



<https://periodicos.ufsc.br/index.php/pesquisar/index>
ISSN: 2359-1870

**AS COORDENADAS GEOGRÁFICAS PARA O
EMPODERAMENTO DOS GEÓGRAFOS NA
PROMOÇÃO DE SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR¹**

Jaime Cofre²

Jaime Cofre

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

 <https://orcid.org/0000-0002-6713-8165>

Recebido em: 05/11/2019
Aprovado em: 08/06/2020

¹ Artigo submetido na seção *Espaços de Diálogos & Práticas*, do “Seminário de Licenciatura em Geografia: abordagens múltiplas – SELIGeo”, realizado no Centro de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Florianópolis, SC, de 5 a 7 de nov. de 2019.

² Graduado em Licenciatura em Biologia pela Pontifícia Universidade Católica de Chile. Doutorado em Biofísica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pós-Doutorado em Oncologia no INCA, Rio de Janeiro (RJ). Professor Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenador do Programa de Educação Sexual, UFSC.

1 Associação entre incidência de HIV/AIDS e Iniciação sexual precoce dos adolescentes

No Boletim Epidemiológico da HIV/AIDS de 2018 (BRASIL, 2018), observa-se que Florianópolis em Santa Catarina e destaque (2º lugar entre as capitais (Tabela 1)) e 14º entre os municípios brasileiros (Tabela 2) em incidência de HIV/AIDS, mostrando taxas gerais de detecção (índice composto) de 59,5/100.000 habitantes. Cabe destacar também a conurbação geográfica apresentada por Florianópolis, São José (25º lugar) e Palhoça (27º lugar) (tabela 2) que é uma representação da relevância de uma verdadeira discussão da educação sexual na nossa região. Por outro lado, de forma geral o Sul do Brasil, desde 2015, destaca-se com a maior taxa de detecção 12,6/100.000 habitantes na faixa etária entre os 13-24 anos.

Tabela 1 - Ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom, segundo capital de residência por ano de diagnóstico. Brasil 2006-2017

UF de residência	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ⁽⁴⁾
Brasil	19,9	20,2	21,5	21,3	21,1	22,0	21,7	21,5	20,8	19,9	19,0	18,3
Norte	14,8	16,4	20,7	20,9	22,0	21,5	22,2	26,1	26,6	24,9	25,3	23,6
Roraima	18,8	28,7	39,0	35,8	36,8	31,3	29,8	32,6	30,2	31,2	35,6	36,8
Pará	13,0	15,3	19,1	18,8	20,1	18,5	19,9	23,7	24,8	26,7	27,4	23,6
Amapá	15,1	17,7	18,4	18,4	18,7	21,8	22,9	27,3	23,7	18,5	28,8	29,8
Tocantins	8,3	6,7	10,3	12,0	10,6	13,7	14,0	17,7	14,8	14,9	13,0	16,2
Nordeste	11,2	12,7	13,5	14,0	14,6	15,2	16,0	16,5	16,0	15,9	15,5	15,7
Maranhão	11,6	12,6	13,8	16,5	16,2	18,8	18,0	20,5	19,7	22,0	19,9	21,4
Piauí	8,8	10,6	10,7	12,9	12,3	12,0	15,4	15,3	15,2	13,0	13,2	13,1
Ceará	10,1	13,2	13,1	13,7	13,0	14,1	15,8	14,8	14,8	15,1	14,8	13,7
Rio Grande do Norte	9,2	11,3	11,6	12,8	11,6	13,3	13,6	15,7	16,3	14,4	14,6	18,9
Paraíba	9,1	9,8	10,8	10,8	11,7	11,6	12,9	12,6	12,9	14,4	11,3	13,3
Pernambuco	17,7	19,0	19,0	18,1	20,7	20,0	22,1	22,1	21,5	19,5	20,1	19,3
Alagoas	8,8	10,2	13,0	12,1	12,4	14,2	14,1	13,8	13,6	13,2	15,4	18,0
Sergipe	9,8	11,8	15,7	13,0	14,1	14,9	13,1	17,7	16,3	20,0	16,9	16,6
Bahia	9,8	10,7	11,7	12,3	13,3	13,7	13,7	14,2	12,9	12,8	12,6	11,9
Sudeste	23,5	22,0	22,7	22,9	22,1	22,8	21,8	20,6	19,8	18,8	17,9	17,1
Minas Gerais	14,8	15,0	15,3	14,3	14,3	15,3	15,0	14,3	14,5	13,9	12,7	12,3
Espírito Santo	19,4	19,2	21,7	23,0	24,4	23,1	25,3	22,1	22,7	20,2	17,8	16,1
Rio de Janeiro	34,2	33,1	31,6	34,8	33,5	33,9	32,1	31,9	30,5	28,9	27,1	26,4
São Paulo	23,9	21,3	23,0	22,4	21,3	22,1	20,7	19,2	18,1	17,2	17,0	16,0
Sul	30,5	32,9	35,9	32,4	31,8	34,0	33,0	31,8	30,0	28,8	25,9	24,1
Paraná	17,1	18,4	26,2	19,2	18,7	20,2	20,1	19,5	19,2	19,2	16,7	17,1
Santa Catarina	37,8	33,7	35,9	36,6	35,2	40,5	36,5	34,7	32,1	34,1	30,5	26,8
Rio Grande do Sul	39,2	46,1	45,4	42,8	42,6	43,6	43,7	42,2	39,5	35,2	32,3	29,4
Centro-Oeste	16,8	17,5	18,1	18,3	18,3	19,6	20,7	20,5	19,5	17,9	17,2	17,9
Mato Grosso do Sul	18,3	18,9	23,4	21,6	20,5	19,0	26,5	26,1	22,5	21,0	20,4	24,3
Mato Grosso	19,3	23,1	22,8	21,4	21,4	23,8	21,2	21,9	25,6	20,1	21,1	22,3
Goiás	13,7	13,7	13,2	14,9	15,3	16,0	17,2	16,3	15,2	15,6	14,4	14,7
Distrito Federal	20,1	18,7	18,9	19,5	19,5	23,6	22,9	23,4	19,5	17,7	16,3	14,4

