

Relato de experiência

Educação sexual e sexualidade na escola: estratégias metodológicas para suas discussões

Sex education and sexuality at school: methodological strategies for their discussions

Safi Salhah¹, Iara Guilhermina Vasconcelos¹, Alberone Ferreira Gondim Sales¹, Pedro Lívio Menezes Dalpasquale¹, Sanna Castro Tavares¹ & Loeste de Arruda-Barbosa²

¹Graduandos em Medicina, Universidade Estadual de Roraima, Campus Boa Vista, Boa Vista, Roraima. E-mail: safi.salhah@gmail.com; iaraguilhermina@hotmail.com; alberonegondim@gmail.com; liviodalpasquale@gmail.com; sannactavares@gmail.com;

²Docente do Curso de Medicina, Universidade Estadual de Roraima, Campus Boa Vista, Boa Vista, Roraima. E-mail: loestearruda@gmail.com.

Resumo: Este estudo tem por objetivo relatar uma experiência de estratégias de educação em saúde, abordando sexualidade, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e empoderamento do corpo adolescente em escolas na cidade de Boa Vista, Roraima. Utilizaram-se oficinas lúdicas e interativas, além de rodas de conversas de método transversal para abordar os temas: gravidez na adolescência; puberdade; questões de gênero; ISTs; sexualidade; estereótipos sociais; machismo; heteronormatividade e homofobia. Primeiramente, foi realizada uma oficina com intuito de divulgar conhecimentos para a prevenção de ISTs e de gravidez precoce. Notou-se que mesmo com o êxito na divulgação dos conceitos biocientíficos, a barreira sociocultural impera. Portanto, reafirma-se a necessidade de intervenções com conteúdo preventivista, porém, entende-se que são insuficientes para atingir a educação plena em saúde, a quebra dos mitos e a contribuição necessária pelos ambientes escolares no desenvolvimento sexual infantil. Na segunda oficina, o foco foi no debate de conceitos da pluralidade sexual e da identidade de gênero. Nessa, percebeu-se que apesar da existência de conhecimentos prévios quanto a sexualidade, os alunos escolares persistiam em acreditar em uma sexualidade heteronormativa e, em sua maioria, rejeitavam a existência de outras identidades de gênero. Isto é, as barreiras socioculturais novamente são mais importantes para o enfrentamento da homofobia e da transfobia que a falta de conceitos-chave sobre sexualidade. Por fim, pode-se afirmar que estas intervenções fortalecem a formação profissional dos acadêmicos de medicina, ao passo que ampliam a discussão acerca da sexualidade no ambiente escolar, sendo um passo importante para debater a educação sexual e suas metodologias.

Palavras-chaves: Orientação sexual; Saúde do adolescente; Diversidade sexual; Heteronormatividade.

Abstract: This study aims to report an experience of health education strategies, addressing sexuality, prevention of sexually transmitted infections (STIs) and empowerment of the adolescent body in schools in the city of Boa Vista, Roraima. Playful and interactive workshops were used, in addition to cross-sectional conversation circles to address the following topics: teenage pregnancy; puberty; gender issues; STIs; sexuality; social stereotypes; chauvinism; heteronormativity and homophobia. First, a workshop was held with the aim of disseminating knowledge for the prevention of STIs and early pregnancy. It was noted that even with the success in the dissemination of bioscientific concepts, the sociocultural barrier prevails. Therefore, the need for interventions with preventive content is reaffirmed, however, it is understood that they are insufficient to achieve full health education, the breaking of myths and the necessary contribution by school environments in child sexual development. In the second workshop, the focus was on debating the concepts of sexual plurality and gender identity. In this, it was noticed that despite the existence of previous knowledge about sexuality, school students persisted in believing in a heteronormative sexuality and, for the most part, rejected the existence of other gender identities. That is, sociocultural barriers are again more important for dealing with homophobia and transphobia than the lack of key concepts about sexuality. Finally, it can be said that these interventions strengthen the professional training of medical students, while expanding the discussion about sexuality in the school environment, being an important step in debating sex education and its methodologies.

