

## EDUCAÇÃO SEXUAL NAS AULAS DE GEOGRAFIA: REFLEXÕES A PARTIR DA PERSPECTIVA INCLUSIVA

**Kalina S. Springer**  
**Luana Zimmer Sarzi**  
**Michele Mistura**  
**Jaime Cofre**

**Kalina S. Springer**  
Universidade Federal de  
Santa Catarina, Florianópolis,  
SC, Brasil  
<kalina.springer@ufsc.br>

**Luana Zimmer Sarzi**  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, Florianópolis, SC,  
Brasil  
<luana.sarzi@ufsc.br>

**Michele Mistura**  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, Florianópolis, SC,  
Brasil  
<michele.mistura@ufsc.br>

**Jaime Cofre**  
Universidade Federal de Santa  
Catarina, Florianópolis, SC,  
Brasil  
<jaime.cofre@ufsc.br>

### Resumo

O estigma da sexualidade nas pessoas com deficiência reforça estereótipos e preconceitos aumentando sua vulnerabilidade frente a situações relacionadas à violência sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez não planejada na adolescência. Face a esse contexto, este trabalho objetiva mostrar como o currículo de geografia pode ser utilizado na inclusão de estudantes com deficiência em ações de educação sexual. Materiais flexibilizados e metodologias de ensino foram adaptadas para discutir sobre autocuidado, respeito, violência e abuso sexual, HIV/AIDS, ISTs e gravidez. Participaram do projeto sete estudantes com deficiência intelectual e/ou Transtorno do Espectro Autista- TEA, matriculados numa escola pública de ensino regular, de Florianópolis - SC. A partir de uma abordagem qualitativa, utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a observação sistemática em sala de aula e entrevistas semiestruturadas. Para o planejamento didático foram realizadas reuniões semanais entre os pesquisadores e bolsistas do projeto. Nos resultados apresentamos ações e sugestões para elaboração de atividades e metodologias de fácil implementação e acesso a professores/as e escolas que possibilitam a inclusão de estudantes com deficiência em ações de educação sexual nas aulas de geografia.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Geografia da Saúde; Educação Inclusiva.

## EDUCACIÓN SEXUAL EN LAS CLASES DE GEOGRAFÍA: REFLEXIONES DESDE LA PERSPECTIVA INCLUSIVA

### Resumen

El estigma de la sexualidad de personas con discapacidad intelectual refuerzan estereotipos y prejuicios aumentando la vulnerabilidad frente a situaciones de violencia sexual, contaminación con infecciones sexualmente transmitibles (IST) y embarazo no deseado en los adolescentes. Para hacer frente a esta realidad, esta investigación tuvo como objetivo mostrar cómo el currículo de geografía puede ser utilizado en la inclusión de estudiantes con discapacidad en las acciones de educación sexual. Materiales flexibilizados y metodologías de enseñanza fueron pensadas para discutir el autocuidado, respeto, violencia y abuso sexual, VIH/sida, ITS y embarazo. Participaron del proyecto siete estudiantes con discapacidad intelectual y/o Trastorno del Espectro Autista- TEA matriculados en una escuela pública de Florianópolis/SC. A partir de un enfoque cualitativo, se utilizó como instrumentos de recolección de los datos la observación sistemática en aula y entrevistas semiestructuradas. Para la planificación didáctica fueron realizadas reuniones semanales entre los investigadores y los becarios del proyecto. En los resultados presentamos algunas acciones y sugerencias para elaboración de actividades y metodologías de fácil implementación y acceso a profesores/as y escuelas que hacen posible la inclusión de estudiantes con discapacidad en acciones de educación sexual usando las clases de Geografía.

**Palabras clave:** Sexualidad; Geografía de la salud; Educación Inclusiva.

## SEXUAL EDUCATION IN GEOGRAPHY CLASSES: REFLECTIONS FROM THE INCLUSIVE PERSPECTIVE

### Abstract

The stigma surrounding sexuality in individuals with intellectual disabilities reinforces stereotypes and prejudices thereby increasing their vulnerability to situations related to sexual violence, sexually transmitted infections, and unplanned teenage pregnancies. To face this problem, this research had as main objective to show how the geography curriculum can be used in the inclusion of schoolchildren with disabilities in actions of sexual education. Flexible materials and teaching methodologies were designed to discuss self-care, respect, violence and sexual abuse, HIV/AIDS, STIs and pregnancy. Seven students with intellectual disabilities and/or Autism Spectrum Disorder (ASD) participated in the project, were enrolled in a regular public school in Florianópolis, SC. Based on a qualitative approach, systematic observation in the classroom and semi-structured interviews were used as instruments for data collection. For the didactic planning, weekly meetings were held between the researchers and the project scholarships. In the results we present actions and suggestions for the elaboration of activities and methodologies of easy implementation and access to teachers/as and schools that make possible the inclusion of schoolchildren with disabilities in actions of sexual education in the Geography classes.

**Keywords:** Sexuality; Health Geography; Inclusive Education.

---

## Introdução

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação de corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação do discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (Foucault, 2013, p. 116-117).

No Brasil, a inclusão das pessoas com deficiência intelectual no ensino regular é oriunda dos movimentos em prol dos Direitos Humanos, sendo fortalecida a partir da Declaração de Salamanca, em 1994 (Unesco, 1994) e mais recentemente pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, publicada em 2015. Contudo, ações e projetos que promovam, na escola, educação sexual para este público, ainda são incipientes. Realidade que, suscita a reflexão de como incluir os estudantes com deficiência nas ações de educação e promoção da saúde sexual no contexto escolar, e como a geografia pode contribuir nesse processo.

Essa incipiência se relaciona a dificuldade que professores possuem em discutir sexualidade em contexto escolar. Deficiências formativas se somam a padrões culturais e práticas sociais que não somente reprimem, como também condenam a atuação docente no trato dessa temática. Assim, estigmas e estereótipos, ideologias e crenças que envolvem também questões religiosas e políticas (Anderson, 2000; Mansell, 2001) afastam estudantes de ações de promoção da saúde sexual, em especial quando envolve estudantes com deficiência, tornando esse grupo, ainda mais vulnerável a situações relacionadas à violência sexual, infecções sexualmente transmissíveis (entre elas, o HIV/AIDS) e a gravidez não planejada (Paula *et al.*, 2010).

A educação sexual pode ser pensada pela Geografia, partir dos pressupostos da Geografia da Saúde, campo do conhecimento geográfico que estuda a relação entre o espaço socialmente organizado (e os grupos sociais nele inseridos) e a ocorrência de endemias, agravos em saúde e sua distribuição (Sabroza; Leal, 1992). Consequentemente, compreende-se que essa perspectiva teórico-epistemológica é capaz de referendar e instrumentalizar práticas pedagógicas relacionadas à educação sexual nas aulas de Geografia de forma a introduzir novas perspectivas didáticas para a Geografia escolar.

Já, do ponto de vista normativo, a Proposta Curricular de Santa Catarina, publicada em 2014, e ainda vigente, destaca que a educação sexual deve estar presente em todos os componentes curriculares (Santa Catarina, 2014). Premissa que foi incorporada pelo o Currículo do Território Catarinense, publicado em 2019, que apresenta conteúdos relacionados à saúde e sexualidade ao longo do Ensino Fundamental - Anos Iniciais e Finais (1º ano até 9º ano).

Neste contexto, este texto traz um breve referencial teórico acerca da sexualidade nas/das pessoas com deficiência e das abordagens possíveis relacionadas à geografia da saúde. No que tange a experiência didática apresenta o passo-a-passo pedagógico que envolveu a seleção da escola, observação, planejamento didático, preparação dos materiais, execução e acompanhamento das oficinas, considerações e avaliação das ações pedagógicas.

