

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO
ÀS DST/AIDS E USO INDEVIDO DE DROGAS
NAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO
EM CAPITAIS BRASILEIRAS



MARIA DAS GRAÇAS RUA
MIRIAM ABRAMOVAY



edições UNESCO

Conselho Editorial

Jorge Werthein
Maria Dulce Almeida Borges
Célio da Cunha

Equipe Responsável

Maria das Graças Rua, Coordenadora (Consultora/UNESCO)
Miriam Abramovay, Coordenadora (Consultora/UN ODCCP)

Assistente Editorial: Larissa Vieira Leite

Capa: Edson Fogaça

Rua, Maria das Graças
Avaliação das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido
de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais
brasileiras / Maria das Graças Rua e Miriam Abramovay.
– Brasília : UNESCO, Brasil Telecom, Fundação Kellogg,
Banco Interamericano de Desenvolvimento, 2001.
256p.

1. Problemas Sociais-Brasil 2. Educação-Brasil 3. Cultura-Brasil
4. Cidadania-Brasil 5. Lazer-Brasil 6. Esporte-Brasil 7. Pobreza-Brasil
I. Abramovay, Miriam II. UNESCO

CDD 362



Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura

Representação no Brasil
SAS, Quadra 5 Bloco H, Lote 6,
Ed. CNPq/IBICT/UNESCO, 9º andar.
70070-914 – Brasília – DF – Brasil
Tel.: (55 61) 321-3525
Fax: (55 61) 322-4261
E-mail: UHBRZ@unesco.org

UNESCO

Division of Women, Youth and Special Strategies
Youth Coordination Unit
Paris, France

BR/2001/PI/H/2

Consultor (Amostra Quantitativa)

David Duarte Lima

Assistente de Coordenação da Equipe de Pesquisa

Fabiano de Sousa Lima

Assistentes de Pesquisa

André Luiz Lara Resende Saraiva

Cláudia Beatriz Silva de Souza

Cláudia da Costa Martinelli

Danielle Oliveira Valverde

Diana Teixeira Barbosa

Eugênio Braga

Indira Bastos Marrul

Lorena Vilarins dos Santos

Natália Oliveira Fontoura

Perla Ribeiro

Roberta Holanda Maschietto

Thalles Rodrigues de Siqueira

Thiago Gehre Galvão

Nota Sobre as Coordenadoras da Pesquisa

MARIA DAS GRAÇAS RUA é professora da Universidade de Brasília e consultora da UNESCO em pesquisas e avaliações, principalmente para questões de gênero, juventude e violência. Bacharel em Ciências Sociais, fez pós-graduação em Ciência Política no Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, Brasil. Entre muito trabalhos, destaca-se sua tese de doutorado: “Políticos e Burocratas no Processo de *Policy-Making*: A política de Terras no Brasil, 1945-1984”. Foi coordenadora do Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS).

MIRIAM ABRAMOVAY é consultora da UN ODCCP e do Banco Mundial em pesquisas e avaliações em questões de gênero, juventude e violência. Formou-se em Sociologia e Ciências da Educação pela Universidade de Paris, França (Paris VII - Vincennes), e possui mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. Foi coordenadora do Programa de Conservação Social da UICN para a América Central e México e do Programa de Gênero na FLACSO para a América Latina. Trabalhou como consultora para o Banco Mundial, UNICEF, OPS, UNIFEM, IDB, ACDI/Canadá e FAO, entre outros.

As duas pesquisadoras são co-autoras das avaliações: Programa de Gestão Social (Presidência da República/BID), Programa Sesi, Educação do Trabalhador. Participaram como consultoras na avaliação do Programa de Capacitação Solidária. Foram co-autoras dos livros “Companheiras de Luta ou Coordenadoras de Panela” (Brasília: UNESCO, UNICEF, UNAIDS e Ministério do Desenvolvimento Rural, 2000) e “Gangues, Galeras, Chegados e Rappers” (Brasília: UNESCO e Instituto Ayrton Senna, 1999). Atualmente são coordenadoras da “Pesquisa Nacional sobre Violência, Aids e Drogas nas Escolas” (Brasil, 2001) e “Ensino Médio: Percepção de alunos e professores sobre a escola” (Brasil, 2001).

Equipes Locais de Pesquisa de Campo

Alagoas

Universidade Federal de Alagoas
Centro de Ciências Jurídicas
Erinalva Medeiros Ferreira

Amazonas

Universidade Federal do Amazonas
Instituto de Ciências Humanas e Letras
Maria Auxiliadora Gomes

Bahia

Universidade Federal da Bahia
Instituto da Ciência da Informação
Teresinha Fróes Burnham

Ceará

Universidade Federal do Ceará
Núcleo de Psicologia Comunitária/Departamento de Psicologia
Verônica Moraes Ximenes

Espírito Santo

Universidade Federal do Espírito Santo
Departamento de Didática e Prática de Ensino – Centro Pedagógico
Luiza Mitiko Yshiguro Camacho

Distrito Federal

Universidade Católica de Brasília
Departamento de Psicologia
Tânia Rossi

Goiás

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Maria Hermínia Marques da Silva Domingues

Mato Grosso

Faculdades Integradas Cândido Rondon – UNIRONDON
Diretoria Acadêmica
Clorice Pohl Moreira de Castilho

Pará

UNIPPOP – Instituto Universidade Popular
Dirk Oesselmann

Pernambuco

Centro de Cultura Luiz Freire
Ana Nery dos Santos
Maria Elizabete Gomes Ramos

Rio Grande do Sul

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Miriam Rodrigues Breitman
Themis - Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero
Coordenação Executiva
Virgínia Feix

Rio de Janeiro

ISER – Instituto de Estudos da Religião
Fernanda Cristina Fernandes

Santa Catarina

Grupo de Apoio à Prevenção da Aids/SC
Helena Edilia Lima Pires

São Paulo

Ação Educativa, Assessoria, Pesquisa e Informação
Programa de Juventude
Maria Virgínia de Freitas

Sumário

| | |
|---|-----|
| Agradecimentos | 9 |
| Uma Explicação Necessária | 11 |
| Apresentação | 13 |
| Introdução | 15 |
| | |
| 1. A Política e o Programa Brasileiro de DST/Aids | 39 |
| 1.1. Referências Conceituais | 39 |
| 1.2. A Epidemia de Aids no Brasil, a Política Nacional de DST/Aids e o Programa Brasileiro de DST/Aids . | 46 |
| | |
| 2. Avaliação de Processo | 65 |
| 2.1. O Desenvolvimento das Ações nas Escolas | 65 |
| 2.2. As Parcerias | 69 |
| 2.3. A Capacitação | 79 |
| 2.4. As Atividades | 105 |
| 2.5. O Material | 126 |
| | |
| 3. Avaliação de Resultados | 139 |
| 3.1. Caracterização dos Beneficiários do Programa | 139 |
| 3.2. Atividades | 155 |
| 3.3. As Reações dos Beneficiários | 172 |
| | |
| 4. Avaliação de Impactos | 181 |
| 4.1. As Estimativas de Impacto feitas por Diretores, Professores e Alunos | 183 |
| 4.2. Indicadores Objetivos de Impacto | 194 |
| 4.3. O Impacto sobre os professores | 215 |

| | |
|---|------------|
| 5. Conclusões e Recomendações | 223 |
| 5.1. Recomendações de Diretores e Professores | 228 |
| 5.2. Recomendações de Pais e Alunos | 232 |
| Bibliografia | 235 |
| Lista de Siglas | 239 |
| Lista de Tabelas | 242 |
| Lista de Quadros | 252 |
| | |
| ANEXO | |
| Manual de Ética da Pesquisa | 253 |

Agradecimentos

Aos representantes da UN ODCCP e da Unesco , que acreditam que as pesquisas podem ser um instrumento importante no aperfeiçoamento das políticas públicas e na construção de um futuro melhor.

Às instituições que tornaram possível a realização da grande pesquisa que sustenta a presente avaliação: BIRD, CONSED, Instituto Ayrton Senna, Fundação Ford, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos (MJ), Secretaria de Estado de Assistência Social (MPAS), UNAIDS, UNDIME, USAID.

Aos Secretários Estaduais de Educação, aos Secretários Estaduais de Saúde, aos Secretários Estaduais de Segurança Pública, que apoiaram a realização deste trabalho. Às autoridades municipais que nos auxiliaram no desenvolvimento da pesquisa de campo. Às associações e sindicatos das escolas particulares e de professores, por toda ajuda que nos prestaram.

À Coordenação Nacional de DST/Aids pelo apoio e assistência prestada. Em especial, a Ximena Pamela Cláudia D. Bermudez, por todos os esclarecimentos prestados e pelo seu empenho na articulação e interlocução entre a equipe de pesquisa e essa instituição. À Sueli Andrade, pelos inúmeros esclarecimentos que nos proporcionou.

A Jeanete Muffalo e a Cristina Raposo que, além de nos facilitar o acesso a fontes de informação sobre o tema, generosamente discutiram conosco diversos aspectos do trabalho.

A Cíntia Freitas, Gisele Cabral, Étienne França, Vera Da Ros, Nara Araújo, Giovanna Qualia e Tânia Peixoto pela colaboração durante a revisão final.

Aos nossos assistentes de pesquisa que colaboraram em todas as etapas do trabalho e nos ajudaram a pensar os diversos temas da pesquisa.

A Vera Ros, pelo apoio administrativo em todos os momentos necessários.

Às equipes locais, pela realização da coleta de dados nas cidades de Manaus, Belém, Fortaleza, Recife, Maceió, Salvador, Vitória, Rio de Janeiro, São Paulo, Florianópolis, Porto Alegre, Cuiabá, Goiânia e no Distrito Federal.