Key-words: Sexual orientation; Adolescent Health; Sexual diversity; Heteronormativity.

Aceito para publicação em: 04/05/2022 e publicado em: 13/06/2022.



1 INTRODUÇÃO

A educação sexual é uma parte fundamental para a saúde sexual e para a qualidade de vida da população jovem (GOLDFARB; LIEBERMAN, 2021). A sexualidade engloba o conhecimento sobre sexo, crenças, atitudes, valores e comportamentos humanos direcionados ao objeto de desejo e busca do prazer (SIECUS, 2018).

Desse modo, a educação sexual deve ir além do ensino (e se deve dizer também controle) do comportamento, e atingir o campo da autonomia do corpo e do conhecimento do espectro sexual humano (SFAIR *et al.*, 2015).

Consoante a isso, é no período da adolescência que ocorrem mudanças fisiológicas, cognitivas, anatômicas e psicossociais, as quais favorecem o início dos questionamentos filosóficos relativos à sexualidade (BRASIL, 2017). Segundo o Ministério da Saúde, o período da adolescência supracitada compreende indivíduos entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2018).

Em um estudo realizado por Zocca (2015), percebeu-se que a limitação da permeabilidade da educação sexual, na percepção dos professores, consiste na ausência de profissional especializado, no preconceito, na resistência da família e da religião e, por fim, no “risco” de falar quanto ao assunto para a faixa etária escolar.

No entanto, segundo Carvalho, Jardim e Guimarães (2019), as dúvidas e angústias infantis quanto ao ato sexual, que incluem as ISTs e a gravidez precoce, são resultados de uma carência educacional muito maior. Para eles, quando a sexualidade é tema educacional transversal, parte da formação biopsicossocial do infante, esses entraves se tornam fáceis de transpor e de modo algum estimulam a prática de sexo.

Somado a isso, inclui-se o déficit do ensino na região norte do país, onde o índice de desenvolvimento humano é menor. Porém, em oficina de intervenção, Brito e Santos (2018) provaram que é possível debater a temática de forma ampla, mesmo em áreas remotas do país.

Ainda no estudo da sexualidade, é fundamental que o conceito de heteronormatividade seja esclarecido, a julgar pelos ininterruptos atos discriminatórios que são reforçados pelo dualismo da orientação heterossexual e homossexual (FALLEIROS BRAGA *et al.*, 2018).

A heteronormatividade é o termo dado para quando se entende como “norma” (ou via de regra) os relacionamentos entre sexo oposto, excluindo a pluralidade do espectro sexual humano (MISKOLCI, 2013). Logo, é importante ressaltar que noções de heteronormatividade em conjunto com conceitos de feminilidade frágil e masculinidade reforçam preconceitos e discriminações que permeiam o tema orientação sexual (CALDEIRA *et al.*, 2020).

Ademais, a comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexos, Assexuais e outros (LGBTQIA+), apesar de vir conquistando direitos considerados básicos, ao mesmo tempo, sofre com a discriminação, preconceito e exclusão que recai sobre essa comunidade (FRANÇA *et al.*, 2017).

Logo, a educação sexual em ambiente escolar é necessária como meio de discussão acerca de fatores não somente relacionados a gênero, sexo e sexualidade, mas

também noções de responsabilidade e ética (BARBOSA; FOLMER, 2019).

Desta forma, tem-se que a educação sexual é pilar base do empoderamento infantil nos quesitos do uso do corpo sexual, reprodutivo e gênero (UPADHYAY, 2020).

Nesse sentido, a escola se constitui como um espaço com potencial transformador para o empoderamento nas questões socioafetivas dos adolescentes. Outrossim, tais temáticas, quando bem trabalhadas, contribuem para a melhora da qualidade de vida, de saúde e bem-estar desses indivíduos.