Assim, este trabalho teve como objetivo principal mostrar uma experiência didática inclusiva de educação e promoção da saúde sexual nas aulas de Geografia.

### **Deficiência intelectual e Sexualidade**

A Deficiência intelectual e sexualidade são processos produzidos socialmente (Foucault, 2013; Harlos, 2012; Mottier, 2008). E, como construção social, ambas se movimentam do campo estritamente biomédico para o campo das humanidades (Diniz; Barbosa; Santos, 2009). A deficiência, alicerçada no 'Modelo Social da deficiência' torna-se um fenômeno multifacetado, polissêmico, multidimensional e polimorfo (Harlos, 2012), que incorpora questões sociais e políticas e, se transfigura numa questão de direitos humanos (Gesser; Nuernberg, 2014). Nesta perspectiva, a deficiência é produzida por uma sociedade incapaz de prestar os serviços apropriados e adequados para assegurar que as necessidades dessas pessoas sejam atendidas (Diniz; Barbosa; Santos, 2009).

Do mesmo modo, a sexualidade envolve um conjunto de concepções culturais, práticas sociais, costumes e ideologias construídos cultural e socialmente (Foucault, 2013). Expressa padrões culturais, da sociedade e da família, por meio de ideologias e crenças, envolvendo ainda questões religiosas e políticas (Anderson, 2000; Mansell, 2001).

Dessa maneira, a sexualidade envolve relações de poder e saber; não é somente prazer; é o saber sobre o prazer, prazer de saber o prazer, prazer-saber (Foucault, 2013). Falar sobre prazer, desejo e amor implica em discutir as múltiplas possibilidades de como e em quais contextos se experimentam as distintas facetas da sexualidade. Portanto, envolve sentimentos, atitudes e percepções relacionadas à vida afetiva das pessoas. É um tema que fascina, provoca curiosidade e está por toda parte, principalmente entre os jovens.

Contudo, o estigma da sexualidade das pessoas com deficiência reforça estereótipos, medos e representações errôneas (Maia; Ribeiro, 2010). Essas crenças produzem preconceitos que negam o direito dessas pessoas em vivenciar sua sexualidade de forma natural e segura. Essas crenças excluem esses estudantes de ações pedagógicas que promovam a educação sexual (Costa, 2000; Marques, 1997). Logo, não só prejudicam o desenvolvimento pleno de suas potencialidades, mas também contribuem para o aumento de sua vulnerabilidade frente a situações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva (Paula *et al.*, 2010).

### **Sexualidade nas/das pessoas com deficiência**

Se questões ligadas à sexualidade causam certo incômodo a professores e pais, a resistência desses se intensifica quando o assunto envolve estudantes com deficiência intelectual (Prioste, 2010). Com relação aos professores, esse incômodo parece intensificar-se pela falta de formação acadêmica adequada para o trabalho com estudantes com deficiência. Essa lacuna, na formação inicial, somado ao desconhecimento acerca do desenvolvimento da sexualidade dos estudantes com deficiência, dificulta a definição de

objetivos, a escolha de metodologias e materiais adequados às ações de educação sexual para esses estudantes (Maia *et al.*, 2015; Palavissini *et al.*, 2021; Vilaça, 2016).

[...] grande parte dos educadores não se sente preparado para a abordagem de temas relacionados à sexualidade, devido ao déficit dessa área na sua formação [...]. A abordagem da sexualidade suscita, assim, necessidades específicas de formação e, infelizmente, essa formação ainda não advém dos programas de formação inicial. É necessário que o educador se capacite continuamente para a abordagem desse tema (Pinho; Menezes; Cardoso, 2011, p. 203).

Para Albuquerque e Almeida, muitos professores têm dificuldades em lidar com as manifestações sexuais dos escolares e, como consequência, ignoram ou reprimem tais manifestações (Albuquerque, 2017; Albuquerque; Almeida, 2010). Nesse mesmo sentido, Giami (2004) descreveu que atos e ou situações como a masturbação são apontadas como 'monstruosidade' e 'anormalidade', sendo sua vigilância/repressão responsabilidade da família e da escola.

Dessa maneira podemos inferir, da literatura científica, que comportamentos afetivo-sexuais (abraços, beijos, palavras que demonstram afeto, masturbação e a relação sexual) encarados normalmente pela sociedade, se manifestados por pessoas com deficiência intelectual passam a ser vistas de maneira preconceituosa, tornando-se intoleráveis e aberrantes (Maia, 2006). Os mitos e preconceitos da sexualidade dos deficientes físicos estão profundamente arraigados na sociedade em geral (familiares, professores/as). Esses mitos muitas vezes se fundamentam na concepção reducionista ou biológica do conceito de sexualidade (Furlani, 2007) e compreendem a sexualidade das pessoas com deficiência como algo problemático ou patológico (Pinel; Coledete; Drago, 2015).

Existe a crença de que pessoas com deficiências são hipersexuadas, atribuindo-lhes uma sexualidade agressiva e animalesca, ou ainda, infantilizadas e compreendidas como crianças e seres angelicais (puras, sacrossantas) eternamente dependentes e imaturos emocionalmente (Giami, 2004; Maia, 2006). Na contracorrente, alguns autores relatam que as pessoas deficientes são vistas como assexuadas ou atípicas (Maia, 2006). No entanto, Moreira e Gusmão (2002) inferem de forma muito contundente que, a dessexualização dos indivíduos não é fisiológica e sim algo construído socialmente.

Também, se faz presente na sociedade, a crença de que tais pessoas apresentam déficits significativos em seu desenvolvimento sexual e afetivo. E, logo, são consideradas incapazes de estabelecer relações amorosas profundas e duradouras. Por ter sido rotulados como "incapazes", alguns indivíduos ficaram, na prática (juridicamente) impedidos de casar, ter filhos e conseqüentemente ter uma vida sexual ativa (Glat, 2007). Hoje, felizmente esse rótulo não é mais aceito com a promulgação da lei 13.146/2015 (Daneluzzi; Mathias, 2016)

Nesse sentido, Bastos e Deslandes (2012) identificaram que a postura assumida pela família, reflete a dificuldade em compreender e aceitar a construção da identidade sexual dos filhos, dificultando o acesso à educação sexual. Como um ciclo, estas crenças da família também favorecem condutas infantilizadas e inadequadas desses jovens frente aos seus interesses sexuais.

Quando assimiladas pelas pessoas com deficiência, essas crenças, podem aumentar sentimentos negativos de desvalia, infelicidade e inibir a expressão de uma sexualidade positiva (Anderson, 2000; Mansell, 2001). Além disso, produzem relações discriminatórias de pessoas sem deficiência e pessoas com deficiência.

Outros equívocos da compreensão sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, são atribuir: i) uma "automática esterilidade", ii) que todos os filhos dos deficientes nascerão com deficiência e iii) que não terão condições de criar seus filhos. Nenhuma destas afirmativas pode ser considerada correta em todas as situações da sociedade humana. Há casos de filhos(as) de pessoas com deficiência que nascem sem a deficiência (Maia; Ribeiro, 2010). Em muitos casos, a deficiência pode comprometer a vida reprodutiva, havendo redução da fertilidade ou problemas correlacionados, mas ao que tudo indica mantendo os vínculos afetivos e sexuais prazerosos e satisfatórios (Maia, 2006, 2012). Por outro lado, todas as dificuldades reprodutivas e de fertilidade relatadas anteriormente também são encontradas em casais "normais" sem deficiência (Mascarenhas *et al.*, 2012; Who, 2020).

