

PESQUISA-AÇÃO COM DELEGADOS DE ENSINO SOBRE SEXUALIDADE, DST, AIDS E DROGAS

Um Projeto Pioneiro do Interior do Estado de São Paulo

SÔNIA MARIA VILLELA BUENO

Vimos observando que as questões voltadas para a saúde integral do escolar não têm recebido, da forma que merecem, destaque especial nas escolas de 1^o e 2^o graus do Brasil. Não obstante, esses problemas ainda se tornam maiores, quando são associados às questões da sexualidade humana, devido à sua própria contextualidade, porque esbarra com marcas profundas de desacertos e inadequações na educação.

Conseqüentemente, o resultado reverte em verdadeiros entraves na vida das pessoas, devido aos exarcebados preconceitos e tabus cravados em sua formação. Muitas vezes, estes fatores são associados ao medo e, portanto, prejudicam consideravelmente a saúde sexual e integral dos indivíduos e, em particular, dos escolares.

Por outro lado, uma vez que o adolescente encontra-se em fase crítica de crescimento e desenvolvimento, ele carece de um trabalho efetivo, seguro e contínuo neste sentido e de orientação e informação adequadas, porque se sente despreparado para enfrentar as múltiplas e complexas situações de risco que o envolvem, devido às características próprias de sua faixa etária.

INTRODUÇÃO

Nesse processo, a AIDS, como epidemia e pandemia, agrava a saúde comunitária de forma lastimável e, fundamentalmente, a dos escolares, tanto individualmente e em grupo, o que faz com que essa doença seja motivo de calamidade pública mundial, devido, sobretudo, ao uso indevido do sexo e de drogas injetáveis, como principais vias de contaminação por HIV.

Contudo, a ameaça à saúde sexual humana aumenta, quando esses fatores são associados a outros problemas

nesta área, como assédio e/ou abuso sexual, uso indevido do sexo e de drogas, falta de conhecimentos e habilidades específicas para impedir o sexo e a droga por imposição e/ou violência, a promiscuidade, gravidez precoce e/ou não desejada, aborto, prostituição, adicção a outras drogas, etc.

Em contrapartida, as doutrinas elaboradas por peritos no assunto têm preconizado, entre outros meios importantes de prevenção, o sexo seguro e com responsabilidade entre os jovens e a sua postergação na infância e pré-adolescência. Desmistificam também os preconceitos existentes relacionados a alguns aspectos da sexualidade e orientam para uma saúde sexual condizente com os preceitos da valorização da vida humana, da saúde integral e do direito à cidadania, respeitando os valores éticos e morais envolvidos nestas questões. Apenas dessa forma as pessoas terão condições de manter uma vida mais condigna, humana e feliz, considerando a dignidade e o respeito à vida do homem na sociedade¹.

Neste sentido, as escolas de 1^o e 2^o graus têm papel relevante no campo da educação para a saúde integral do escolar, porque são um local de socialização do saber, adequado para trabalhar estas questões, entre tantas outras, tão importantes e fundamentais na formação do aluno, no treinamento de funcionários, na capacitação, atualização e implementação dos professores, diretores de escolas e delegados de ensino, como também na orientação dos pais e de toda a comunidade, conforme relata a OMS¹.

Desta forma, para trabalhar as questões de sexualidade, DST-AIDS e drogas nas escolas, as ações devem ser conjuntas, em parceria com a família e a comunidade. Neste processo, é preciso destacar a importância do envolvimento da representatividade das lideranças comunitárias, como as de bairro, religiosas, políticas, militares, da saúde, da educação, entre outras, com o objetivo de criar um vínculo de responsabilidade e

Professora-doutora da Universidade de São Paulo (USP), Campus de Ribeirão Preto; Assessora e Consultora da ONU e do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (Brasília-DF) e Presidente do Centro Avançado de Educação para a Saúde e Orientação Sexual/DST/AIDS

*A AIDS, como epidemia
e pandemia,
agrava a saúde
comunitária de forma
lastimável.*

compromisso de todos neste complexo processo sócio-econômico-político e educacional².

Não obstante, quando desenvolvemos pesquisas de educação para a saúde e orientação sexual voltadas para as questões da sexualidade, DST/AIDS e das drogas nas escolas e confrontamos os achados os dados da literatura, depreendemos que os escolares, em sua maioria, são identificados e evidenciados pelos educadores, enquanto seres assexuados, representando a expressão máxima da negação da sexualidade dos alunos, vistos como pessoas desprovidas de qualquer problema desta ordem.

Contudo, outros achados têm despertado a nossa atenção nas escolas - a pouca investigação e os poucos programas educativos - que, quando existem, muitas vezes, são desarticulados da grade curricular e satisfazem parte unilateral do sistema, porque não criam vínculo nem compromisso com a escola (direção x professor x aluno x família x comunidade). Estas ações são desenvolvidas praticamente ao nível de alunado x professor convidado e nem sempre existe um critério pedagógico avaliativo para garantir a verificação mais efetiva desse processo ensino-aprendizagem, considerando o assunto abordado. Esta atividade pode reverter para o aluno em assunto interessante ou disperso e sem motivação ou, simplesmente, resultar em levantamento de dados, devido ao interesse científico do pesquisador para aquela escola, quando, muitas vezes, não há retorno nem, obviamente, contribuição para a instituição escolar investigada, em contrapartida aos dados conclusivos ali encontrados.

As pesquisas científicas voltadas para as comunidades, com o intuito de trabalhar a prevenção nos diferentes segmentos sociais, necessitam ir além do convencional. É urgente articular conclusiva e reflexivamente a pesquisa para ação de trabalho conjunto e integrado com toda a instituição pesquisada para possibilitar mudanças de comportamento. Dessa forma, a pesquisa participativa exige o envolvimento do pesquisador no ambiente a ser trabalhado, garantindo confiabilidade e respeito para possibilitar mudança e transformação.

Portanto, esta pesquisa deve ser desenvolvida com o intuito de investigar as necessidades daquela contextualização, e estar pautada em princípios norteadores à integração de toda a comunidade - pesquisados(s) x pesquisando(s) - para culminar com um efetivo trabalho científico-pedagógico, ao mesmo tempo que possa garantir a mudança de comportamento e, dessa forma, contribuir para a transformação e o impacto social na comunidade trabalhada.

No caso das questões que permeiam a sexualidade em tempos de AIDS, esta nova dimensão de pesquisa tem papel extremamente relevante, porque permite investigar dados, levantar e trabalhar problemas emergenciais, buscar a equação ou criar subsídios para a solução das dificuldades comunitárias encontradas, por meio de ações nos programas educativos. Portanto, de acordo com o nosso objetivo, isto por si só justifica

a nossa opção por esta modalidade na presente investigação.

**TEMPOS DE AIDS
NAS ESCOLAS**

Em nosso país, o contingente infanto-juvenil representa um índice considerável na caracterização de nossa população. Aproximadamente, 34% da população mundial têm menos de 17 anos de idade. No Brasil, este grupo representa cerca de 41% da população total.

De forma semelhante aos adultos, as crianças correm riscos de contaminação por HIV, absolutamente alheios às suas atitudes ou vontades. As crianças podem ser contaminadas pela mãe portadora (durante a gestação e o parto ou recebendo transfusões de sangue e hemoderivados contaminados), como também por abuso sexual.

No caso dos pré-adolescentes e adolescentes, eles tendem a iniciar precocemente as suas práticas sexuais. No Brasil, a idade média da primeira relação sexual é de 16,9 anos e de 15 anos, para os sexos feminino e masculino, respectivamente. Ademais, em nossa sociedade, os jovens estão expostos ao processo de massificação do uso de drogas, o que faz com que a escola não possa mais ignorar estes fatos e, ao contrário, atue como centro de difusão do saber sobre a AIDS, entre outros problemas relacionados a sexo e drogas³.