Aos Diretores de Escolas, professores, alunos e pais, que generosamente se dispuseram a colaborar fornecendo as informações essenciais ao desenvolvimento deste trabalho.

A todos, nossa sincera gratidão.

Uma Explicação Necessária

Desde 1997, quando a UNESCO no Brasil iniciou uma série de pesquisas centrada nos temas de Juventude, Violência e Cidadania, tem sido uma prática insistentemente perseguida a publicação dos resultados das pesquisas, como forma de disseminar e ampliar o conhecimento e o debate a respeito desses assuntos.

No caso específico desta publicação, a UNESCO está mantendo esta proposta que já é uma tradição, apesar de relativamente recente. Mas também estamos inovando, devido a uma circunstância particularmente singular. Esta avaliação de algumas das ações do programa brasileiro de prevenção às DST/Aids é um olhar único e inicialmente não programado de uma pesquisa mais ampla que a UNESCO concebeu, coordenou e executou, que tem o nome de “Violência, Aids e Drogas nas Escolas”.

A pesquisa “Violência, Aids e Drogas nas Escolas” tem um escopo amplo, diversificado e complexo que consiste em levantar e combinar informações quantitativas e qualitativas sobre os fenômenos associados à violência, Aids e drogas nas escolas, do ponto de vista de alunos, pais, professores, diretores e funcionários responsáveis pela disciplina no ambiente escolar. A pesquisa foi realizada em 14 capitais de Estados brasileiros, representativos das regiões geográficas e com diferentes níveis de desenvolvimento econômico e social. Neste momento, ela encontra-se em fase de conclusão das análises e elaboração do relatório final, também para publicação. Conta com a parceria de diversas instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, que inclusive contribuíram com o patrocínio dos trabalhos: Coordenação Nacional das DST/Aids, vinculada ao Ministério da Saúde; Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, vinculada ao Ministério da Justiça; UNAIDS, UNDCP, USAID, Instituto Ayrton Senna, Ford Foundation, CONSED e UNDIME.

Feito esse esclarecimento, é importante registrar que a avaliação representa uma parte significativa mas não a totalidade da

pesquisa. Sua produção decorreu da decisão de apresentar a avaliação sobre os resultados e impactos do programa brasileiro de prevenção às DST/Aids nas escolas, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Aids, que ocorreu em Nova York, no período de 25 a 27 de junho de 2001. Esta Sessão Especial foi um importante momento em que o Sistema Nações Unidas se reuniu para definir as estratégias internacionais de combate à Aids, em cujo contexto a prevenção é um componente essencial. É mister esclarecer que o programa brasileiro é executado pela Coordenação Nacional das DST/Aids, com apoio da UNAIDS e financiado pelo Banco Mundial. Essa decisão teve como inspiração a conclusão dos trabalhos de campo e a tabulação das informações da pesquisa “Violência, Aids e Drogas nas Escolas”. A equipe responsável pela pesquisa, realizando trabalhos adicionais, centrou esforços nesta análise, e antecipou parte dos resultados com o objetivo de atender às necessidades do Ministério da Saúde, do Banco Mundial e da UNAIDS.

A expectativa da UNESCO é de que esta publicação já seja útil a todos os que trabalham e se interessam pela temática da prevenção das DST/Aids, especialmente junto à população escolar. Esperamos, ainda, que os resultados parciais antecipados despertem a curiosidade e o interesse pela publicação do relatório integral da pesquisa, que breve estará disponível.

Apresentação

Segundo os princípios que regem a política de saúde no Brasil, especial ênfase deve ser dada à descentralização das ações nessa área, mediante a adoção de novas óticas no relacionamento entre agências governamentais distintas e entre as instâncias federal, estadual e municipal, e também de novas perspectivas interinstitucionais e novas formas de relacionamento do poder público com a sociedade.

A implementação de políticas em conformidade com tais princípios e ângulos de atuação representa, por um lado, uma oportunidade ímpar de agregar capacidades e somar esforços num setor tão crucial quanto a saúde e, por outro, um formidável desafio num país de proporções continentais e grandes diferenças regionais quanto o Brasil. Estes se tornam ainda mais significativos quando se trata de uma área tão delicada quanto a prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas, e de um público tão sensível quanto os jovens.

Desde 1994, a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde vem enfrentando esse desafio com a colaboração do Ministério da Educação. Entre outras iniciativas, vem desenvolvendo atividades de promoção à saúde e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na Aids, e uso indevido de drogas junto a jovens em ambiente escolar.

Este documento apresenta uma avaliação do processo, dos resultados e dos impactos dessa iniciativa. Como poderá ser constatado, um grande número de ações foi efetuado. Estas ações cobriram um amplo espectro de atividades, com importantes repercussões sobre as informações dos professores, assim como sobre as atitudes e comportamentos da maioria de alunos e pais quanto às DST/Aids e ao uso indevido de drogas. Foi demonstrado, como mostram os dados, que as ações desenvolvidas fazem diferença tanto para as gerações jovens quanto para seus professores e seus pais.

A avaliação mostra também que há, ainda, muito por realizar, por todas as instâncias e agências públicas envolvidas, a fim de reduzir a vulnerabilidade dos jovens escolares às DST/ Aids e ao uso indevido de drogas, o que demonstra a importância de fortalecer este programa, diante das novas metas a serem alcançadas.

José Manuel Martinez-Morales

Representante UN ODCCP
Escritório Regional – Brasil
Presidente do grupo Temático
do UNAIDS no Brasil

Jorge Werthein

Representante da UNESCO
no Brasil

Introdução

O objetivo deste documento é apresentar uma avaliação das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas – que integram o **Programa Brasileiro de DST e Aids**.

Dependendo das finalidades da avaliação, podem se diferenciar três perspectivas para abordar políticas públicas, programas e/ou projetos. Assim, tem-se a “**avaliação de situação**” quando o objetivo é proporcionar ao gestor conhecimentos acerca das diversas possibilidades quanto ao público a ser beneficiado e/ou as características e preferências deste; ou sobre as táticas para enfrentar determinadas dificuldades ou limitações, ou quanto à capacidade instalada ou recursos disponíveis para realizar ações, etc. Pouco utilizada no Brasil, a “**avaliação de situação**” – realizada previamente ao início de qualquer ação – representa mais do que um diagnóstico, chegando a consistir mesmo num mapeamento de possibilidades que permite ao gestor maior segurança ao estabelecer metas e tomar decisões estratégicas.

Uma outra perspectiva é adotada quando a avaliação tem por finalidade permitir ao gestor acompanhar as ações previstas, de maneira a aperfeiçoar gradualmente a implementação, mediante ciclos curtos, constantes e sucessivos de retroalimentação. Esta é denominada “**avaliação em processo**”.

Finalmente, quando se trata de obter instrumentos para a tomada de novas decisões e/ou de prestar contas das ações desenvolvidas, conforme os princípios de *accountability*, adota-se a “**avaliação de produto**”. Este documento apresenta uma avaliação de produto.

Em qualquer avaliação, essencialmente, são quatro as dimensões que podem ser apreciadas:

- (1) **processos** – ou seja, os meios, procedimentos e instrumentos mediante os quais os objetivos são buscados;

- (2) **resultados** – isto é, os produtos imediatos das ações realizadas, que podem ser avaliados em si mesmos (eficácia) ou sobre os quais podem incidir avaliações de eficiência (custo/benefício);
- (3) **qualidade**, ou seja, a medida pela qual os resultados obtidos e os processos adotados são eficazes e satisfatórios, do ponto de vista dos envolvidos no programa como beneficiários, executores e planejadores; e
- (4) **impactos** – que correspondem às conseqüências dos resultados produzidos – sejam eles diretos, pretendidos, ou indiretos, não antecipados. Esse tipo de avaliação exige cuidados rigorosos de isolamento das variáveis a serem analisadas e deve ser realizado após um período pré-determinado de implementação das atividades.

Neste documento, que focaliza produtos, serão examinados, primeiro, os processos adotados na implementação das ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas, conforme descritos por diretores, professores e membros das equipes pedagógicas das escolas. Em segundo lugar, serão analisados os resultados das ações implementadas, tendo como referência, para isso, as manifestações dos alunos e seus pais. Em terceiro, serão explorados os impactos das ações realizadas, tanto sobre os alunos, como sobre seus pais.

Caracterização do Estudo Realizado

Seja qual for o tipo ou o objeto de avaliação, esta sempre remete à noção de valor – por exemplo, o valor da formação de multiplicadores – e tem por finalidade explicar o motivo de certos resultados e tentar estimar suas conseqüências. Assim, contribui para desvendar o sentido das ações realizadas, mediante a opinião dos que passaram pelo processo e adquiriram novas competências e a elucidação das maneiras como estas foram transformadas em práticas diversas. Por outro lado, devido às próprias

características de grande parte das ações desenvolvidas, suas avaliações geralmente requerem processos complexos, envolvendo a combinação de diferentes abordagens e de dados primários e secundários.

Tendo isso em mente, a fim de efetuar a presente avaliação, foram aplicados quatro diferentes instrumentos de coleta de dados em 340 escolas distribuídas por catorze capitais brasileiras: Manaus e Belém, na Região Norte; Fortaleza, Recife, Maceió e Salvador, no Nordeste; Distrito Federal, Goiânia e Cuiabá no Centro-Oeste; Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo, na Região Sudeste, e Porto Alegre e Florianópolis no Sul¹. Os instrumentos aplicados foram: questionários fechados a alunos, pais e professores; entrevistas em grupos focais com alunos, pais e professores; entrevistas individuais abertas com diretores de escolas; e roteiros de observação das escolas pesquisadas. Assim sendo, esta avaliação compreende duas abordagens complementares, diferentes tanto em seus resultados como nas estratégias adotadas: a abordagem extensiva e a abordagem compreensiva, combinadas de modo a articular os respectivos benefícios e superar as limitações. A primeira destas visa a conhecer magnitudes e baseia-se na representatividade e na capacidade inferencial dos dados, característica de pesquisas do tipo *survey*. Contudo, quando se trata de universos estatisticamente pouco numerosos, as conhecidas restrições às amostras com populações finitas recomendam que, em lugar das técnicas amostrais, sejam realizados censos.