Nesse sentido, considerando a tímida abordagem de discussões dessas temáticas nas escolas do estado de Roraima e de serem escassas as publicações científicas que trabalhem essa problemática nesse estado, a Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR), por meio da disciplina de Inserção à Rede Básica de Saúde, construiu parcerias com escolas públicas da cidade para trabalhar essas temáticas.

Com base nessas acepções discorridas, este manuscrito visa relatar a experiência de oficinas de educação em saúde no campo da sexualidade e da saúde sexual direcionada a escolares adolescentes.

2 METODOLOGIA E DESENVOLVIMENTO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de trabalho qualitativo no formato de relato de experiência de oficinas de educação em saúde direcionadas a adolescentes do 3.º ano do ensino médio de escolas públicas de Boa Vista.

Relatos de experiência científicos visam a descrever de modo pormenorizado vivências exitosas em uma determinada área do conhecimento que, por sua divulgação científica, podem contribuir de forma relevante para sua área de atuação, funcionando como um exemplo de sucesso de estratégias que podem ser reproduzidas em outras realidades, com as devidas adaptações aos diferentes contextos (ARRUDA-BARBOSA *et al.*, 2019).

O processo educativo foi realizado por acadêmicos do primeiro ano do curso de medicina da UERR por meio de oficinas supervisionadas pelos professores universitários e pelos professores das escolas onde ocorreram as atividades pedagógicas.

A modalidade oficina é definida como proposta de aprendizagem compartilhada, por meio de atividade grupal, que propicia aos participantes um ambiente acolhedor e aprendizagem estimulante, visando à criatividade na busca de soluções, permitindo um espaço de reflexão e de compartilhamento de saberes, construído em conjunto com base nas vivências singulares dos envolvidos (JOAQUIM; CAMARGO, 2020).

2.2 Etapas do processo educativo

Inicialmente foram realizados os contatos entre os professores e coordenação do curso de medicina da UERR com as instituições: Colégio Militar Estadual de Roraima (CMER) e Escola Estadual Ayrton Senna da Silva (EEASS) para propor as intervenções educativas com os escolares.

As escolas demonstraram interesse nas ações propostas, além de estarem integralmente abertas a apoiarem e a receberem os gestores e os professores.

Esse processo também teve o apoio da Unidade de Estratégias de Saúde da Família (UESF) disponibilizando material didático em saúde, insumos, preservativos, cartazes e panfletos relacionados às temáticas.

Na EEASS o processo educativo foi realizado com alunos de duas turmas do 3.º ano do turno da manhã e duas do turno da tarde. No CMER o processo educativo aconteceu apenas no turno em que funcionava o ensino médio, duas turmas vespertinas de 3.º ano.

Os temas foram alternados de modo que uma mesma turma pudesse participar das oficinas das duas temáticas. Do horário de início das aulas até o intervalo (duas aulas) foi trabalhada uma temática em uma das turmas (sexualidade e homofobia 3.º A) enquanto que na outra turma outra temática era trabalhada (Gravidez na adolescência e ISTs – 3.º B). No segundo período (duas aulas finais) as temáticas foram invertidas.

Os professores das turmas onde se realizou os processos educativos nas duas escolas permaneceram sempre presentes e o professor dos acadêmicos de medicina assistiu os dinamismos realizados, interferindo apenas quando lhe fosse solicitado pelos acadêmicos.

2.3 Oficina 1: prevenção de gravidez na adolescência e IST

Nesta oficina o foco principal foi discutir o assunto para esclarecer dúvidas e para sensibilizar sobre a importância do sexo seguro na prevenção de ISTs e na gravidez precoce, além de conhecer os principais métodos contraceptivos e suas indicações.

As atividades foram fundamentadas principalmente no diálogo informal e estratégias lúdicas, pois se acredita que essa seria a maneira mais produtiva de interagir com os adolescentes. A oficina foi dividida em 4 momentos: I – avaliação de conhecimentos prévios, II e III – dinâmicas, IV – avaliação dos resultados do processo educativo. Toda a temática da oficina e sua metodologia procurou promover uma associação direta entre a teoria abordada e o cotidiano do aluno.