Num esforço conjunto com os demais segmentos sociais, é fundamental que a universidade cumpra o seu papel de ensino, assistência/extensão e de pesquisa na comunidade para questões, sobretudo, de HIV/AIDS e drogas, e identifique a sua função preventiva em apoio, assessoria e consultoria aos professores do ensino de 1º e 2º graus, considerando-os vigilantes diretos da saúde integral do escolar.

Segundo Azevedo³, essa luta é de toda a comunidade. Atualmente, a educação é a forma mais eficaz de prevenção da doença e a universidade deve ser o polo difusor das práticas preventivas. Além disso, a universidade é o espaço apropriado para o nascimento de novas idéias e práticas no combate às doenças, como também é o centro prioritário para formação de recurso humanos, técnicos e científicos.

Portanto, a AIDS e as drogas não representam problemas exclusivos dos educadores e agentes de saúde, porque também é um problema do Estado e de toda a sociedade. Gradativamente, as Câmaras e Assembléias Legislativas de nossos estados e municípios têm percebido isso e algumas já deliberam pela implantação urgente de programas de prevenção nas redes escolares. Cabe aos responsáveis das lideranças comunitárias e, em especial, das redes escolares, como também aos pais levarem esta discussão aos partidos políticos e ao Legislativo, acompanhando debates e cobrando resultados quanto às amplas questões de educação para a saúde integral, visando a melhora da qualidade de vida de todos os cidadãos.

Portanto, o trabalho de prevenção das DSTs/AIDS e drogas é complexo e deve ser contínuo, pois só haverá resultado efetivo com atividades contínuas a longo prazo e sistematicamente. Esse trabalho de prevenção

As ações devem ser conjuntas, em parceria com a família e a comunidade.

deve ser oficializado, utilizando-se os meios de comunicação como veículos de divulgação de programas de saúde pública. A mobilização legislativa decisiva poderá garantir a continuidade destes programas, através das sucessivas administrações estaduais e municipais.

Os programas de prevenção devem ser discutidos com toda a comunidade, pois ninguém (pessoa ou instituição) resolverá sozinho esse problema. O trabalho dirigido ao controle e à prevenção da epidemia e das drogas ultrapassa os limites da escola e abrange necessariamente a família e a comunidade. A família, muitas vezes, desconhece o assunto e prefere evitá-lo por despreparo, vergonha, medo, desconfiança e/ou falta de diálogo familiar. O mesmo também ocorre com professores e funcionários nas escolas³.

Torna-se complexo o fato de os escolares serem esclarecidos sobre sexualidade, DST/AIDS e drogas, sem que funcionários, professores e até mesmo os pais sejam também orientados para trabalhar estas questões no cotidiano. Se por um lado este fato pode gerar conflitos para as crianças e adolescentes sem a contrapartida, principalmente, dos pais neste sentido, por outro, quando bem informados e seguros, poderão ser ótimos multiplicadores de informações para seus pares e suas famílias, desde que ela permita a abordagem dessas questões. Para tanto, é imprescindível a integração da família e de toda a comunidade na elaboração do programa de prevenção nas escolas, permitindo discussão aberta sobre o assunto para que, conjuntamente, mantenham o compromisso do desenvolvimento de projetos.

Por outro lado, um fato a considerar é que os professores alegam dificuldades em trabalhar estas questões com seus alunos, debelando-se com problemas de formação acadêmica, uma vez que atribuem essas dificuldades relacionadas à aquisição dos conhecimentos fundamentalmente voltados para as informações científicas e que, raramente, enfocam o receptor final - o aluno -, dificultando o desempenho de suas funções.

Os cursos universitários parecem estar voltados para um aluno cognitivo descontextualizado, sem problemas, pressões sociais, sentimentos, desejos e adolescência. É legítimo supor que tal distanciamento do aluno real tenha grande responsabilidade no fracasso escolar de muitos deles.

Quanto aos programas de treinamento de prevenção do HIV/AIDS e das drogas nas escolas, é importante que eles sejam resultantes da iniciativa conjunta das secretarias estaduais e municipais de educação e saúde. Todavia, a descentralização dos programas até o nível municipal é determinante para o sucesso das ações preventivas. Cada município tem uma realidade própria que deve ser considerada. Portanto, para o alcance do impacto desejável, os programas de prevenção podem exigir anos de trabalho de pesquisas e devem ser realizados integrada e continuamente para garantir a sua efetivação.

DST/AIDS NAS ESCOLAS

Para trabalharmos a prevenção da infecção por HIV, somos compelidos a orientar as pessoas a repensarem e

modificarem alguns de seus comportamentos mais íntimos. A experiência tem evidenciado que a difusão de informações corretas não é suficiente para convencer as pessoas a modificarem comportamentos profundamente

arraigados em sua cultura. Muitos sabem que deveriam usar preservativos na prática sexual, mas poucos os utilizam. Portanto, é importante saber que serão necessários vários anos de trabalhos de pesquisa relacionadas ao comportamento do ser humano, para alcançar um resultado preventivo efetivo. É preciso conduzir as pessoas à adoção de comportamentos que ajudem a conter a epidemia.

A AIDS trouxe um novo desafio à nossa sociedade, que deve ser enfrentado coletivamente, pois o que está em discussão não é o comportamento de uma ou outra pessoa, mas o de toda a sociedade. O que está em pauta são as realidades sociais e culturais que determinam o nosso comportamento e necessitam de tempo para transformação. Contudo, ao trabalharmos a prevenção, é evidente que as ações passem necessariamente por um debate democrático mais profundo sobre delicados assuntos relacionados neste campo³.

Quando ocultamos informações dos alunos, consideradas por alguns como perigosas ou imorais, relacionadas à sexualidade e ao uso de drogas, acreditamos que os estamos protegendo, quando, na verdade, perdemos a oportunidade de conversar com eles sobre assuntos que os interessam e são discutidos fora da escola sem qualquer acompanhamento. Sufocando nas escolas o debate sobre estes temas, estamos permitindo que os jovens fiquem mais expostos a riscos desnecessários e que nos cabe reduzi-los.

Conversar com os jovens e informá-los sobre práticas e comportamentos sexuais apropriados para reduzir o risco da infecção não significa, contudo, interferir nos valores de uma pessoa ou tentar impor determinados comportamentos, mas sim oferecer opções e criar subsídios para que estas informações possam ser interiorizadas e utilizadas individualmente, sempre que necessário.

Cada indivíduo deve ter a liberdade de decidir livremente sobre os comportamentos preventivos que pretende adotar. Da abstinência sexual passando pelo uso do preservativo até a fidelidade entre parceiros, todos os comportamentos são válidos. Não cabe à escola ou a qualquer outro impor nenhum comportamento. O debate deve ser aberto, científico e democrático, despido de posturas repressivas e preconceituosas que, além de inadequadas, são sempre contraproducentes e contrariam os pressupostos da pedagogia da pós-modernidade.

Os referenciais teórico-práticos sobre estas questões revelam que os trabalhos educativos voltados para a saúde, sobretudo para sexualidade, drogas e DST/AIDS, exigem a necessidade de conferir um marco conceitual e uma estrutura integracional da escola como um todo neste processo, incluindo delegacias de ensino, direção, cúpula escolar (supervisores e coordenadores de ensino, orientadores pedagógicos e demais funcionários), professores, alunos, pais e a comunidade em geral, para culminar com um efetivo e satisfatório resultado. Dessa

*A AIDS e as drogas
não representam
problemas exclusivos
dos educadores
e agentes de saúde.*

forma, esta ação deve ser conjunta para dividir e partilhar responsabilidades na promoção da saúde integral do indivíduo e da coletividade, tendo como ponto de partida o referencial teórico preconizado pela OMS fundamentado na valorização da vida (qualidade e melhoria das condições de vida), visão holística do homem (em sua totalidade, vislumbrando a saúde plena/integral) e resgate do exercício da cidadania.

