

artigo

Silva, L. M., Corrêa, S. C., Springer, K., Cofre, J.
Geografia da saúde: educação sexual inserida no currículo escolar

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Geografia da saúde: educação sexual inserida no currículo escolar

Health geography: sexual education inserted in the school curriculum

Geografía de la salud: educación sexual desarrollada en el currículo escolar

RESUMO

Objetivo: Neste trabalho apresentamos uma ação de educação em saúde para inserir o tema da educação sexual como conteúdo da disciplina de Geografia. **Método:** A temática foi abordada por meio de oficinas construídas com o professor de Geografia e inseridas no seu planejamento anual. Os temas principais permearam espacialização das Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas maneiras de prevenção. **Resultados:** Constatamos que o ensino de Geografia, orientado para educação sexual, contribui para uma maior proteção dos adolescentes e confirmamos que a inserção da educação sexual como tema transversal no currículo de Geografia é possível através de uma abordagem multidisciplinar entre profissionais de educação e da saúde. **Conclusão:** No contexto de educar para a saúde, os escolares aprenderam com a Geografia condutas mais saudáveis e de cuidados em relação a sua vida sexual. Desta maneira estaremos atendendo as necessidades urgentes de crianças e adolescentes, visando à prevenção como forma de reduzir as infecções sexualmente transmissíveis.

DESCRIPTORES: Educação Sexual; Educar para a Saúde; Adolescente; Sexualidade; Geografia Médica.

ABSTRACT

Objective: The paper shows a health education action whose objective was to insert the sex education issue as a content addressed in the Geography discipline. **Method:** The topic was approached through workshops developed with the Geography teacher and included in the annual planning. The main themes permeated the spatialization of Sexually Transmitted Infections, and their ways of prevention. **Results:** It was possible to note that teaching geography oriented to sex education may contribute to the better protection of adolescents from the southern region of Brazil. It was also confirmed that the insertion of sex education as a transversal theme in the geography curriculum is possible through a multidisciplinary approach between education and health professionals. **Conclusion:** In the context of educating for health, it is possible to consider that students could learn from Geography healthier and more caring behaviors regarding their sex lives. Therefore, the authors believe they are meeting the urgent needs of empowerment of children and adolescents, aiming at prevention as a way to reduce the sexually transmitted infections in Brazil and worldwide.

DESCRIPTORS: Sex education; Health education; Adolescent; Sexuality; Geography, Medical.

RESUMEN

Objetivo: En este artículo describiremos una acción de educación en salud cuyo objetivo fue incluir el tema de educación sexual como contenido abordado durante las clases de Geografía. **Método:** El tema fue abordado a través de talleres construidos en conjunto con el profesor de Geografía e incluidos en la planificación anual de sus clases. Los temas principales permearon la visualización por medio de mapas de las infecciones por transmisión sexual en Brasil y sus formas de prevención. **Resultados:** Observamos que la enseñanza de Geografía, debidamente orientada para la educación sexual, puede contribuir a una mejor protección de los adolescentes de la región sur de Brasil y confirmamos que la inclusión de educación sexual como tema transversal en la disciplina de geografía es posible cuando existe una abordaje multidisciplinar entre profesionales de la área de la salud y de la educación. **Conclusión:** En el contexto de la educación para la salud, pensamos que los estudiantes aprendieron con el contenido de Geografía comportamientos más saludables y cuidadosos con respecto a su cuerpo y vida sexual. De esta manera, creemos que estamos satisfaciendo las necesidades urgentes de empoderamiento de los niños y adolescentes, con el objetivo de la prevención como una forma de reducir las infecciones por transmisión sexual en Brasil y en todo el mundo.

DESCRIPTORES: Educación sexual; Educación en salud; Adolescente; Sexualidad; Geografía Médica.