No intuito de descobrir os conhecimentos prévios do público participante, a turma dos estudantes foi dividida em quatro grupos com um líder em cada um, escolhido pelos seus membros, sendo que todas seguiram a mesma padronização.

Situações diversas foram enunciadas envolvendo os temas de “Prevenção de Gravidez na Adolescência” e “ISTs” tais como: sinais e sintomas de início de gravidez, de ISTs, uso de métodos contraceptivos de barreira, características específicas de diferentes métodos anticoncepcionais, dentre outras.

Os líderes de cada grupo receberam uma folha resposta e os grupos tinham sessenta segundos para definir sua resposta (conhecimento prévio). Ao final do tempo previsto, cada resposta contida na folha resposta era anotada no quadro branco, separado por grupos como forma incentivar o pensamento crítico dos grupos escolares quando havia divergência de respostas.

Após essa etapa, pediu-se que os acadêmicos se posicionem em círculo e uma caixa que continha vários papezinhos, onde estavam escritos nomes de ISTs e de métodos contraceptivos, foi passada de um aluno para o seu vizinho ao som de uma música.

Quando a música foi interrompida (ao final de 30 segundos) o aluno deveria retirar um papel, ler a pergunta e respondê-la. Após a leitura, abria-se a oportunidade dos demais alunos complementarem a ideia ou discordarem da mesma.

Os acadêmicos de medicina da UERR, nesse momento poderiam interferir para complementar as respostas, corrigir conceitos ou posicionamentos inadequados em relação à temática, sanar dúvidas e discutir o assunto com os participantes.

Após a roda de conversa, os alunos foram divididos em duas equipes para o jogo de mitos e verdades sobre o tema da oficina. Para esta dinâmica, foram confeccionadas plaquinhas verdes e vermelhas. Um participante de cada equipe vinha à frente e ficava de costas para o outro e quando a frase era lida pelo acadêmico que estava coordenando o jogo, eles deveriam levantar uma das plaquinhas – se achassem que a afirmação feita era verdade, levantavam a plaquinha verde, caso contrário, a vermelha.

Ressalta-se que a roda de conversa feita no início da oficina facilitou a realização da dinâmica, pois muitos questionamentos levantados no jogo puderam ser associados com o que havia sido discutido anteriormente. Depois que os alunos davam suas respostas, os acadêmicos explicavam o porquê de a frase ser um mito ou uma verdade. No final, a equipe vencedora ganhou uma caixa de chocolate.

Para finalizar as atividades das oficinas os 4 grupos iniciais foram refeitos com repetição da metodologia avaliativa de conhecimentos prévios (com as mesmas perguntas) no intuito de avaliar os conhecimentos construídos na oficina.

No quadro branco ainda estavam anotadas as respostas dadas inicialmente por cada grupo e a partir delas, foi possível avaliar as mudanças de posicionamentos (ou não) em relação à temática pré e pós a oficina educativa. Para finalizar, foram distribuídos panfletos e preservativos, adquiridos na Unidade Básica de Saúde local.

2.4 Oficina 2: Mudanças corporais na adolescência, sexualidade e combate a homofobia

O objetivo desta oficina foi problematizar os conceitos básicos de definição da sexualidade, a fim de gerar reflexão aberta sobre o tema.

Assim, o intuito dessa primeira estratégia pedagógica foi promover a exposição do conhecimento prévio daquele assunto e, a partir disso, conduzir a intervenção. Desse modo, puderam ser trabalhadas as questões relativas a definições básicas de sexualidade e de suas variações, questões de gênero, puberdade e mudanças corporais.

Para isso, foi usada a metodologia de promoção de debate, primeiro foi realizada a apresentação da temática e dos participantes seguida de duas dinâmicas pedagógicas e, por fim, uma mesa redonda.