Quando repensamos a importância da articulação deste marco teórico e sua aplicabilidade no processo escolar, depreendemos a necessidade do estabelecimento de um trabalho mais amplo com as delegacias de ensino para garantir o vínculo e o compromisso deste contingente com as diretorias de escolas e, conseqüentemente, funcionários e professores, alunos e pais, na criação de um elo de cumplicidade e responsabilidade para a efetivação de um projeto genérico, que contemple fundamentalmente a pesquisa, o ensino e a extensão de serviços da universidade à comunidade para a promoção da saúde integral de seus integrantes.

Para tanto, mobilizados e sensibilizados com estes problemas nas instituições de ensino, propusemos o desenvolvimento dessa pesquisa participativa, que possibilitou investigar conjuntamente com os delegados de ensino os problemas que os inquietavam, há algum tempo, nas escolas de 1º e 2º graus locais e regionais de sua responsabilidade, culminando finalmente com ações educativas voltadas para a educação para a saúde e orientação sexual.

OBJETIVOS

Envolvidos com essas questões, traçamos os seguintes objetivos, enquanto pressupostos da pesquisa à ação, onde procuramos:

- investigar os delegados de ensino de uma cidade do estado de São Paulo, para verificar os maiores problemas relacionados à educação para a saúde sexual do escolar nas escolas locais e regionais;
- levantar com os delegados de ensino dados sobre educação para a saúde no contexto escolar, identificando, na opinião deles, as questões gerais sobre sexualidade, DST/AIDS e drogas nas escolas locais e regionais de sua responsabilidade;
- treinar os delegados de ensino, enquanto agentes multiplicadores, nas questões gerais da sexualidade, DST/AIDS e drogas e;
- levantar sugestões com os delegados de ensino para ampliação do projeto.

METODOLOGIA

Esta investigação é uma pesquisa-participativa para trabalhar os problemas de educação para a saúde e orientação sexual nas escolas, levantar questões e elaborar conjuntamente ações pedagógicas que atendam as necessidades dos sujeitos trabalhados.

Foram pesquisados os dois delegados de ensino existentes em uma cidade do interior do estado de São

Paulo, responsáveis pelas escolas de 1º e 2º graus das redes municipais, estadual e particular de ensino desta região.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, empregamos a entrevista individual, face a face, sistematizada, que tinha como roteiro questões norteadoras (instrumentos) (Quadro I).

Quadro I

Instrumento norteador (formulário)

I. Identificação

- Sexo:
- Idade:
- Estado civil:
- Delegacia de ensino:
- Escolas de sua atribuição e endereços:

II. Questões norteadoras

1. A educação sexual tem sido trabalhada nas escolas?
2. Como o Sr. (a) percebe atualmente o comportamento sexual de crianças e adolescentes nas escolas ou fora delas?
3. De maneira geral, como os professores têm trabalhado estas questões com os escolares?
4. Como são vistos os problemas das DST/AIDS e das drogas nas escolas?
5. Nas escolas locais e regionais, têm ocorrido casos de AIDS?
6. Os diretores, professores e demais profissionais e funcionários das escolas estão preparados para trabalhar o problema das DST/AIDS e das drogas nas escolas?
7. Espaço aberto para se expressar sobre o que quiser neste sentido.
8. Que sugestões o(a) Sr. (a) daria sobre o desenvolvimento de um projeto mais amplo nesta área?

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

- Visita às delegacias de ensino para apresentação dos objetivos da pesquisa. Neste contato, obtivemos boa receptividade, devido ao nível de interação já estabelecido, porque havíamos prestado assessoria e consultoria e emitido pareceres ao tema central.
- Aplicação da entrevista individual, face a face, para cada delegado de ensino, tendo como instrumento um formulário com as questões norteadoras. Não foi necessário controlar o tempo, uma vez que os entrevistados tinham grande interesse e estavam dispostos a participar efetivamente da pesquisa, propondo até mesmo a ampliação do projeto à direção até o alunado das escolas e demais segmentos sociais.
- Levantadas as dificuldades por meio da pesquisa, elaboramos conjuntamente o programa educativo, contemplando em seu conteúdo as temáticas sobre sexualidade, DST/AIDS e drogas, seguido de levantamento de matriz, tabelas, análise, discussão dos resultados e conclusões finais.
- Preparação e confecção de material didático (apostilas) contendo portarias ministeriais sobre estas temáticas nas escolas, entre outros documentos complementares.

*O trabalho
de prevenção das
DSTs/AIDS e drogas
é complexo e deve
ser contínuo.*

- Seleção de cartazes, referências bibliográficas, diapositivos, filmes, etc.
- Convite aos multiprofissionais das áreas de saúde e educação (enfermeiros, médicos, pedagogos, etc.) para aulas, palestras, conferências e debates/discussões do conteúdo do programa educativo planejado.
- Avaliação da pesquisa e das ações pedagógicas pelos sujeitos pesquisados (delegados e pesquisadores).
- Sugestões emitidas pelos delegados de ensino pesquisados para ampliação do projeto (delegados e pesquisadores).
- Conclusão do processo (pesquisa e ação) para sua divulgação em congressos e periódicos e/ou similares nacionais e internacionais.
- Encaminhamento da pesquisa concluída ao seu órgão financiador (CNPq).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PANORAMA GERAL DA SITUAÇÃO ESCOLAR E DIRECIONAMENTO CONDUTOR PARA A SAÚDE INTEGRAL X DST/AIDS E DROGAS

Atualmente no Brasil, existem 206.817 estabelecimentos de ensino fundamental, dos quais 195.456 pertencem a rede pública. Um milhão e oitenta e um mil professores atendem a essas escolas, que abrigam 25.826.480 alunos, na faixa etária de 5-19 anos de idade.

Estes dados associados a vários incidentes com alunos portadores do HIV ou aidséticos ocorridos no início de 1992, em algumas escolas, justificaram a prioridade dada ao projeto DST/AIDS nas escolas pelos Ministérios da Educação e da Saúde. Fruto da parceria dos dois ministérios e desenvolvido por seus órgãos competentes, como Fundação de Assistência ao Estudante (FAE) e Programa Nacional de Controle das DST/AIDS do Ministério da Saúde (PNC DST/AIDS/MS, sob a coordenação da Dr^a Lair Guerra de Macedo Rodrigues), foram colocadas em prática (Portaria Interministerial 796, de 29/05/92) as recomendações sobre como agir com crianças HIV positivas ou aidséticas nas escolas do país. Essa portaria passou a fazer parte da Portaria 122 (Ministério da Educação, Cultura e Desporto), em janeiro de 1993, onde foi instituído o Comitê Nacional da Educação Preventiva Integral (CONEPI) para assessoria junto ao Programa Nacional Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAICA). Portanto, a Portaria 796 (05/92) foi incluída na Portaria 122 (01/93) para apoiar o CONEPI e o PRONAICA no assessoramento às escolas nacionais de 1º e 2º graus de questões, como alcoolismo, drogas e DST/AIDS, envolvendo crianças e adolescentes entre cinco e 19 anos de idade.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO QUADRO INSTITUCIONAL ESCOLAR LOCAL E REGIONAL - SEXUALIDADE, DST/AIDS E DROGAS NAS ESCOLAS DE 1º E 2º GRAUS

Fundamentalmente, o presente estudo foi direcionado aos delegados de ensino, que foram investigados

sobre as questões gerais, que atualmente são preocupantes nas escolas, porque eles são os agentes responsáveis diretos pelas instituições escolares de cada região do país e, portanto, podem influenciar as condutas dos dirigentes escolares, como também porque são eles que repassam aos diretores de cada estabelecimento de ensino as diretrizes norteadoras dos currículos das instituições educacionais, conforme preconizado pelo MEC.