RECEBIDO EM: 29/06/2021 APROVADO EM: 10/08/2021

LARISSA MENDES DA SILVA

Acadêmica do Curso de Medicina, UFSC.
ORCID: 0000-0003-4001-9956

STEALE CRISTINA CORRÊA

Professora efetiva de Geografia, Escola Pe Alfredo Rohr, Secretaria Municipal de Educação, Graduação em Geografia pela UDESC e mestrado em Educação pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2020).
ORCID: 0000-0001-6338-2323

KALINA SPRINGER

Professora Adjunta DE, UFSC, Graduação em Geografia, Licenciatura Plena pela Universidade Federal de Santa Maria (2005), mestrado em Geografia pela Universidade Federal do Paraná (2008) e doutorado em Geografia pela Universidade Estadual de Campinas (2013).
ORCID: 0000-0002-7408-1689

JAIME COFRE

Professor Titular DE, UFSC, Graduação em Biologia, pela PUC do Chile, Doutorado em Biofísica pela UFRJ, Pós Doutorado em Oncologia pelo INCA RJ.
ORCID: 0000-0002-6713-8165

INTRODUÇÃO

Neste artigo compreendemos que o ambiente escolar é um espaço privilegiado, tanto em relação a construção de saberes quanto no convívio social. Logo, partindo dos preceitos da escola que protege, acolhe e entende a diversidade como princípio formativo, temos um local que empreende relações solidárias, dialógicas e humanitárias, tornando-se promotor de qualidade de vida e bem estar social. Temos, assim, um pensamento que se alinha com a tese sustentada pelo discurso epidemiológico atual, na qual dados estatísticos comprovam a importância da escola na educação e prevenção em saúde¹.

Educação em saúde é um tema presente na Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina pela Secretaria de Estado da Educação na qual a educação sexual passou a ser entendida como um conteúdo transversal e que deve ser trabalhado de forma interdisciplinar como temática integrante do Projeto Político Pedagógico das escolas e dos sistemas de ensino².

A importância da educação em saúde sexual é sustentada por dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2017, publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde, os quais dão destaque a incidência de infecções por HIV em Florianópolis (SC), mostrando taxas de 59,5/100.000 habitantes³.

Ademais, segundo Organização Mun-

dial da Saúde, 22% dos adolescentes iniciaram a vida sexual aos 15 anos de idade⁴ e particularmente em Florianópolis se inicia aos 11-12 anos de idade⁵. A maior preocupação é que a iniciação sexual precoce está associada ao não uso ou uso inapropriado de preservativos^{4,5,6}.

Essa realidade se correlaciona com os índices altos de contaminação por HIV/AIDS na faixa etária entre os 13-24 anos, na região sul do Brasil³. Assim, tornam-se imprescindíveis a implementação de políticas públicas e ações integradas que permitam reduzir a vulnerabilidade das crianças, sendo o ambiente escolar um espaço privilegiado para essas discussões⁸.

Embora a educação sexual esteja incluída nas normativas legais² ainda é vista como um tabu e causa desconforto em boa parte da população. Quando ela acontece na escola, o enfoque predominante é o discurso biomédico, faltando, assim, questões importantes, como auto-estima, diversidade, respeito e a tomada de decisões responsáveis. Isso pode ser um reflexo da formação recebida pelos professores durante a graduação, pois a maioria deles não foi preparada para abordar a sexualidade sob essas novas perspectivas^{9,10}.

Assim, procurando a prevenção de ISTs e gravidez na adolescência, neste artigo apresentamos uma ação de educação em saúde para inserir o tema da educação sexual como conteúdo da disciplina de Geo-

grafia e inserida no planejamento didático do professor de geografia e considerando os objetivos de aprendizagem a serem alcançados no 7º ano do Ensino Fundamental.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e avaliativo, baseada na análise de um questionário anônimo aplicado a dois grupos de escolares. Um grupo teve participação em oficinas sobre autocuidado e prevenção de ISTs, enquanto o outro não participou de nenhuma oficina relacionada ao tema. As variáveis sócio-demográficas analisadas foram gênero e idade dos participantes.

O referencial teórico adotou como base a matriz curricular de Geografia do 7º ano do ensino fundamental¹¹, 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. As escolas foram selecionadas pela Coordenação do Programa Saúde na Escola por meio de critério técnicos, dando prioridade a vulnerabilidade da comunidade e demandas da mesma pelo tema.

O período da coleta de dados foi de abril a novembro de 2018, na escola pública mu-

nicipal Padre João Alfredo Rohr e de abril a novembro de 2019 na escola Mâncio Costa.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno regularmente matriculado no 6º ou 7º ano da escola participante do projeto e desejar preencher o questionário. O critério de exclusão foi a não assinatura pelos pais ou responsáveis do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os instrumentos para coleta de dados e aplicados aos escolares foram revisados pela secretaria da instituição de ensino e autorizados pela supervisão escolar. Foi utilizado como controle uma turma de 6º ano da mesma instituição de ensino no final do ano. Esperava-se que eles pudessem apresentar o mesmo nível de conhecimento de uma turma de 7ª ano no início de um ano letivo, ou seja, antes da aplicação das oficinas.

Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados, agrupados em áreas afins e codificados em planilhas eletrônicas, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013, posteriormente foram analisados no programa estatístico Epi INfo 7.

O projeto foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa com seres humanos da UFSC, com número 15017813.0.0000.0121.

RESULTADOS

As principais características dos escolares são adolescentes entre 12 e 14 anos e de ambos os sexos (Tabela 1).

É necessário destacar que priorizamos trabalhar com escolares entre 12-14 anos, para atuar preventivamente e encarar a antecipação na vida sexual dos adolescentes. Entre os escolares do município de Florianópolis que declararam ter começado a sua vida sexual, o início se dá principalmente entre 12 anos ou menos e 14,8% do total dos adolescentes não usa ou usa ocasionalmente preservativos⁵.

Para preparar uma ação preventiva em saúde, no contexto da geografia, era importante entender que o currículo escolar apresenta diversos objetivos e pode ser entendido como parte de um processo de socialização. Nesse sentido, as trocas de experiências, o cotidiano e as relações sociais formam um conjunto que garante a forma-

ção de um pensamento crítico pelo aluno.

Em consonância com esse discurso, a matriz curricular de Geografia prevê as noções de tempo e espaço. Para a construção das noções espaciais o uso da linguagem cartográfica deve estar presente no currículo escolar, sendo um dos desafios, da educação sexual no contexto da Geografia, mostrar aos jovens que eles estão incluídos no mundo e que o espaço pode ser compreendido de uma forma mais ampla, agregado à qualidade de vida dos homens, as relações afetivas e o respeito as diferenças¹².

Assim, buscamos no eixo temático “A formação do Brasil: territorial, social, étnica, cultural e econômica” os conhecimentos de tempo e espaço para selecionar objetos de conhecimento/estudo passíveis de relação transversal com a educação sexual. O primeiro escolhido foi: “Formação Histórico-Geográfica do Brasil: Coordenadas Geográficas/Dinâmica populacional (distribuição da população, densidade demográfica, povoação, IDH, migração)¹¹”. Ele nos permitiu relacionar dados epidemiológicos brasileiros com interpretação e leitura de mapas. Os adolescentes, então, foram desafiados a perceber que a incidência de HIV/AIDS no estado de Santa Catarina, especialmente em Florianópolis, é uma das mais alarmantes do país, inclusive entre as crianças, os quais estão começando a vida sexual cada vez mais cedo e com menos proteção³.

Também, dentro desse mesmo objeto de conhecimento/estudo, pode ser discutido o impacto dos métodos contraceptivos, entre muitos outros fatores, na dinâmica populacional. O tema gravidez na adolescência foi abordado nesse contexto com o intuito de reforçar a importância da anticoncepção.

Em relação a avaliação da ação em saúde, um grupo pequeno de escolares obtiveram a autorização dos pais ou responsáveis legais através do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo que 13 responderam a avaliação na escola Alfredo Rohr e 6 na escola Mâncio Costa os quais foram considerados na pesquisa. O questionário foi respondido em novembro de 2018 e 2019.

Desta maneira, com uma ação preventiva em saúde, aconteceu em sala de aula, abordando dados do boletim epidemiológico e com mapas da região catarinense, conseguimos resultados que podemos considerar importantes, na prevenção de ISTs e gravidez na adolescência (Tabela 2 e 3). A maioria (69%) dos alunos do 7º ano reconheceu, seis meses depois da primeira intervenção, a via sexual como a mais importante fonte de contaminação por HIV e todos (100%) escreveram as palavras camisinha ou preservativo como método de prevenção contra a infecção. Em relação ao grupo controle de alunos do 6º ano, nenhum soube responder efetivamente sobre a forma de prevenir o HIV. A turma de 7º ano na escola Alfredo Rohr, conseguiu ain-

Tabela 1 - Variáveis sócio-demográficas analisadas no estudo, gênero e idade dos participantes.