Na primeira dinâmica o participante deveria dar definições, segundo seu próprio entendimento de conceitos de palavras já preestabelecidas. Por exemplo: o escolar completava as frases: “Para mim, sexualidade é (...)”, “para mim, gênero é (...)” e “para mim, puberdade é (...)”.

Após essa primeira dinâmica, foi realizada uma roda de conversa a partir dos conhecimentos prévios dos alunos com foco nas questões de início da puberdade e de mudanças corporais desse período nos diferentes gêneros biológicos. A participação dos alunos foi livre após as perguntas ou situações-problema levantadas pelos acadêmicos, sempre com discussão dos conceitos trabalhados.

Na segunda dinâmica educativa o foco foi voltado para questões de sexualidades e do movimento LGBTQIA+, assim como questões de gênero e combate a homofobia. Como metodologia da dinâmica o aluno retirava, de dentro de uma caixinha, uma frase assertiva: “Tenho a voz fina, logo sou gay”, “Ser gay é sinônimo de ser feminino”, “O casamento civil homossexual é proibido no Brasil”, “É anormal ter um seio maior que outro”, “A heterossexualidade é escolhida voluntariamente”, etc.

Essa estratégia pedagógica teve objetivo de quebrar mitos e tabus comuns na sociedade. Desse modo, pôde-se debater: o desenvolvimento fisiológico dos órgãos sexuais e caracteres sexuais secundários; o machismo social e um pouco das origens das desigualdades sociais relacionadas a gênero; gênero biológico e identidade de gênero, além de levantar a discussão dos malefícios sociais que a homofobia proporciona no intuito de sensibilização dos participantes para o respeito a todas as diferenças da sociedade plural.

Após essa segunda estratégia educativa, foi também realizada uma nova roda de conversa para sanar dúvidas. Um dos acadêmicos iniciou o debate expondo parte dos desafios pessoais, familiares e sociais em ser homossexual.

Vale ressaltar que se utilizou das definições preconizadas na Organização Mundial de Saúde e adotadas pelo Ministério da Saúde, que conceitua sexualidade como um aspecto central do ser humano que está relacionado a sexo, identidades e papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (BRASIL, 2017).

Como finalização desta oficina, as perguntas feitas nas duas dinâmicas que tiveram conceitos inadequados foram repetidas no intuito de averiguar o aprendizado ou mudanças de comportamentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio de uma abordagem preventiva, a primeira oficina realizada discutiu questões relacionadas à gravidez precoce e ISTs. Os participantes demonstraram conhecimento prévio desses temas com uma taxa de acerto de 70% na pré-avaliação.

Conforme Barbosa (2020), oficinas desse tipo são importantes para auxiliar na promoção da auto responsabilidade por parte dos alunos, quando divulgam métodos de proteção e de defesa do corpo.

Subsequente à avaliação prévia e as intervenções preventivistas, as discussões horizontais, com abordagem transversal, entre os acadêmicos e os escolares resultaram em um ambiente confortável para a exposição de dúvidas dos participantes, o que foi benéfico para a solidificação de conceitos trabalhados que envolviam a temática e para o aprofundamento da discussão.

O diálogo, no que concerne aos mitos e verdades, sanou diversas dúvidas remanescentes dos discentes, as

quais estavam latentes na dinâmica anterior. Após a abordagem expositiva do tema, todos os grupos, nas diferentes turmas, acertaram aproximadamente 100% das respostas. Assim, nota-se que a ação alcançou um resultado satisfatório em discutir e construir dos temas propostos junto aos escolares.

Trabalhar o mito é uma maneira eficaz de unir a experiência do aluno com a temática abordada, ao passo que ele resgata as características culturais e sociais, promovendo o aprendizado (CHAUI, 2016).

De modo similar, para Genz *et al.* (2017) as atividades educativas escolares possibilitam ao adolescente esclarecer dúvidas sobre ISTs e sua prevenção. Mesmo assim, o autor ressalta que só a informação não é suficientemente necessária para promover o uso dos métodos preventivos, embora possa trazer reflexões que possivelmente produzem mudanças de comportamento.