Devido ao nível de complexidade que os problemas contemporâneos têm afetado o ambiente escolar, acreditamos que seja de fundamental importância a detecção do pensamento dos delegados de ensino (enquanto autoridades respeitáveis no âmbito escolar) quanto às dificuldades encontradas nas escolas atuais, considerando os problemas peculiares regionais, como também verificando as suas expectativas e tendências na atuação rumo aos novos paradigmas diante das questões que envolvem a educação e a saúde emergidos nos tempos de AIDS, vislumbrando, assim, o atendimento efetivo da saúde integral do escolar e dos demais integrantes deste contexto³.

O conteúdo das falas dos delegados de ensino pesquisados foi analisado de forma qualitativa, para permitir maior compreensão e interpretação das unidades de pensamento expressas.

Nesta pesquisa participante, os dados levantados evidenciam consideravelmente a inquietação dos delegados de ensino sobre as questões gerais da saúde integral do escolar em seu âmbito profissional. Estes resultados contribuíram para a elaboração do conteúdo programático das ações pedagógicas, treinamento destes sujeitos, preparando-os, enquanto agentes multiplicadores, para avaliação deste processo (pré-, pós-teste e intervenção), como também para emissão de sugestões pelos sujeitos investigados para extensão e continuidade deste projeto.

Os dois sujeitos pesquisados são: um do sexo masculino e o outro, do feminino, e ambos acima da terceira idade. Cada um deles é responsável por um conjunto de escolas de 1º e 2º graus locais e regionais, o que perfaz um total de 150 escolas, que atende um contingente escolar de 150 mil-200 mil estudantes (Quadro II).

Quadro II

Identificação pessoal dos delegados de ensino

| Delegados de ensino | Sexo | Idade |
|---------------------|-----------|-------|
| A | Masculino | 62 |
| B | Feminino | 57 |

A seguir, apresentaremos, na íntegra, o conteúdo das falas dos delegados de ensino pesquisados, seguido dos quadros e respectivas análises e discussões.

O *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* aceita trabalhos originais de revisão e atualização, relatos de casos, notas prévias, etc., de qualquer tema ligado a Doenças Sexualmente Transmissíveis. Os artigos enviados devem ser acompanhados de uma carta de apresentação, garantindo: (a) que o artigo seja original; (b) que nunca tenha sido publicado e, caso venha a ser aceito não será publicado em outra revista; (c) que não tenha sido enviado a outra revista e não o será enquanto estiver sendo considerada sua publicação pela JBDST; (d) que todos os autores participaram da concepção do trabalho, da análise e interpretação dos dados e que leram e aprovaram a versão final; (e) que não são omitidos quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse no material abordado no artigo; (f) que o JBDST passa a ter os direitos autorais, caso o artigo venha a ser publicado e (g) os artigos apresentados para publicação deverão conter na sua apresentação final a assinatura de todos os seus autores. A carta de apresentação deve indicar o autor responsável pelas negociações sobre adaptações do artigo para a publicação, fornecendo seu telefone e endereço.

DIRETRIZES PARA A PREPARAÇÃO DO ORIGINAL

Orientações gerais: Os originais devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, e serem enviados em três cópias impressas em folha de papel branco, tamanho A4 (210X297mm); com margens de 25mm em ambos os lados e espaço duplo em todas as seções; fonte Times New Roman, tamanho 12; páginas numeradas no canto superior direito, a começar pela página de rosto. Utilizar preferencialmente o processador de textos Microsoft Word[®]. O tamanho máximo recomendado é de 25 páginas para artigos originais, 10 páginas para relatos de caso e duas páginas para as demais seções, incluindo as referências bibliográficas. Os artigos escritos em espanhol e inglês deverão conter resumo em português e inglês.

PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES SOBRE CADA SEÇÃO

Página de rosto: Deve conter (a) o título do artigo, conciso e explicativo, evitando termos supérfluos; (b) versão exata do título para o idioma inglês; (c) título abreviado (para constar na capa e topo das páginas), com máximo de 50 caracteres, contando os espaços; (d) primeiro e último nome dos autores e iniciais dos sobrenomes; (e) a titulação mais importante de cada autor; (f) instituição ou serviço ao qual os autores estão vinculados; (g) nome, endereço, telefone, fax e E-mail do autor responsável pela correspondência; (h) fonte financiadora ou fornecedora de bolsas, equipamentos e materiais, quando for o caso.

Resumo em português: O resumo deve ter no máximo 250 palavras ou 1400 caracteres e deve ser apresentado no chamado formato semi-estruturado, que compreende obrigatoriamente as seguintes cinco seções, cada uma das quais devidamente indicada pelo subtítulo respectivo:

• **Fundamentos:** Trata-se do "background" que justifica esta publicação. Representa o ponto central contido na introdução do trabalho e deve conter achados prévios relevantes, designando se são estes do autor ou de outros investigadores.

• **Objetivo:** Informar por que o estudo foi iniciado e quais foram as hipóteses iniciais, se houve alguma. O objetivo do trabalho deve resultar do final da "Introdução" e se relacionar aos "Fundamentos".

Referências bibliográficas: As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos entre parênteses. Devem ser apresentadas nos moldes do *Index Medicus*, de acordo com os exemplos abaixo (quando o número de autores ultrapassar 6, somente os três primeiros devem ser citados seguidos da expressão *et al.*). No caso de ser um fascículo este deve ser indicado entre parênteses após o volume.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO



• Artigo em periódico

(1) BUENO, S.M.V., MAMEDE, M.V. – Comportamento das Profissionais do Sexo: relacionamento a DST AIDS. *J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 1997; 9(3) 4-9.

• Livro ou monografia

(2) TINKER, J. – AIDS: como prevenir, conviver e cuidar. *J. Ed. Noruega, Cruz Vermelha*, 1987.

• Capítulo em livro

(3) PAIVA, V. – Sexualidade e gênero num trabalho com adolescentes para prevenção do HIV/AIDS. In: Parker, R. *et al.* – AIDS no Brasil. *Rio de Janeiro: ABIA, IMS*, 1994.

• Trabalho apresentado em congresso ou similar já publicado

(4) TOMPSON, N. LILLO, P. – The Crescent Proben of DST: adolescent. *Abstracts of the XXV American Pediatrics Congress, Idaho*, 1991, 104.

Tabelas: Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, e com um título sucinto, porém explicativo.

• **Métodos:** Informar o delineamento do estudo (randomizado, duplo-cego, prospectivo, etc.), o contexto ou local (nível de atendimento, clínica privada, comunidade, instituição, etc.), os participantes (indivíduos, animais, materiais, produtos, etc) critério de seleção e exclusão, as intervenções (descrever as características essenciais, incluindo métodos e duração) e os critérios de mensuração. Para cada resultado relatado deve haver um método descrito. Os métodos não podem conter resultados.

• **Resultados:** Informar os principais dados, intervalos de confiança e/ou significância estatística dos resultados detalhados no trabalho. Os resultados não podem conter métodos.

• **Conclusões:** Apresentar apenas aquelas apoiadas pelos dados do estudo e que contemplem os objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Sempre que possível indicar as implicações das conclusões. Abaixo do resumo, fornecer três a seis descritores, que são palavras-chave ou expressões-chave que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar descritores integrantes da lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela BIREME e disponível nas bibliotecas médicas.

Resumo em inglês (abstract): O "abstract" deve ser uma versão do resumo para o idioma inglês, com o mesmo número máximo de palavras e com os seguintes subtítulos: "Background", "Objective", "Methods", "Results" e "Conclusions". Os descritores devem fazer parte da lista de "Medical Subject Headings" do *Index Medicus*, conforme constam na publicação citada pela BIREME.