Já a abordagem compreensiva procura trabalhar o conteúdo e o sentido das manifestações da vida social, próprias à atividade dos sujeitos, que interagem exatamente em função de significados – individuais, sociais, culturais, etc. – atribuídos tanto à própria ação

¹ Em virtude de limitações de espaço e formato gráfico, nas tabelas apresentadas nesta avaliação, as capitais estaduais pesquisadas são identificadas pela sigla da unidade federativa (UF) correspondente, apesar da coleta de dados ter sido feita apenas nos municípios-sede das capitais estaduais e no Distrito Federal.

quanto à sua relação com os demais. Assim, tenta recolher todos esses elementos, colocando em foco as percepções, intenções, motivações e valores expressos no discurso dos atores.

Neste sentido, além da observação *in loco* nas escolas e das entrevistas individuais em profundidade com diretores, coordenadores, supervisores pedagógicos e orientadores educacionais, uma técnica especialmente profícua foram os grupos focais, com professores, pais e alunos.

De fato, os grupos focais têm-se revelado um dos principais instrumentos dos métodos de “indagação rápida” (*Rapid Assessment*)², desenvolvida para obter uma informação ágil, pouco onerosa, em profundidade e com um volume significativo de informação qualitativa fornecida pelos membros de um grupo específico. O manejo da técnica requer a seleção aleatória dos membros para, controlando alguns denominadores comuns como sexo, idade e posição institucional dos respondentes, formar grupos que permitam obter uma maior pluralidade de opiniões. Para definir o número de grupos necessários, utiliza-se a técnica de saturação do conteúdo. Essa saturação é observada quando os conteúdos das entrevistas passam a ser repetitivos e não apresentam mais elementos novos.

Caracterização da Pesquisa Compreensiva

Conforme pode ser observado na Tabela 1, ainda que a abordagem compreensiva não requeira amostras de grande tamanho, a pesquisa qualitativa que sustenta esta avaliação abrange um diversificado conjunto de instrumentos, aplicados a um número bastante significativo de unidades. Além disso, vale chamar a atenção para o fato de que, como os grupos focais são formados por – em média – dez pessoas, é bastante elevado o número de informantes envolvidos.

² O “*Rapid Assessment*” é utilizado para facilitar decisões que devem ser baseadas na realidade, e é uma ferramenta para articular opiniões, julgamentos e perspectivas enunciados pelos próprios envolvidos no problema. (World Bank, 1993)

Tabela 1 – Instrumentos qualitativos segundo as capitais das UF onde foi efetuada a pesquisa (números absolutos)

| | Roteiros de Observação de Escolas* | Entrevistas Individuais com Diretores e Coordenadores de Ensino | Grupos Focais com Professores | Grupos Focais com Alunos | Grupos Focais com Pais |
|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------------|--------------------------|------------------------|
| Distrito Federal | 26 | 31 | 3 | 8 | 2 |
| Goiânia | 35 | 11 | 3 | 10 | 2 |
| Cuiabá | 26 | 17 | 3 | 6 | 2 |
| Manaus | 27 | 11 | 1 | 5 | 2 |
| Belém | 36 | 10 | 3 | 8 | 2 |
| Fortaleza | 32 | 10 | 3 | 8 | 2 |
| Recife | 28 | 17 | 2 | 8 | 2 |
| Maceió | 31 | 8 | 3 | 7 | 2 |
| Salvador | 30 | 10 | 3 | 9 | 2 |
| Vitória | 22 | 18 | 3 | 8 | 2 |
| Rio de Janeiro | 33 | 12 | 3 | 7 | 2 |
| São Paulo | 46 | 9 | 2 | 8 | 1 |
| Florianópolis | 27 | 10 | 3 | 8 | 3 |
| Porto Alegre | 21 | 11 | 2 | 7 | 3 |
| TOTAL | 420 | 185 | 37 | 107 | 29 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) O total de roteiros de observação de escolas abrange as unidades escolares da amostra qualitativa e da amostra quantitativa.

Na pesquisa qualitativa, a etapa mais importante do trabalho é a análise das informações. Esta é realizada por meio da sistematização das respostas dos participantes, identificando e classificando as categorias mais significativas. É feita uma exploração progressiva das respostas utilizando subcategorias de dados organizados por temas, para que elas possam ser reorganizadas em categorias culturais.

Na primeira etapa, os dados são analisados de maneira descritiva para que possam ser identificados os padrões culturais que guiam a sua interpretação. Em uma segunda etapa, as preocupações, prioridades e as percepções dos indivíduos pesquisados são demonstradas tal como foram expressas, sem censura nem discriminação, e uma comparação dos discursos é realizada entre os grupos.

As categorias surgem dos dados segundo padrões e repetições, baseando-se nas referências culturais do grupo pesquisado como ponto de início.

Começando com as perguntas da pesquisa, as suas hipóteses, sua problemática e temas-chave para o estudo, as categorias surgem das perguntas principais com uma base nos roteiros das entrevistas e nos dados.

Portanto, depois de as informações serem categorizadas, uma análise sintética dos resultados das entrevistas e dos grupos focais é realizada, a fim de revelar as mensagens principais dos participantes. Ao mesmo tempo foram analisados os pontos de convergência e divergência entre os diferentes grupos entrevistados.

Caracterização da Pesquisa Extensiva

As Tabelas 2, 2.1 e 2.2, a seguir, descrevem a amostra quantitativa. Na primeira delas pode-se observar que foram incluídos estabelecimentos particulares e públicos, estaduais e municipais, dedicados à oferta de ensino fundamental e médio em turnos diurno e noturno.

Tabela 2 – Distribuição amostral das escolas por capitais das UF, segundo a dependência administrativa (números absolutos)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS | TOTAL |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| Escolas Estaduais | 14 | 18 | 14 | 12 | 21 | 12 | 15 | 9 | 11 | 6 | 7 | 25 | 13 | 13 | 190 |
| Escolas Municipais | - | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 6 | 3 | 6 | 5 | 6 | 2 | 3 | 49 |
| Escolas Particulares | 5 | 5 | 4 | 7 | 5 | 8 | 4 | 10 | 9 | 7 | 11 | 15 | 6 | 5 | 101 |
| TOTAL | 19 | 27 | 21 | 22 | 28 | 24 | 21 | 25 | 23 | 19 | 23 | 46 | 21 | 21 | 340 |

Tabela 2.1 – Estabelecimentos de ensino nos municípios-sede das capitais das UF, por níveis de ensino e por dependência administrativa das escolas, em 1998 (números absolutos)

| Cidade | Nível de Ensino* / Dependência Administrativa | | | | | |
|-------------------------|---|----------|------------|-----------|----------|------------|
| | Fundamental | | | Médio | | |
| | Municipal | Estadual | Particular | Municipal | Estadual | Particular |
| Distrito Federal | - | 496 | 190 | - | 70 | 70 |
| Goiania | 149 | 140 | 176 | 1 | 85 | 44 |
| Cuiabá | 99 | 68 | 78 | - | 36 | 32 |
| Manaus | 192 | 165 | 160 | - | 70 | 37 |
| Belém | 54 | 236 | 155 | 1 | 59 | 34 |
| Fortaleza | 159 | 172 | 806 | 1 | 56 | 114 |
| Recife | 185 | 179 | 503 | 2 | 71 | 82 |
| Maceió | 47 | 92 | 157 | 2 | 17 | 53 |
| Salvador | 201 | 358 | 671 | - | 57 | 101 |
| Vitória | 36 | 18 | 58 | - | 10 | 27 |
| Rio de Janeiro | 956 | 101 | 1134 | - | 182 | 405 |
| São Paulo | 391 | 957 | 856 | 8 | 510 | 488 |
| Florianópolis | 36 | 48 | 43 | - | 28 | 10 |
| Porto Alegre | 42 | 235 | 101 | 2 | 53 | 52 |

Fonte: INEP – Censo Escolar 1998.

(*) Vale lembrar que muitas das escolas, especialmente as particulares e estaduais, ofereciam ambos os níveis de ensino.

Tabela 2.2 – Questionários respondidos por alunos, professores e pais nas capitais das UF (números absolutos)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS | Total |
|--------------------|-----|------|-----|------|------|-----|------|------|------|------|-----|------|------|------|-------|
| Alunos | 853 | 1263 | 970 | 1296 | 1610 | 878 | 1010 | 1568 | 1016 | 1108 | 993 | 1838 | 1109 | 1107 | 16619 |
| Professores | 137 | 201 | 262 | 187 | 255 | 186 | 95 | 189 | 315 | 193 | 280 | 257 | 187 | 311 | 3055 |
| Pais | 195 | 294 | 369 | 303 | 359 | 299 | 308 | 313 | 519 | 373 | 227 | 339 | 364 | 270 | 4532 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Para permitir uma melhor avaliação da amostra, a Tabela 2.1 descreve, a partir dos dados do Censo Escolar de 1998, o universo dos estabelecimentos de ensino nas capitais onde foi realizada a pesquisa, discriminando-os segundo os níveis de ensino que oferecem e sua dependência administrativa³.

Como pode ser observado na Tabela 2.2, nas escolas selecionadas para compor a amostra, questionários sobre sexualidade, DST e Aids foram respondidos, ao todo, por 16.619 alunos, 4.532 pais e 3.055 professores.

