescência pode ser definida como uma etapa de desenvolvimento e de maturação entre a infância e a idade adulta, caracterizada por importantes mudanças fisiológicas, psicológicas, sociais e afetivas. (SHAFFER; KIPP, 2010) Segundo a Organização Mundial de Saúde (1986), essa fase corresponde à segunda década da vida, de dez a dezenove anos, e a juventude vai dos quinze aos 24 anos. Esse período é fortemente influenciado pela interação do jovem com o contexto social, familiar e escolar, o que reforça a singularidade e, conseqüentemente, a heterogeneidade desta etapa, de forma a impossibilitar o estabelecimento de um padrão comum e universal. (SHAFFER; KIPP, 2010) Nesse sentido, adolescentes e jovens compõem um grupo específico, porém não homogêneo. São distintos em idade, nas condições de vida e de saúde, etnia, procedência, classe, escolaridade, gênero, orientação sexual, presença ou não de deficiência, estado civil, possuir/deter/dispor de ou não filhos, entre outras condições. Ainda que tenham características comuns que permitem sua consideração e seu cuidado como um coletivo. (ABRAMO; VENTURI; BRANCO, 2005)

De acordo com os dados do Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os jovens representam um quarto da população do país, o que totaliza 51,3 milhões de pessoas de 15 a 29 anos, sendo 84,8% em áreas urbanas e 15,2% no campo. Constitui-se, portanto, um grupo que requer acesso a serviços de saúde, que sejam eficazes na integralidade da atenção e acolhimento em suas necessidades e demandas específicas.

Segundo o documento de *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde* (BRASIL, 2010), o Brasil



apresenta desafios que buscam superar a fragmentação das políticas e dos programas de saúde, os vazios assistenciais, a iniquidade de acesso, o modelo burocratizado de gestão, o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a precarização do trabalho, o baixo investimento na qualificação de recursos e a pouca articulação da saúde com as outras políticas públicas. Para superar tais desafios, o Ministério da Saúde (MS), os Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conass e Conasems) definiram o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios), com o objetivo de promover maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Dentre as prioridades nacionais e estratégicas do Pacto, estão aquelas que se encontram no foco do cuidado integral à saúde de adolescentes e jovens, como a promoção da saúde, o fortalecimento da atenção básica e a redução da mortalidade materna e infantil, entre outras, que repercutem positivamente no quadro de saúde das pessoas jovens.

Dessa forma, é fundamental que a saúde dessa população seja incluída nas análises de situação sanitária das regiões de saúde para orientar a construção de estratégias, integradas interfederativamente e intersetorialmente com as ações, programas e políticas em desenvolvimento no país. Isso deve ser realizado a fim de efetivar a promoção da saúde; a prevenção aos agravos e enfermidades resultantes do uso abusivo de álcool e de outras drogas e dos problemas resultantes das violências; a prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e aids; e para aprimorar o atendimento ao crescimento e ao desenvolvimento, à saúde sexual e à saúde reprodutiva. (BRASIL, 2010)

1.1 Escola, saúde e sexualidade

A interação entre saúde e educação faz parte da agenda das políticas públicas nacionais com a instituição do Programa Saúde na Escola (PSE), por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que resultou do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: ensino fundamental, ensino médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, e educação de jovens e adultos; cujas diretrizes estão expostas em publicação de Brasil (2009).

A visão que fundamenta essas diretrizes, como apresentada na publicação (BRASIL, 2009), é a de que, tendo a escola como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, ela passa a desempenhar papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às



políticas públicas. De modo que, a escola pode, assim, segundo Demarzo e Aquilante (2008), tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens.

Nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde tem mudado. Na década de 1980, a crítica do setor de Educação em relação ao setor de Saúde de que este não utilizava a escola como uma aliada e parceira tornou-se mais contundente. Ao mesmo tempo, estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens. (BRASIL, 2009)

A intersectorialidade propicia a transformação das relações historicamente estabelecidas entre os profissionais de saúde e de educação e a população. Seu eixo principal é o apoio aos indivíduos e aos grupos sociais para que assumam cada vez mais o controle de suas vidas e de sua saúde. A atuação a partir de problemas específicos dos serviços de saúde e da comunidade, como propõem Gomes e Merhy (2014), torna possível entender e sistematizar as lógicas, os conhecimentos e as subjetividades dos atores envolvidos para a busca da integralidade na atenção à saúde.

Além disso, a intersectorialidade pressupõe a estruturação de mecanismos de ampliação da interação cultural, tais como cartilhas, reuniões, cursos, visitas, grupos, consistindo em uma prática que considere o atendimento a grupos sociais distintos (profissionais de saúde e da educação, professores, estudantes e suas famílias), que se inserem em diferentes contextos socioculturais e não conseguem naturalmente estabelecer canais de comunicação plenos. Ou seja, por referência a “uma concepção afirmativa de saúde, entendida então como um processo de produção social, influenciado por fatores de diversas naturezas e que se expressa num nível de qualidade de vida de uma determinada população”. (MARINS, 2004, p. 99)

Para ser efetiva, a educação em saúde precisa dinamizar as práticas educativas, entender e identificar os bloqueios e as potencialidades existentes no relacionamento entre as instituições de saúde, a escola e a comunidade. O envolvimento com os problemas de saúde, nessa perspectiva educacional, baseia-se na articulação de saberes e experiências, no planejamento, realização e avaliação de ações para desenvolver competências técnicas para atuar na promoção e na proteção da saúde da comunidade.