Texto: O texto dos artigos deve conter as seguintes seções, cada uma com seu respectivo subtítulo: (a) "Introdução"; (b) "Métodos"; (c) "Resultados"; (d) "Discussão" e (e) "Conclusões". A "introdução" deverá ser curta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e a justificativa do trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos. A seção de "métodos" deve descrever a população estudada, a amostra, critérios de seleção,

com definição clara das variáveis e análise estatística detalhada, incluindo referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Os "resultados" devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em seqüência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto. Usar gráficos em vez de tabelas com um número muito grande de dados. A "discussão" deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já existentes na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais. As "conclusões" devem ser apresentadas, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e dando ênfase igual a achados positivos e negativos que tenham méritos científicos similares. Incluir recomendações, quando pertinentes.

Figuras (fotografias, desenhos, gráficos): Enviar original e cópia. Devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas. No verso de cada figura, deve ser colocada uma etiqueta com o seu número, o nome do primeiro autor e uma seta indicando o lado para cima.

Legendas das figuras: Devem ser apresentadas em página própria, devidamente identificadas com os respectivos números, em espaço duplo.

Abreviaturas: Devem ser evitadas, pois prejudicam a leitura confortável do texto. Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Devem ser evitadas no título e nos resumos.

Artigos de Revisão: Os artigos de revisão, serão aceitos de autores de reconhecida experiência em assuntos de interesse para os leitores. Os artigos de revisão deverão ser apresentados no mesmo formato que os artigos originais, contendo: página de rosto, título, resumo e descritores em português e inglês, texto, referências bibliográficas, tabelas e figuras. O número de páginas deve limitar-se a 25, incluindo a bibliografia.

Relatos de casos: Devem conter página de rosto com as mesmas especificações exigidas e explicitadas anteriormente. O texto é composto por uma introdução breve que situa o leitor em relação a importância do assunto e apresenta os objetivos da apresentação do(s) caso(s) em questão, o relato resumido do caso e os comentários, nos quais são abordados os aspectos relevantes e comparados com a literatura. Seguem-se os agradecimentos, a bibliografia, as tabelas e legendas de figuras (todas em folhas separadas).

Cartas ao editor: O envio de cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados na JBDST serão bem recebidas e publicadas desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Recomenda-se tamanho máximo de uma página, incluindo referências bibliográficas. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada junto com a carta.

LEITURA RECOMENDADA AOS AUTORES

• International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *JAMA*, 1993, 169: 2282-2286

• HAYNES, R.B., MULROW, C.D., HUTH, E.J., ALTMAN, D.J., GARDNER, M.J. – More informative abstracts revisited. *Ann. Inter. Med.*, 1990, 113: 69,76.

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: lista alfabética – 2^ª ed. rev. amp. São Paulo: BIREME, 1992, 111.

Os trabalhos deverão ser enviados para:

DST – Jornal Brasileiro de DST – Setor DST
R. Prof. Hernani de Melo, 101 – Anexo
CEP: 24210-130 – Niterói – RJ.

EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS

Atualmente, o termo educação sexual passa por um processo mais amplo de reflexão quanto à sua própria semântica: O que é educação sexual? E orientação sexual? Qual a diferença de significado entre esses termos? Porém, seja qual for o sentido de educação ou orientação sexual, é consenso que existem problemas desta ordem e os últimos tempos têm exigido trabalho efetivo neste sentido, sobretudo, por estarmos vivendo em tempos de AIDS – quando as questões gerais da sexualidade humana vêm sendo abaladas, exigindo, portanto, um novo repensar da sexualidade, em razão das conseqüências que esta doença vem causando indiscriminadamente na vida das pessoas em todo o mundo.

Segundo Silva⁴, a educação sexual tem sido pouco desenvolvida nos estabelecimentos de ensino, devendo existir normalmente. Mas, em geral, é feita sob a forma de ensinamentos, como aparelho reprodutor, gravidez e desenvolvimento, mas pouco aborda o ato sexual e a sexualidade. Inicialmente, nas atividades relativas à AIDS, foram ministradas aulas que indicavam os modos de transmissão, mas a sexualidade era pouco abordada.

Os agentes responsáveis pela prevenção não estão preparados para as aulas de educação sexual. Na França, até o momento atual, a educação para a AIDS não comporta nenhuma aula de educação sexual e poucas pessoas estão preparadas para dar informações e orientações sobre isto, interferindo relativamente pouco nas escolas, porque não são suficientes e a remuneração é insatisfatória⁴.

Negrão⁵ revela que algumas escolas já estão trabalhando a educação sexual no Brasil, mas alguns pais não a aceitam, mesmo quando se aborda apenas a parte biológica da reprodução humana ou o perigo da gravidez na adolescência. Afirma também que existem 29 milhões de jovens nas escolas e 16 milhões fora delas nesta fase. Isto justifica a necessidade urgente de uma orientação segura e efetiva neste sentido e que garanta a educação sexual de crianças e adolescentes, considerando a sua própria contextualização.

A partir desses pressupostos, entendemos que a escola é o local ideal para que estas questões sejam trabalhadas com o apoio dos pais e da comunidade. Porém, nem sempre há informação e orientação para os escolares infanto-juvenis, uma vez que muitos professores não estão aptos para esta tarefa, porque estão contidos ou até mesmo constrangidos para trabalhar estes temas, devido ao seu despreparo ou aos preconceitos e tabus de sua própria formação, de acordo com as suas respostas à pesquisa.

Para a efetivação deste processo, é necessário que os professores estejam preparados para trabalhar estes temas, porque acreditamos que eles não devam estar necessariamente apenas nas mãos dos professores de ciências e biologia, como também deve haver participação daqueles que se sintam à vontade para trabalhar essa

Os cursos universitários parecem estar voltados para um aluno cognitivo descontextualizado.

questão na escola fugindo daquele esquema extremamente biológico e organicista e ampliando-o para aspectos mais complexos (Quadro III).

Quadro III

Educação sexual nas escolas

- A. "A educação sexual tem sido pouco trabalhada nas escolas e isto tem ficado nas mãos dos professores de ciências e biologia, mas este assunto exige muito cuidado e atenção, porque muitos pais não permitem discutir o assunto nas instituições escolares".
- B. "Tem sido intimamente tratada por alguns professores de biologia, ciências, às vezes, de português e educação física e, raramente, por outros interessados, que se preocupam com estas questões. Mas o preconceito e o tabu têm estado presentes, na maioria das vezes. Sentimos necessidade de trabalhar de forma mais ampla estas questões com os professores em geral, fugindo do sentido só da biologia, devendo ir mais além...".

COMPORTAMENTO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ESCOLA

Devido à influência de algumas condicionantes, como estímulos de várias ordens e desinformações, crianças e adolescentes têm desenvolvido, precocemente e de forma não desejada, a sua sexualidade, agravando-se ainda mais com a liberdade e libertinagem do sexo e o consumo de drogas, fumo e álcool (Quadro IV). Contudo, este problema ainda pode alcançar maior dimensão, quando associado a professores possivelmente portadores de HIV (não pela doença, mas pela discriminação) ou adicto às drogas.

Quadro IV

Comportamento sexual de crianças e adolescentes na escola

- A. "Os problemas sexuais, muitas vezes, estão interligados à violência entre crianças e jovens e a prática do sexo vem acontecendo cada vez mais precocemente. Atualmente, tem sido difícil trabalhar isto sem a contrapartida da família. Este problema aumenta com o surgimento das drogas e da AIDS".
- B. "O que nós temos percebido é que, muitas vezes, os alunos começam a se envolver muito cedo com situações de sexo, usando inadequadamente a sua sexualidade. Alguns deles têm sido estimulados pela mídia, pelos colegas e/ou pela participação de grupos, vivenciando, às vezes, experiências desfavoráveis, quando não, estimulados a terem contatos com drogas/álcool e fumo. Nós precisaríamos trabalhar junto com os pais, diretores, professores e demais funcionários da escola, para podermos atingir este processo educativo, contando também com os alunos, ao nosso lado".