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

Notas: (1) Siscel utilizado para validação dos dados do Siscel.

(2) Sinan e Siscel até 30/06/2018 e SIM de 2000 a 2017.

(3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

(4) Taxa de detecção de 2017 calculada sobre a população de 2016. População: MS/SE/DATASUS em, no menu Informações em Saúde > Demográficas e Socioeconômicas, acessado em 31/10/2018

População: MS/SE/DATASUS em <www.datasus.gov.br>, no menu Informações em Saúde > Demográficas e Socioeconômicas, acessado em 31/10/2018.

Tabela 2 - Ranking dos 50 municípios com mais de 100 mil habitantes segundo índice composto. Brasil 2013 a 2017

Ranking	Município	UF	Índice	Taxa de detecção ⁽¹⁾	Δ taxa de detecção ⁽²⁾	Taxa de mortalidade ⁽³⁾	Δ taxa de mortalidade ⁽⁴⁾	Taxa de detecção <5 anos ⁽⁵⁾	Δ taxa de detecção <5 anos ⁽⁶⁾	Média do primeiro CD4 ⁽⁷⁾
1º	Rio Grande	RS	7,135	59,5	-5,1	23,0	-0,7	15,2	0,0	295
2º	Porto Alegre	RS	6,777	67,7	-8,9	23,2	-0,8	12,5	-0,8	337
3º	Novo Hamburgo	RS	6,624	42,0	-2,8	17,3	-0,6	13,1	3,3	321
4º	Belém	PA	6,455	53,6	1,6	16,4	0,3	4,6	-0,9	265
5º	Alvorada	RS	6,439	53,4	-4,9	22,9	-0,7	10,9	-4,7	314
6º	Itajaí	SC	6,314	63,6	-1,9	23,3	-0,3	2,3	-1,8	366
7º	Uruguaiana	RS	6,255	35,2	-3,1	22,4	0,4	7,2	0,2	362
8º	Camarágibe	PE	6,236	31,6	0,7	9,5	0,0	10,0	5,1	296
9º	Canoa	RS	6,218	50,1	-0,4	19,7	-2,0	7,2	1,1	352
10º	Paço do Lumiar	MA	6,171	42,4	8,4	9,2	2,0	0,0	0,0	283
11º	São José de Ribamar	MA	6,157	38,4	2,4	9,5	-0,8	10,7	1,6	310
12º	Ananindeua	PA	6,126	37,2	0,1	12,1	0,4	6,1	1,3	256
13º	Manaus	AM	6,080	50,3	-2,4	12,4	-0,3	6,4	0,2	272
14º	Florianópolis	SC	6,047	60,9	-2,2	11,3	-1,0	6,6	1,0	320
15º	Balneário Camboriú	SC	5,993	70,0	-6,3	13,6	-1,7	4,8	3,6	342
16º	Rondonópolis	MT	5,992	61,4	7,1	12,3	-0,3	3,7	-1,4	574
17º	Bagé	RS	5,976	27,9	0,8	10,1	1,4	4,8	3,6	302
