

EDUCAÇÃO E ABORDAGEM DA SEXUALIDADE NO CONSULTÓRIO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORES

GUIMARÃES, Ludmilla Sousa Dutra

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

GUI MARÃES, Odilon Monteiro

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

BERTOLIN, Daniela Comelis

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Os médicos podem encontrar disparidades de sexo e gênero nas respostas diagnósticas e terapêuticas. Essas disparidades são observadas na epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, progressão da doença e resposta ao tratamento. A sexualidade pode ser entendida como um processo construído ao longo do desenvolvimento dos indivíduos, inspirado por aprendizagens e experiências sociais e culturais, remetendo-se ao prazer e à qualidade de vida. Primeiramente, esse processo de educação sexual acontece por meio dos vínculos com o ambiente, tendo a família como referência, e, em um segundo plano, como prática pedagógica, aparecendo nas escolas e demais instituições sociais. Na medicina articula-se como as influências genéticas, epigenéticas e hormonais do sexo biológico influenciam a fisiologia e a doença, e como as construções sociais de gênero afetam o comportamento da comunidade, dos médicos e dos pacientes no sistema de saúde e interagem com a patobiologia, estudar a evolução da ciência de modo amplo deve fazer parte da rotina dos profissionais da saúde. O presente é um estudo de revisão da literatura de artigos publicados nos últimos cinco anos onde objetiva-se abordar a respeito da medicina na atenção básica na Educação Sexual, ponderando-se que deve começar a ter uma abordagem desde o consultório, ponderando-se também a respeito da relevância deste tema e possíveis desafios. Concluiu-se que os profissionais de saúde que atuam na atenção primária devem buscar entender novos conceitos e distinções, pois o entendimento sobre identidade de gênero, sexualidade e orientação sexual nesta seara é escasso. Assim, deve-se ressaltar que também é categórico que tal assunto se aborde na educação contínua e no decorrer da graduação acadêmica em saúde, para que se tenha cada vez menos tabus relacionados à AP e sexualidade no consultório.

PALAVRAS - CHAVE

Educar; Gênero; Saudável.

ABSTRACT

Physicians may encounter sex and gender disparities in diagnostic and therapeutic responses. These disparities are observed in epidemiology, pathophysiology, clinical manifestations, disease progression and response to treatment. Sexuality can be understood as a process built over the development of individuals, inspired by learning and social and cultural experiences, referring to pleasure and quality of life. Firstly, this sexual education process takes place through links with the environment, having the family as a reference, and, secondly, as a pedagogical practice, appearing in schools and other social institutions. In medicine, it is articulated how the genetic, epigenetic and hormonal influences of biological sex influence physiology and disease, and how the social constructions of gender affect the behavior of the community, physicians and patients in the health system and interact with pathobiology, studying the evolution of science in a broad way should be part of the routine of health professionals. The present is a literature review study of articles published in the last five years, which aims to address about medicine in primary care in Sex Education, considering that it should start to have an approach from the office, considering also about the relevance of this topic and possible challenges. It was concluded that health professionals working in primary care should seek to understand new concepts and distinctions, as the understanding of gender identity, sexuality and sexual orientation in this area is scarce. Thus, it should be noted that it is also categorical that this subject is addressed in continuing education and during the academic graduation in health, so that there is less and less taboos related to PA and sexuality in the office.

Keywords: To educate; Genre; Healthy.

1. INTRODUÇÃO

Os médicos podem encontrar disparidades de sexo e gênero nas respostas diagnósticas e terapêuticas. Essas disparidades são observadas na epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, progressão da doença e resposta ao tratamento. A sexualidade pode ser entendida como um processo construído ao longo do desenvolvimento dos indivíduos, inspirado por aprendizagens e experiências sociais e culturais, remetendo-se ao prazer e à qualidade de vida. Primeiramente, esse processo de educação sexual acontece por meio dos vínculos com o ambiente, tendo a família como referência, e, em um segundo plano, como prática pedagógica, aparecendo nas escolas e demais instituições sociais (LIMA et al., 2019).