FORMAS DE TRABALHO E APOIO DE OUTROS PROFISSIONAIS

Estes temas têm sido trabalhados com os professores de biologia e ciências com o apoio de outros profissionais (Quadro V). Estes dados também foram constata-

dos em outras pesquisas realizadas. Os achados reforçam que os enfoques apresentados nesta área, em geral, não estão voltados para a totalidade do homem, pois são fundamentalmente trabalhados sob o aspecto biológico.

O que está em discussão não é o comportamento de uma ou outra pessoa, mas o de toda a sociedade.

AIDS E DROGAS NAS ESCOLAS

Os problemas em decorrência da AIDS e das drogas estão causando grande preocupação nas escolas. Os delegados de ensino pesquisados referem a necessidade de que tanto o pessoal das escolas e os pais de alunos sejam preparados para o atendimento das dificuldades que estão surgindo, embora não mencionem detalhes sobre esta situação (Quadro VI).

Quadro V

Como os professores têm trabalhado estes temas com os escolares?

- A. "Os professores têm trabalhado seguindo a programação dos livros didáticos de programas de higiene e saúde, biologia e ciências. Mas, os problemas têm aumentado muito e temos procurado assessoria de outros profissionais especializados nas áreas afins".
- B. "Antes, estas questões eram trabalhadas nas aulas de ciências e biologia, mas, atualmente, temos contado com o apoio de outros profissionais e de alguns professores que têm extrapolado o seu conhecimento dentro de sua área específica e têm procurado dedicar tempo a ouvir e orientar os alunos, também na área da sexualidade humana. Isto tem ocorrido, principalmente, com aqueles professores que têm tido contato maior com os alunos e apresentado disponibilidade para ouvir e incentivar o aluno a se expressar. Muitos deles são professores de português e de educação física, além daqueles de biologia e ciências. Todavia, têm surgido outros professores interessados, embora em menor escala, em ajudar o aluno, de diferentes matérias de ensino. Por esta razão, compreendemos que este assunto deva ser trabalhado em todo o currículo, de forma integrada, não apenas em uma disciplina, atendendo as necessidades do aluno. Mas, sabemos que estes assuntos são muito difíceis de serem abordados, uma vez que quem trabalha este tema tem que despir-se dos preconceitos, herdados em sua própria formação, para poder educar de forma segura e adequada. Isto certamente exigirá tempo e preparo do pessoal. É o que pretendemos para o futuro".

O escolar deve ser visto integralmente por vez, e o adolescente, em particular, deve ser considerado em sua totalidade como alvo de cuidado, devido às grandes transformações que vivencia e que interferem na formação da auto-imagem e da auto-estima, como também na percepção do mundo, resultando na modificação das relações estabelecidas com as pessoas.

O adolescente sente-se impelido a encontrar a sua identidade adulta, portanto, está mais exposto aos riscos, porque acredita que é forte para controlar e modificar o mundo. Por outro lado, essa capacidade do adolescente em lidar com o pensamento abstrato, um fato ainda novo e estimulante, traz a onipotência do pensamento. Para o adolescente, o pensar tem o mesmo significado do agir. Essa onipotência é ambivalente, pois, ao mesmo tempo que o adolescente se sente forte, ele é frágil para enfrentar algumas situações, porque ele se afasta da realidade e não percebe os seus limites, portanto, fica exposto a vários riscos, como acidentes, sexo não seguro, drogas, como também porque acreditam que são capazes de dominar os acontecimentos e que nada irá acontecer com eles⁷.

Portanto, a educação e/ou orientação sexual dos escolares deve considerar os aspectos integrais de sua vida, como também trabalhar os seus valores e a sua própria contextualização para atingir efetivamente a sua saúde integral.

Quadro VI

Como são vistos os problemas da AIDS e das drogas nas escolas?

- A. "O momento requer maior investimento nestas áreas, pois que a AIDS começa a aparecer nas escolas e começam a surgir polêmicas, como no caso da menina Sheila, em São Paulo. O mesmo tem acontecido com as drogas".
- B. "Dado a gravidade destes problemas, sentimos a necessidade de preparar todo o nosso pessoal (diretores, professores, assistentes, supervisores, orientadores pedagógicos, pais e alunos) sobre os problemas que envolvem a sexualidade humana, as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS e as drogas, entre outros assuntos, tais como gravidez precoce, aborto, etc. Porém, sabemos que a AIDS e as drogas vão exigir de todos nós maiores conhecimentos para podermos mudar o comportamento de nossos estudantes".

Quando repensamos esta questão, é possível parafrasear o seguinte: "...ao lidarmos hoje com uma criança com AIDS, devemos vê-la não como uma doente terminal, mas sim como uma criança com uma doença crônica..."⁸. Já Herbert Daniel⁶ diz: "A AIDS nos obriga a um confronto com nossos preconceitos e medos. A luta contra a discriminação da pessoa que está com HIV e do doente de AIDS é de fundamental importância para a prevenção".

Nos últimos tempos, temos observado que a AIDS foi anunciada, desmentida, estigmatizada, desmoralizada, mostrada em cenas e estatísticas, heterossexualizada e banalizada. É possível explicar toda essa confusão, porque as populações, comunidades e lideranças continuam posicionadas do lado de fora de uma epidemia que se massifica e aproxima, mas permanece estranha e longínqua. As tentativas de informação não têm encontrado o eco desejado. O grau de desinformação para as questões do sexo e da AIDS é espantoso, mesmo entre intelectuais, pesquisadores, militantes e, ainda mais grave, entre os profissionais da saúde.

Dessa forma, para enfrentar a epidemia da AIDS é necessário remexer com aspectos essenciais da vida humana, como sexualidade, moral, valores, relações de gênero e de poder e a relação com a vida e a morte. Se estas questões não forem trabalhadas, não haverá as mudanças de comportamento necessárias para o controle desta epidemia. Neste processo, mais do que nunca, as ações educativas nas escolas devem ser efetivas e contínuas para garantir essas mudanças de comportamento tão necessárias no momento atual.

INCIDÊNCIA DA AIDS NAS ESCOLAS LOCAIS E REGIONAIS

Certamente, devido a questões éticas profissionais, os delegados de ensino responderam esta questão com certa reserva, contudo, sabemos que o vírus HIV tem atingido consideravelmente crianças e adolescentes (Quadro VII).

Quadro VII

Incidência da AIDS nas escolas locais e regionais

- A. "Por enquanto, são poucos os casos por aqui".
B. "Com relação aos alunos, são poucos. Mas têm surgido notícias de parentes e familiares dos alunos contaminados pelo HIV e/ou com AIDS, e isto tem provocado problemas, comentários, discriminação e alguma evasão escolar".

No caso das crianças, o que é ainda mais trágico, a transmissão ocorre predominantemente por via vertical (da mãe para o filho durante a gestação, parto ou aleitamento materno), enquanto algumas delas são contaminadas por hemoderivados.

Geralmente, os jovens são contaminados por vias sexual e sanguínea, devido à falta de orientação neste sentido. Neste impasse, a impotência tanto de pais e educadores nos calam profundamente - é preciso reverter este quadro.

Isto nos faz refletir sobre o que Nadia, Herbert Daniel⁶ e Celeste expressaram um dia: "Sei que não vou salvar ninguém, mas, a longo prazo, meu trabalho pode surtir efeito, pode evitar que outras pessoas se contaminem", "AIDS... é uma doença, não é um melodrama" e "A AIDS está saindo da TV para ir bater na porta das pessoas. Chegou a nossa vez". Portanto, no prelúdio desses que se foram, precisamos urgentemente reunir esforços para enfrentar os desafios desses novos tempos.