18º	Itaguaí	RJ	5,963	21,1	-2,1	9,7	-0,5	16,1	3,0	400
19º	Parauapebas	PA	5,920	45,3	-2,7	8,6	-0,4	11,3	1,2	381
20º	Viamão	RS	5,895	49,6	-2,7	18,0	-0,6	4,1	-2,8	298
21º	Boa Vista	RR	5,885	46,5	1,3	6,8	-0,5	5,8	0,9	260
22º	Almirante Tamandaré	PR	5,881	22,9	1,6	6,4	0,8	10,1	2,5	338
23º	Lages	SC	5,843	37,8	-1,2	12,6	-1,9	9,6	0,0	292
24º	Recife	PE	5,818	36,2	-0,2	10,2	0,2	6,3	0,1	298
25º	São José	SC	5,815	53,3	-5,9	13,9	-0,8	4,7	1,8	319
26º	Nitópolis	RJ	5,800	21,7	-3,0	13,5	-0,2	7,3	2,8	280
27º	Palhoça	SC	5,797	48,7	0,4	11,0	1,0	0,0	0,0	294
28º	Guarujá	SP	5,781	25,8	0,0	11,6	0,7	7,3	0,0	332
29º	Aruaciânia	PR	5,759	21,8	1,9	7,7	0,5	7,0	2,6	303
30º	Eunópolis	BA	5,733	27,8	-1,3	9,9	1,5	3,4	2,6	297
31º	Santarém	PA	5,732	39,0	2,8	6,4	-0,3	8,1	-0,8	341
32º	São Luís	MA	5,722	46,2	-0,9	10,8	-0,9	4,7	-0,2	290
33º	Niterói	RJ	5,720	29,6	-1,4	9,2	0,0	8,1	1,0	305
34º	Cabo de Santo Agostinho	PE	5,717	29,4	-0,9	12,9	0,9	6,7	-3,2	317
35º	Santa Maria	RS	5,703	33,9	-0,6	11,0	-1,5	5,9	3,0	284
36º	Novo Iguaçu	RJ	5,700	32,5	-1,0	12,7	-0,5	4,2	0,9	270
37º	Vitória de Santo Antão	PE	5,692	23,5	1,5	6,1	0,2	6,5	2,4	260
38º	Coraguatubá	SP	5,684	38,7	4,2	10,5	-0,3	4,1	0,0	391
39º	Cachoeirinha	RS	5,679	39,8	-2,8	14,0	0,3	4,1	-3,0	289
40º	Aeruama	RJ	5,672	17,7	0,6	8,3	1,2	4,4	3,3	276
41º	Palotas	RS	5,666	37,1	-0,6	12,1	-0,7	3,4	1,3	291
42º	Cuiabá	MT	5,654	29,7	0,2	9,1	0,4	3,8	1,1	268
43º	Angra dos Reis	RJ	5,634	16,1	0,2	6,3	0,1	8,4	4,2	296
44º	Piraquara	PR	5,634	25,9	1,1	6,9	-0,1	8,2	0,0	292
45º	Porto Velho	RO	5,617	41,9	-5,4	11,4	1,0	3,2	0,0	301
46º	Tucuruí	PA	5,613	29,9	1,1	10,8	0,6	2,9	0,0	302
47º	Rio das Ostras	RJ	5,611	30,3	0,9	7,2	-0,6	10,4	0,0	377
48º	Gravatá	RS	5,604	40,0	-4,0	14,2	0,2	3,8	-1,4	324
49º	Olinda	PE	5,584	36,1	-1,9	13,3	0,0	2,5	-0,9	282
50º	Paranaguá	PR	5,583	40,8	-3,1	17,0	-1,8	3,0	-2,2	252