As Tabelas 3, 3.1, 4 e 5, a seguir, mostram a distribuição de questionários respondidos por alunos, pais e professores nas capitais das UF.

O Desenho Amostral

A base de dados utilizada para a seleção desta amostra foi o cadastro do INEP-MEC, constituído a partir do Censo Escolar. Esta é reconhecidamente a mais confiável base de dados de escolas, turmas, séries e alunos, tanto do ponto de vista de abrangência como de especificidades ou precisão das informações. Esta base é formada pela coleta de informações nos censos escolares, repetidos periodicamente.

Para esta amostra foram utilizados os dados consolidados mais recentes na época, isto é, de 1998. Como a pesquisa foi realizada no decorrer do ano 2000, era razoável supor-se que este intervalo de tempo não constituísse problema em termos do universo das escolas, sendo pouco prováveis alterações significativas em tão curto período. O mesmo, possivelmente, não se aplica às turmas e séries nas escolas, em virtude de pelos menos três

³ De acordo com o Ministério da Educação, as escolas são classificadas em quatro tipos, segundo sua “dependência administrativa”: federal pública, estadual pública, municipal pública e particular.

Tabela 3 – Questionários respondidos pelos alunos nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas e turnos de estudo (números absolutos)

| | Escolas Estaduais | Escolas Municipais | Escolas Particulares | Turno Diurno | Turno Noturno | TOTAL |
|-------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|--------------|---------------|--------------|
| Distrito Federal | 632 | -- | 221 | 750 | 103 | 853 |
| Goiânia | 852 | 229 | 182 | 973 | 290 | 1263 |
| Cuiabá | 527 | 105 | 338 | 799 | 171 | 970 |
| Manaus | 684 | 282 | 330 | 877 | 419 | 1296 |
| Belém | 1187 | 119 | 304 | 1242 | 368 | 1610 |
| Fortaleza | 321 | 204 | 353 | 617 | 261 | 878 |
| Recife | 498 | 110 | 402 | 835 | 175 | 1010 |
| Maceió | 305 | 242 | 469 | 758 | 258 | 1016 |
| Salvador | 910 | 147 | 511 | 1261 | 307 | 1568 |
| Vitória | 300 | 336 | 472 | 961 | 147 | 1108 |
| Rio de Janeiro | 246 | 279 | 468 | 820 | 173 | 993 |
| São Paulo | 960 | 300 | 578 | 1506 | 332 | 1838 |
| Florianópolis | 702 | 105 | 302 | 821 | 288 | 1109 |
| Porto Alegre | 582 | 115 | 410 | 953 | 154 | 1107 |
| TOTAL | 8706 | 2573 | 5340 | 13173 | 3446 | 16619 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Tabela 3.1 – Alunos matriculados x questionários respondidos, por nível de ensino nos municípios-sede das capitais das UF, 2000 (números absolutos)

| Cidade | Alunos Matriculados X Questionários Respondidos | | | | | |
|-------------------------|---|---------|------------------|-------------|-------|-------------|
| | Fundamental | Médio | Total | Fundamental | Médio | Total |
| Distrito Federal | 385.476 | 131.498 | 516.974 | 553 | 300 | 853 |
| Goiânia | 221.728 | 75.182 | 296.910 | 863 | 400 | 1263 |
| Cuiabá | 111.117 | 24.870 | 135.987 | 505 | 465 | 970 |
| Manaus | 317.072 | 83.153 | 400.225 | 837 | 459 | 1296 |
| Belém | 237.431 | 94.700 | 332.131 | 1020 | 590 | 1610 |
| Fortaleza | 440.206 | 116.491 | 556.697 | 704 | 174 | 878 |
| Recife | 283.653 | 95.334 | 378.987 | 622 | 388 | 1010 |
| Maceió | 160.115 | 37.062 | 197.177 | 766 | 250 | 1016 |
| Salvador | 537.876 | 174.515 | 715.391 | 977 | 591 | 1568 |
| Vitória | 53.886 | 27.320 | 81.206 | 633 | 475 | 1108 |
| Rio de Janeiro | 863.547 | 275.065 | 1.138.612 | 415 | 578 | 993 |
| São Paulo | 1.678.252 | 599.261 | 2.277.513 | 1111 | 727 | 1838 |
| Florianópolis | 56.461 | 19.936 | 76.397 | 585 | 524 | 1109 |
| Porto Alegre | 217.432 | 65.744 | 283.176 | 588 | 519 | 1107 |

Fonte: INEP – Censo Escolar 2000

Tabela 4 – Questionários respondidos pelos pais de alunos nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas (números absolutos)

| | Escolas Estaduais | Escolas Municipais | Escolas Particulares | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| Distrito Federal | 136 | - | 59 | 195 |
| Goiânia | 182 | 79 | 33 | 294 |
| Cuiabá | 240 | 122 | 7 | 369 |
| Manaus | 98 | 40 | 165 | 303 |
| Belém | 226 | 45 | 88 | 359 |
| Fortaleza | 136 | 108 | 55 | 299 |
| Recife | 137 | 47 | 124 | 308 |
| Maceió | 122 | 142 | 255 | 519 |
| Salvador | 129 | 49 | 135 | 313 |
| Vitória | 59 | 115 | 199 | 373 |
| Rio de Janeiro | 31 | 93 | 103 | 227 |
| São Paulo | 105 | 76 | 158 | 339 |
| Florianópolis | 243 | 12 | 109 | 364 |
| Porto Alegre | 127 | 36 | 107 | 270 |
| TOTAL | 1971 | 964 | 1597 | 4532 |

UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

fatores: a implementação da nova Lei de Diretrizes e Bases, a transferência do ensino fundamental da esfera estadual para o âmbito municipal, o Programa Toda Criança na Escola e a implantação do FUNDEF. Esses fatores introduziram grande incerteza quanto à situação vigente no ano de 2000, quando comparada com os dados cadastrais de 1998. Por isso, optou-se por estabelecer como unidade amostral as escolas e não as séries, turmas ou alunos. De fato, a coleta de dados mostrou que houve diversas mudanças e que não existiam mais várias das séries sorteadas para a amostra em diversas escolas, ou que o turno de estudo foi significativamente mudado. Por isso, como seria menos provável que o conjunto das escolas sofresse grandes alterações em menos de dois anos, a unidade amostral utilizada foram as escolas.

Tabela 5 – Questionários respondidos pelos professores das escolas nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas (números absolutos)

| | Escolas Estaduais | Escolas Municipais | Escolas Particulares | TOTAL |
|-------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|
| Distrito Federal | 97 | - | 40 | 137 |
| Goiânia | 133 | 37 | 31 | 201 |
| Cuiabá | 173 | 43 | 46 | 262 |
| Manaus | 112 | 9 | 66 | 187 |
| Belém | 179 | 12 | 64 | 255 |
| Fortaleza | 99 | 58 | 29 | 186 |
| Recife | 39 | 24 | 32 | 95 |
| Maceió | 112 | 98 | 105 | 315 |
| Salvador | 105 | 34 | 50 | 189 |
| Vitória | 55 | 35 | 103 | 193 |
| Rio de Janeiro | 79 | 62 | 139 | 280 |
| São Paulo | 102 | 69 | 86 | 257 |
| Florianópolis | 130 | 8 | 49 | 187 |
| Porto Alegre | 131 | 66 | 114 | 311 |
| TOTAL | 1.546 | 555 | 954 | 3055 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Portanto, neste estudo, a população é constituída por escolas. Conseqüentemente, a amostra será um subconjunto das escolas de ensino regular, fundamental e médio – municipais, estaduais e particulares – existentes no município-sede da capital dos estados envolvidos no estudo. Supondo-se que a densidade demográfica afeta os fenômenos sociais, inclusive no ambiente escolar, a definição do tamanho da amostra tem como parâmetro a variância do tamanho das escolas – medida pelo número de alunos – em cada capital.

Assim, mantendo-se um coeficiente de confiança de 95,5% e uma margem de erro de 5%, esse subconjunto variou, em cada capital, do mínimo de 19 escolas, no Distrito Federal e em Vitória, ao máximo de 46 escolas em São Paulo.

Por sua vez, a seleção da amostra leva em conta, além das diferenças intercapitais, as fontes de variabilidade da dependência administrativa da escola. O plano de amostragem levou em consideração dois aspectos. Primeiramente, que fosse abrangente de forma a subsidiar decisões com o maior alcance possível. Em segundo lugar, os resultados deveriam expressar peculiaridades locais, e a amostra deveria ser constituída de forma a captá-las. Assim, as amostras devem ter representatividade em cada subpopulação.

O banco de dados utilizado no sistema de referência não contempla informações individualizadas dos alunos. O nível mais baixo de agregação é a escola, com seus respectivos números de turmas e de alunos por série. O tamanho da escola, medido em número de alunos, é fundamental na definição da possibilidade de que esta seja selecionada. Assim, quanto maior a escola, maior a sua probabilidade de ser selecionada.

Para garantir que os resultados tivessem tanto abrangência quanto capacidade de captar especificidades, a amostra foi dividida proporcionalmente entre os diversos estratos. Isto significou não estudar cada escola como um todo, mas selecionar níveis de ensino, turnos e séries. As restrições financeiras inerentes a estudos deste porte colaboram fortemente para definição do tamanho da amostra. Respeitando a representatividade das subpopulações, pudemos estudar grande parte da escola, a totalidade das turmas selecionadas, com pouquíssima ou nenhuma alteração dos custos financeiros. Nas turmas incluídas na amostra foram entrevistados todos os alunos.