Outro ponto muito complicado é a "dependência" afetiva/econômica do deficiente físico. Em alguns casos, a decisão de ter ou não filhos(as) envolve diretamente os pais/mães e ou responsáveis. Mas, mesmo nesses casos, a pessoa com deficiência pode aprender a exercer a sua autonomia com responsabilidade, tendo uma vida sexual, prevenindo-se de gravidez não planejada, do contágio de doenças (Maia, 2006) ou ainda, se empoderando para identificar situações e abuso e violência sexual contra si.

Nesse contexto, alguns estudos tentam compreender o que jovens com deficiência esperam, necessitam, desejam e pensam a respeito de sua sexualidade. Luiz e Kubo, em pesquisa realizada com jovens com deficiência intelectual identifica que, os mesmos têm frustrações, fantasias e são capazes de expressões de afeto e manifestações 'normais' da sexualidade (Luiz; Kubo, 2007). Para os autores esses jovens têm o igual desejo de vivenciar seus próprios sonhos e fantasias.

A partir de entrevistas realizadas em mulheres com deficiência intelectual, se identificou que o interesse por relacionamentos amorosos surge de forma espontânea, havendo relatos de contato íntimo por relações sexuais (Glat, 2007). Contudo, 'casamento e filhos' não foram abordados trazendo a hipótese de que esta possibilidade de futuro, talvez não faça parte do universo dessas entrevistadas.

Embora o desenvolvimento da sexualidade em pessoas com deficiência intelectual não difira daquele observado e vivenciado por pessoas sem deficiência (Luiz; Kubo, 2007; Maia, 2012), o acesso às informações sobre sexualidade difere entre os dois grupos. Os jovens com deficiência intelectual têm acesso limitado às informações sobre sexualidade, ou ainda acesso a informações deturpadas (Maia, 2006, 2012).

Todo esse contexto apresentado evidencia a necessidade de ações e projetos de orientação sexual para os escolares com deficiência. Nessa perspectiva a educação sexual cumpriria o papel de reduzir a vulnerabilidade destes jovens a situações de violência sexual e exposição de doenças, bem como, promover o conhecimento da família sobre as possibilidades afetivas destes jovens.

Assim a consenso que a falta de orientação e ou educação sexual limita a capacidade destas pessoas em entender mensagens e de encontrar o caminho para adotar comportamentos sexuais seguros e felizes. Esse equívoco pode estar relacionado à elevação dos índices de violência, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre as pessoas com deficiência (Paula *et al.*, 2010).

Segundo Groce; Trasi e Yousafzai (2008) as pessoas com deficiência com baixíssimo acesso a programas de prevenção contra HIV/AIDS e educação sexual são mais vulneráveis à violência sexual em comparação àqueles que não vivem com deficiências. Nesta mesma linha de pensamento, muitos autores inferem que a carência afetiva e a falta de debate sobre o exercício da sexualidade são fatores importantes que intensificam as dimensões da vulnerabilidade individual e social às situações de risco (Aragão *et al.*, 2016; Glat, 2007; PAULA *et al.*, 2010).

Agora com relação às mulheres com deficiência, Nicolau, Schraiber, Ayres (2013) narram vivências de rejeição ou superproteção familiar, dificuldades em adquirir equipamentos importantes para sua autonomia, obstáculos à vivência da sexualidade e da maternidade e falta de acessibilidade física e comunicacional como atitudes e dimensões individuais e sociais que geram dupla vulnerabilidade.

Apesar deste cenário desanimador, Cahn e Vázquez (2008) relataram uma experiência exitosa de um programa de prevenção do HIV/AIDS, desenvolvido em ambiente escolar para estudantes com deficiência. Segundo os autores, as estratégias desenvolvidas mostraram aquisição de novos aprendizados relacionados à gravidade das ISTs, vulnerabilidade dos jovens e da importância de falar sobre esse assunto.

Para Oliveira (2016) a sexualidade das pessoas com deficiência não é só um direito, é uma conquista, uma dimensão importante para o desenvolvimento humano (Gesser; Nuernberg, 2014). É uma forma de desenvolver potencialidades e prazeres físico corporais, relacionando-os com enredos e contextos psicológicos, afetivos, familiares e comportamentais. Mostra-se relevante então que sejam revisadas as concepções equivocadas sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, de forma que lhes seja garantido o direito de exercê-la, prezando pela educação, segurança e saúde.

Os estudos de Littig *et al.* (2012), que incluem a participação de pessoas com deficiência intelectual, relatam que a maioria desta população apresenta condições de viver com independência, assumindo responsabilidades, como as de autocuidado. E, ainda que, eventualmente haja algumas limitações, é inquestionável que a sexualidade pode e deve se manifestar na vida de qualquer pessoa com deficiência (Maia, 2006). Para Bastos e Deslandes (2012) a vivência sexual dos jovens com deficiência intelectual, quando bem conduzida, melhora o desenvolvimento e o equilíbrio afetivo, incrementa a capacidade de estabelecer contatos interpessoais, fortalece a autoestima e contribui para a inclusão social.

## **Educação Sexual e Geografia da saúde**

Este projeto foi gestado a partir do paradigma interpretativo, referenciado pela



construção social da saúde e da doença bem como na sua percepção ao nível das culturas, dos grupos ou dos indivíduos. Essa perspectiva que evidencia a crescente humanização do conhecimento científico valida metodologias de análise mais próximas e adequadas à compreensão das necessidades humanas (Nossa, 2008), assim como possibilita novas ferramentas interpretativas para os estudos geográficos em saúde.

Nesse contexto, as investigações geográficas da saúde aqui realizadas articulam-se à sexualidade a partir de contornos humanistas ora de base marxista ora com suporte fenomenológico e ou existencialista. Da teoria crítica, a análise do processo saúde doença considera as diferenças de adoecer e morrer das classes sociais ou das pessoas nos diferentes contextos socioespaciais (Sabroza; Leal, 1992; Silva, 1997).

O espaço socialmente organizado, integrado e profundamente desigual, não apenas possibilita, mas determina a ocorrência de endemias, de agravos em saúde e sua distribuição (Sabroza; Leal, 1992). Logo, a partir desta premissa, o conceito de risco em saúde tem base na tríade tempo/lugar/pessoa, o que possibilita a correlação de variáveis sociais, econômicas e ambientais com a situação de saúde de determinada população (Castellanos, 1990).

Pelo prisma da teoria crítica, a Geografia da saúde, compreende a sexualidade das pessoas com deficiência inserida num espaço que é desigual e cuja construção decorre de um discurso preconceituoso, socialmente construído e repleto de mitos e crenças. Esses espaços que são desiguais em formação e informação sobre sexualidade vitimizam parcela considerável de sua população, promovendo e também perpetuando variadas violências.

Nesta perspectiva tem-se a compreensão da multiplicidade de fatores que envolve a relação entre ocorrência, distribuição e extensão de determinado agravo em saúde. Como exemplo podemos mencionar a ocorrência de HIV/AIDS e os marcadores sociais: mulheres negras, transexuais, de baixa renda, residentes em espaços de periferia, e neste caso específico, pessoas com deficiência (Brasil, 2018). Ainda sobre HIV e os determinantes que operam na epidemia mundial desta doença, Nossa (2008) escreve:

As campanhas preventivas e a terapêutica anti-retrovírica apenas previnem a contaminação ou retardam a progressão da infecção por VIH. As causas subjacentes à contaminação massiva de milhões de seres humanos, particularmente no continente africano e asiático, estão para além da clínica. Residem na ausência ou restrição severa da escolaridade, no insuficiente rendimento auferido por 1,2 bilhões de indivíduos que sobrevivem com menos de 1,5€ por dia, na escravatura contemporânea, incluindo a prostituição, o turismo sexual, a incapacidade de auto-determinação sexual de milhares de indivíduos, particularmente do sexo feminino, em suma, uma pandemia que se alimenta de uma generalizada, consentida e sistemática violação de direitos humanos e sociais (Nossa, 2008, p. 7 e 8).