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2018

Também estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelaram que 22% dos adolescentes iniciaram a sua atividade sexual aos 15 anos de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008) e a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar no Brasil apontou que 30,5% dos escolares de 9º ano de ensino fundamental já tiveram relações sexuais (BRASIL, 2015). Neste sentido de antecipação da vida sexual dos adolescentes, dados de nosso programa, confirmaram que a idade da iniciação sexual é 12 anos ou menos (Tabela 4), nas escolas públicas de Florianópolis (UES *et al.*, 2016).

Tabela 3 - Idade da iniciação da vida sexual dos adolescentes Brasileiros

	%	IC95%
Idade da primeira relação sexual*		
≤12 anos	30,5	(28,9-32,1)
13 anos	26,3	(24,9-27,7)
14 anos	26,7	(25,3-28,8)
≥ 15 anos	16,4	(15,1-17,7)

Fonte: Brasil, 2015

Tabela 4 - Iniciação da vida sexual dos adolescentes em Florianópolis

	n	%	%
Idade da primeira relação sexual*			
12 anos ou menos	33	12,95	61,11
13-14 anos	18	7,05	33,33
15 anos ou mais	3	1,17	5,56
Não começaram	200	78,43	
Ignorou/não respondeu	1	0,4	

Fonte: (UES *et al.*, 2016).

Este panorama que apontava a uma iniciação sexual precoce, vislumbrado de maneira geral em 2010, tornou imprescindível a elaboração de estratégias e ações integradas entre a Universidade, Unidades Básicas de Saúde e Unidades escolares, na tentativa de reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens brasileiros da região sul, principalmente porque a iniciação sexual precoce está associada com o não uso ou uso inadequado de preservativos e suas consequências (BRASIL, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

2 Saúde sexual na escola

A educação sexual foi incluída no Currículo Nacional do Ministério da Educação desde 1998, como um tema transversal que deveria ser contemplada nos conteúdos de cada disciplina escolar nas escolas primárias e secundárias (BRASIL, 1998). Infelizmente, não foi acompanhada por um processo paralelo de preparação dos professores e não houve mudanças significativas feitas no currículo dos cursos de graduação universitários para garantir que os novos professores sejam preparados para ensinar educação sexual abrangendo uma vasta gama de questões, incluindo a autoestima, as mudanças da puberdade, bem como a tomada de decisão sexual responsável e a iniciação sexual (ANDRADE *et al.*, 2009; SILVA; GUERRA e SPERLING, 2013).

Em nossa experiência, descobrimos que a educação sexual não estava sendo ensinada como um tema transversal em qualquer uma das escolas do município de Florianópolis e que as lições eram majoritariamente dominadas por um discurso biomédico centrado principalmente sobre os órgãos reprodutivos, fertilidade, gravidez e contracepção (COFRE *et al.*, 2018; UES *et al.*, 2016).

Neste intuito criamos nosso programa de educação sexual em 2011 para atender as demandas das escolas públicas do município de Florianópolis por meio de uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Assim queríamos realizar atividades educacionais voltadas para a sexualidade no seu sentido mais amplo, promovendo ações permanentes e contínuas que levassem a uma reflexão e consciência das crianças e adolescentes, dos seus direitos; incentivar entre os adolescentes um maior respeito e cuidado do seu próprio corpo; incentivar a importância de valorizar o seu corpo, estimulando a uma maior autoestima; destacar o respeito aos limites dos outros. Desta maneira pretendíamos, através do respeito, promover práticas sexuais seguras entre os adolescentes, sob a perspectiva de equidade de gênero e de facilitar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Iniciativas que abordam questões teóricas e metodológicas têm sido desenvolvidas para auxiliar os professores a lidar com temas relacionados à educação sexual exclusivamente dentro da disciplina de ciências naturais, sendo esta a que está profundamente enraizada em inúmeras escolas (SILVA; GUERRA e SPERLING, 2013). O discurso biomédico é ainda o mais valorizado e difundido nas escolas em geral. Certamente esses tópicos são favoráveis para discussão nas aulas de ciências naturais e possuem uma dimensão importante na abordagem da educação sexual, especialmente em um contexto como o de Florianópolis, onde a incidência de HIV e infecções por doenças sexualmente transmissíveis são de grande relevância (BRASIL, 2015).