Gênero, de acordo com a definição do Global Health 50/50, refere-se às normas socialmente construídas que impõem e determinam papéis, relacionamentos e poder posicional para todas as pessoas ao longo da vida. O gênero interage com o sexo, as características biológicas e físicas que definem mulheres, homens e pessoas com identidades intersex. Gênero não é um termo binário. Inclui a compreensão de que, em muitas pessoas, traços de masculinidade ou feminilidade coexistem e se expressam em diferentes graus. Os atributos de gênero são fluidos; mais de dois terços das mulheres e homens relatam características relacionadas ao gênero tradicionalmente atribuídas ao sexo oposto (JARVIS et al., 2020).

Na medicina articula-se como as influências genéticas, epigenéticas e hormonais do sexo biológico influenciam a fisiologia e a doença, e como as construções sociais de gênero afetam o comportamento da comunidade, dos médicos e dos pacientes no sistema de saúde e interação com a patobiologia, estudar a evolução da ciência de modo amplo deve fazer parte da rotina dos profissionais da saúde (BORTOLINI, SILVA, FERRAZ, 2019).

Introduzir o tema sexualidade no consultório de atenção primária à saúde hoje em dia é desafiador, pois tanto as crianças como os adolescentes têm acesso à informação com grande facilidade, devido ao acesso à tecnologia, mas, geralmente, essas informações estão erradas ou incompletas. Nesse contexto, o papel do médico vai muito além de informar, pois ele deve buscar formas atrativas de repassar essas informações e com um olhar de educador social, preocupando-se na formação social e futura desses indivíduos, bem como sexual (VIEIRA et al., 2019).

A sexualidade vai além da questão biológica, de genitália, de libido ou de “parte” corporal; sendo uma energia vital que deve ser entendida em sua plenitude; “uma dimensão ontológica, essencialmente humana, cujas significações e vivências são determinadas pela natureza, pela subjetividade de cada ser humano e, sobretudo, pela cultura, num processo histórico e dialético” (FIGUEIRÓ, 2013, p. 42).

É exatamente pela sexualidade ser sempre ressignificada, pela ação de processos históricos, culturais, políticos e dialéticos, que as representações humanas a respeito do assunto se (re)constróem. Assim, surgem várias perspectivas, valores, sentimentos, regras e atitudes nas diversas searas sociais, inclusivamente no consultório médico. Assim sendo, a Educação Sexual - ES, ocorre por meio do ensino e aprendizagem acerca da sexualidade, precisando ser frequentemente redesenhada na escola (RODRIGUES, 2015).

O panorama de ES que se acolhe percorre por uma abordagem de emancipação, intentando que os indivíduos sejam incentivados a vivenciar a sua sexualidade de maneira saudável, total e feliz e participem ativamente de discussões dos conceitos essenciais a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos, também sobre a igualdade de gênero e reconhecimento das multiplicidades, mediante uma comunicação aberta, sem julgamentos e sempre com reflexões a respeito das decisões a serem deliberadas na vida sexual e reprodutiva (UNESCO, 2014).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo tratar a respeito da medicina na atenção básica na Educação Sexual, que deve começar a ter uma abordagem desde o consultório, ponderando-se também a respeito da relevância deste tema e possíveis desafios.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente é um estudo de revisão da literatura de artigos publicados nos últimos cinco anos a respeito da medicina na atenção básica na Educação Sexual, ponderando-se que deve começar a ter uma abordagem desde o consultório, ponderando-se também a respeito da relevância deste tema e possíveis desafios.

Em relação à metodologia, a revisão de literatura abrange as pesquisas de vários estudos desenvolvidos diante métodos diferentes, como o dedutivo, o bibliográfico, o qualitativo, etc., e assim fazer com que os revisores analisem e resumam os resultados sem deteriorar a conexão científica dos estudos práticos dos trabalhos, e, como resultado são observados os dados de modo sistemático (GALVÃO; RICARTE, 2020).

Assim, as questões norteadoras desta revisão foram: Quais são as particularidades da medicina na atenção básica na sexualidade? Como a educação sexual está presente no consultório de atenção primária à saúde?

Para a revisão bibliográfica foram usadas as bases de dados Scielo, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Os descritores utilizados foram: “A medicina na atenção básica na sexualidade”; “A medicina na atenção básica na Educação Sexual”; “Educação Sexual”; “Atenção primária na Educação Sexual”; “A medicina e abordagem na sexualidade”; “A medicina e abordagem na sexualidade no consultório”; e “Sexualidade e atenção primária”.