Já, a valorização da concepção fenomenológica e existencialista aproxima os estudos contemporâneos da geografia da saúde do paradigma humanista. Aqui considera-se a experiência subjetiva como fonte de conhecimento e a ênfase da investigação é para a compreensão dos processos que conformam as atitudes e os comportamentos. Nesse paradigma o uso do espaço é com base na compreensão do processo implícito às crenças, aos valores, e aos significados subjacentes à condição humana.

Na medida em que objetiva a percepção da realidade, tal como é vivida pelo sujeito,



esta linha de interpretação admite a expressão, a contribuição e a influência de propriedades imateriais do espaço nas relações que os indivíduos ou as coletividades mantêm entre si. Esta visão dialoga e incorpora fatores de diferenciação como classe, gênero, raça/etnia, religiosidade, sexualidade entre outras (Kearns; Gesler, 1998).

O espaço é considerado como resultante dos ‘modos de vida’, edificado, transformado e apropriado pelos grupos de acordo com suas necessidades, expectativas, crenças e valores que moldam e guiam comportamentos e condutas e também medeiam as condutas e as necessidades dos grupos. Assim, a perspectiva humanista contribui para a construção polissêmica dos conceitos de sexualidade, mais transgressores e libertos das noções clássicas normativas e abstratas.

A perspectiva humanista se aproxima das pesquisas desenvolvidas por Parker (2000) que defende a ideia de que, sexualidade e a conduta sexual são estruturadas e definidas pelas variadas ‘culturas sexuais’. Assim, as preocupações têm mudado, crescentemente, do comportamento sexual em si e por si mesmo, para os espaços culturais nos quais tem lugar e para os papéis culturais que o organizam.

Nesse sentido, o espaço imaterial torna-se conceito chave. E, dados culturais sobre o contexto das interações sexuais têm adquirido importância especial no trabalho de promoção de saúde e particularmente em relação à prevenção do HIV/AIDS. Segundo Parker (2000) essa consciência dos modos através dos quais as comunidades sexuais estruturam suas possibilidades de contato sexual chamam atenção para os diferenciais de poder social e culturalmente sancionados — particularmente entre homens e mulheres.

Sob este prisma algumas características presentes no ‘espaço escolar’ ou no ‘espaço familiar’ compreendidos como espaços culturais diversos podem traduzir ou decodificar o comportamento sexual das pessoas com deficiência que neles estão inseridos.

Do ponto de vista normativo, em âmbito estadual, a Educação Sexual esteve presente desde a primeira versão da Proposta Curricular do Estado, caderno Temas Multidisciplinares, no ano de 1998. No documento, foram mencionadas temáticas como ‘relações de gênero’, ‘diversidade sexual’ e ‘direitos humanos’.

O trabalho com a sexualidade deve estar presente na escola para romper com o mito do ser humano como um ser assexuado até a adolescência. O professor deve promover interações necessárias para que a sexualidade se desenvolva em uma dimensão afetiva e prazerosa, rompendo com a tradição judaico-cristã de negação do corpo e dos desejos (Santa Catarina, 1998, p. 25).

Em 2014 publicou-se a última atualização da Proposta Curricular de Santa Catarina, ainda vigente. O documento, reafirmou o direito à Educação Sexual em toda a Educação Básica em especial discussões acerca das práticas sexuais, doenças sexualmente transmissíveis e orientação sexual:

[...] a partir das práticas sexuais como foco de análise (discutindo, também, outras possibilidades, além do sexo vaginal) e não, apenas, a partir da orientação sexual hegemônica (heterossexualidade). Portanto, é preciso considerar o enfoque das práticas sexuais (seguras e inseguras às DSTs/HIV/AIDS, gravidez, HPV, outras doenças) em todas as possibilidades de relacionamentos (sejam eles, hetero, bi ou homossexuais) como forma de maximizar a mudança comportamental desejada nas

Políticas Públicas de Educação e Saúde e, assim, minimizar a vulnerabilidade de nossos jovens (Santa Catarina, 2014, p. 61).

O texto normativo destaca também que a educação sexual deve ter caráter permanente, estando presente em todas as áreas e em todos os componentes curriculares (Santa Catarina, 2014).

A organização de atividades pedagógicas nas quais meninas e meninos participam juntos permitirá, com mais eficiência, a reflexão das vivências sexuais, dos processos socioculturais e políticos que nos constituem, bem como da contribuição de meninos e meninas, homens e mulheres na superação das violências, dos comportamentos de coerção, da manipulação afetiva, das vulnerabilidades que facilitam a gravidez adolescente e a infecção ao HIV, HPV etc. (Santa Catarina, 2014, p. 61).

Em cumprimento à nova legislação educacional, em 2019 foi publicado o Currículo do Território Catarinense, alinhado à Base Nacional Comum Curricular (2017). No documento, questões relacionadas à saúde foram incorporadas ao componente curricular de Geografia, com conteúdos específicos que perpassam por todo o Ensino Fundamental - Anos Iniciais e Finais (1º ano até 9º ano).

Inseridas na unidade temática 'natureza, ambiente e qualidade de vida' a articulação entre Geografia e Saúde é construída e fundamentada nos pressupostos filosóficos e teóricos fundantes da Geografia enquanto conhecimento científico, assumindo a complexidade e multiplicidade de abordagens possíveis, a partir do olhar da Geografia da saúde (Faria; Bortolozzi, 2009; Guimarães, 2015; Santos, 1998). Como exemplo, citamos o tema LGBTQIA+, obrigatório no oitavo ano do Ensino Fundamental (Santa Catarina, 2019). Neste nível de ensino, a partir dele, se desenvolveram questões relacionadas à sexualidade, promoção de saúde sexual e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em âmbito escolar (Santa Catarina, 2019).

É nesse contexto que se insere este artigo, cujo objetivo principal foi a inclusão dos estudantes com deficiência nas ações de educação e promoção da saúde sexual nos contextos das aulas de Geografia. As discussões teóricas envolveram a Geografia da Saúde (Guimarães, 2015), sexualidade, educação inclusiva e formação de professores. Já o aprimoramento prático ocorreu em âmbito escolar e no planejamento e criação de estratégias pedagógicas, materiais flexibilizados e metodologias de ensino direcionados aos estudantes público-alvo da Educação Especial participantes da pesquisa.

### **Procedimentos Metodológicos**

A pesquisa realizou-se em seis etapas: 1) seleção da escola, 2) observação, 3) planejamento didático, 4) preparação dos materiais, 5) execução e acompanhamento das oficinas, 6) Considerações e avaliação.

Uma escola estadual foi escolhida pela Coordenação do Programa Institucional de Bolsas a Iniciação à Docência (PIBID -Geografia).

O período de observação/imersão foi de abril a junho de 2019. Foi construído um diário de observações sistemáticas dos estudantes com deficiência em sala de aula e como ele estava inserido no ambiente escolar. Os nomes dos escolares no diário e neste artigo são fictícios. Neste período acompanhamos o desempenho e observamos o comportamento das turmas em que estavam inseridos.