ALFREDO ROHR			MÂNCIO COSTA		
	N	%		N	%
IDADE			IDADE		
12 anos	4	30,8	12 anos	2	33,33
13 anos	8	61,5	13 anos	4	66,66
14 anos	1	7,7	14 anos	0	
GÊNERO			GÊNERO		
Feminino	5	38,5	Feminino	3	50
Masculino	8	61,5	Masculino	3	50

Fonte: Autor.

Tabela 2 - Avaliação dos conhecimentos adquiridos nas aulas de Geografia, na escola Alfredo Rohr.

ESCOLA MUNICIPAL ALFREDO ROHR	PRÉ-INTERVENÇÃO (CONHECIMENTOS PRÉVIOS/CONTROLE) (N=4)	%	PÓS-INTERVENÇÃO (N=13)	%
COMO HIV/AIDS É TRANSMITIDO				
Sexualmente			11	69
Ferida na boca/lábio			3	19
Sem prevenção	1	25		
Não lembro			1	6
Não sei	3	75	1	6
COMO PREVENIR ISTS				
Usando preservativos ou camisinha	0		13	100
Não sei	3	75	0	
Ignorou/não respondeu	1	25	0	
COMO EVITAR GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA				
Usar Camisinha	3	60	11	40,7
Usar DIU			2	7,4
Se prevenir			3	11,1
Usar Pílula do dia seguinte			3	11,1
Usar pilula anticoncepcional	1	20	5	18,5
Usar remédio			2	7,4
Usar gel contraceptivo			1	3,7
Fazer cesariana	1	20		

Fonte: Autor.

da descrever sete maneiras corretas de evitar gravidez não planejada, sendo que 41% das respostas fazem referência à camisinha ou ao preservativo, enquanto, no grupo controle, 60% descreveu apenas a camisinha nessa resposta.

DISCUSSÃO

Um dos primeiros aspectos que precisamos discutir é a importância de trabalhar os conhecimentos das ciências sociais atrelados à educação sexual. Isto porque proporciona uma reflexão crítica e empoderada

sobre os grupos humanos e suas relações e também porque possibilita aos adolescentes entender que os contextos sociais e ambientais afetam de forma direta a saúde e a qualidade de vida da população. Esta abordagem pode ter contribuído na adoção por parte dos adolescentes de condutas mais saú-

Tabela 3 - Avaliação dos conhecimentos adquiridos nas aulas de Geografia, na escola Mâncio Costa.

ESCOLA MUNICIPAL MÂNCIO COSTA	PRÉ-INTERVENÇÃO (CONHECIMENTOS PRÉVIOS/CONTROLE) (N=6)	%	PÓS-INTERVENÇÃO (N=6)	%
COMO HIV/AIDS É TRANSMITIDO				
Sexualmente	2	33,33	2	33,33
Ferida na boca/lábio			3	50
Sem prevenção				
Gravidez	1	16,66		
Não sei	3	50	1	16,66
COMO PREVENIR ISTs				
Usando preservativos ou camisinha	5	83,33	5	83,33
Não sei				
Ignorou/não respondeu	1	16,66	1	16,66
COMO EVITAR GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA				
Usar Camisinha	1	16,66		
Usar DIU				
Se prevenir				
Usar Pílula do dia seguinte				
Usar pilula ou camisinha	1	16,66	5	83,33
Usar remédio				
Abortando	2	33,33		
Não sei	2	33,33	1	16,66

Fonte: Autor.

dáveis e de cuidados em relação a sua vida sexual.

Outro aspecto que também precisamos discutir é a baixa adesão dos pais ou responsáveis legais ao programa e a recusa maioritária deles em permitir a avaliação. Os números na tabela 2 e 3 revelam as profundas

dificuldades e limitações para se fazer uma avaliação objetiva e estatística das intervenções.

Ainda é importante destacar que, mesmo com o baixo número de termos de consentimento assinados, todos os escolares priorizados pela equipe pedagógica

participaram das oficinas. Isso só foi possível já que as atividades estavam inseridas no planejamento didático do professor, ou seja, em algo que os responsáveis legais dos alunos não possuem poder de interferir. Infelizmente, acreditamos que a falta de adesão pelos familiares seja um reflexo de uma

crença compartilhada por uma parcela da população leiga, na qual a educação sexual é vista como um incentivo para o início precoce da vida sexual.