O atendimento à educação e à saúde do adolescente e do jovem enfrenta as tensões inerentes a seu processo de socialização, em equilíbrio tênue entre a autonomia juvenil e a função educativa parental. Saúde e Educação colocam como um dos marcos nesse ciclo de vida a vivência da sexualidade. Sexualidade aqui entendida nos termos de Heilborn et al. (2006, p.



202), de modo construtivista, em que a socialização é o ponto-chave para o entendimento do aspecto comunicacional, relacional e sociocultural que envolve a categorização de gêneros, a orientação sexual e a escolha de parceiros. Perspectiva que se contrapõe à visão essencialista, que, segundo os autores, refere-se à concepção da sexualidade como um instinto, com bases biológicas. (HEILBORN et al., 2006) A sexualidade e a reprodução, em uma perspectiva socioantropológica, consideram processos subjacentes a tais fenômenos: 1. a aprendizagem da sexualidade e das relações de gênero como constituintes da experiência sexual; e 2. a juventude como etapa da vida sujeita a processos e transições.

O aprendizado da sexualidade é, pois, o resultado dos processos construídos culturalmente e socialmente a partir das orientações internalizadas pelas pessoas ao longo de suas vidas e que são experimentados nos mais diversos grupos e ambientes nos quais a interação social se processa: família, escola, redes de amizade e vizinhança e também pelos distintos meios de comunicação e informação (desde os formais, comuns da cultura letrada e científica, aos informais, como publicações jornalísticas, de autoajuda, publicidade e entretenimento). A sexualidade é aprendida nas relações sociais a partir dos modelos, das relações, dos roteiros que são formulados nessa interação do indivíduo com a sociedade, no qual o indivíduo aprende sobre seu corpo e como lidar com o sexo ao mesmo tempo em que se confronta com os modelos do que é ser no mundo, sua identidade de gênero. A juventude é, na sociedade ocidental moderna, marco das mudanças corporais e iniciação sexual. Mas, como mostra o trabalho de Heilborn et al. (2006), as diferenças anatômicas entre os homens e mulheres são decodificadas pelas informações culturais que propiciam a construção da identidade de gênero. Estas estão inscritas na sociedade em termos de valores, hábitos e práticas – pano de fundo no qual o aprendizado da sexualidade se realiza.

Na interface Escola e Saúde, três planos de trabalho combinam-se: o individual, que inclui comportamentos e atributos pessoais; o programático, referente ao desenvolvimento das políticas públicas voltadas para o enfrentamento dos desafios relacionados com a saúde do adolescente e do jovem; e o social, que contempla a estrutura social, política e econômica, bem como as condições de bem-estar da população. Assim,

as políticas preventivas precisam relativizar o enfoque exclusivo da responsabilidade individual, conjugando o plano dos valores culturais compartilhados pelos diferentes grupos sociais com as condições materiais de existência e as políticas comprometidas com os serviços sociais de saúde e educação. (MONTEIRO, 2002, p. 27)

1.2 População LGBTTI, preconceito e educação sexual

No dia 17 de maio de 1990, a OMS excluiu a homossexualidade da classificação de doenças ou problemas relacionados à saúde. Desde então, essa data foi escolhida como símbolo



de luta pela diversidade sexual, contra a violência e o preconceito. Apesar de alguns avanços no sentido de promover a inclusão e o respeito a essa população e suas particularidades, a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexual (LGBTTI) está entre as mais estigmatizadas, desassistidas, vulneráveis e, por conseguinte, alvo de violência no território brasileiro. De acordo com o Relatório Anual de Assassinatos do Grupo Gay da Bahia (2013), no que tange aos homoafetivos, em 2012, foram documentados 338 assassinatos de gays, travestis e lésbicas no Brasil, incluindo duas transexuais brasileiras mortas na Itália, o que configura um assassinato a cada 26 horas. Em 2017, esse número aumentou para uma pessoa a cada 19 horas, fato que requer intervenção tanto no âmbito político como educacional e de saúde.

As estatísticas analisadas dizem respeito às violações reportadas, não correspondendo à totalidade das violências ocorridas cotidianamente contra o grupo LGBTTI, uma vez que grande parte das infrações não é notificada formalmente, e isso cria um retrato inverossimilhante.

Na obra de Foucault em três volumes, *História sobre sexualidade* (1976), o autor demonstrou que o sexo e as práticas sexuais comportavam-se como parte do chamado dispositivo da sexualidade, pois aquilo que estava em questão seria essencialmente uma rede estabelecida de saber-poder atuando sobre os corpos e populações ao produzir normatizações e modos de vida. Nesse processo de estabelecimento de limitações, a sexualidade foi o instrumento de separação que criou fronteiras entre práticas sexuais bem educadas e as demais, que ocupariam lugar indefinido ou bem demarcado para além dos critérios da normalização. O sexo bem educado ou normatizado, isto é, as práticas heterossexuais, monogâmicas, consolidadas pelo matrimônio e reprodutivas, foram observadas atentamente por médicos e psiquiatras, que podiam até mesmo prescrever mais sexo e a intensificação do prazer. (CESAR, 2009) Por outro lado, as sexualidades não normativas deveriam ocupar o lugar das margens, além de serem também esquadrihadas por médicos e terapeutas que produziram saberes que definiram as configurações e nomenclaturas desses outros da sexualidade – o homossexual, a histórica, o onanista e o casal malthusiano, como bem definiu Foucault. O conceito de sexualidade que pertence a nossa história nasceu como a justa medida de separação entre normalidade e anormalidade. (FOUCAULT, 1988)