O procedimento de seleção foi realizado em três etapas: primeiramente, de forma aleatória e ponderada, as escolas foram selecionadas. Numa segunda etapa, as séries foram selecionadas, de acordo com critérios explicitados a seguir. Por fim, foram sorteadas aleatoriamente as turmas de cada série onde deveriam ser aplicados os questionários.

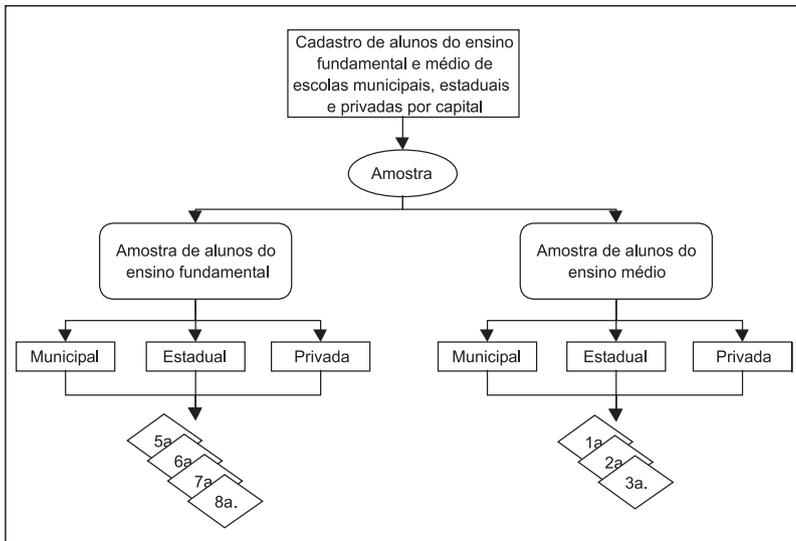
Os estratos foram definidos pela combinação Nível de ensino X Dependência administrativa (municipal, estadual ou particu-

lar). A série corresponde ao ano de estudo (5ª a 8ª série do ensino fundamental, 1ª a 3ª para o ensino médio). Há, dessa forma, 42 estratos em cada capital. A Figura 1, a seguir, mostra de forma esquemática os estratos.

Assim, pode-se dividir a população estudada da seguinte forma:

- i. Unidades primárias, constituídas pelos municípios das capitais sob estudo.
- ii. Unidades de seleção, ou secundárias, constituídas pelas escolas. São chamadas unidades de seleção por serem estas as unidades objeto da seleção.
- iii. Unidades de observação, ou terciárias, constituídas pelas séries/turmas de cada escola. Nas turmas selecionadas, todos os alunos serão entrevistados.
- iv. Unidades terminais ou quaternárias, constituídas dos alunos que serão entrevistados.

Figura 1 - Estratos Amostrais



Desta forma, dentro de cada estrato foram selecionadas aleatoriamente escolas que pertenceriam à amostra. Uma lista de escolas de substituição – que deveria ser usada em caso de impossibilidade de pesquisar determinada(s) escola(s) ou turma(s) – foi também selecionada.

Nas séries/turmas selecionadas, os questionários foram aplicados segundo a técnica de “*clinical research*”⁴, ou seja, foram distribuídos a todos os alunos para que respondessem autonomamente, sem a intervenção direta do pesquisador. Todos os alunos dessas séries/turmas receberam questionários para serem preenchidos por seus pais ou responsáveis, sendo livre a devolução. Em todas as escolas foram distribuídos questionários auto-aplicáveis a todos os membros do corpo técnico-pedagógico, sendo também livre a devolução.

Cabe, aqui, uma rápida advertência quanto ao significado dos números. Felizmente, parte dos fenômenos aqui estudados – especificamente as atitudes de sexo de risco e o envolvimento com drogas – são marginais, no sentido de que não constituem comportamentos-padrão disseminados por toda a sociedade. Por isso, suas manifestações sempre tendem a se expressar na forma de pequenos percentuais. Estes, ainda que pequenos, assumem grande significado. Para exemplificar, num universo hipotético de cerca de 500.000 jovens entre 15 e 24 anos – presente em qualquer cidade brasileira com aproximadamente 2 milhões de habitantes, como várias das capitais estudadas –, 2% significam 10.000 pessoas. Se estas desenvolvem atividades cujas interações apresentem impacto multiplicador, então esse pequeno percentual pode significar problemas de grande magnitude.

⁴ *Clinical Research* é um procedimento de coleta de dados quantitativos mediante questionários auto-aplicáveis respondidos individualmente por um conjunto mais ou menos numerosos de informantes, reunidos em um mesmo espaço físico, sob a supervisão e controle de um pesquisador.

Crítica da Amostra

O cadastro do Censo Escolar de 1998 foi utilizado por tratar-se do último conjunto de dados do SEEC-MEC disponível ao público na época. Naquela ocasião estavam chegando os dados referentes ao Censo Escolar de 2000, mas este ainda teria um longo percurso até toda crítica de consistência ser realizada e só após isso seria colocado à disposição do público. Desta forma, o levantamento seria feito com um cadastro com defasagem de dois anos. Essa diferença entre a situação levantada pelo Censo Escolar e a situação real de campo na data da pesquisa poderia ocasionar situações como as que seguem:

- i. Abertura de novas escolas.
- ii. Fechamento ou desaparecimento de escolas.
- iii. Aumento do número de turmas e/ou alunos de determinada escola selecionada.
- iv. Diminuição do número de turmas e/ou alunos de determinada escola selecionada.
- v. Mudança da estrutura etária entre as coortes.

À primeira vista, essas situações podem gerar alguns erros ou vieses. Contudo, se as examinarmos com mais atenção, podemos avaliar o risco real de alteração significativa dos resultados considerando cada uma dessas hipóteses. Vejamos:

- i. Abertura de novas escolas. Elas não estariam no cadastro utilizado para a seleção da amostra e, portanto, fariam parte de uma “população invisível” quando da realização do planejamento da amostra. É, porém, razoável supor-se que em menos de dois anos: a) o número de escolas criadas não é grande; e b) o número de alunos matriculados numa nova escola geralmente não é expressivo.
- ii. Fechamento ou desaparecimento de escolas. Nesse caso, a lista de substituição de escolas supre a necessidade. É, de

certa forma, um meio de aproximar a situação do cadastro da situação real.

- iii. O aumento do número de turmas e/ou alunos de determinada escola selecionada não tem influência na seleção da amostra. Cada equipe teve uma “tabela de sorteio” que garantiria a aleatoriedade da seleção da turma.
- iv. Da mesma forma que no item anterior, a diminuição do número de turmas e/ou alunos de determinada escola selecionada não tem influência na seleção da amostra e sua representatividade.
- v. A mudança da estrutura etária entre as coortes de estudantes de 1998 e 2000 tampouco é importante. Primeiro porque, na realidade, não há mudança de idades: são os alunos que mudam de idade (e também de série) e não a média de idade dos alunos de uma série determinada. Como o estudo é focado sobre o comportamento dos alunos que freqüentam determinada série, a diferença entre o cadastro e a situação real de campo é irrelevante.

Estas possibilidades nos levam a fazer a seguinte pergunta: até onde poderiam gerar vieses nos resultados? A resposta está parcialmente dada nos itens já descritos, mas outro aspecto é também relevante: a diferença de tempo entre o cadastro (Censo Escolar de 1998) e a coleta de dados é de apenas dois anos. Esse tempo é muito pequeno para que tenha ocorrido qualquer alteração significativa entre as duas populações (do cadastro e das escolas pesquisadas). Além disso, algumas eventuais divergências foram solucionadas com a substituição de escolas. Para as escolas criadas no interstício, que estavam fora, é razoável supor-se que: a) são em pequeno número; b) não são escolas grandes; e c) não têm um número expressivo de alunos. Por isso, não têm o poder de gerar um viés.

Destarte, pode-se sustentar que a pesquisa realizada tem total validade, sendo perfeitamente legítima a generalização, no perío-

do, nos municípios-sede das capitais pesquisadas. E que, guardados os cuidados tradicionalmente adotados para a inferência estatística, seus resultados podem ser legitimamente expandidos para os dias atuais.

O Processo de Pesquisa

Os dados apresentados nesta avaliação foram obtidos a partir de um conjunto de perguntas que integram um amplo questionário sobre sexualidade, DST/Aids e uso indevido de drogas, um roteiro de entrevistas individuais abertas e em grupos focais, e um roteiro de observação das escolas pesquisadas. As questões foram elaboradas e discutidas com a equipe da Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde, bem como com representantes do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Em seguida, foram submetidas a teste em aplicações individuais e em pesquisa-piloto realizadas em escolas do Distrito Federal. Após processar os resultados da pesquisa-piloto, questionários e roteiros foram reformulados no que se mostrou necessário. Um protocolo compreendendo todos os documentos e instrumentos da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da UNESCO e aprovado.

As capitais que integram a pesquisa foram selecionadas em acordo com a equipe da Coordenação Nacional de DST/Aids. A amostra, sob responsabilidade de um estatístico especializado na área de saúde, foi amplamente discutida com a mesma Coordenação.

Simultaneamente à elaboração, teste e reprodução dos instrumentos, as pesquisadoras responsáveis visitaram as capitais selecionadas, onde estabeleceram contato com Secretários estaduais e municipais de Saúde, Educação e Segurança Pública, bem como lideranças das entidades associativas de professores e de escolas particulares, a fim de solicitar seu apoio à coleta de dados. Na ocasião também foi estabelecido contato com universi-

dades, organizações não governamentais e centros de pesquisa locais, visando a seleção de parceiros para compor a equipe local de pesquisa.