Do ponto de vista normativo, em 1998, a Secretaria de Estado da Educação publicou a Proposta Curricular do Estado de Santa Catarina, inserindo no caderno Temas Multidisciplinares discussões relativas a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (SANTA CATARINA, 1998). Agora, no Município de Florianópolis está previsto no 5º ano de ensino fundamental as primeiras noções sobre sexualidade (FLORIANÓPOLIS, 2011). A atualização da proposta curricular do Estado de Santa Catarina acabou promovendo que “a educação sexual entendida como um conteúdo transversal trabalhado de forma interdisciplinar deve ser pensada como temática integrante do Projeto Político Pedagógico das escolas e dos sistemas de ensino” (SANTA CATARINA, 2014, p. 29).

Na prática, apesar das normativas que orientam a um trabalho interdisciplinar, a abordagem da sexualidade nas escolas, normalmente não abarca as ansiedades e curiosidades das crianças, pois enfoca apenas o corpo biológico e não inclui as dimensões culturais, afetivas e sociais contidas nesse mesmo corpo (SILVA; GUERRA e SPERLING, 2013) e se configura uma incongruência com a conceito de saúde acunhado pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

3 Conceito de Saúde

O conceito de saúde adotado atualmente é o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou em 1947, que define saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Por seu caráter multidimensional, este conceito deve ser examinado segundo os diferentes referentes culturais, sociais, educacionais, econômicos, e, portanto, dependente do período histórico e do lugar geográfico em que se estabelece a definição.

O conceito de saúde da OMS está, em certo grau, alinhado ao modelo holístico e reforça ao meu modo de ver a conotação social da saúde. Porém, muitos apontam seu caráter utópico, e idealista da saúde por trás da ideia de "bem-estar social" (BATISTELLA, 2007). No entanto, existem os que consideram que a definição de saúde da OMS é uma alternativa aceitável e um avanço em relação ao proposto nos modelos biomédicos (LUZ, 2006).

Para a OPAS/OMS a definição é "a soma das ações da população, dos serviços de saúde, das autoridades sanitárias e de outros setores sociais e produtivos, dirigidas ao desenvolvimento das melhores condições de saúde individual e coletiva" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Assim o caráter multidimensional da Saúde é e deveria ser uma das mais importantes coordenadas a serem consideradas na hora do empoderamento dos profissionais da geografia na promoção de saúde.

Por outro lado, convém destacar que este conceito enfatiza que a saúde não é de responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas também de muitos outros setores incluído o setor da educação que pode facilitar a integração de políticas públicas entre a saúde e educação, uma outra coordenada importante que deveria ser considerada ao pensar ou repensar o empoderamento dos profissionais de geografia vinculados a educação.

4 Promoção de saúde em uma escala geográfica: do corpo para o mundo do mundo para o corpo

A promoção da saúde envolve a capacitação e empoderamento das pessoas de qualquer profissão e das próprias comunidades organizadas com o intuito de modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida. Neste sentido o professor de geografia provavelmente não percebeu ainda: i. o quanto sua área de formação permeia a educação sexual, no seu sentido mais amplo, e ii. como o papel de professor poderia ter uma função determinante na promoção da saúde sexual, no âmbito de educar para saúde.

Quando consideramos a educação sexual de adolescentes, estamos pensando em promover essencialmente relações sadias e em consolidar e preparar aos adolescentes para vivenciar e experienciar umas das fases mais ricas da vida, a sexualidade. Quando adolescentes o nosso corpo está mudando fisicamente e se manifestando através dos desejos, das curiosidades pelos outros e na iniciação sexual especificamente se

manifestando na riqueza do experienciar com os outros. Eu aprendo a viver, amar meu corpo e minha sexualidade individualmente ou em um contexto social. Portanto, na educação da sexualidade importam realmente os significados que os adolescentes dão as suas vivências cotidianas (individuais ou sociais) e principalmente para uma parcela que inicia sua sexualidade precocemente importam os significados das experiências com outros sujeitos em diferentes tempos (momentos da sua vida) e espaços.