Os diversos mecanismos existentes na sociedade, como política, religião e ciência, os quais ensinam e influenciam as formas de viver e são construtores de sujeitos, ao longo da história colaboraram ou colaboram para a conservação da ideia de que as pessoas não heterossexuais e de gênero não esperado socialmente estão no campo do anormal, abrindo espaço para a manifestação e manutenção da homofobia. (FELIPE; BELLO, 2009)



A escola, como espaço de socialização, deve se apresentar para além do ensino e da aprendizagem dos conteúdos científicos, de forma a constituir-se em espaços de encontro das diversidades e vivências de subjetividades, sendo palco da convivência das diferenças e das pluralidades. Espera-se, então, que apresente uma forma de agir no sentido de compreender a diversidade de pensamentos, crenças, etnias, religiões, sexualidades. Porém, mesmo em um espaço voltado para essa diversidade, encontra-se na instituição escolar a manutenção de preconceitos e a formação de indivíduos/alunos(as) preconceituosos(as). (BAIBICH, 2002) Um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) sobre o perfil dos professores brasileiros, em 2002, com cinco mil professores entrevistados da rede pública e privada em todo o país, revelou que 59,7% deles considerava inadmissível a relação homossexual e 21,2% tampouco gostariam de ter vizinhos homossexuais. (JUNQUEIRA, 2009)

Nesse contexto, para o discurso escolar, em um primeiro momento, o importante é negar a existência de jovens homossexuais e bissexuais, pois a infância e a juventude são aclamadas como fases transitórias em relação ao exercício da sexualidade, de modo que, se bem conduzida por profissionais competentes, os jovens seriam restituídos ao seu curso ‘normal’. Dessa forma, a partir dessa perspectiva e da ideia de fase transitória, a experiência da transexualidade torna-se verdadeiramente inadmissível do ponto de vista da instituição escolar, pois, diante de seus corpos transformados, a fala competente da instituição não vê esperança de retorno à norma heterossexual. Assim, aquilo que resta é o distanciamento desses corpos indesejáveis, isto é, a expulsão, que hoje se constitui em um elemento importante da evasão escolar. (CESAR, 2009)

No estudo de Cesar (2009), que analisa os principais caminhos ‘epistemológicos’ que os discursos sobre a sexualidade e o gênero percorreram na instituição escolar ao longo de quase um século, o autor afirma a importância da educação sexual no contexto escolar contemporâneo, transformando-se em um espaço que propicia o entendimento da história da sexualidade a partir dos mecanismos de exclusão social e de produção da norma sexual, de forma que seja possível resistir aos mecanismos de produção e reprodução da norma. Nesse aspecto, a educação sexual nas escolas assume caráter de ato político.

Historicamente, a ditadura militar impôs um regime de controle e moralização dos costumes, especialmente decorrente da aliança entre os militares e o majoritário grupo conservador das instituições religiosas. Com isso, a educação sexual foi definitivamente banida de qualquer discussão pedagógica por parte do Estado e toda e qualquer iniciativa escolar foi suprimida com rigor. Em 1965, uma portaria do secretário de Estado dos Negócios da Educação do Estado de São Paulo proibiu professores do ensino secundário, em especial os de Biologia e



de Sociologia, de exporem nas escolas sobre a sexualidade e sobre a contracepção. (WEREBE, 1998) As iniciativas que conseguiam resistir e burlar o controle tornaram-se experiências de resistência e, nas décadas seguintes, a educação sexual foi tomada como um dos marcos educacionais das lutas pela democratização do país. (CESAR, 2009)

Percebe-se, portanto, um grande retrocesso nesse período, uma vez que a educação sexual, amparada no resgate histórico e cultural, sustenta a abordagem definida como emancipatória ou libertadora, sendo instrumento de busca de felicidade e transformação dos padrões de relacionamento sexual. Nesse entendimento, o educador não deve limitar-se ao conhecimento de informações científicas descontextualizadas da realidade em que vivem os sujeitos. A abordagem emancipatória valoriza tanto o aspecto informativo quanto o formativo, considerando o contexto em que vivem os indivíduos, com vistas a auxiliar a compreensão das normas sexuais como construção social, atentar para o respeito à diversidade sexual e de gênero, e para o alcance dos direitos sexuais e reprodutivos, possibilitando a vivência da sexualidade com liberdade e responsabilidade. (FIGUEIRÓ, 2010)

Na segunda metade dos anos de 1990, no âmbito de um conjunto de reformas educacionais, o governo brasileiro produziu um importante documento – os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN. (PALMA et al., 2015) Inspirada pela reforma educacional espanhola organizada pelo partido popular, ultraconservador, no início dos anos 1990, a educação brasileira tomou para si a concepção dos temas transversais e instituiu a educação sexual como um dos temas a serem trabalhados nos PCN. O fascículo sobre o Tema Transversal Orientação Sexual, publicado em 1997, consolidou definitivamente a escolarização de uma educação do sexo. Entretanto é possível afirmar que, até este momento, a ênfase na redução da sexualidade à heterossexualidade e destacar a restrita menção da homossexualidade nos PCN e o silenciamento da discriminação sofrida pela população LGBTTI, sendo prevalente a reiteração compulsória da heterossexualidade. (LOURO, 1999, 2009)