Após a reprodução dos instrumentos, as pesquisadoras ministraram, às equipes responsáveis pela coleta de dados em cada uma das capitais, capacitação para efetuar o trabalho de campo. A capacitação das equipes, realizada durante os meses de abril a junho de 2000, teve a duração média de três dias, abrangendo conteúdos teóricos e práticos, especialmente quanto à observação *in loco* das escolas, à realização de entrevistas e de grupos focais. Especial ênfase foi conferida à necessidade de observância dos princípios éticos da pesquisa, notadamente a confidencialidade das respostas⁵.

Durante a coleta de dados, que se estendeu de abril a dezembro de 2000, as pesquisadoras mantiveram contato com as equipes locais por telefone, fax e correio eletrônico, proporcionando o acompanhamento demandado especialmente quanto aos ajustes necessários na amostra.

Após a entrega dos dados coletados pelas equipes locais – na forma de questionários preenchidos e fitas gravadas com entrevistas – estes foram comparados com o mapa amostral e conferidos. Em seguida, os questionários foram submetidos a processamento eletrônico, com uso do *software* SPSS, quando foram realizados testes de consistência dos dados. As fitas gravadas, por sua vez, foram transcritas na forma de textos para análise.

Este é o material empírico que sustenta a presente avaliação, ao qual se acrescentam documentos diversos (registros administrativos, bibliografia e material educativo), bem como uma entrevista com um membro da Coordenação Nacional de DST/Aids.

⁵ Documento em anexo.

A Estrutura do Relatório

Além desta Introdução, este relatório está composto por quatro capítulos, aos quais seguem-se as Conclusões e Recomendações. No primeiro capítulo é apresentada uma rápida discussão sobre os conceitos que orientam o trabalho de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas, seguindo-se uma ligeira descrição da Política Nacional de DST/Aids e do Programa Brasileiro de DST/Aids, a partir dos quais são situadas as atividades de prevenção realizadas nas escolas sob o acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, denominado Aids-I (1994-1998) e, depois, Aids-II (1999-2002). O capítulo seguinte consiste em uma Avaliação de Processo, focalizando as parcerias estabelecidas para a realização das atividades, as ações de capacitação, as atividades que os membros do corpo docente, técnico e administrativo das escolas relatam ter oferecido aos alunos e seus pais e os recursos humanos e materiais que utilizaram para este fim. A seguir, no terceiro capítulo, é apresentada uma Avaliação de Resultados: os beneficiários diretos desse processo – pais e alunos – descrevem as atividades desenvolvidas e expressam seus julgamentos sobre as mesmas. Finalmente, no quarto e último capítulo apresenta-se uma Avaliação do Impacto das atividades realizadas, especialmente sobre os alunos.

Como poderá ser observado ao longo do trabalho, um grande número de ações foi efetuado nas capitais onde foi feito o estudo, cobrindo um amplo espectro de atividades, com importantes repercussões sobre as informações da maior parte dos professores, e sobre as atitudes e comportamentos da maioria dos alunos e seus pais quanto às DST/Aids e ao uso indevido de drogas.

Sem excluir os que ainda não se iniciaram sexualmente, as ações realizadas exibem, no conjunto, efeitos de prevenção significativamente positivos quando se trata do impacto sobre comportamentos dos que já iniciaram sua vida sexual, afetando sua vulnerabilidade às DST/Aids.

Estes últimos representam uma parcela significativa dos alunos, variando do mínimo de 31% ao máximo de 50%, conforme as

capitais. Entre eles, as ações de prevenção mostraram repercussões decisivas, entre outras, nas atitudes frente ao uso do preservativo, na sua efetiva utilização, na limitação do número de parceiros sexuais, na restrição ao relacionamento sexual com profissionais do sexo e no compartilhamento de seringas quando do consumo de drogas injetáveis.

Entre os pais, as ações provocaram efeitos relevantes nas atitudes acerca das conversas sobre DST/Aids com os filhos, nas recomendações de uso do preservativo e na posição quanto à distribuição de preservativos aos alunos nas escolas. Enfim, como poderá ser constatado, as ações desenvolvidas fazem diferença tanto para as gerações jovens como para seus pais.

Por outro lado, também poderá ser visto que há ainda um vasto espaço a ser coberto por iniciativas tanto federais como estaduais e municipais, a fim de melhor informar professores, pais e alunos e reduzir a vulnerabilidade dos jovens escolares às DST/Aids e ao uso indevido de drogas. As lacunas existentes, porém, não desmerecem o trabalho realizado. Significam, antes, novos desafios a serem enfrentados.

Como regra, somente foram submetidas à análise as respostas válidas, ou seja, a não ser nos casos onde poderiam assumir significado substantivo, não foram incluídas as “não-respostas”. Além disso, o questionário contém alguns filtros, o que significa que, conforme a resposta dada a algumas perguntas, vários dos informantes só respondem as perguntas até certo ponto. As questões apresentadas dali por diante ou deixaram de ser respondidas pelo informante em obediência às instruções do questionário, ou, caso alguns tenham prosseguido nas respostas por falha de entendimento, estas foram eliminadas durante os testes de consistência dos resultados.

Por estes motivos, observa-se uma variação expressiva no número absoluto (N) de algumas variáveis. Neste sentido, vale chamar a atenção para o fato de que, como diversas informações referem-se a fenômenos de caráter não generalizado (como o

uso de drogas ilícitas, por exemplo), nesses casos o número absoluto (N) mostra-se bastante reduzido, justificando uma recomendação de especial cuidado com as inferências. Por outro lado, dois cuidados adicionais devem ser tomados com a leitura das respostas às perguntas de múltipla escolha: primeiro, em alguns casos, o número absoluto refere-se não ao total de respondentes, mas ao total de respostas, o que freqüentemente torna o número absoluto (N) muito mais elevado que o número total de respondentes⁶. Segundo, há várias questões de múltipla escolha que admitem apenas duas possibilidades: ou são marcadas, significando SIM; ou não o são, significando NÃO. Nesses casos, não ocorrem respostas inválidas e, portanto, o número absoluto (N) será sempre o mesmo em diversas tabelas. Finalmente, quanto aos percentuais, tendo em vista pequenos diferenciais de arredondamento, admitem-se variações no total entre 98% e 101%.

⁶ Em todas as tabelas, o número absoluto encontra-se entre parênteses.

1 ■ A Política Nacional e o Programa Brasileiro de Prevenção de DST/Aids

1.1 Referências Conceituais

O termo “vulnerabilidade” origina-se da reflexão sobre os direitos humanos, indicando a fragilização política e/ou jurídica dos indivíduos decorrente de falhas na garantia de seus direitos de cidadania⁷. O conceito encontra espaço na discussão sobre a epidemia da Aids a partir da década de 90, trazendo uma nova visão sobre como lidar com o problema de maneira mais justa e eficiente.

Os dois principais conceitos que o precederam foram, respectivamente, os de “grupo de risco” e “comportamento de risco”. O primeiro surgiu tão logo foi detectado o HIV nos Estados Unidos e na França. Em verdade, o “fator de risco”, categoria analítica inicialmente adotada pelos cientistas para tentar estabelecer associações regulares e realizar estudos probabilísticos sobre a doença, acabou por transformar-se em “grupo de risco”⁸, um conceito que gerou uma série de conseqüências negativas, tanto no âmbito social quanto em termos de políticas públicas. Nesse último caso, as políticas de prevenção se restringiram aos grupos considerados “de risco” e se revelaram um equívoco, até mesmo do ponto de vista epidemiológico. No campo social, e até mesmo como conseqüência das políticas de saúde, dois dos efei-

⁷ ALVES, J. A. L. *apud* AYRES, J. R. de C. M.; CALAZANS, G. J. & FRANÇA JUNIOR, I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/Aids. In: VIEIRA, E. et alii, org. *Seminário Gravidez na Adolescência*, 1999. p. 97.

⁸ AYRES, J. R. de C. M.; CALAZANS, G. J. & FRANÇA JÚNIOR, I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/Aids. In: VIEIRA, E. et alii, org. *Seminário Gravidez na Adolescência*, 1999. p. 98.

tos mais nefastos foram o preconceito em relação aos grupos onde primeiro havia surgido a doença e a sua estigmatização.

Foi somente por volta de 1985 que o termo “grupo de risco” passou a ser revisto. À época, a Aids começou a espalhar-se pelo globo, não mais afetando apenas os chamados “grupos de risco”, mas pessoas das mais diferentes localidades, etnias e orientações sexuais. Os movimentos sociais marcaram presença, em particular o movimento gay. Foi então que surgiu o conceito de “comportamento de risco”, que tirou o peso do estigma das minorias antes discriminadas, atribuindo maior ênfase ao comportamento individual. A preocupação com a prevenção tornou-se universal e estimulou um envolvimento ativo dos indivíduos.

Permanecia, contudo, uma perspectiva bastante limitada quanto aos indivíduos que poderiam ser infectados pelo vírus. A rigor, esse conceito pressupunha que, da mesma forma que existe um comportamento de risco, existe outro que evita a infecção e a escolha disso reside nas mãos do indivíduo. A pauperização da epidemia no final da década de 80 e ao longo da década de 90 e sua expansão entre os países menos desenvolvidos, levaram a um novo questionamento do conceito utilizado.

A importância da idéia de vulnerabilidade reside no reconhecimento de que a infecção pelo HIV não depende apenas da informação e da postura individual, mas de uma série de fatores estruturais que afetam os indivíduos, independentemente de sua vontade. Ao individual, associa-se o coletivo. Entre outros, a desigualdade de condições econômicas, políticas, culturais, jurídicas, afeta a suscetibilidade à infecção do HIV e ao desenvolvimento da Aids⁹. Nesse sentido, aumenta a responsabilidade coletiva no combate à epidemia.