Assim um dos pilares da educação sexual se sustenta na projeção desde o corpo do indivíduo adolescente para o mundo, quer dizer com quem se estabelecem as relações sexuais. Necessariamente, portanto os educadores sexuais acabam ampliando a visão de mundo dos adolescentes e paradigmaticamente convidando também ao autoconhecimento do próprio corpo. Desta forma a autoestima é um resultado da ampliação da visão de mundo do adolescente: como eu me vejo no meio dos demais adolescentes, aprender a gostar dele mesmo para fazer os outros felizes são os desafios permanentes da educação sexual e que acabam refletindo na construção de um contexto social, de um espaço de adolescentes e jovens que se aceitam e são felizes é portanto uma paisagem geográfica resultante dessas relações sadias e evidentemente um componente modificador do entorno imediato e do mundo.

Um outro componente resultante da ampliação da visão de mundo é o respeito: amar e respeitar o meu corpo e o corpo dos demais, respeitar as diferenças e diversidades e aprender nessas diferenças a ser feliz é um resultado palpável para quem acaba aceitando o desafio da promoção de saúde no âmbito da educação sexual dos adolescentes. Ensinar e educar para a vida, começa com os fundamentos do respeito no contexto sexual. Respeitar os limites dos outros são um exercício de cidadania necessário na atual conjuntura, por exemplo, de desrespeito a mulher e na violação dos seus limites sexuais. Desta maneira a ampliação de visão de mundo com base na autoestima e respeito configura uma coordenada essencial a ser seguida pelos educadores em geral.

Por outro lado, implicitamente quando se amplia a visão de mundo de um adolescente também estamos contribuindo na construção de um olhar crítico de si mesmo, de aquele com a qual estabelece as suas relações sexuais e por consequência do seu entorno imediato. Uma boa maneira de perceber esses reflexos da educação sexual na construção de um olhar crítico é por meio das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e uso da camisinha. Quando ajudamos na consolidação da autoestima estamos também contribuindo ao cuidado dos outros. Eu adoto a camisinha por que gosto de mim e adoto ela porque quero cuidar a quem amo. Esta visão de mundo consolida um olhar crítico sobre a saúde, sobre os cuidados do meu corpo e sobre o respeito pelo outro, com a qual estabeleço as minhas relações sexuais. Assim estaremos construindo uma consciência das modificações exercidas nas paisagens geográficas por adolescentes contaminados por HIV e seus efeitos na qualidade de vida da população na qual eles estão inseridos.

5 As coordenadas de encontro da geografia com a educação sexual

A seguir pretendo mostrar e destacar as bases político pedagógicas que orientam a matriz curricular do ensino de 9 anos no município de Florianópolis e como elas fazem sentido no âmbito de professores de geografia com o interesse da inserção da saúde sexual no currículo escolar. O texto se posiciona sobre o papel da escola:

A escola deve assumir valores, conforme aborda Miguel Zabalza (2002), que estimulem a autonomia dos estudantes, que os oriente para o respeito a si mesmo e aos demais, que os direcionem para a solidariedade e para o compromisso com os que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Além disso, que os prepare para respeitar a natureza, serem sensíveis ao multiculturalismo e às diferenças e fazer o que estiver ao seu alcance para trabalhar pela paz e pela igualdade entre os povos e as pessoas, sem confundir igualdade com uniformidade e diferença com desigualdade (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Neste ponto as premissas e valores preconizados pela escola, no contexto da matriz curricular, estão em absoluta consonância com os preceitos gerais da educação sexual, que mesmo não estando explícita no texto, utiliza esses princípios para alcançar seus objetivos. Agora quando o texto faz referência ao currículo, os pontos de encontro ficam mais evidentes:

Nesse sentido, o currículo escolar passa a ser definido como sendo todas as situações vividas pelo estudante dentro e fora da escola, seu cotidiano, suas relações sociais e culturais, as experiências de vida acumuladas por esse sujeito ao longo de sua existência, as quais contribuem para a formação de uma perspectiva educacional. É importante dizer que, para a formação do currículo escolar individual de cada estudante, a organização da vida particular de cada um se constitui no principal instrumento de trabalho para que o professor possa explorar no âmbito de sua práxis pedagógica. Logo, o que se quer dizer é que a escola deve buscar, na experiência cotidiana do aluno, elementos que subsidiem a sua ação pedagógica e, ao mesmo tempo, recursos que contribuam para a formação do currículo escolar dos estudantes (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Aqui pode ser observado que o projeto pedagógico está em sintonia com a nova realidade dos adolescentes e destaca as vivências dos escolares e suas relações sociais como parte integrante e ativa do currículo. Pensando 20 anos atrás, as relações sexuais precoces por escolares de 11 anos, podiam não ser imaginadas ou sequer suspeitadas. Os adolescentes não são mais entes assexuados e hoje alguns dos alunos de uma turma de 6º ano (Tabela 4) já começaram a sua vida sexual e, portanto, é essencial incorporar essa experiência cotidiana no currículo escolar. Quais seriam as temáticas mais propícias para abordar sexualidade na escola? Uma resposta está na proposta curricular das Ciências Humanas:

As Ciências Humanas – História e Geografia - têm como objetos de estudo o tempo e o espaço. A partir dos objetos de cada disciplina, construímos os eixos temáticos envolvendo as relações entre diferentes tempos e espaços na construção do sujeito criança e os significados que dão as suas vivências cotidianas. Acreditamos que ensinar História e Geografia às crianças requer oferecer condições para que elas

estabeleçam relações entre os tempos e espaços vividos, amplie sua visão de mundo, suas experiências cotidianas e as experiências de outros sujeitos em diferentes tempos e espaços. Essas relações envolvem o olhar sobre o lugar em que vivem e as transformações que ocorrem ao longo do tempo, as modificações nas paisagens, resultantes das “relações dos sujeitos com a natureza” (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Neste contexto destaco o conceito de natureza nas Ciências Humanas e o papel relevante das relações sociais e afetivas como parte integrante e absoluta da natureza no campo das Ciências Humanas. A abordagem das relações sexuais é parte integrante da natureza singular dos adolescentes e passível de ser explorada por professores de História ou Geografia. Esta recontextualização da natureza, para a educação sexual, fica evidente no seguinte trecho da Matriz Curricular:

Trabalhar com os conhecimentos das Ciências Sociais nessa etapa reside, especialmente, no desenvolvimento da reflexão crítica sobre os grupos humanos, suas relações, suas histórias, suas formas de se organizar, de resolver problemas e de viver em diferentes épocas e locais. (...). Propor atividades em que as crianças possam ampliar a compreensão da sua própria história, da sua forma de viver e de se relacionar. Identificar diferenças e semelhanças entre as histórias vividas pelos colegas e por outras pessoas e grupos sociais próximos e distantes, que conhecem pessoalmente ou que conheceram pelas histórias ouvidas, lidas, vistas na televisão, em filmes, em livros, etc.” (CORSINO, 59-60) (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Assim, não resta dúvida de que os professores de geografia poderiam, atendendo ao conceito de saúde e as diretrizes da matriz curricular, promover saúde sexual como parte do seu planejamento e dos objetivos a serem alcançados junto aos escolares. Perceber que a maneira como o homem lida com a natureza interfere na paisagem e, conseqüentemente, na forma e na qualidade de vida das pessoas e um objetivo pedagógico exclusivo de um professor de Geografia. A ideia final seria que as crianças possam investigar e intervir sobre a realidade, reconhecendo-se como parte integrante da natureza e da cultura.

Isto é de vital importância porque o lugar que habitamos é “um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações” (SANTOS, 1988) e um produto social e histórico na qual os adolescentes participam. Portanto “o desafio é compreender o ‘eu’ no mundo, considerando a sua complexidade atual (...) compreendendo o espaço através das formas de vida dos homens” (CALLAI, 2005) e principalmente que “os lugares são, pois, o mundo, que eles reproduzem de modos específicos, individuais, diversos. Eles são singulares, mas também são globais, manifestações da totalidade do mundo, da qual são formas particulares” (SANTOS, 1988).