Além disso, segundo Furlanetto et al. (2018), o retrocesso político no campo da educação sexual, que retirou da Base Nacional Comum Curricular (BNCC) os termos ‘gênero’ e ‘orientação sexual’, e generalizou esses temas para “dimensões da sexualidade humana” (BRASIL, 2017, p. 347), é indicativo de que ainda há muito que avançar nessa temática em termos regimentais (leis), teóricos (estudos) e pragmáticos (por meio de ações efetivas nas escolas).

A educação sexual e as discussões sobre gênero e identidade não podem ser confundidas com qualquer tipo de doutrinação moral ou ideológica, mas devem estar associadas ao desenvolvimento da cidadania. Reprimir as diferentes formas de expressão da sexualidade



humana em uma sociedade não faz que a sexualidade deixe de existir, somente a oculta. De outra forma, aceitar a diversidade sexual e de gênero não faz que ela se propague, mas promove uma convivência respeitosa. (BAILEY et al., 2016) Nessa perspectiva, a escola se apresenta como um campo fértil de situações que refletem as relações sociais que ocorrem externamente a ela, o que justifica os avanços das estratégias de educação sexual nesses locais.

2 Objetivos

A partir de uma abordagem articulada entre saúde e educação, buscando contemplar assuntos ainda considerados tabus – a sexualidade e a inclusão da população LGBTTI – buscou-se utilizar o espaço escolar para a desconstrução de alguns preconceitos, bem como criar, em conjunto aos estudantes, novos conceitos. Entre as diversas formas de aprendizado, a educação entre pares norteou o contexto das oficinas em busca de promover a educação de jovens acerca da sexualidade de forma ampla, com foco na população LGBTTI.

As oficinas apresentaram como objetivo principal discutir sexualidade, inclusão e cuidado da população LGBTTI. Nas intervenções, contemplaram-se as temáticas de autoestima, relações de gênero, papel de gênero e identidade de gênero, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, conceitos diversos, como orientação sexual, sexo biológico, identidade de gênero, homossexual, lésbica, gay, travesti, transgênero, transexual, não binário; discussão sobre preconceito contra a população LGBTTI com base em fatos noticiados.

Dessa forma, a primeira oficina, teve como objetivo estabelecer um ambiente seguro para debate e convivência; a segunda, a verbalização dos sentimentos; a terceira visou esclarecer dúvidas fisiológicas e patológicas; a quarta promoveu o debate e a análise dos estereótipos das relações de gênero; a quinta buscou esclarecer conceitos como identidade de gênero e orientação sexual, de forma a deixar clara a independência dos termos, e a sexta oficina teve como objetivo promover reflexão sobre a violência contra a população LGBTTI. Por fim, a sétima objetivou aplicar a avaliação do trabalho construído ao longo das oficinas, a fim de obter um retorno dos alunos sobre as temáticas abordadas e a maneira como foram discutidas.

3 Metodologia

As oficinas foram baseadas no Guia de Sugestões de Atividades do Ministério da Saúde (2012), nas oficinas educativas do Programa de Educação Afetivo Sexual (SOUZA, 2006) e nas oficinas de identidade e autoestima, presentes no material de Miranda e Ribeiro (2006). As intervenções foram realizadas em quatro salas do ensino médio de uma escola localizada em



Mariana (Minas Gerais), durante o período letivo do ano de 2018, sendo duas salas do primeiro ano (I e II), uma do segundo ano e uma do terceiro ano, totalizando 85 alunos.

Foram realizadas sete oficinas, as quais foram desenvolvidas com a participação dos alunos, a utilização de materiais didáticos como papel, caixas, exposição de vídeos, leitura de histórias com personagens diversificados para abordagem das diversidades sexuais e dos conceitos sobre sexualidade, além da confecção de folder informativo sobre sexualidade para distribuição aos alunos. Em todas as oficinas, foi ressaltada a importância do cuidado em saúde, das relações sexuais protegidas, da confiança e do diálogo com o parceiro, além da fundamentabilidade em conhecer o próprio corpo, os sentimentos e saber respeitar a individualidade.

3.1 Oficina 1: Criação de um ambiente de aproximação e boa convivência

Inicialmente, na presença da supervisora e dos professores, o projeto foi apresentado aos alunos do ensino médio. Os monitores (graduandos em medicina) identificaram-se e relataram, resumidamente, sua trajetória de vida até o curso, a fim de criar uma aproximação com os alunos. Da mesma forma, os estudantes se apresentaram e falaram sobre o que gostavam de fazer, além de algum desejo/sonho. A maioria manifestou gostar de dormir e comer, mostrando poucas perspectivas futuras e desejos profissionais. Também houve manifestações sobre gostar de jogar bola e assistir a séries. No entanto alguns alunos mostraram mais interesse em falar sobre seus sonhos, relatando desejos em tornar-se modelo, médico, pediatra, jogador de futebol, mecânico, arquiteto e, ainda, morar fora do Brasil. Quanto às atividades prazerosas, destacaram ler, dormir, comer, jogar futebol e assistir a séries televisivas.