PREPARO DO PESSOAL X AIDS E DROGAS

Há necessidade emergencial de maior preparo de todos os profissionais das escolas para o trabalho destas questões com os escolares (Quadro VIII).

Segundo Herbert Daniel⁶: "...Pode-se dizer, sem recorrer a qualquer metáfora, que a nossa sociedade está doente de AIDS. Doente de pânico, de desinformação, de preconceitos, de imobilismo diante da doença real. Medidas eficazes contra a epidemia do HIV passam por medidas concretas no combate ao vírus ideológico. Isto significa: informação correta, ações eficientes, desmistificação do medo, esvaziamento dos preconceitos, exercício permanente da solidariedade".

É possível dizer o mesmo para as drogas e os demais problemas que esses tempos de AIDS suscitam.

INTEGRAÇÃO AO PROJETO

O Quadro IX evidencia o interesse dos delegados de ensino pesquisados em participarem desta pesquisa,

A escola é o local em que os escolares infectados pelo HIV têm sido mais freqüentemente discriminados.

como também a sugestão de sua continuidade. Ademais, eles também estão dispostos a integrar esse projeto, garantindo, dessa forma, cumplicidade e responsabilidade para a sua extensão, viabilização e efetivação.

Quadro VIII

Todos os diretores, professores e funcionários estão preparados para trabalhar o problema da AIDS e das drogas nas escolas?

- A. "Alguns professores têm procurado esclarecimento sobre o assunto, mas não é o que acontece com a maioria deles. Esta situação pode estar ocorrendo com alguns diretores também. Isto justifica o nosso interesse por este projeto e de sentirmos a necessidade de estarmos sendo preparados para podermos criar ações mais efetivas nas escolas com assessoria de profissionais especializados".
B. "Em razão da seriedade destes problemas, todos os educadores e funcionários das escolas devem ser preparados para enfrentar a situação, tanto para si como para orientar os seus alunos. O mesmo dizemos para os pais. Por isso, acreditamos ser a escola o melhor lugar para preparação, orientação e informação tanto do educador como do aluno, dos pais e de toda comunidade".

Quadro IX

Expressão livre sobre os temas em destaque

- A. "Quero integrar-me neste projeto de pesquisa, esperando o treinamento. Coloco-me à disposição para podermos fazer juntos o mesmo com os diretores, professores, alunos e pais".
B. "É muito importante a pesquisa que vocês estão realizando e saibam que terão todo o nosso maior apoio para dar continuidade a este projeto - no que sugerimos ampliação. Estamos ansiosos para receber o treinamento e esperamos que vocês continuem nos apoiando e assessorando para juntos capacitarmos nossos diretores, funcionários e professores e, conseqüentemente, podermos ter subsídios para orientação adequada de nossos alunos, os seus pais e a comunidade".

SUGESTÕES AO PROJETO

A escola é o local em que os escolares infectados pelo HIV ou aidéticos têm sido mais freqüentemente discriminados, o que não se justifica, uma vez que não existem evidências científicas da transmissão do HIV por meio de contatos sociais. Portanto, essas crianças podem freqüentar creches e escolas, desde que suas condições de saúde física e mental permitam. Crianças e adolescentes com infecção indeterminada e assintomáticas podem ser admitidos nessas instituições, sem qualquer restrição.

No caso dos escolares com infecção sintomática, o médico é o responsável pela decisão quanto a se eles devem ou não ir à escola. Esta decisão vai depender das condições dessas crianças, de forma semelhante às demais patologias crônicas da infância e da adolescência.

A escola é uma das instituições mais requisitadas pela comunidade para auxiliar em diferentes ações.

Nos EUA e na África, a AIDS emerge como uma das principais doenças crônicas da infância, o que também pode ocorrer em nosso país, a menos que medidas preventivas e/ou avanços médicos detenham o curso dessa epidemia.

Crianças e adolescentes brasileiros, em sua maioria, já sofrem carências sócio-econômicas profundas de um sistema de saúde precário, o que representa mais um indicador de complicação para aqueles acometidos pela AIDS.

É importante que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros e autoridades governamentais, sensibilizem-se com a relevância da AIDS na população infantil.

Na AIDS infantil tem havido substancial progresso. É fundamental que todas as crianças e adolescentes com infecção por HIV/AIDS tenham acesso e sejam beneficiados por uma assistência médica adequada⁸.

Portanto, os estabelecimentos de ensino de 1º e 2º graus precisam analisar e refletir profundamente estas questões com os pais e toda a comunidade, criando oportunidades para discussões e debates democráticos para informação, atualização, implementação de conhecimentos, como também possibilitando estratégias específicas para a garantia de mudanças de comportamento para prevenção (Quadro X).

Quadro X

Sugestões ao projeto

- A. "Sugiro continuidade deste projeto, pesquisando e informando todos os integrantes das escolas, desde os diretores até os alunos e outros segmentos sociais, com o apoio do governo e de profissionais especializados. Em nível nacional, há necessidade de inserção destes temas nos currículos escolares, contando com livros e cartilhas, entre outros materiais didáticos, sobre este assunto".
- B. "É preciso integrar a escola com os pais, a população e o Estado neste projeto para a viabilização do mesmo, obtenção de verbas, subsídios didáticos, entre outras necessidades. Sugerimos também a criação de espaço para pesquisa e orientação dos diretores, professores, pais, alunos, militares da ronda escolar, líderes comunitários, dentistas escolares, entre outros, sobre os temas de sexualidade, DST/AIDS e drogas, visando a orientação e informação do conhecimento; habilidades específicas, assim como a criação de estratégias apropriadas e recursos didáticos principalmente, cartilhas educativas voltadas para estes temas nas disciplinas da grade curricular das escolas de 1º e 2º graus, em caráter obrigatório. Para isso, é preciso preparar adequadamente e dar subsídios didáticos aos educadores para atuarem de forma adequada nestas áreas".

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise do conteúdo das respostas dos delegados de ensino pesquisados, é possível depreender que eles possuem uma visão real, crítica e reflexiva sobre o nível de complexidade envolvido nas questões de educação para a saúde integral do escolar, sobretudo quanto aos problemas relacionados à educação sexual (sexualidade humana, DST, AIDS e drogas, entre outras questões correlatas), evidenciando, assim, a necessidade de efetivar o preparo do pessoal da escola (diretores, funcionários e professores) articulado com a família e a comu-

nidade para a abordagem adequada destes temas com crianças e adolescentes, atendendo a sua própria contextualização.

Uma vez que a escola é uma das instituições mais requisitadas pela comunidade para auxiliar em diferentes ações e também é cobrada pela apresentação de resultados sempre imediatos, a sua adequação às exigências da sociedade moderna suscita reflexão e constante discussão. Embora alguns defendam uma postura mais rígida e informativa, outros são favoráveis à uma outra mais direcionada à formação integral de crianças e adolescentes, portanto, cabe à escola compreender e trabalhar esta situação.

Contudo, concluímos que a escola precisa analisar e refletir sobre suas contradições, objetivar sua visão do homem, para possibilitar tanto o atendimento do homem particular (garantindo espaço para a manifestação das individualidades) e do homem genérico (possibilitando transformações que resultem no maior desenvolvimento do aluno como um ser integral).

O atendimento global será possível apenas com a participação efetiva de todos por meio de debates, críticas, posicionamentos individuais e coletivos, cooperações e parcerias. Para o atendimento dessas exigências, as relações inter- e intrapessoais precisam ser revistas e efetivamente trabalhadas. É preciso que o aluno deixe de ser objeto e passe a ser o objetivo das ações e o sujeito do processo.

Outro aspecto que precisa ser considerado é a presença de pessoas contaminadas pelo HIV ou já aidséticas nas escolas. Isto não representa perigo de infecção para alunos, professores e demais funcionários. A divulgação contínua e sistemática deste conhecimento e das habilidades específicas permite eliminar o medo, ajudar a evitar a discriminação e os preconceitos e possibilita ainda uma reflexão serena sobre o assunto.