Considerações Finais

Assim, trazendo a realidade dos estudantes para a sala de aula e relacionando-a aos conteúdos disciplinares da Geografia obter-se-á, a participação e intervenção dos estudantes rumo à construção de seus conhecimentos, a organização e desenvolvimento de suas competências e habilidades em suas múltiplas dimensões (KRAFT *et al.*, 2012). Mudando-se

as práticas dos professores de Geografia, mudar-se-á também o papel do estudante em sala de aula. Mudando-se as práticas, mudar-se-á também o papel do professor em sala de aula e fortalecendo assim a possibilidade de transformar as ações de promoção de saúde em ações de cunho educativo e pedagógico com significado para o âmbito escolar e para os adolescentes.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Heloísa H. S. M. *et al.* Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1168–1176, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2009000500023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 3 jun. 2020.

BATISTELLA, Carlos. **Abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. Disponível em: http://dihs.ensp.fiocruz.br/documentos_dihsadmin/Batistella,_Carlos_-_Abordagens_Contempor%C3%A2neas_do_Conceito_de_Sa%C3%BAde.pdf. p. 51–86, 2007. Acesso em: 3 jun. 2020.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais. Terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília: Ministério de Educação e Cultura, Secretaria de Ensino Fundamental, 1998.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico DSTs/AIDS**. Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>. Acesso em: 3 jun. 2020.

CALLAI, Helena C. **Aprendendo a ler o mundo: a geografia nos anos iniciais do ensino fundamental**. Campinas: Centro de Estudos Educação e Sociedade, 2005.

COFRE, Jaime *et al.* Using Mathematics Lessons in Adolescents' Sex Education. **Open Journal of Social Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 204-230, 2018. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=86377>. Acesso em: 3 jun. 2020.

FLORIANÓPOLIS (Município). **Matriz Curricular do Ensino Fundamental de 9 Anos – em construção**. Florianópolis: Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Ensino Fundamental, 2011.

KRAFT, Joan M. *et al.* Sex education and adolescent sexual behavior: Do community characteristics matter? **Contraception**, Rockville Pike, v. 86, n. 3, p. 276-280, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325112>. Acesso em: 3 jun. 2020.

LUZ, Madel Therezinha. *In*: PEREIRA, Isabel B.; LIMA, Júlio C. França (org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV & Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, 2006. p. 353-356.

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

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

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: Hucitec, 1988.

SILVA, Denise Q. da; GUERRA, Oscar U.; SPERLING, Christiane. Sex education in the eyes of primary school teachers in Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brazil. **Reproductive health matters**, [S. l.], v. 21, n. 41, p. 114–23, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/S0968-8080%2813%2941692-0>. Acesso em: 3 jun. 2020.

UES, Bruna *et al.* The Public University in Brazil Is Revisiting Its Social Commitment to Establish a School-Based Sex Education Program. **Open Journal of Social Sciences**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. 124–139, 2016. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=70766>. Acesso em: 3 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The preamble of the constitution of the World Health Organization. **Bulletin of the World Health Organization**, [S. l.], v. 80, n. 12, p. 981, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/71722>. Acesso em: 3 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet** Copenhagen: World Health Organization. [S. l.], [s. n.]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf?ua=1. Acesso em: 3 jun. 2020.

Agradecimentos

O nosso programa agradece a ex-Coordenadora do Programa Saúde na Escola (PSE), Giorgia Wiggers e a ex-Gerente de Formação Permanente da Secretaria Municipal de Educação (SME), Gisele Pereira Jacques. Também agradecemos a Coordenadora do PSE de Florianópolis Vanessa Philippi Cecconi e a Gerente de Educação Continuada da SME, Luciane Volken. Aos diretores e professores das Escolas Básicas Municipais, João Alfredo Rohr e Mâncio Costa, que contribuíram ao êxito do programa nos dois últimos anos. Finalmente agradeço, especialmente, aos Bolsistas de Extensão Larissa Mendes da Silva e Samuel dos Santos Bueno. Este programa foi financiado pelo Ministério da Educação, MEC Sesu Proext-2013 e 2014, Pró Bolsas UFSC 2017, 2018 e 2019.