Além da falta de informações, a realização de práticas sexuais não seguras pode ser causada pela falta de diálogo com familiares, pela existência de tabus ou pelo medo de assumir uma relação sexual diante da família (GENZ *et al.*, 2017).

Diante disso, a experiência realiza, sabe-se que existe um hiato entre a discussão e construção de conhecimentos acerca dos temas trabalhados e a real mudança de comportamentos.

De modo algum, nega-se a importância do conhecimento biocientífico, mas sua divulgação como método isolado pode não ser a estratégia mais eficiente. Logo, o conhecimento científico deve ser construído e debatido transversalmente considerando aspectos socioculturais, éticos e econômicos dos envolvidos. Desse modo, nas discussões nas oficinas, procurou-se levar em consideração tais aspectos.

Sendo assim, a oficina I atingiu seus objetivos de discutir o tema proposto com uma abordagem preventiva, contudo, não se pode ser assertivo o nível de sensibilização dos participantes em relação ao tema ou seu impacto potencial para a mudança de comportamento com adoção de práticas sexuais seguras.

Contudo, mesmo que os alunos conheçam as práticas adequadas, uma limitação das ações foi a barreira da vivência sociocultural. Portanto, outras iniciativas transversais são necessárias, de modo a abordar conteúdos cotidianos e dinâmicos em prol do desenvolvimento sexual, para complementar o conhecimento científico divulgado nesta experiência.

Relativo à segunda oficina, percebeu-se que os participantes nas diferentes turmas trabalhadas já possuíam conceitos prévios sobre os temas abordados. No contexto geral alegaram que a formação da sexualidade se dava a partir de fatores biológicos, sociais e psicológicos, possuindo diversas representações. Contudo, a compreensão da complexidade e da dimensão do espectro sexual e dos fatores que nela interferem, não estava presente.

Notou-se um domínio do conteúdo científico biológico da sexualidade humana, denotando (o que os alunos confirmaram) que já houve outras intervenções neste sentido.

No entanto, os acadêmicos de medicina conseguiram notar novamente que a influência desses conhecimentos no

cotidiano é baixa, ao menos quando se diz respeito à sexualidade.

Isto porque para esses alunos abordados a orientação sexual tem normas e padrões aceitáveis. Para eles, a sexualidade se limita entre o indivíduo heterossexual e homossexual cisgênero (ou seja, que se identifica com seu gênero determinado ao nascimento), excluindo assim todas as outras categorias de sexualidade ou de identidade de gênero.

E sobre a identidade de gêneros, o conceito era rejeitado, segundo os alunos, pertenceriam a uma outra condição não sexual, mais próxima de algo patológico ou desvio de condutas morais.

Sendo assim, é perceptível que a definição e outros conceitos básicos acerca da sexualidade são pouco conhecidos entre adolescentes. De modo semelhante, Moura (2017) afirma que as escolas ainda abordam pouco a temática da sexualidade e quando abordam, é sob visão heteronormativa, rígida, sem abertura para as experiências pessoais de cada aluno necessárias para o desenvolvimento da pluralidade individual da construção da sexualidade.

Tal déficit pôde ser observado durante as atividades da oficina 2, na resistência por parte dos alunos em, de fato, desconstruir a heteronormatividade entranhada em sua percepção de mundo, bem como compreender as pluralidades sexuais como algo natural, assim como compreender a dinâmica correlata existente entre os diferentes gêneros e a interação dos fatores psicossociais em seu processo de formação.

Notou-se que alguns alunos entendiam a sexualidade como o estudo da prática do sexo em sua conformação heteronormativa e que a escola tinha o dever de ensinar a prática do sexo seguro e consentido, demonstrando a dificuldade de distinguir os conceitos de educação do ato sexual e de sexualidade.