Assim, incluiu-se nesta presente revisão treze artigos, sendo nove da literatura nacional de 2017 a 2020, e quatro internacionais de 2017 a 2021, com busca em base de dados *on-line*. Além disso, foram incluídos alguns documentos da ONU, OMS, uma dissertação de mestrado e um livro.

Posteriormente ao efetuar da leitura e resumo dos artigos que seguem, os seus dados foram examinados de modo criterioso e um compêndio dos mesmos foram ordenados conforme autoria, título do trabalho, metodologia, importância do estudo, ano de publicação, tipo de estudo e suas conclusões, como se analisou e se apresentará sucessivamente a este tópico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem várias maneiras de conceituar o acesso à Atenção Primária – AP ou Atenção Básica – AB. Do ponto de vista do paciente, o acesso ao atendimento foi conceituado como um processo que vai desde a percepção da necessidade de atendimento e a busca por atendimento, até chegar e obter atendimento e se beneficiar dos serviços recebidos. Foi demonstrado que as razões para as necessidades não atendidas de cuidados de saúde existem em muitos estágios, incluindo em áreas de disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade antes e depois de contatar fisicamente um provedor. De uma perspectiva empírica, as disparidades no acesso a AP foram documentadas em uma série de medidas e grupos vulneráveis, com algumas consistências e áreas de divergência entre os países. Cuidados anteriores devido ao custo, dificuldades com atendimento primário após o expediente e acesso oportuno a consultas na AP são mais comumente vivenciados por pessoas em grupos de baixa renda (CORSCADDEN et al., 2018).

No geral, um em cada cinco adultos (21%) experimentou várias barreiras antes de chegar às práticas de AP. Depois de chegar ao atendimento, em média 16% dos adultos apresentavam duas ou mais barreiras. Houve uma diferença seis vezes maior entre as nações na experiência dessas barreiras de acesso. Os grupos vulneráveis com múltiplas barreiras foram relativamente consistentes em todos os países. Pessoas com renda mais baixa eram mais propensas a enfrentar barreiras múltiplas, principalmente antes de chegar às práticas de atenção primária. Os entrevistados com problemas de saúde mental e os nascidos fora do país exibiram uma vulnerabilidade substancial em termos de barreiras após o atendimento (CORSCADDEN et al., 2018).

O que os médicos sabem sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença se origina de estudos feitos principalmente em células masculinas, camundongos machos e homens. Historicamente, por várias razões, incluindo a suposta segurança das mulheres e de seus filhos, as mulheres em idade reprodutiva eram excluídas de ensaios clínicos. Como resultado, a pesquisa e os cuidados médicos têm se concentrado na fisiologia masculina. Assim, até recentemente, os dados de base populacional para monitorar a saúde das minorias sexuais eram limitados, tornando difícil documentar e abordar as disparidades por orientação sexual, sexualidade ou gênero (JARVIS et al., 2020).

As diferenças sexuais na prevalência, manifestação e resposta da doença ao tratamento estão enraizadas nas diferenças genéticas entre homens e mulheres. As diferenças genéticas entre os sexos começam na concepção, quando o óvulo se funde com um espermatozóide que carrega um cromossomo X ou Y, resultando em um embrião que carrega os cromossomos XX ou XY. Essa diferença fundamental no complemento cromossômico (por exemplo, genes fora do gene determinante do testículo) gera diferenças sexuais onipresentes na composição molecular de todas as células masculinas e femininas (JARVIS et al., 2020).

Em uma pesquisa em que 24 sujeitos (14 graduandos e 10 médicos) participaram durante setembro e outubro de 2019, todos, exceto um sujeito, tiveram educação sexual ensinada na escola; 11 (45,8%) relataram ser de “baixa qualidade”; 23 (95,8%) relataram ter feito aulas em sala de aula. Sessões de vídeo individuais em sites foram relatadas como altamente precisas, fáceis de seguir e muito úteis. Todos os sujeitos (100%) acharam que adolescentes do ensino médio teriam interesse no site de autoaprendizagem. Um site de autoaprendizagem foi testado com sucesso e considerado uma forma bem aceita de ensinar educação sexual entre este grupo piloto. Trabalhos futuros envolvem testar esta ferramenta entre adolescentes mais jovens (YOOST et al., 2021; FILHO et al., 2019).