As observações foram realizadas em turmas de sétimo, oitavo e nono ano do ensino fundamental e primeiro ano do ensino médio. Os participantes da pesquisa tinham deficiência intelectual e ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) com idades de 13 a 16 anos. O intuito da imersão era conhecer os estudantes e suas especificidades, compreendendo as dificuldades, entendimentos, gostos e preferências individuais. Para o registro do cotidiano escolar, foi utilizado um diário de campo.

Observou-se comportamentos, concentração nas atividades, mudanças de expressão, interação com os objetos à volta, incluindo aqui os materiais utilizados nas atividades didáticas. Durante este período de imersão foram observadas as práticas pedagógicas adotadas pelas professoras das áreas específicas e professoras de educação especial (segundas professoras). Para tanto, foram observados e registrados estratégias, recursos e atividades utilizados para apresentar o conteúdo aos estudantes com deficiência, a forma como eram realizadas as mediações das atividades.

A existência (ou não) de suporte para a realização das atividades foram analisadas seguindo os critérios propostos por Hora (2018) com ajuda total (quando o adulto conduz e realizando todo o movimento com o estudante); parcial (quando o adulto conduz e realiza parte do movimento com o estudante) ou com independência. Analisou-se se as atividades eram comuns ou distintas do apresentado para a turma, se eram ou não planejadas pelos professores especialistas e segundas professoras para incluir os estudantes com deficiência.

Observou-se também aspectos relacionados à interação dos estudantes com as professoras (das áreas específicas e segundas professoras) assim como, dos estudantes com deficiência e seus colegas. Quanto às professoras analisou-se como estas se relacionavam com os estudantes, se estavam atentas aos seus interesses e particularidades, bem como à presença (ou não) de manifestação de vínculo estabelecido entre eles.

Concomitante a esta etapa, foram realizadas entrevistas com os professores das turmas e segundo professores e também com o Núcleo de Educação e Prevenção (NEPRE). As entrevistas se constituíram em perguntas abertas possibilitando o surgimento de informações não condicionadas e não padronizadas. O objetivo era conhecer cada estudante por meio da história pessoal e familiar, intercorrências (doenças ou traumas), aspectos e impressão inicial e o modo como ele interagia em sala de aula.

Entre os dados proporcionados na entrevista destacamos os seguintes: se havia registro ou suspeita de abusos e ou violências recorrentes ou eventuais; apego excessivo a algo ou alguém; se apresentavam alguma mania ou hábito diferenciado; se tinham pânico ou medo de algo; quem os levava normalmente até a escola e como era a sua entrada na escola, aceitava o desvinculo ou não, aceitava a atividade escolar ou queria ir para casa; se acompanhavam a aula com colaboração e empenho fazendo as tarefas, anotando; no lazer a

preferência era por ficar sozinho, com a segunda professora ou brincar com os colegas; como a turma agia em relação a esses alunos (entendiam e colaboravam com a interação social ou o excluía); bem como também foi perguntado sobre a interação nas aulas, se participavam, faziam perguntas ou respondiam aos questionamentos dos professores.

Para analisar os dados das entrevistas, foi realizada uma análise de discurso, onde o sujeito não é singular e faz parte de uma conjuntura que envolve o ambiente, a história, a linguística e a teoria do sujeito se relaciona com os símbolos expressando a subjetividade e a relação social (Lima; Lima, 2021). Nesse discurso constam os sentidos e a memória não só permeando textos, como também, relaciona-se com o exterior e as condições despertam os sentidos, assim, não dependendo absolutamente do sujeito e sim de um todo (Orlandi, 2009). Tal análise é uma técnica de pesquisa que preserva características metodológicas, como: objetividade, sistematização e inferência.

Na terceira e quarta fase da pesquisa, foi feito estudo para garantir a equidade e a qualidade de aprendizagem de todos/as os estudantes participantes das oficinas, dentre esses os estudantes com deficiência e/ou TEA. Em reuniões semanais discutia-se as necessidades de cada estudante e como adaptar atividades e as temáticas das oficinas. A partir destas reflexões foram pensadas estratégias pedagógicas, materiais flexíveis e metodologias de ensino diferenciadas, objetivando a criação de materiais e utilização de metodologia única para determinada turma.

Na quinta e sexta fase, da pesquisa, adotamos como referencial teórico a matriz curricular de Geografia do ensino fundamental e médio (Santa Catarina, 2014, 2019), para inserir a temática da educação sexual por meio de oficinas na escola. Desta maneira, identificaram-se as habilidades e competências a serem adquiridas no âmbito da disciplina de Geografia que possibilitaram a inclusão da educação sexual como tema transversal e no planejamento do professor como material complementar. Os critérios de inclusão foram: ser aluno regularmente matriculado na escola participante do projeto. O critério de exclusão foi a não assinatura pelos pais ou responsáveis do termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, com número de CAAE 15017813.0.0000.0121.

## **Resultados**

Os estudantes com deficiência e ou TEA participantes da pesquisa, apresentavam-se em média dois anos mais velhos que os seus colegas de turma. Com idades de 13 a 16 anos frequentavam entre o 7º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio. Com idade biológica superior aos colegas e comportamentos compatíveis com a idade, possuíam características de uma adolescência mais desenvolvida, o que instigava a curiosidade dos demais. A exceção foi a estudante Renata, que apresentava comportamento infantilizado.

### **Caracterização detalhada dos estudantes participantes**

Sete estudantes com deficiência e/ou TEA participaram da pesquisa (nomes fictícios). Renata tem deficiência intelectual acentuada e está no oitavo ano do ensino fundamental. Apresenta comportamento não correspondente à idade biológica. Não reconhece todos os números e letras, está aprendendo noções de quantidade e espaço. Não está alfabetizada ainda e apresenta dificuldades na fala oral. Os colegas interagem com ela, são carinhosos e atenciosos, e ela retribui com carinho e sorriso.

Ana Clara e Pedro também estão no oitavo ano e frequentam a mesma turma. Ana Clara tem diagnóstico de deficiência intelectual moderada apresenta algumas dificuldades na escrita, como por exemplo, suprimir letras. Realiza a leitura de textos e frases, porém precisa de mediação para compreender o que leu, ainda, expressa-se com certa facilidade. Reconhece números de 1 a 100; apresenta dificuldades na compreensão de datas e na localização espacial. Interage um pouco com as colegas que sentam próximas a ela.

Pedro não tem segunda professora, pois ainda não possui diagnóstico conclusivo. No entanto, a segunda professora da Ana Clara tenta ajudá-lo em alguns momentos, mas é difícil, pois Pedro não aceita auxílio nem material diferenciado. Conversa pouco com os colegas, se mantendo grande parte do tempo sozinho em sala de aula. Lê, escreve, inicia as atividades, mas, nem sempre as conclui.

João frequenta o sétimo ano e tem deficiência intelectual moderada. Possui comportamento e interesses compatíveis com a idade biológica. Escreve suprimindo letras, apresenta dificuldades de compreensão, necessitando de explicação oral. Domina as quatro operações matemáticas, entende números, datas e gráficos em pizza ou em barras, desenha, embora não goste muito, pinta, não aceita material diferenciado nem jogos pedagógicos. Beneficiou-se de atividades curtas e objetivas para a aprendizagem. Não interagiu com os colegas, não os chama a atenção.

Mateus e Vitória frequentam o nono ano e mesma turma, comportam-se de acordo com a idade biológica. Mateus tem diagnóstico de deficiência intelectual leve associado a TEA e suspeita de esquizofrenia. Lê, escreve, se comunica e apresenta falas duplicadas. Questiona professores, tenta responder perguntas, interage e se distrai com os colegas instigando conversas em meio às aulas. Apresenta dificuldade em controlar o comportamento quando contrariado, se dispersa facilmente, é agitado e apresenta muita dificuldade de concentração, de modo que a posição em sala altera significativamente seu comportamento. Demonstra facilidade com raciocínio matemático, desenhos e pinturas, compreende gráficos em pizza ou colunas. Se beneficia de atividades objetivas para a aprendizagem.