Mann (1992) propõe uma concepção na qual a vulnerabilidade é composta por três eixos: o comportamento individual, o con-

⁹ *Idem*, p. 100.

texto social e o componente institucional (programas nacionais/regionais de prevenção). Da interação desses três componentes é que depende a eficiência de um programa de prevenção de Aids¹⁰. O primeiro eixo compreende os atributos pessoais de cada indivíduo, a quantidade e a qualidade das informações de que dispõe e o grau em que as incorpora ao seu cotidiano. Entre os adolescentes, por exemplo, podem ser identificados como fatores comportamentais de vulnerabilidade: a sensação/convicção de serem invulneráveis, a tendência à experimentação e transgressão, a dificuldade de decisão, a indefinição da identidade, a ansiedade, a ambigüidade e o conflito entre razão e sentimento, e a desagregação familiar, entre outros¹¹.

O componente social inclui o acesso aos meios de comunicação, a escolaridade, os recursos materiais e culturais, a capacidade de influir nas decisões políticas e, de maneira geral, os diversos componentes estruturais, como os direitos humanos, a qualidade de vida e o exercício da cidadania. Esse é um dos fatores que mais varia entre os países e para o qual o conceito da “vulnerabilidade” chamou a atenção. São as diferenças que existem entre o Sudeste Asiático e os Estados Unidos, entre a África e a Europa Ocidental, e que contribuem não apenas para a proliferação do vírus, mas para a própria longevidade e qualidade de vida daqueles que já estão infectados, possibilitando o seu tratamento. Entre os adolescentes, podem ser identificados como fatores sociais de vulnerabilidade: a moda, a suscetibilidade às pressões grupais, a necessidade de afirmação grupal, a dependência econômica, a baixa densidade de cidadania, a carência de solidariedade¹².

¹⁰ MANN, J., TARANTOLA, D. J. M. & NETTERS, T. W., ed.. *Aids in the World: a global report*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1992, p. 580.

¹¹ AYRES, J. R. de C. M. O Jovem que Buscamos e o Encontro que Queremos Ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, D. et alii, org. *Papel da Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS*. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996, p. 15-24.

¹² ALVES, J. A. *Op. Cit.*, 1996. p. 15-24.

Por fim, o componente institucional traduz a execução das políticas e programas de prevenção, nacionais, regionais e mesmo internacionais. Em outras palavras, expressa as iniciativas das instituições governamentais a fim de fortalecer os indivíduos frente à epidemia. Isso também varia entre os vários países e regiões do mundo, segundo seu grau de desenvolvimento, e, principalmente, segundo os recursos de cada um. Podem ser mencionados, entre os fatores institucionais de vulnerabilidade: a baixa capacidade de organização, expressão e representação política, e a escassa capacitação institucional das agências encarregadas dos serviços de saúde e educação¹³.

Uma vez que, biologicamente, todos são vulneráveis ao HIV, não existindo, até o presente, meio eficaz para destruir ou repelir o vírus, resta investir para que a infecção não ocorra: a alternativa é a prevenção. A antítese da vulnerabilidade, para Mann, é o “empoderamento” (*empowerment*). Não é possível administrar eficientemente um programa de prevenção com uma população passiva: é necessário que os indivíduos estejam em condições (“empoderados”) de aprender e responder¹⁴. Para tanto, (1) informação e educação; (2) saúde e serviços sociais; e (3) desenvolvimento social de suporte à população, são indispensáveis para que uma política de prevenção tenha sucesso. Estes são três elementos que vão dar a cada um as condições para efetivamente se prevenir. Cabe, aqui, diferenciar a responsabilidade individual nessas condições e quando se trata do “comportamento de risco”: falar em empoderamento pressupõe que o indivíduo tenha acesso a uma série de recursos antes de poder tomar qualquer atitude ou mesmo mudar de comportamento; ou seja, existe um suporte que não se apresenta em outros contextos.

Esse é um dos grandes problemas dos países menos desenvolvidos. Não é coincidência que a região do mundo mais afetada pela Aids seja a África Sub-Saariana. Segundo relatório da UNAI-

¹³ *Idem, Op. Cit.*, p. 15-24.

¹⁴ MANN, J., TARANTOLA, D. J. M. & NETTERS, T. W., ed. *Op. Cit.*, p. 579.

DS de dezembro de 2000, dos 36,1 milhões de casos de Aids estimados no mundo, 25,3 milhões estão localizados nessa região. A segunda e terceira posição compreendem, respectivamente, o Sul e o Sudeste Asiático (5,8 milhões) e a América Latina (1,4 milhões). Os países desenvolvidos, além de uma quantidade significativamente menor de casos de Aids (América do Norte: 920 000; Europa Ocidental, 540 000), possuem mais recursos para investir em terapias antiretrovirais, que aumentam a expectativa e a qualidade de vida das pessoas já infectadas.

Além disso, ao mesmo tempo em que o contexto econômico e social ajuda a proliferação do vírus e da doença, a própria Aids contribui para o agravamento desses problemas. Novamente, é o caso da África Sub-Saariana, onde há fortes evidências de que, com o aumento das ocorrências de Aids, o produto nacional bruto de seus países cai consideravelmente¹⁵. As empresas enfrentam baixa produtividade e os custos com os funcionários, entre planos de saúde e seguros de vida, aumentam sensivelmente. Em vista disso, as empresas procuram investir em outros países ou contratar determinados serviços externamente, de forma a não ter que pagar benefícios aos trabalhadores. Não é difícil imaginar o tamanho desses prejuízos quando se tem em mente que a grande maioria das pessoas infectadas, não só na África, mas no mundo em geral, é considerada adulta (entre 15 e 49 anos, segundo classificação da UNAIDS) e inclui, portanto, grande parte da população economicamente ativa.

É importante observar que, entre os “adultos” estão compreendidos jovens entre 15 e 24 anos e, dos 36,1 milhões de pessoas infectadas, 1,4 milhão correspondem a menores de 15 anos. Os jovens constituem, portanto, um grupo fortemente afetado pelo vírus. A situação dos adolescentes e jovens como grupo vulnerável ilustra bem o papel do contexto social e institucional. Há pelo menos três aspectos da vulnerabilidade que os atingem de manei-

¹⁵ UNAIDS/ WHO. *Aids Epidemic Update: December 2000*. www.unAids.org.

ra especial: (1) não obstante haver informação, a comunicação sobre o tema é escassa; (2) há barreiras materiais e culturais que limitam o seu acesso aos meios de proteção e; (3) a escassez de alternativas faz com que os jovens, especialmente nos estratos sociais mais baixos, tenham que escolher entre não satisfazer suas necessidades (sentimentais, psicológicas) ou correr o risco de contaminar-se ao satisfazê-las¹⁶.

Os três pontos estão relacionados. A exclusão dos jovens do exercício da plena cidadania reflete a maneira como eles são vistos pela própria sociedade. Quanto à saúde sexual e reprodutiva, além da comunicação usualmente ser precária, as próprias atitudes dos jovens, por vezes, expressam alguma timidez como, por exemplo, na ocasião da compra do preservativo. O fato de as escolas não distribuírem camisinhas e a relativa insuficiência da distribuição destas pelos postos de saúde, dificultam ainda mais o acesso daqueles com menor disponibilidade financeira.

O estigma – que permaneceu mesmo após a superação do conceito de “grupo de risco” – e o preconceito representam obstáculos ao combate à doença, pois, quando os indivíduos negam a Aids, não têm motivações suficientemente fortes para enfrentá-la de maneira aberta e clara. A falta de diálogo sobre o tema entre os casais e de informação aos filhos, eventualmente por medo de estimulá-los a terem relações precoces; a resistência de quem adquiriu o vírus a informar o parceiro ou as pessoas próximas, por medo do distanciamento; ou mesmo a recusa a fazer testes anti-HIV acentuam um círculo vicioso de proliferação silenciosa do vírus.

Especificamente quanto aos jovens, além desses, existem outros fatores que acentuam sua vulnerabilidade como grupo. Além dos fatores psicológicos e da atitude bastante disseminada de que nada poderá atingi-los – “Aids é a doença do outro” –, a falta de

¹⁶ ALVES, J. A. L. *apud* AYRES, J. R. de C. M.; CALAZANS, G. J. & FRANÇA JÚNIOR, I. *Op. Cit.*, p. 103.

informação os atinge de maneira intensa. A atitude dos pais influencia para que eles não se aprofundem na busca de informações sobre o HIV e a Aids. Por esse motivo, a educação e a transmissão dessas informações nas escolas torna-se um fator de crucial importância.

Na prática, há que se evidenciar o fato de que, efetivamente, o acesso à educação contribui de maneira marcante para a redução da infecção pelo HIV. Na própria África Sub-Saariana, estudos focalizando adolescentes entre 15 e 19 anos demonstraram que jovens com maior escolaridade estão mais propensos a usar camisinha do que seus contemporâneos com baixa escolaridade. Mesmo que haja propensão a se envolver em sexo casual, o uso do preservativo continua presente. Sem dúvida, essa atitude fortaleceu-se recentemente, dadas as condições da expansão da epidemia nesses países e as políticas adotadas por vários deles para seu combate. Em Uganda, por exemplo, a taxa de infecção pelo HIV caiu mais entre as mulheres alfabetizadas do que entre as analfabetas entre 1995 e 1997¹⁷. Ainda quanto às mulheres, as jovens com maior escolaridade perdem a virgindade mais tarde do que as demais¹⁸, o que também diminui o seu risco de contágio. Ainda assim, entre os jovens, as mulheres estão mais sujeitas à infecção do que os homens.