Conhecer o corpo humano é de suma importância. A anatomia humana é uma seara do conhecimento que possui como objetivo de estudo o corpo humano. No geral, os sistemas analisados em tal área de pesquisa é o esquelético, muscular, nervoso, cardiovascular, tegumentar, respiratório, digestório, urinário, endócrino e reprodutor. Essa análise procura entender os meios e estrutura do corpo e de cada sistema de modo individual, e é por meio desse estudo que se consegue entender o seu funcionamento. A escola também é um importante agente nessa educação. Há pouco tempo a Unesco (2014) fez uma publicação voltada para os professores brasileiros chamada “Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro: tópicos e objetivos de aprendizagem”, objetivando contribuir com o trabalho docente com crianças e jovens entre os 5 e 18 anos. Nessa ótica, a ES é particularizada por toda experiência vivida nos distintos meios de socialização (família, escola, igreja, pares, trabalho, mídia, etc.) que demanda posicionamento da pessoa sobre a relação à sexualidade. Demonstra-se que a instituição escolar, possui condições para encarar algumas fragilidades inerentes a outros espaços. Isso ocorre pelas necessidades

educacionais e desejos desse âmbito, sendo o lugar ideal para planejar as estratégias de desenvolver a ES no seu currículo.

Assim sendo, a escola involuntariamente tem uma incumbência extremamente relevante para reduzir as consequências da escassez de informação a respeito da educação sexual, uma vez que as demonstrações estão presentes, cabendo desta maneira aos docentes as problematizar, isto é, indagar e estabelecer diálogos de elementos à sexualidade, colaborando para o desenvolvimento humano de todos. É necessário que haja um diálogo no ambiente escolar no sentido de despertar a curiosidade e, em particular, o interesse dos discentes em se conhecerem, com uma visão livre de preconceitos, uma vez que tais assuntos são levados para a escola em conjunto a cada pessoa e, portanto, é imprescindível o desenvolvimento de uma ação reflexiva e educativa ao se tratar do mesmo. Na escola, a convivência entre as crianças viabiliza aprendizagens distintas, beneficiando desta forma a socialização de crenças, comportamentos e culturas, bem como a sexualidade. O estudo do corpo humano geralmente é visto como um tópico extremamente complicado, por isso é essencial que o professor fragmente os conteúdos em etapas com sequência, para auxiliar no processo ensino e aprendizagem (CUSTÓDIO et al., 2020).

Diversos jovens ao serem interrogados sobre o assunto, afirmam que não abordam sobre o mesmo com os pais, por motivos de vergonha e medo que os mesmos possam desconfiar de uma provável vida sexual prematura. Tal questão traz à tona uma outra pesquisa que aborda que determinados adolescentes têm a preferência de discutir essa temática com professores ou profissionais da saúde, principalmente a respeito de dúvidas concernentes a doenças sexualmente transmissíveis – DSTs. (NASSER et al., 2017).

Tratar da educação sexual ainda traz muita polêmica, associando essa temática a questões vistas como inconvenientes e impróprias, uma vez que a comunicação a respeito desses assuntos ainda é um grande tabu, pois no convívio familiar, diversos pais se veem em uma situação desconfortável para falar abertamente com seus filhos, os orientando adequadamente. Assim, os significados quando difundidos de forma abrangente, tratam também sobre o que é transviamento e o que é comum, podendo fortalecer a obscuridade na reconhecença da diversidade sexual, caso feito de maneira errônea. Debater a respeito da diversidade e multiplicidade sexual é assegurar o reconhecimento de viabilidades distintas de vivência da sexualidade nos mais diversos contextos. Portanto, desenvolver e aprimorar o sentimento de pertencimento e entendimento dos significados sociais concernente aos papéis sexuais e às representações culturais dos mesmos, viabiliza uma afinidade entre as pessoas, fazendo com que as informações e conhecimentos preventivos façam sentido para os indivíduos (PAIVA, CAETANO, 2020).

Deve-se também lembrar o quão importante é a família. Diversas transformações sociais intercedem na estrutura e na dinâmica da família, onde o conceito de família começa a possuir uma variação de sentidos e viabilidades de arranjos onde a sexualidade e o vínculo sexual se adaptam na busca de inclusão e negociação de concepções e interesses das pessoas, não como uma forma de defrontar com as distinções de uma maneira mais abrangente, na busca do entendimento da conjuntura vivida pelos indivíduos conforme suas necessidades, escolhas e viabilidades. Assim, há uma necessidade de ter um espaço de escuta, fala e troca para que os familiares consigam desfrutar e em conjunto à escola estabelecer uma parceria no processo educativo a respeito do assunto sexualidade (FERREIRA, PIAZZA, SOUZA, 2019).