Vitória não possui diagnóstico concluído, contudo a escola solicitou que a acompanhássemos. Lê, escreve, expressa-se bem, interage com todos a sua volta, não possui acompanhamento de segunda professora. Costuma pedir ajuda à segunda professora do Mateus e exige atenção. Apresenta dificuldades com a interpretação de gráficos e números, bem como também precisa de explicação oral dos enunciados das atividades.

Inácio frequenta a primeira série do Ensino Médio e tem diagnóstico de deficiência intelectual moderada. Apresenta comportamento e interesses compatíveis com a idade biológica. Possui entendimento espacial, compreende escrita em Bastão, faz observações e realiza as quatro operações matemáticas. Necessita de constante estímulo da segunda professora, pois costuma agir lentamente, não acompanha o ritmo habitual dos colegas. Não interage com os colegas (mostra-se indiferente), se conecta apenas com sua segunda professora seguindo as orientações.

### **Estratégias pedagógicas pensando como incluir os escolares com deficiência**

Para a construção dos materiais escritos utilizados em sala de aula durante as oficinas elencamos algumas propostas para padronizar e dar acesso a todos os estudantes, tais como: a) utilizar letra bastão, b) priorizar gráficos em formato de pizza ou barras; c) utilizar materiais mais ilustrativos; d) utilizar materiais coloridos; e) associar os conteúdos a imagens sempre que possível.

A letra em bastão (atividades impressas e quadro) facilitou a compreensão, leitura e cópia, diminuindo a supressão das letras, muito comum entre os estudantes com deficiência intelectual participantes da pesquisa, além disso, pode ser compreendida por qualquer estudante. Em algumas oficinas, houve a apresentação de números e estatísticas, cuja organização foi feita com a utilização de gráficos no formato de pizza, que são ilustrativos e auxiliam a aprendizagem de toda a turma.

A incorporação de imagens, figuras ou fotos, às atividades impressas facilitava para toda a turma a compreensão da linguagem escrita. Assim, ao definir um conceito, associava-se uma imagem que representava aquele conceito. As imagens são mais lúdicas que a linguagem escrita, e mantêm por mais tempo, o estudante com foco na atividade, minimizando as dificuldades de concentração. Para os estudantes com deficiência e ou TEA as atividades foram entregues coloridas, detalhe que auxiliava na compreensão e manutenção da concentração.

No que se refere à metodologia do trabalho docente, verificou-se a importância de estímulos constantes do professor/a das áreas específicas e também da segunda professora para a manutenção da concentração e o desenvolvimento das atividades. Foi sugerido também que o/a professor/a leia em voz alta os enunciados das atividades escritas, já que isso amplia a compreensão de todos os estudantes da turma. Já em âmbito espacial, era preciso observar a posição do estudante com deficiência em sala e a agitação da turma, pois estes detalhes interferem positiva ou negativamente na concentração dos estudantes.

A Renata foi a única estudante com materiais flexibilizados desenvolvidos especificamente para ela. No entanto, cabe ressaltar que embora a atividade fosse específica, a temática abordada e os objetivos estabelecidos estavam de acordo com o que foi trabalhado com toda a turma. Para Renata, que não apresentava fala oralizada, criou-se material que possibilitasse o reconhecimento da própria imagem corporal. Foram impressas fotos de seu corpo, coladas em cartolina, recortadas e plastificadas. Com este material trabalhou-se o

reconhecimento das partes do corpo, com a permissão ou negação do toque, respeitando sua vontade. Usou-se a determinação do pode ou não pode, gosta ou não gosta, através de elementos de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) (Sartoretto; Bersch, 2014) visando o reconhecimento da agressão/abuso e do carinho afetivo.

### **Descrição das oficinas inseridas no currículo de Geografia**

Os conteúdos e temáticas foram pensadas considerando os documentos normativos curriculares (Santa Catarina, 2014), idade e maturidade e cognição. Foram discutidas questões como igualdade de gênero, superação de preconceitos e mitos, bem como conceitos e ou ideias equivocadas errôneas sobre termos específicos tais como: abuso/assédio, sexo/gênero/sexualidade, autocuidado/prevenção, transmissão de doenças, o cultural e o científico. O objetivo envolvia também despertar o senso crítico para situações e condições arraigadas e consolidadas culturalmente. Discussões em sala de aula e ambientes externos e rodas de conversa procuravam criar um ambiente mais informal instigando perguntas e comentários. Ao final da oficina realizava-se uma atividade escrita para registro.

Na oficina denominada de 'Respeito e Geografia' foram abordados os conceitos respeito, fronteira, limites, assédio e abuso sexual e território. Nesta oficina o debate permeou a compreensão da diferença entre limites e fronteiras fazendo analogia ao corpo como um território. Identificou-se as formas de respeito, assédio e abuso reconhecendo limites individuais e coletivos. As reflexões partiam da compreensão da individualidade do corpo que possui um limite físico e exato em que o outro não pode interferir sem consentimento. A dinâmica da oficina envolveu uma roda de conversa com bastante diálogo e escuta dos estudantes e suas vivências.

A oficina intitulada 'preservação do ambiente e do corpo humano' discutiu conceitos e articulou os conceitos de violência sexual, autocuidado, *bullying* e ambiente. O objetivo era compreender a importância do cuidar de si, do outro e do ambiente em que se vive. Autoconhecimento, autoestima, prevenção de doenças, relações pessoais saudáveis e respeitadas foram compreendidos como questões importantes para a saúde humana e construção de ambientes saudáveis. O descuido com o outro foi problematizado por meio de relações pessoais negativas tais como: a abuso sexual em crianças, a pedofilia, assédio, as múltiplas violências, entre elas o *bullying* e relacionamentos afetivos abusivos.

Na oficina denominada 'Infecções Sexualmente Transmissíveis' trabalhou-se os conceitos de ISTs, HIV, sexualidade e gênero. Para além da apresentação de doenças como hepatites virais, herpes, sífilis, gonorreia, papiloma vírus humano (HPV), HIV/AIDS. O objeto da oficina permeava a compreensão dos estereótipos causados por estas infecções, bem como a compreensão da relação existente entre altos índices de ISTs e determinadas espacialidades como as regiões portuárias. Discutiu-se também sobre a situação de Florianópolis no contexto da AIDS (BRASIL, 2018); compreender e refletir sobre a vulnerabilidade de determinados grupos sociais à estas, identificando aspectos ambientais, sociais e culturais associados; reconhecer a diversidade de relações amorosos possíveis



(homoafetivas, heteroafetivas).

Na oficina “Cultura, AIDS e HIV” discutiu-se os conceitos: HIV/AIDS e Cultura. O objetivo era diferenciar HIV e AIDS; refletir sobre as práticas culturais (concepções, comportamentos e valores) que tornam grupos sociais vulneráveis e em quais espacialidades; compreender a importância do sistema público de saúde (SUS) para a garantia do acesso à saúde e a prevenção das doenças.

### **Conclusões e Considerações Finais**

Durante o período de observação e trabalho com os estudantes com deficiência intelectual e/ou TEA foi possível conhecê-los, compreendendo suas especificidades, entendimentos, gostos/preferências e como explorar pedagogicamente os sentidos (principalmente tato, visão, audição). Percebeu-se que quase todos os estudantes (com exceção da Renata) não aceitavam realizar atividades que fossem diferentes daquelas feitas pelos colegas. A identificação da diferença vinha acompanhada da recusa e algumas vezes da revolta e da agitação exacerbada. Assim, atividades escritas eram iguais para todos/as e pensadas a partir das especificidades de aprendizagem dos estudantes com deficiência e/ou TEA. Para Renata, elaborou-se uma atividade diferenciada, de reconhecimento do corpo, que consistia em imagens da própria estudante.