Posteriormente, os alunos organizaram-se em uma roda de conversa para a realização da oficina “Acordos para boa convivência”. Foi colocada uma música e um estojo foi passado pelos alunos ao colega do lado. No momento em que a música era paralisada, o estudante que estivesse com o objeto deveria enunciar um acordo/combinado que consideraria importante para uma boa convivência. Assim, várias regras foram enunciadas, como saber escutar a opinião do próximo, respeitar o diálogo, não fazer intriga, aceitar as diferenças, união/companheirismo, ser honesto e sincero, respeitar a escolha dos outros, respeitar os homossexuais, não fazer bullying, ter boa relação com professores e colegas, ver o lado positivo das pessoas, fazer silêncio, ter tranquilidade, não ter preconceito, entusiasmo (boas energias), paciência, tolerância, empatia e ajudar os amigos.

É importante destacar que essa primeira oficina consistiu na elaboração coletiva de acordos de boa convivência, a fim de criar um ambiente saudável para a realização das oficinas



futuras e estimular o respeito e o bom convívio entre alunos, estudantes, professores e os familiares. Dessa forma, cada um dos alunos se manifestou sobre o que eles considerariam importante para a construção de um convívio saudável. As frases foram escritas no quadro de giz e, depois, transferidas para um cartaz, com o objetivo de manter esse cartaz fixo nas salas de aula para estimular e criar um ambiente amigável na instituição escolar, sobretudo durante as intervenções.

3.2 Oficina 2: Saber expressar e lidar com os sentimentos e a autoestima

Esta oficina se constituiu numa roda, em que cartazes com doze expressões de sentimentos (feliz, triste, zangado, sério, furioso, irônico, infeliz, envergonhado, assustado, desconfiado, contente, espantado) foram mostrados a cada um dos alunos. A proposta foi que os alunos escolhessem qual feição estava de acordo com o seu sentimento. Nesse momento, eles foram estimulados a falar sobre o motivo de assumirem um dos sentimentos, o que possibilitou uma aproximação entre os facilitadores e os alunos, além de propiciar uma discussão sobre a importância da coletividade, do respeito ao próximo e da proatividade em evitar o preconceito. Nessa mesma ação, os alunos falaram sobre seus desejos pessoais e profissionais, sendo que muitos desejaram ter um futuro digno e gratificante. Alguns manifestaram a intenção de serem médicos, engenheiros, jogadores de futebol ou mecânicos, entre outras profissões como já haviam mencionado na oficina anterior.

3.3 Oficina 3: Mito e verdade sobre sexualidade

Os alunos se organizaram em uma roda, sendo divididos em dois grupos para a realização da dinâmica. Os facilitadores apresentaram cartazes com frases sobre sexualidade, e, em seguida, os estudantes se manifestaram sobre considerar a frase como mito ou verdade. A opinião prevalente de cada grupo foi anotada no quadro. Posteriormente, os facilitadores da oficina questionaram o porquê de os jovens acreditarem que determinada frase seria uma verdade ou um mito, permitindo que eles expusessem suas ideias sobre o assunto. Concomitante a isso, dúvidas foram esclarecidas com o objetivo de compartilhar informações.

Além disso, foram apresentadas perguntas, a fim de estimular a participação dos estudantes para a construção de uma resposta coletiva e compartilhamento de informações sobre a aids e o vírus HIV.

Os cartazes apresentados continham as seguintes frases: ‘Camisinha protege contra gravidez indesejada’; ‘Pílula do dia seguinte pode ser usada sempre’; ‘Anticoncepcional protege de doenças sexualmente transmissíveis’; ‘Se tomar pílula anticoncepcional por anos, não poderá



ter filhos'; 'Como pode ser feita a prevenção contra o vírus HIV?'; 'É possível contrair o vírus HIV por meio do sexo oral'; 'O vírus HIV pode ser transmitido por beijo, abraço ou aperto de mão'; 'Mulheres soropositivas podem engravidar sem que o vírus seja transmitido ao filho'.

Os alunos se apresentaram interessados pela dinâmica e pelas informações transmitidas e compartilhadas. Durante a oficina, eles se manifestaram, apresentando conhecimentos prévios sobre determinados assuntos.

3.4 Oficina 4: Relações e papéis de gênero

Para a realização desta oficina, foram confeccionadas três caixas, rosa, azul e laranja, e papéis com frases como: 'limpar a casa', 'lutar judô', 'usar batom', 'estudar', 'trocar pneu', 'lavar roupa', 'lavar louça', 'usar maquiagem', 'jogar futebol', entre outras que representam papéis de gênero na sociedade.

Optou-se pela confecção de caixas azuis e rosas sem legenda, pois espera-se que, por determinação social, os estudantes infeririam que a caixa azul deveria conter práticas apontadas como masculinas e que a caixa rosa deveria conter práticas apontadas como femininas. Nesse aspecto, a cor laranja seria neutra, sem representação de determinantes de gênero.