Como o conhecimento da medicina baseada no sexo e gênero (MBSG) continua a crescer, a atenção à precisão no uso da terminologia relacionada é crítica. Infelizmente, os termos sexo e gênero são frequentemente usados de forma intercambiável e incorreta, tanto dentro quanto fora da construção binária típica (MADSEN et al., 2017).

Numa pesquisa em nome da *Sex and Gender Women's Health Collaborative* (SGWHC), uma organização nacional cuja missão é a integração do MBSG em pesquisa, educação de profissionais de saúde e prática clínica, o objetivo foi desenvolver recomendações para o uso preciso da terminologia MBSG na pesquisa e prática clínica em especialidades médicas e profissões de saúde. Além disso, revisamos as origens e a evolução da terminologia medicina baseada no sexo e gênero (MBSG) ou sex and gender-based medicine (SGBM) descreveu-se os termos usados quando se refere a indivíduos fora da categorização binária típica de sexo e gênero. A padronização e a precisão no uso da terminologia de sexo e gênero levarão a uma maior compreensão e tradução apropriada das evidências de sexo e gênero para o atendimento ao paciente, juntamente com uma avaliação precisa do impacto do sexo e do gênero nos resultados dos pacientes. Além disso, é fundamental reconhecer que a terminologia do MBSG continuará a evoluir e se tornar mais precisa à medida que o conhecimento sobre as diferenças de sexo e gênero na saúde e na doença progride (MADSEN et al., 2017).

Em uma pesquisa, viu-se que jovens trans não binários no Canadá relatam desafios no acesso aos cuidados de saúde necessários para a afirmação de gênero. Os prestadores de cuidados primários estão bem situados para integrar uma ampla gama de serviços de cuidados de afirmação de gênero na prática, a fim de atender às necessidades específicas dos jovens não binários. Pesquisas futuras são garantidas para explorar experiências de jovens não binários relacionadas a barreiras ao atendimento e explorar como os serviços podem ser projetados e prestados para melhor atender às necessidades de jovens não binários que buscam atendimento primário de afirmação de gênero (CLARK et al., 2018; PEREIRA, CHAZAN, 2019).

Jovens transgêneros (trans) que se identificam fora do binário de gênero são uma subpopulação crescente. Neste artigo, foi documentada as diferenças no acesso a cuidados de saúde de afirmação de gênero entre jovens trans identificados binários e não binários e exploramos maneiras de atender às necessidades de saúde de jovens não binários em ambientes de atenção primária. Observou-se neste estudo que os jovens não binários e binários eram semelhantes na maioria dos dados demográficos, incluindo idade, distribuição geográfica e origens etnoculturais; no entanto, uma proporção maior (82%) dos jovens não binários foram designados do sexo feminino ao nascer. Os jovens não binários mais velhos (com idades entre 19 e 25 anos) eram significativamente mais propensos a renunciar aos cuidados de saúde necessários do que os jovens binários mais velhos; nenhuma diferença significativa foi encontrada entre os jovens não binários e binários mais jovens (14-18) nos cuidados de saúde anteriores. No geral, os jovens não binários (13%) eram significativamente menos prováveis do que os jovens binários (52%) de acessar a terapia hormonal, mas eram mais propensos do que os jovens binários a relatar a experiência de barreiras para acessar a terapia hormonal quando necessário (CLARK et al., 2018).

As disparidades no acesso à atenção primária (AP) foram demonstradas dentro e entre os sistemas de saúde. No entanto, poucos estudos avaliaram os fatores associados às múltiplas barreiras de acesso ocorridas ao longo do processo de busca por atendimento em diferentes sistemas de saúde (FERREIRA, PIAZZA, SOUZA, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda tendo-se observado alguns avanços orientados para a sexualidade nos dias atuais, a introdução da educação sexual nos distintos meios veio a ser um desafio e uma dificuldade contínua. Em decorrência disso, surgiram vários obstáculos para a implantação de programas direcionados ao tema entre eles: a