Tal falta de distinção entre dois conceitos tão díspares em sua natureza pode sugerir que o caminho optado para trabalhar esse tema no ambiente escolar, quando trabalhados, não abre espaço para que seus alunos esclareçam as dúvidas encontradas, refletindo os preceitos da sociedade em sua tentativa de manutenção do status quo heteronormativo.

Isso pode ser justificado pela falta de capacitação dos professores para abordar o assunto em questão, as discussões em relação ao que envolve a sexualidade ainda são realizadas por um viés preventivo e biológico, indiferente ao caráter singular, político e social da sexualidade e que deve ser construída e aprendida ao longo da vida (SOARES; MONTEIRO, 2019).

Deste modo, a roda de conversa realizada entre as dinâmicas da oficina 2 teve destaque em sua importância, uma vez que possibilitaram a participação social dos alunos, resgatando valores de sua vivência para o debate e construção do conhecimento, sanar dúvidas ainda existentes, corrigir conceitos e definições da temática e a realização de uma autoavaliação sobre a construção do conhecimento obtida com as estratégias educativas da oficina em questão.

As intervenções realizadas por meio de rodas de conversa são capazes de trazer à tona uma das maiores contribuições da Estratégia de Saúde da Família: a participação social dos clientes na construção da educação

em saúde e nela se insere o Programa Saúde na Escola que se propõe a trabalhar assuntos como esses, dentre outros (ARANTES *et al.*, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, sexualidade está atrelada a uma escolha livre e às mudanças físicas da puberdade (BRASIL 2017). Sendo assim, na segunda dinâmica da oficina 2, foi almejado avaliar se alunos correlacionaram as mudanças corporais típicas da puberdade e a construção da sexualidade. Para tanto, houve uma discussão ampla sobre os conceitos de sexualidade e suas variedades e de mudanças corporais com ênfase na realidade e nas dúvidas de cada turma, entretanto não foi observada essa similitude.

Após a segunda roda de conversa mais de 2/3 dos alunos conseguiu responder corretamente às definições pedidas no início da aula, obtendo resultado satisfatório dessa intervenção, muito embora o compartilhamento de experiências pessoais e dos desafios de vivenciar a sexualidade por parte do acadêmico não fosse capaz de suprir como deveria a falta de experiências sociais saudáveis envolvendo a integração e o respeito para com as pluralidades no que tange à construção da sexualidade.

Ainda, é válido ressaltar que, uma vez havendo uma troca transversal de conhecimentos e percepções de mundo, os acadêmicos que se propuseram a mediar a intervenção também puderam ampliar seus horizontes do conhecimento, principalmente quando se trata de romper as barreiras do que se acreditava conhecer sobre o domínio do público alvo quanto aos temas das duas oficinas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a educação em saúde participativa em lócus é uma ferramenta necessária e eficiente para o empoderamento nas questões de saúde dos adolescentes.

Oficinas como essas ajudam no autoconhecimento dos adolescentes; na construção da percepção de uma sociedade plural e de como exercitar o respeito ao diferente; no conhecimento do próprio corpo e das mudanças corporais próprias da adolescência; de como ser protagonista em questões de planejamento reprodutivo e de prevenção de ISTs; dentre outros benefícios.

Somado a isso, foi possível transmitir vivências duplas: tanto ao aluno escolar quanto ao acadêmico de medicina. Ambos conseguiram tecer, juntos, novas descobertas e atingir novas fronteiras do conhecimento.

Logo, oficinas como esta precisam ser divulgadas para servirem como exemplo de como a universidade pode atuar junto à comunidade em relação à educação sexual e à sexualidade.

Assim sendo, a abordagem foi bem-sucedida, uma vez que foi possível ampliar o acervo cultural dos participantes com uma discussão transversal das temáticas realizadas em sintonia aos aspectos científicos, às vivências e às questões socioculturais dos escolares.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J., SHIMIZU, H. E., MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cien Saude Colet*, v. 21, n. 5, pg. 1499-1510, 2016.