Uma escola, que ignore o que já foi provado pela ciência e discrimine os portadores de HIV, é uma escola tomada por obscurantismo e ignorância da realidade da epidemia. Nesta escola, será difícil ensinar como evitar o contágio, porque de que forma os alunos portadores do HIV ou aidséticos, os professores e funcionários que enfrentam esta situação poderão dar prosseguimento normal às suas atividades?

Uma vez que a transmissão do HIV/AIDS não ocorre por meio de contatos sociais, o convívio nas salas de aula e durante o recreio não representa qualquer tipo de ameaça à saúde individual e coletiva.

Os profissionais contaminados, quando se sentem aptos e desejosos do exercício de suas atividades, devem permanecer nas escolas e dar andamento à sua rotina normal de trabalho. Esta é a recomendação para que as pessoas com HIV/AIDS mantenham suas atividades profissionais rotineiras, quando seja possível.

Quando consideramos a possibilidade de já estarmos convivendo, em nossa vida diária, tanto em clubes, ruas, restaurantes, transportes ou até mesmo profissionalmente e/ou em nossas casas, com pessoas que estão com HIV/AIDS, diante desse impasse, a AIDS coloca em evidência o problema da sexualidade humana.

*A família e a escola,
são sempre importantes
na educação
da criança
e do jovem.*

Neste sentido, concluímos que os profissionais de saúde e educação, principalmente no Brasil, não têm currículo que os qualifiquem para a abordagem adequada do assunto, privilegiando fundamentalmente o aspecto biológico desvinculado dos aspectos psicológicos, sociais, etc., sem considerar também que esses profissionais não foram preparados para transmitir conhecimento aos alunos que atendam as suas necessidades. Portanto, o conhecimento acadêmico raramente está voltado para as informações científicas, enfocando o receptor final – o aluno, dificultando o desempenho de suas funções, enquanto educador.

Os cursos universitários aparentemente estão voltados para um aluno cognitivo descontextualizado, sem problemas, pressões sociais, sentimentos, desejos e adolescência. É legítimo supor que esse distanciamento do aluno real tenha grande responsabilidade pelo fracasso de muitos deles.

Por outro lado, considerando-se a família e a escola, elas são sempre importantes na educação da criança e do jovem, e tanto uma quanto a outra dispõem de espaço oficial afetivo para orientação, mas esses dois segmentos sociais estão despreparados para lidar principalmente com o adolescente, sobretudo quando estão relacionados problemas de drogas, sexualidade e DST/AIDS.

Dessa forma, considerando a complexidade destas questões na comunidade e, em especial, nas escolas, concluímos que é ajudando e rompendo com a idéia de que a AIDS não tem solução que será possível trabalhar a sua prevenção, da mesma forma como foram trabalhadas outras doenças degenerativas e/ou contagiosas, que marcaram a história da vida humana em outros séculos e que, no momento, estão sob controle e/ou são curáveis.

Portanto, buscamos alimentar parte desta reflexão, procurando contribuir com os estudos de educação para a saúde relacionados à sexualidade e ao sexo seguro, fundamentalmente direcionados às instituições de ensino de 1º e 2º graus, na expectativa de que assim será possível subsidiar a sua especificidade, inspirando os esforços que já se evidenciam no Brasil, no sentido de desenvolvimento de investigações e trabalhos pedagógicos, partindo do sentido de interdisciplinaridades, globalidade e solidariedade que a AIDS nos força a exercer⁷.

Neste sentido, o enfermeiro tem um papel de fundamental importância para o desenvolvimento de ações educativas nos programas de saúde das instituições escolares e comunitárias, atuando conjuntamente com outros profissionais das áreas multidisciplinares, considerando o atendimento do indivíduo, da família e da comunidade em geral.

RESUMO

Investigamos as opiniões dos Delegados de Ensino responsáveis por escolas de 1º e 2º graus (municipais, estaduais e particulares) sobre os problemas escolares relacionados com a Sexualidade, DST/AIDS e Drogas. Estes revelaram que tais problemas têm aumentado consideravelmente; que os professores que trabalham estes temas, dão enfoque puramente biológico, descontextualizado, desvinculado da totalidade e que há

presença de pessoas HIV+ ou com AIDS e consumidores de Drogas, nas escolas. Evidenciaram a complexidade da solução destes problemas, mas entendem ser a escola o local apropriado para trabalhá-los, pois tem habilidades

específicas para atingir mudanças de comportamentos, principalmente se trabalhar em parceria com a família, a comunidade, a multidisciplinaridade e o Estado, no planejamento, na execução e na avaliação de ações preventivas à Saúde Integral do indivíduo e da coletividade.

Unitermos: DST/AIDS, sexualidade, educação para a saúde, enfermagem escolar.

SUMMARY

The opinions about sexuality, STD/AIDS and drugs of the education agents responsible for 1st and 2nd grade schools were investigated. These revealed that problems have increased considerably; that the professors, who work with these subjects, emphasises only the biologic aspect, not linking the totality of theme, and the presence of HIV+ subjects and drug abusers. These evidenced the complexity of solutions for the problems, but they understand that school is the appropriate local to work these knowledge, specific habilited, reaching the comportamental changes, with partnership with family, community, state, and the multidisciplinarity, in the planning, execution and estimation of prevention actions in whole health of individual and collective.

Key words: STD/AIDS, sexuality, health education, nursing.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece os recursos financeiros concedidos pelo CNPq e o apoio do PNDST/AIDS-MS.

Endereço para correspondência:

SÔNIA MARIA VILLELA BUENO
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)
Av. Bandeirantes 3900 - CEP 14040-902 - Ribeirão Preto-SP - Brasil
Tel.: (016) 633.1190 - Fax: (016)633.3271/E-mail: wiabueno@usp.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Documento da OMS. *AIDS/Escolas. Programa de saúde para a prevenção à AIDS e DST: um programa de recurso para planejadores de currículo.* Programa Global de AIDS. Genebra, 1994, p.12.
2. TINKER, J. – *AIDS: como prevenir, conviver e cuidar.* Dossiê Panos 1. Publicação da Assoc. Cruz Vermelha. Noruega, 1987, pp.7-88.
3. AZEVEDO, E. E. S. – *Seminário Internacional de Prevenção ao HIV. Da pesquisa à ação.* Salvador, Bahia, Brasil, 8-11/nov, 1992. K & B Serviços Gráficos, Salvador, Brasil. 1993, pp.10-28.
4. SILVA, N. T. F. – *Seminário Internacional de Prevenção ao HIV. Da pesquisa à ação.* Salvador, Bahia, Brasil, 8-11/nov, 1992. K & B Serviços Gráficos, Salvador, Brasil. 1993, p.68.
5. NEGRÃO, I. P. – *Seminário Internacional de Prevenção ao HIV. Da pesquisa à ação.* Salvador, Bahia, Brasil, 8-11/nov, 1992. K & B Serviços Gráficos, Salvador, Brasil. 1993, p.69.
6. Organização Sally O'Leary e Bárbara Cleney. *Sobre a tripla ameaça: AIDS e mulheres.* Dossiê Panos. Tradução: Ana Dourado. Rio de Janeiro: ABIA; Recife, PE: SOS Corpo; Londres, Inglaterra: Panos Institute, 1993. pp.7-21.
7. Programa Permanente de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas. Fundo de Solidariedade do Estado de São Paulo/Secretaria do Estado de São Paulo. *Escola é vida.* Graf. Est. São Paulo, Brasil, 1984, p.5.
8. RUBINI, N. – *Assistência revista a AIDS e a Escola: nem diferença nem discriminação.* ABIA, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, pp.25-26.