Os papéis foram mostrados aos alunos, que deveriam escolher, dentre as três caixas, onde determinada frase deveria ser colocada. A maioria depositou os papéis na caixa laranja, pois justificaram não existir funções determinadas para homens ou mulheres, sendo que cada ser humano seria dotado de capacidade para fazer o que deseja. No entanto aqueles que demonstraram interesse em colocar alguns papéis nas caixas rosa ou azul ficaram intimidados pela posição dos colegas e pela discussão iniciada. Foi um momento oportuno para relatar algumas histórias familiares em que as mulheres prevalecem como as principais responsáveis pelos afazeres domésticos, alguns alunos mostraram-se indignados com esse papel e manifestaram-se contra.

3.5 Oficina 5: Construção de conceitos sobre diversidade sexual

O principal objetivo dessa oficina foi esclarecer a diferença entre dois conceitos independentes, a orientação sexual e a identidade de gênero. Tendo em vista que 'gênero se refere a formas de se identificar e ser identificada como homem ou como mulher', orientação sexual diz respeito à atração afetivossexual por alguém de algum(ns) gênero(s). Uma dimensão não depende da outra, não há uma norma de orientação sexual em função do gênero das pessoas, assim, nem todo homem e mulher é "naturalmente heterossexual". (JESUS, 2012) Para isso, foram criadas histórias contextualizadas com o objetivo de mostrar aos alunos a



“descontinuidade radical entre um dado que seria estruturalmente natural (sexo) e outro socialmente construído (gênero), uma vez que o próprio conceito e entendimento de que há um macho e uma fêmea na espécie humana – o próprio saber biológico formulado para explicar a natureza humana – é um dado culturalmente localizado”. (REIS; PINHO, 2016)

Para esclarecer o termo não binário, contou-se a história fictícia de Pedro – ele gostava de jogar futebol e de brincar de boneca, sempre achou a ideia de usar um vestido bem confortável quando combinado com um tênis, porque odiava salto alto. “*Quem foi o louco que inventou aquilo?*”, dizia ele. Utilizava maquiagem sempre para cobrir as espinhas, mas nunca depilava as pernas porque, de acordo com ele, era uma tortura pela qual ninguém deveria passar. Ele era simplesmente um garoto e não se identificava com o gênero masculino ou feminino, sempre achou essas definições limitadas não tendo conexão com nenhuma das duas. Pedro só quer estar confortável em qualquer tipo de roupa, utilizando qualquer tipo de produto. Com essa história, esperava-se esclarecer de forma leve e descontraída o termo não binário, mostrar que existem pessoas que não se identificam com os dois polos extremos da identidade de gênero. Para a construção binária do gênero, homem e mulher se encontram em posições representadas anatomicamente de maneira estável e socialmente delimitadas em papéis masculinos e femininos.

Para introduzir o conceito de bissexual, contou-se a história fictícia de Julia, que namorava Pedro, mas, quando eles terminaram, ela ficou triste por muito tempo porque o amava. Mas o tempo passou e ela conheceu Mariana, as duas se tornaram amigas e ela se apaixonou por Mariana. Julia se lembra até hoje do friozinho na barriga do primeiro beijo e de quando ela pediu Mariana em namoro. O debate com essa história abordou a orientação sexual, mais especificamente a bissexualidade, definida por pessoa que se atrai afetivo-sexualmente por pessoas de qualquer gênero. (JESUS, 2012)

Para construir o conhecimento do termo lésbica, contou-se a história fictícia de Mariana, que só sentia atração por mulheres, e a Julia não foi sua primeira namorada. Nesse ponto, discutiu-se a orientação sexual de Mariana, deixando-se claro a independência desta com sua identidade de gênero.

Para esclarecer o termo drag queen, contou-se a história fictícia de Layla. Marcos convidou sua namorada Laís e suas amigas Mariana, Julia e Luana para sua performance como Layla, cantando Rihanna no show de talentos da escola. Ele se preparou mais de quatro horas antes da apresentação, fazendo cabelo, unha, maquiagem e arrumando os vestidos e as próteses de silicone. Laís ficou impressionada com o quanto Layla ficou bonita e, quando ela terminou o show foi aplaudida de pé. Com essa história, esperava-se esclarecer a independência do termo



drag queen da orientação sexual, caracterizando-o como uma vivência do gênero como funcionalidade. De acordo com Jesus (2012), dois aspectos cabem na dimensão geral que denominamos de ‘transgênero’, como expressões diferentes da condição trans; a vivência do gênero como: 1. Identidade (o que caracteriza transexuais e travestis); ou como 2. Funcionalidade (representado por crossdressers, drag queens, drag kings e transformistas).

Para esclarecer o termo travesti, contou-se a história fictícia de Luana. Ela adorou a apresentação de Layla e fez questão de dar um abraço nela, mas, quando chegou aos bastidores, encontrou Marcos e lhe disse: “*Amigo, você nunca deveria sair do salto igual a mim*”. Luana se transveste desde os treze anos. Agora, aos dezoito, já estava acostumada a se produzir todos os dias. Marcos, que sempre estudou com ela, disse: “*Luana, você é um exemplo para Layla*”. O debate com essa história girou em torno da identidade de gênero de Luana como mulher travesti. Segundo o *Manual de Comunicação LGBT* (MARTINS, 2010), o conceito de travesti engloba a pessoa que nasce do sexo masculino ou feminino, mas que tem sua identidade de gênero oposta ao seu sexo biológico, assumindo papéis de gênero diferentes daquele imposto pela sociedade. Diferentemente das transexuais, as travestis não desejam realizar a cirurgia de redesignação sexual (mudança de órgão genital).