inserção oficial nas escolas e ambientes não escolares; escassez de suporte familiar; poucas políticas públicas; carência na formação dos profissionais da educação no assunto da sexualidade, entre outros. As famílias se transformam conforme os filhos vão crescendo, podendo originar conflitos e insegurança nos pais, pois os mesmos quase sempre não sabem como lidar com algumas mudanças e atitudes dos filhos, inclusive, principalmente no que tange às questões de sexualidade. Para os pais, o desafio é aceitar a forma de ser e de pensar dos filhos atualmente, uma vez que para a maior parte deles, suas concepções são contrapostas à forma de pensar dos jovens, demandando ajustes. A ciência anatômica outorga diversas vantagens aos indivíduos, o estudo da temática, se bem trabalhado, outorgará bons resultados para formar cidadãos devidamente instruídos e bem informados.

Uma maior compreensão das múltiplas barreiras ao acesso à ES em todos os estágios do processo de busca de cuidados pode ajudar a informar o planejamento e o monitoramento do desempenho das disparidades no acesso à AP é de suma importância para melhorá-la. A variação entre os países pode revelar motivadores organizacionais e de sistema de acesso e informar os esforços para melhorar o acesso ao AP para grupos vulneráveis, como mulheres, transsexuais e não-binários. A natureza cumulativa dessas barreiras ainda precisa ser avaliada.

Os profissionais de saúde que atuam na atenção primária devem buscar entender novos conceitos e distinções, pois o entendimento sobre identidade de gênero, sexualidade e orientação sexual nesta seara é escasso. Assim, deve-se ressaltar que também é categórico que tal assunto se aborde na educação contínua e no decorrer da graduação acadêmica em saúde, para que se tenha cada vez menos tabus relacionados à AP e sexualidade no consultório.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLINI, I.; SILVA, S.T.; FERRAZ, L. **Identidade de gênero e orientação sexual**: como conceituam e diferenciam os médicos e enfermeiros das unidades básicas de saúde. 6º Congresso Internacional em Saúde, UNIJUI, 2019.

CLARK, B.A. et al. Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. **International Journal of Transgenderism**, Volume 19, Issue 2, 2018.

CUSTÓDIO, C.G. Educação sexual no ensino básico: o estudante de medicina como educador. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.13(2), nov. 2020.

FERREIRA IG, PIAZZA M, SOUZA D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019;14(41):1788. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1788](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1788).

FIGUEIRÓ, M. N. D. **Educação Sexual no dia-a-dia**. Londrina: Eduei, 2013.

FILHO, M.B.P.; et al. Investigação sobre a assistência prestada à população LGBTQ+ na atenção primária de saúde. **Saúde Coletiva**. 2019; (09) N.49.

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.

- JARVIS, M.F. et al. Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. **Lancet** 2020; 396: 565–82.
- LIMA AM, et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019.
- MADSEN, T.E. et al. Sex-and Gender-Based Medicine: The Need for Precise Terminology. **Gender and the Genome** Vol. 1, No. 3, 2017.
- NASSER MA et al. Atenção primária à saúde sexual e reprodutiva. **Rev Saude Publica**. 2017;51:77.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conceito de sexualidade**. 2014. Disponível em: <http://juventude.gov.pt/SaudeSexualidadeJuvenil/Sexualidade/NossoCorpo/Paginas/Afisiologiadasesexualidade.aspx>. Acesso em: 25 jun. 2021.
- PAIVA, C.C.N.; CAETANO, R. Avaliação de implantação das ações de saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária: revisão de escopo. **Esc Anna Nery** 2020;24(1):e20190142.
- PEREIRA, L.B.C.; CHAZAN, A.C.S. O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2019 Jan-Dez; 14(41):1795.
- RODRIGUES, V. A. S. **Educação Sexual**: Práticas pedagógicas em aulas de Ciências de escolas da Diretoria de Ensino de Votorantim/SP. 2015. 152f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2015.
- UNESCO. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro**: tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília: UNESCO Brasil, 2014.
- VIEIRA RC, et al. Atenção Primária à Saúde quebrando tabus: memorial do I Seminário de Sexualidade e Diversidade da SBMFC. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2019;14(41):1821.
- YOOST, M.D.J. Acceptability of a Comprehensive Sex Education Self-Study Website for Teaching Reproductive Health: A Pilot Study Among College Students and Obstetrics and Gynecology Resident Physicians. **Sexual Medicine Volume** 9, Issue 1, February 2021.