ARRUDA-BARBOSA, L. D.; SALES, M. C.; SOUZA, I. L. L. D.; GONDIM-SALES, A. F.; SILVA, G. C. N. D.; DE LIMA-JÚNIOR, M. M. Extensão como ferramenta de aproximação da universidade com o ensino médio. *Cadernos de Pesquisa*, v. 49, n. 174, p. 316-327, 2019.

BARBOSA, L. U.; FOLMER, V. Facilidades e Dificuldades da Educação Sexual na Escola: Percepções de professores da educação física. *Revista De Educação Da Universidade Federal Do Vale Do São Francisco*; v. 9 (19), p. 221–243, 2019.

BARBOSA, Luciana Uchôa *et al.* Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 4, p. e2921-e2921, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2ª Edição. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Proteger e cuidar da saúde do adolescente na atenção básica, 2017.

BRITO, C. M.; SANTOS, K. P. P. A importância da educação sexual em uma escola pública de ensino médio da Cidade de Cocal/Piauí/Brasil. *Educação Ambiental em Ação*, v. 65, p. 1-15, 2018.

BUENO, R. C.; RIBEIRO, P. R. M. História da educação sexual no Brasil: apontamentos para reflexão. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 49-56, 2018.

CALDEIRA, E. A *et al.* Comunidade LGBT: Barreiras no acesso a saúde. *CINASAMA*, 2020.

CARVALHO, Laisy Giordana Lopes; JARDIM, Marcela Coelho; GUIMARÃES, Ana Paula Martins. Educação sexual na perspectiva dos temas transversais: uma revisão de literatura. *Educationis*, v. 7, n. 2, p. 19-29, 2019.

CHAUI, M. Ideologia e educação. *Educação e Pesquisa*. V. 42, n.1, pg. 245-258, 2016.

FALLEIROS BRAGA, I.; DOS SANTOS, M. A.; SILVA FARIAS, M.; CARVALHO FERRIANI, M. D. G.; IOSSI SILVA, M. A. As múltiplas faces e máscaras da heteronormatividade: violências contra adolescentes e jovens homossexuais brasileiros. *Salud & Sociedad*, v. 9, n. 1, p. 052-067, 29 abr. 2018.

FRANÇA, R. *et al.* Lgbtphobia, violência, preconceito e discriminação: mapeando a violência contra pessoas lgbt's no rio grande do norte. *Anais V ENLAÇANDO*. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

GENZ, N. *et al.* Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 2, p.e5100015, 2017.

GOLDFARB, E.S.; LIEBERMAN, L.D. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, v. 68, n. 1054-139X, 2021.

JOAQUIM, FELIPE FERREIRA; CAMARGO, MARIA ROSA RODRIGUES. Revisão bibliográfica: oficinas. *Educação em Revista*, v. 36, 2020.

MISKOLCI, R. Teoria Queer: um aprendizado pelas diferenças. *Cadernos da Diversidade*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora. UFOP, 2013.

MOURA, Ana Flora Müller *et al.* Possíveis contribuições da psicologia para a educação sexual em contexto escolar. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. ISSN 1980-5942.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Entrevista Educação para a Sexualidade. *Diversidade e Educação*, v. 5, n. 2, p. 7-15, 2017.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E.. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 620–632, 2015.

SIECUS. Position statements. [PDF]. 2018. Washington DC: Sexuality Information and Education Council of the United States; 2018.

SOARES, Zilene Pereira; MONTEIRO, Simone Souza. Formação de professores/as em gênero e sexualidade: possibilidades e desafios1. *Educar em revista*, v. 35, p. 287-305, 2019.

UPADHYAY, U. D. *et al.* Development and Validation of the Sexual and Reproductive Empowerment Scale for Adolescents and Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, v. 68, n. 1, p. 86–94, 2021.

ZOCCA, Adriana Rodrigues. A educação sexual e suas entrelinhas nas concepções dos gestores. 2015.