Na identificação do conceito de transexual, contou-se a história fictícia de Carlos, amigo de Marcos, QUE chegou atrasado a apresentação dele porque teve que ir a uma consulta de revisão da sua cirurgia de retirada das mamas (mastectomia). Estava tudo bem, ele gostou muito do resultado, se sentia bem melhor. Depois que saiu do consultório, foi correndo para a apresentação. Quando terminou, ele parabenizou Marcos, que retribuiu o carinho dizendo: “*Rapaz, eu nunca tive tanta barba quanto você tem agora*”. Para Carlos, aquele foi um grande elogio, porque significava que ele estava longe de ser do sexo feminino, como ele tinha nascido, apesar de nunca ter se identificado com o gênero. Sobre Carlos, discutiu-se sua identidade como transexual, pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento. Homens e mulheres transexuais podem manifestar o desejo de se submeterem a intervenções médico-cirúrgicas para realizarem a adequação dos seus atributos físicos de nascença (inclusive genitais) a sua identidade de gênero constituída. (MARTINS et al, 2010)

3.6 Oficina 6: Reflexão sobre a violência e o preconceito contra a população LGBTTI

Para a composição dessa oficina, optou-se por transmitir o documentário *Leve-me para sair*, o qual aborda o tema da diversidade sexual a partir da apresentação de dez jovens homossexuais, com idade entre 16 e 18 anos. De forma didática, simples e bem-humorada, os



jovens expõem suas opiniões sobre as dificuldades encontradas com os familiares e amigos, os conflitos internos que sofrem devido à orientação sexual, a dificuldade em serem aceitos socialmente e a satisfação conquistada ao poderem assumir sua identidade e serem amados.

Além da transmissão do documentário, a equipe realizou uma pesquisa sobre os informativos e reportagens que evidenciaram fatos de agressão contra a população LGBTTI. A partir disso, montou-se uma apresentação com todos os dados pesquisados para exposição e apresentação aos alunos, com posterior discussão, questionamentos reflexivos e espaço para dúvidas e colocações.

Percebeu-se que os alunos gostaram do documentário, uma vez que comentaram sobre a naturalidade que as informações foram distribuídas pelos jovens, permitindo certa identificação por parte dos alunos, seja por vivenciarem subjetivamente essa experiência ou por terem amigos próximos que sofrem preconceito devido à orientação sexual ou identidade de gênero. Além disso, durante a apresentação dos dados de violência e agressão contra a população LGBTTI, foi possível observar que a maioria dos alunos não sabia da dimensão e gravidade do problema. Dessa forma, o espaço para apresentação desses dados, discussão e propostas de reflexão foi importante para o conhecimento da brutalidade social que esse grupo enfrenta diariamente, a fim de tentar amenizar o preconceito e auxiliar a potencialidade do sentimento de empatia e respeito por parte dos cidadãos jovens, os quais podem compartilhar seu posicionamento e conhecimentos adquiridos com os familiares e facilitarem o desenvolvimento de uma sociedade composta por seres humanos que saibam respeitar o próximo.

3.7 Oficina 7: Avaliação dos alunos sobre as intervenções realizadas

A última oficina foi aplicada com o intuito de avaliar o conhecimento dos alunos sobre os temas que foram abordados anteriormente pela equipe de estudantes de medicina, a fim de verificar, simultaneamente, o desempenho da equipe. Para aplicar esse objetivo, foi elaborada uma ação que consistiu na distribuição de fichas para os alunos, nas quais estavam escritos temas que foram abordados durante o desenvolvimento do projeto, aleatoriamente sortidos.

Foram entregues doze fichas, contendo os seguintes assuntos: sexo biológico; preconceito; mortalidade da população LGBTTI; prevenção de DST; identidade de gênero; preconceito contra pessoas homoafetivas; autoestima; respeito; relacionamentos; gravidez; métodos contraceptivos; e papéis de gênero. Cada aluno recebeu uma ficha e a posicionou em uma folha de cartolina que continha uma escala de importância (não importante; pouco importante; importante; muito importante) a ser atribuída à abordagem do tema. Após posicionar o papel em um patamar de importância do tema, o aluno deveria apresentar oralmente seu



conhecimento sobre o tema e justificar a importância atribuída, além de apresentarem o que eles aprenderam na oficina citada.

Ao final da oficina, a equipe observou a seguinte disposição de temas na escala de importância: 1. muito importantes: violência contra a mulher; sexo biológico; mortalidade da população LGBTTI; prevenção de DST; identidade de gênero; preconceito contra pessoas homoafetivas; autoestima; relacionamentos; métodos contraceptivos; e respeito. Temas importantes: respeito; gravidez; métodos contraceptivos; papéis de gênero; identidade de gênero; sexo biológico; e relacionamentos. Nenhum tema foi avaliado como pouco importante ou nada importante.

A justificativa individual da atribuição de um grau de importância a cada tema por parte dos alunos evidenciou a efetividade do projeto e o envolvimento dos alunos com as oficinas, visto que o conhecimento de cada tema e o emprego dos termos ensinados foram percebidos pela equipe. O encerramento do projeto, nesta oficina, foi um momento de agradecimento e de congratulações dos alunos pela motivação dos estudantes de medicina na realização do projeto. Os estudantes de medicina agradeceram a participação dos alunos e a generosidade da equipe profissional da escola presentes em todo o projeto.