Todos os estudantes com deficiência e ou TEA demonstraram interesse pelas discussões realizadas nas oficinas assim como foi perceptível o desejo de saber sobre o corpo. Essas impressões corroboram com a bibliografia que fundamenta a pesquisa no que tange à sexualidade destes estudantes. Neste projeto o maior desafio foi a estudante Renata, que, apresentou maior grau de dificuldade para com as oficinas.

Observou-se também que a mediação sistemática dos/as professores/as constrói o sentimento de pertença, respeito e a igualdade de tratamento tanto em atividades específicas, quanto no decorrer da aula, motivam a aprendizagem. Ao final do projeto, elaboramos um documento para a escola, que descrevia os estudantes com deficiência e suas especificidades: gostos, aversões, facilidades e dificuldades. O documento traz também sugestões pedagógicas (de metodologia e recursos didáticos) e ainda dicas de interação social com estes estudantes, dimensão importante no processo de inclusão.

Durante a pesquisa identificou-se questões problemáticas, como por exemplo, o desconhecimento dos professores das áreas específicas a respeito dos estudantes com deficiência e/ou TEA que estão em suas salas de aula. Em entrevista os profissionais relataram não receber orientação da escola, ou ainda formação para trabalhar com estes estudantes. Em alguns discursos ficava evidente o entendimento de que, aquele estudante era de responsabilidade da segunda professora que o acompanhava. Quando o assunto era a sexualidade destes estudantes preconceito e discriminação eram palavras que resumiam a compreensão da maioria dos professores sobre o assunto. Estas evidências retratam a necessidade de formação continuada em ambas as esferas: sexualidade e educação inclusiva.

A partir destas percepções, as reuniões de estudo realizadas durante o projeto

possibilitaram aos futuros professores (PIBID-Geografia) desenvolver atitudes não preconceituosas acerca da sexualidade das pessoas com deficiência, corroborando com a concepção de que todas as pessoas, independente de possuir ou não alguma deficiência, devem ser esclarecidas quanto ao assunto sexualidade. Assim, a extensão articulada ao ensino, por meio do PIBID possibilitou a qualificação da formação docente e instrumentalizou o futuro docente para a discussão de questões relacionadas à sexualidade.

A abordagem geográfica sobre o tema e as teorias críticas e humanistas inseriram múltiplas variáveis às discussões possibilitando reflexões complexas e profundas sobre abuso e violência sexual, gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis nas pessoas com deficiência. A vivência nos espaços escolares e o contato direto com os estudantes com deficiência qualificou o processo de aprendizagem tanto dos estudantes com deficiência como dos acadêmicos do programa PIBID, futuros professores. As reuniões semanais de planejamento, estudo e reflexão possibilitaram um fazer pedagógico a partir de uma perspectiva inclusiva que trouxesse equidade e qualidade para a aprendizagem de todos os estudantes. Propondo ações pedagógicas desvinculadas do ideal normativo e padronizado de acesso ao currículo de modo a incluir todos/as os estudantes nas ações de promoção à saúde garantindo o direito destes indivíduos à educação, e em especial à educação sexual.

Assim, neste artigo apresentamos parte de um projeto que envolveu atividades de pesquisa, ensino e extensão, cujo objetivo central era promover a saúde sexual entre crianças e adolescentes, sendo aqui retratada nossa experiência com relação aos estudantes com deficiências participantes do projeto.

## Referências

ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de. Sexualidade e deficiência intelectual: Um curso de capacitação para pais. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, 2017. DOI: 10.7213/rpa.v29i64.20389.

ALBUQUERQUE, Paloma Pegolo de; ALMEIDA, Maria. Sexualidade e deficiência intelectual: um curso de capacitação para professores. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 91, n. 228, 2010.

ANDERSON, Oieda Horn. **Doing What Comes Naturally? Dispelling Myths and Fallacies About Sexuality and People With Developmental Disability**. Joliet: High Tide Press, 2000.

ARAGÃO, Jamilly da Silva; FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier De; COURA, Alexsandro Silva; MEDEIROS, Carla Campos Muniz; ENDERS, Bertha Cruz. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3143–3152, 2016. DOI: 10.1590/1413-812320152110.20062016.

BASTOS, Olga Maria; DESLANDES, Suely Ferreira. Sexualidade e deficiência intelectual: narrativas de pais de adolescentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 1031–1046, 2012. DOI: 10.1590/S0103-73312012000300010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

73312012000300010&lng=pt&tlng=pt.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico DSTs/AIDS**. Brasília, 2018.

CAHN, Susana; VÁZQUEZ, Mariana. Saber para actuar. Programa de prevención del VIH/sida en el ámbito educativo dirigido a jóvenes con necesidades especiales. **Actual. SIDA**, v. 16, n. 60, p. 66–74, 2008. Disponível em: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/09/ASEI-60.pdf>.

CASTELLANOS, Pedro L. Sobre o conceito de saúde-doença: descrição e explicação da situação de saúde. **Boletim Epidemiológico da OPAS**, v. 10, n. 4, 1990.

COSTA, Juliana da Silva. Educação inclusiva e orientação sexual: dá para combinar? **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, p. 50–57, 2000.

DANELUZZI, Maria Helena Marques Braceiro; MATHIAS, Maria Ligia Coelho. Repercussão do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), nas legislações civil e processual civil. **Revista de Direito Privado**, v. 66, p. 1–18, 2016.

DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson Rufino Dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 6, n. 11, p. 64–77, 2009. DOI: 10.1590/S1806-64452009000200004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004&lng=pt&tlng=pt).

FARIA, Rivaldo Mauro; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **Raega-O Espaço Geográfico em Análise**, v. 17, 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I - A vontade de saber**. 23 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2013.

FURLANI, Jimena. **Mitos e tabus da sexualidade humana: subsídios ao trabalho em educação sexual**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique. Psicologia, Sexualidade e Deficiência: Novas Perspectivas em Direitos Humanos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 4, p. 850–863, 2014. DOI: 10.1590/1982-370000552013.

GIAMI, Alain. **Anjo E a Fera: Sexualidade, deficiência mental, instituição**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

GLAT, Rosana. **Sexualidade e deficiência mental: pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema**. 3. ed. Rio de Janeiro: 7Letras, 2007.

GROCE, Nora Ellen; TRASI, Reshma; YOUSAFZAI, Aisha. **Normas para a Inclusão de Pessoas com Deficiência nas Campanhas Contra o HIV/Aids**. [s.l.: s.n.].

GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas. *In*: GUIMARÃES, Raul Borges (org.). **Saúde: fundamentos de geografia humana**. São Paulo: Editora Unesp, 2015. p. 79–97. Disponível em: <https://backoffice.books.scielo.org/id/4xpyq/pdf/guimaraes-9788568334386-05.pdf>.

HARLOS, Franco Ezequiel. **Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2012.

HORA, Cássia L. Procedimentos de dicas e correções de erros: para que servem e como utilizar. *In*: DUARTE, Cintia; SILVA, Luciana; VELLOSO, Renata. (org.). **Estratégias da Análise do Comportamento Aplicada para pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 2018.

KEARNS, Robin A.; GESLER, Wilbert M. **Putting health into place: Landscape, identity, and well-being**. New York: Syracuse University Press, 1998.