Os dados da literatura demonstram que a educação sexual em ambiente escolar retarda o início da vida sexual^{1, 13}, e está diretamente relacionada com a redução de um comportamento de risco e, por conseguinte, com uma diminuição no contágio por ISTs no início da idade adulta, além de servir como uma importante fonte de empoderamento para jovens¹³. Acreditamos que isso ocorra pois as escolas são lugares acolhedores voltados para a formação de um pensamento crítico e, assim, as consideramos como o local mais apropriado para acontecer ações de prevenção em saúde.

Assim, trazer a realidade dos estudantes para a sala de aula permite obter a participação e intervenção dos alunos no rumo à construção do conhecimento aliado à organização e desenvolvimento de suas competências e habilidades em múltiplas dimensões¹⁴. Mudando-se as práticas, mudar-se-á o papel da escola e do professor na sala de aula, possibilitando transformar as ações de promoção de saúde sexual em ações de cunho educativo e pedagógico com signifi-

cados expressivos para a comunidade escolar.

CONCLUSÕES

No contexto de educar para a saúde, podemos concluir que os escolares aprenderam com a Geografia condutas mais saudáveis e de cuidados em relação a sua vida sexual. Também demonstramos que é possível tratar a educação sexual como um tema multidisciplinar no contexto da disciplina de Geografia, mais reconhecemos que essa ação tem um alcance limitado enquanto não inserido em uma ação política maior. Também acreditamos que uma relação interinstitucional deva ser estabelecida entre universidades, escolas (Ministério da Educação) e centros de saúde (Ministério da Saúde), a fim de proporcionar ao jovem uma experiência em educação sexual capaz de limitar condutas de risco e de transformá-lo em agente modificador do espaço que vive.

Finalmente, é importante ressaltar o apoio e parceria da Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis para realização deste trabalho e destacar o papel dos professores. Esses agentes enfrentam o desafio

de transformar suas aulas para promover saúde e, como consequência disso, se transformam em verdadeiros agentes de saúde, cumprindo fielmente o papel de educadores criativos e comprometidos com a educação da população brasileira. ■

REFERÊNCIAS

1. Vivancos R, Abubakar I, Phillips-Howard P, Hunter PR. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*. 2013;127(1):53–7.
2. Santa Catarina. Proposta Curricular de Santa Catarina: formação integral na educação básica. Florianópolis: Secretaria do Estado da Educação; 2014.
3. Brasil. Boletim Epidemiológico DSTs/AIDS. 2018;
4. Currie CNGS, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. Social determinants of health and well-being among young people. Health behavior in school-aged children (HBSC) study. International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen WHO Reg Off Eur. 2012;
5. Ues B, M. AVPG de, Machado JP, Duclós LC, de Souza GR, Simes A, et al. The Public University in Brazil Is Revisiting Its Social Commitment to Establish a School-Based Sex Education Program. *Open J Soc Sci*. 2016;04(09):124–39.
6. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Saúde; 2015.
7. Ma ZQ, Fisher MA, Kuller LH. School-based HIV/AIDS education is associated with reduced risky sexual behaviors and better grades with gender and race/ethnicity differences. *Health Educ Res*. 2014;29(2):330–9.
8. Medeiros ACLV, Ramos WT, Andrade MM, dos Santos H, de Araújo MS, Santos GS. A sexualidade na adolescência e a importância da educação em saúde na escola: relato de experiência. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(66):6587–98.
9. Andrade HSM, de Mello MB, Sousa MH, Makuch MY, Bertoni N, Faúndes A. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cad Saude Publica*. 2009;25(5):1168–76.
10. da Silva DRQ, Guerra OU, Sperling C. Sex education in the eyes of primary school teachers in Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brazil. *Reprod Health Matters*. 2013;21(41):114–23.
11. Florianópolis. Matriz Curricular do Ensino Fundamental de 9 Anos – em construção. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Ensino Fundamental; 2011.
12. Santos M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record; 2003.
13. Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol*. 2013;23(10):629–35.
14. Kraft JM, Kulkarni A, Hsia J, Jamieson DJ, Warner L. Sex education and adolescent sexual behavior: Do community characteristics matter? *Contraception*. 2012;86(3):276–80.
15. Brasil. Parâmetros Curriculares Nacionais. Terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: Ministério de Educação e Cultura, Secretaria de Ensino Fundamental; 1998.