4 Conclusão

O espaço cedido pela escola tornou possível o trabalho de várias temáticas até então pouco conhecidas pela maioria dos jovens e, por vezes, predefinidas por estereótipos distantes do conceito real. A ausência de uma educação sexual nas instituições de ensino, somada à omissão das populações LGBTTI, contribui para o silenciamento e negação da existência desse grupo, de forma a impactar na vida de milhões de pessoas. Nesse sentido, a discussão e expressão da sexualidade são reprimidas, sendo que tal conduta, pautada em discriminação e preconceito, é contrária aos direitos humanos.

Os objetivos estabelecidos foram alcançados e verificados na última oficina de avaliação, em que todos os conceitos trabalhados foram classificados como importantes ou muito importantes, evidenciando que houve uma mudança de perspectiva dos alunos com relação ao conhecimento anterior. Reconhecer o impacto da binaridade de gêneros, da heteronormatividade como referência de educação sexual, com foco na reprodução biológica e métodos de proteção de infecções sexualmente transmissíveis focadas no gênero masculino já são, por si só, um grande passo para entender os privilégios dos quais gozam alguns, enquanto outros lutam por direitos básicos.



Por fim, avaliou-se a intervenção como positiva no sentido de introduzir temáticas e novos conceitos, além de potencializar a realização de trabalhos futuros na busca de utilizar cada vez mais o espaço escolar para a realização de práticas educativas em saúde.

Referências

ABRAMO, H. W.; VENTURI, G.; BRANCO, P. P. M. Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional. *Tempo Social*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 381-404, 2005.

BAIBICH, T. M. Os Flintstones e o preconceito na escola. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 19, p. 111-129, 2002.

BAILEY, J. M. et al. Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, Thousand Oaks, v. 17, n. 2, p. 45-101, 2016.

BRASIL. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: <https://bit.ly/3rrnW1G>. Acesso em: 1 fev. 2019.

BRASIL. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: <https://bit.ly/3kOdgc0>. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL.. *Saúde na escola*. Brasília, DF; Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica n. 24). Disponível em: <https://bit.ly/3iBUhyU>. Acesso em: 17 jan. 2019.

BRASIL. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/36XJkC4>. Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL. *Resolução CNE/CP nº 2, de 22 de dezembro de 2017*. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica 2017. Brasília, DF; Conselho Nacional de Educação, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3x08NW4>. Acesso em: 22 mar. 2019.

CESAR, M. R. A. Gênero, sexualidade e educação: notas para uma “Epistemologia”. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 35, p. 37-51, 2009.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde escolar e escolas promotoras de saúde. *Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade*, Porto Alegre, v. 3, p. 49-76, 2008.



FELIPE, J.; BELLO, A. T. Construção de comportamentos homofóbicos no cotidiano da educação infantil. In: JUNQUEIRA, R. D. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília, DF: MEC, 2009. p. 141-157.

FIGUEIRÓ, M. N. D. *Educação sexual: retomando uma proposta, um desafio*. Londrina: Eduel, 2010.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. Disponível em: <https://bit.ly/3iDa1kZ>. Acesso em: 1 fev. 2019.

FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 48, n. 168, p. 550-571, 2018.

GOMES, L. B., MERHY, E. E. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1427-1440, 2014.

GRUPO GAY DA BAHIA. *Relatório 2012: Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil*. Salvador: GGB, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/2V8ID6w>. Acesso em: 22 mar. 2019.

HEILBORN, M. L.; AQUINO, E. M. L.; BOZON, M.; KNAUTH, D. R. (org.). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo 2010*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 mar. 2019.

JESUS, J. G. *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2. ed. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3rsAPIR>. Acesso em: 14 abr. 2019.

JUNQUEIRA, R. D. *Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009.

LOURO, G. L. et al. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

LOURO, G. L. *Heteronormatividade e homofobia*. Diversidade sexual na educação: problematizações sobre a homofobia nas escolas. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009. p. 84-93.



MARINS, J. J. N. et al. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004.

MARTINS, F. et al. *Manual de comunicação LGBT*. Curitiba: Ajir, 2010.

MIRANDA, S.; RIBEIRO, N. *Quem sou eu? Identidade e autoestima da criança e do adolescente*. Campinas: Papirus, 2006.

MONTEIRO, S. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

PALMA, Y. A. et al. Parâmetros curriculares nacionais: um estudo sobre orientação sexual, gênero e escola no Brasil. *Temas Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 727-738, 2015.

REIS, N.; PINHO, R. Gêneros não-binários: Identidades, expressões e Educação. *Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 1, p. 7-25, 2016.

RODRIGUES, G. O. Manual de comunicação LGBT: uma leitura crítica. *Extraprensa*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 267-274, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3y3RZ1K>. Acesso em: 9 mar. 2019.

SHAFFER, D. R.; KIPP, K. *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Stamford: Cengage Learning, 2010.

SOUZA, V. *Sexualidade, saúde e convivência: oficinas educativas*. Rio de Janeiro: Fundação Vale do Rio Doce, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo:Hucitec, 2001.

WEREBE, M. J. G. *Sexualidade, política e educação*. Campinas: Autores Associados, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Young people's health: a challenge for society*. Geneva: WHO, 1986. (Technical Report Series n. 731).