LIMA, Dartel Ferrari; LIMA, Lohran Anguera. Perspectivas da ética em pesquisa: o repensar para o futuro do sistema normatizador brasileiro. **Cadernos UniFOA**, v. 16, n. 45, 2021.

LITTIG, Patrícia Mattos Caldeira Brant; CARDIA, Daphne Rajab; REIS, Luciana Bicalho; FERRÃO, Erika da Silva. Sexualidade na deficiência intelectual: uma análise das percepções de mães de adolescentes especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 18, n. 3, p. 469–486, 2012. DOI: 10.1590/S1413-65382012000300008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382012000300008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000300008&lng=pt&tlng=pt).

LUIZ, Elaine Cristina; KUBO, Olga Mitsue. Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 2, p. 219–238, 2007. DOI: 10.1590/s1413-65382007000200006.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. **Sexualidade e deficiências**. São Paulo: Unesp, 2006.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. A educação sexual de pessoas com deficiência intelectual. **ELO Revista do Centro de Formação Francisco de Holanda**, p. 103–108, 2012.

MAIA, Ana Claudia Bortolozzi; REIS-YAMAUTI, Verônica Lima Dos; SCHIAVO, Rafaela de Almeida; CAPELLINI, Vera Lúcia Messias Fialho; VALLE, Tânia Gracy Martins Do. Opinião de professores sobre a sexualidade e a educação sexual de alunos com deficiência intelectual. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, n. 3, p. 427–435, 2015. DOI: 10.1590/0103-166X2015000300008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000300427&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000300427&lng=pt&tlng=pt).

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 2, p. 159–176, 2010. DOI: 10.1590/S1413-

65382010000200002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382010000200002&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002&lng=pt&tlng=pt).

MANSELL, Sheila. Doing What Comes Naturally? Dispelling Myths and Fallacies About Sexuality and People With Developmental Disability. **Mental Retardation**, v. 39, n. 4, p. 330–331, 2001. DOI: 10.1352/0047-6765(2001)039<0330:br>2.0.co;2. Disponível em: [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2001\)039%3C0330:BR%3E2.0.CO](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039%3C0330:BR%3E2.0.CO).

MARQUES, Carlos Alberto. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In: MANTOAN, M. T. E. (org.). **A integração de pessoas com deficiência - Contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Senac Memnon, 1997. p. 18–23.

MASCARENHAS, Maya N.; FLAXMAN, Seth R.; BOERMA, Ties; VANDERPOEL, Sheryl; STEVENS, Gretchen A. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys. **PLoS medicine**, v. 9, n. 12, p. e1001356, 2012.

MOREIRA, Lília MA; GUSMÃO, Fábio AF. Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 24, n. 2, p. 94–99, 2002. DOI: 10.1590/s1516-44462002000200011.

MOTTIER, Véronique. **Sexuality: A very short introduction**. New York: OUP Oxford, 2008.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 863–872, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000300032.

NOSSA, Paulo. A (des)construção do conceito de espaço e de saúde à luz da abordagem humanista e cultural. **Geografia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto.**, v. 2, n. 2, p. 83–102, 2008. Disponível em: <https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/6373.pdf>.

OLIVEIRA, Everton Luiz De. **“Pô, tô vivo, véio!”: história de vida e sexualidade de pessoas com deficiências físicas**. 2016. Universidade Federal de São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/7400/TeseELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. Campinas: Pontes, 2009.

PALAVISSINI, Clarice Fabiano Costa; DE LIMA, Kelly Regina Linzmeier; DE CASTRO, Luciana Paula Vieira; DE LIMA, Dartel Ferrari. Tecnologias digitais de informação e comunicação na aquisição de conhecimentos científicos para alunos surdos: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e383101623998–e383101623998, 2021.

PARKER, Richard Guy. **Na contramão da AIDS: sexualidade, intervenção, política**. São Paulo: Editora 34, 2000.

PAULA, Ana Rita De; SODELLI, Fernanda Guilardi; FARIA, Gláucia; GIL, Marta; REGEN, Mina; MERESMAN, Sérgio. Pessoas com deficiência: pesquisa sobre sexualidade e vulnerabilidade. **Temas sobre desenvolvimento**, v. 17, n. 98, p. 51–65, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-585571>.

PINEL, Hiran; COLEDETE, Paulo Roque; DRAGO, Rogério. Um tema que “não ousas” dizer o nome: As representações existenciais de professor(a)s acerca da sexualidade de jovens com deficiência mental/intelectual. *In*: RODRIGUES, Alexandro; DALLAPICULA, Catarina; FERREIRA, Sérgio Rodrigo da Silva (org.). **Transposições : lugares e fronteiras em sexualidade e educação**. 2. ed. Vitória: Edufes, 2015. Disponível em: [http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1531/1/Transposicoes lugares e fronteiras em sexualidade e educacao.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1531/1/Transposicoes%20lugares%20e%20fronteiras%20em%20sexualidade%20e%20educacao.pdf).

PINHO, Joana; MENEZES, Maria de Jesus; CARDOSO, Mariana. Educação sexual da pessoa com Deficiência Mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 6, n. 11, p. 195–209, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1632/1480>.

PRIOSTE, Cláudia Dias. Educação inclusiva e sexualidade na escola: relato de caso. **Estilos da Clínica**, v. 15, n. 1, p. 14–25, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/download/46075/49700>.

SABROZA, Paulo Chagastelles.; LEAL, M. do C. Saúde, ambiente e desenvolvimento: alguns conceitos fundamentais. *In*: LEAL, Maria do Carmo. (org.). **Saúde, ambiente e desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1992. p. 45–93.

SANTA CATARINA. **Proposta Curricular de Santa Catarina: Formação Docente para Educação Infantil e Séries Iniciais**. Florianópolis: Secretaria do Estado da Educação, 1998.

SANTA CATARINA. **Proposta Curricular de Santa Catarina: formação integral na educação básica**. Florianópolis: Secretaria do Estado da Educação, 2014.

SANTA CATARINA. **Currículo Base da Educação Infantil e do Ensino Fundamental do Território Catarinense**. Florianópolis: Secretaria do Estado da Educação, 2019.

SANTOS, Milton. **Espaço e Método**. São Paulo: Nobel, 1998.

SARTORETTO, Maria Lúcia; BERSCH, Rita. Assistiva: tecnologia e educação. **Atendimento educacional especializado AEE**, 2014. Disponível em: <http://www.assistiva.com.br/tassistiva.html>.

SILVA, Luiz Jacintho Da. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 585–593, 1997. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000400002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

311X1997000400002&lng=pt&tlng=pt.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais**. Salamanca. Disponível em:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwia6-SGuuL7AhVurJUCHVwRDEgQFnoECC8QAQ&url=https%3A%2F%2Fpnl2027.gov.pt%2Fnp4%2F%257B%24clientServletPath%257D%2F%3FnewsId%3D1011%26fileName%3DDeclaracao\\_Salamanca.pdf&usg=AOvVaw0nTzS](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwia6-SGuuL7AhVurJUCHVwRDEgQFnoECC8QAQ&url=https%3A%2F%2Fpnl2027.gov.pt%2Fnp4%2F%257B%24clientServletPath%257D%2F%3FnewsId%3D1011%26fileName%3DDeclaracao_Salamanca.pdf&usg=AOvVaw0nTzS).

VILAÇA, Teresa. InterAcção no núcleo da promoção de sexualidades saudáveis: competência para a acção, acção e uso de tecnologias de informação e comunicação na escola. **Revista Linhas**, v. 17, n. 34, p. 28–57, 2016. DOI: 10.5965/1984723817342016028. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723817342016028>.

WHO. **Infertility**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>.