De maneira generalizada, observa-se uma menor preocupação com métodos contraceptivos entre os jovens do que entre os adultos. Frequentemente, isso se deve à própria falta de conhecimento sobre como fazê-lo. Dados recolhidos entre 1994 e 1998, entre jovens de 15 a 19 anos, em países selecionados, mostram que é alta a proporção de jovens que não sabem como se proteger do HIV, sendo maior ainda a proporção entre as mulheres. Em Bangladesh, por exemplo, essa proporção chega a 95% entre as mulheres e mais de 80% entre os rapazes; no Chade, 75% das moças e 45% dos rapazes; e, no Peru, 35% das moças e 25% dos rapazes, um percentual bem menor, mas ainda assim bastante significativo¹⁹.

¹⁷ UNAIDS/ WHO. *Aids Epidemic Update: December 2000*. www.unAids.org.

¹⁸ UNA UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000*. www.unAids.org.

¹⁹ UNAIDS. *Op. Cit.*

O desconhecimento das formas de prevenção é apenas um dos indicadores a ser levados em consideração quando se trata da expansão da Aids no mundo. Cada país possui suas peculiaridades e existem inúmeras outras variáveis que podem e devem ser associadas à proliferação do HIV. Entre essas, podem ser citadas, além da sexualidade, as drogas e a violência. Cada uma dessas variáveis tanto pode ser entendida dentro do contexto comportamental, quanto no social e até mesmo no institucional.²⁰.

Em vista desse quadro, Ayres sugere dois princípios para nortear as resoluções destinadas a reduzir a vulnerabilidade dos jovens em relação à Aids: primeiramente, atribuir ênfase ao papel de interlocutores e não de tutores (já que é inviável manter o controle sobre os jovens, mas é necessário, ao menos, a disposição para informá-los); em segundo lugar, esforçar-se para que as intervenções sejam intersetoriais, ou seja, cubram os âmbitos mais diversos, como a informação, a saúde, os recursos materiais, a educação, etc. Para tanto, a resposta social é fundamental²¹. É necessário que os envolvidos reconheçam o caráter coletivo da epidemia e o esforço indispensável à sua superação.

1.2 A Epidemia de Aids no Brasil, a Política Nacional de DST/Aids e o Programa Brasileiro de DST/Aids

Historicamente, podem ser delimitadas três fases que caracterizaram a expansão da epidemia da Aids no Brasil. A fase inicial focalizava apenas os infectados pelos HIV, o que bloqueava a condução de ações mais amplas no campo da saúde. Essa fase foi marcada pelo conceito de “grupo de risco”, que se restringia, basicamente, aos homens homossexuais, com alto nível de escolaridade. A segunda fase orientou-se por uma perspectiva

²⁰ AYRES, J. R. de C. M. *Op. Cit.*, p. 15-24, 1996.

²¹ ALVES, J. A. L. *apud* AYRES, J. R. de C. M.; CALAZANS, G. J. & FRANÇA JÚNIOR, I. *Op. Cit.*, p. 108.

cujo centro era a exposição ao vírus. Percebeu-se que a maior forma de transmissão se dava via drogas injetáveis e atingia um número cada vez maior de heterossexuais. Adotou-se, então, o conceito de “comportamento de risco”. A terceira fase, e atual, procura caracterizar a suscetibilidade dos indivíduos, em geral, ao vírus. Observa-se o aumento da infecção entre os heterossexuais, o crescimento da população feminina infectada (e, em decorrência disso, o aumento de casos de transmissão vertical ou perinatal), a baixa escolaridade da população infectada e a interiorização da doença para municípios de médio e pequeno porte e entre os grupos em situação de confinamento. A faixa etária mais atingida é a de 20 a 29 anos, sendo alto o risco de infecção entre adolescentes e adultos jovens. O conceito emergente, nesta fase, é o de “vulnerabilidade”.

A população brasileira enfrenta, neste sentido, um conjunto de agravantes, pois uma parte significativa do contingente afetado é marginalizada e não tem acesso aos serviços de saúde, de assistência e tampouco à informação e à educação. No Brasil, a combinação da exclusão social com as dificuldades do setor de saúde (escassez de recursos para custeio dos serviços, falta de recursos humanos capacitados, entre outras) requer uma reconceitualização da epidemia e novas respostas para enfrentar a sua expansão. Em vista disso, foi assinado um acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial, denominado Aids-I (1994-1998), que viabilizou a consolidação do Programa Brasileiro de DST/Aids e a realização de diversas ações. Em 1998, o acordo foi renovado e materializado no Projeto Aids-II (1998-2002). O novo desafio, que caracteriza esse acordo, recai sobre o campo da cooperação, em como integrar e articular as ações e fortalecer institucionalmente os distintos gestores, a fim de dar sustentabilidade ao plano e garantir a continuidade das ações.

Cabe mencionar que, além do Programa Brasileiro de DST e Aids, o governo brasileiro tem se engajado em processos bilaterais e multilaterais de cooperação, com base no princípio da horizontalidade. A Aids não tem fronteiras, especialmente entre os

países em desenvolvimento, onde a epidemia tende à generalizada disseminação. Sendo assim, o Brasil mantém acordos de cooperação no âmbito do Mercosul, América Latina e Caribe; com os países africanos de língua portuguesa e inglesa; e com a América do Norte, Japão e Europa.

Esses acordos são parte da Política Nacional de DST/Aids, que possui três grandes objetivos:

“(1) reduzir a incidência de infecção pelo HIV/Aids e por outras DST;

(2) ampliar o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à assistência – melhorando sua qualidade –, no que se refere ao HIV/Aids;

(3) fortalecer as instituições públicas e privadas responsáveis pelo controle das DST e da Aids”.

Esses objetivos vão servir de base para guiar as diretrizes e estratégias do Programa Brasileiro de DST/Aids e seus componentes, que são, respectivamente: (1) a promoção, proteção e prevenção; (2) o diagnóstico e assistência; e (3) o desenvolvimento institucional e gestão.

O primeiro componente (promoção à saúde, proteção dos direitos fundamentais das pessoas com HIV/Aids e prevenção da transmissão das DST, do HIV/Aids e do uso indevido de drogas) se baseia nos seguintes conceitos e princípios:

- vulnerabilidade e risco (sendo a vulnerabilidade a pouca ou nenhuma capacidade de decidir sobre a situação de risco);
- redução de danos, causados, em especial, pelas drogas;
- participação e controle social, com vistas a garantir os direitos de cidadania daqueles que possuem ou convivem com alguém com Aids;
- direitos humanos (combate à discriminação e ao preconceito contra as pessoas infectadas); e
- comunicação social, para operacionalizar as mudanças necessárias.

A concepção teórica desse componente (promoção à saúde, proteção dos direitos fundamentais das pessoas com HIV/Aids e prevenção da transmissão das DST, do HIV/Aids e do uso indevido de drogas) envolve a noção dos processos de saúde e doença como resultantes de múltiplos fatores: sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos.

Dois são seus modelos de intervenção: o primeiro é um modelo de mudança de comportamento centrado no indivíduo; o segundo é um modelo de intervenção comportamental centrada no grupo ou no coletivo. Nesse último caso, utilizam-se os conceitos de “população geral” (crianças, adolescentes, mulheres, etc.) e de “população específica” (crianças de rua, mulheres profissionais do sexo, etc.), conforme o objeto a que se refere. As ações desse componente são realizadas pelas Unidades de Prevenção de Drogas e Aids, em articulação com ONG, pela Assessoria de Comunicação e pela Rede de Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/Aids. Essas organizações se articulariam com outras instâncias do governo e da sociedade civil e definiriam as estratégias e linhas de ação do combate às epidemias de DST e Aids.

O segundo componente do Programa Brasileiro de DST/Aids é a área de diagnóstico e assistência, que tem como função principal “definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação que garantam aos indivíduos infectados pelo HIV ou que vivem com Aids e/ou outras DST o acesso a procedimentos de diagnósticos e tratamento de qualidade na rede pública de saúde”²². Entre suas atividades constam o treinamento à distância de profissionais de saúde da área de laboratório, a Rede Nacional de Laboratórios para Quantificação de Carga Viral e Contagem de Células TCD4+/CD8+(glóbulos brancos) e o Sistema Nacional de Garantia da Qualidade dos Testes Laboratoriais para DST e Aids.

²² Programa Brasileiro de DST e Aids / Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília : Ministério da Saúde, 2000, p. 18.

O terceiro e último componente inclui o desenvolvimento institucional e a gestão do programa e sua função é ajudar na implementação do terceiro grande objetivo (fortalecimento das instituições) que, por sua vez, fornece condições para: “(1) reduzir a incidência da infecção da Aids e de outras DST; e (2) ampliar o acesso e melhorar a qualidade do diagnóstico, do tratamento e da assistência em DST/HIV/Aids, possibilitando, dessa forma, o alcance dos resultados esperados no enfrentamento da epidemia”²³.

Este componente fornece o instrumental para a formulação das políticas de combate à epidemia, propiciando o envolvimento das diversas instituições, públicas e privadas. Tais políticas são desenvolvidas em três âmbitos distintos:

- (1) as políticas de saúde, no âmbito do SUS;
- (2) as políticas de Estado ou do governo, no âmbito das instituições dos poderes públicos; e
- (3) as políticas globais, definidas no conjunto da sociedade, incluindo ONG e a iniciativa privada.

1.2.1 As Ações de Prevenção das DST/Aids e do Uso Indevido de Drogas nas Escolas

No âmbito do Aids-I (1994-98), a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde desenvolveu, entre outras, atividades dirigidas a crianças e adolescentes em duas grandes linhas: o trabalho com meninos e meninas fora da escola (em situação de rua e trabalhadores) e o trabalho com crianças e adolescentes escolarizados²⁴.

²³ Política Nacional de DST/Aids : princípios, diretrizes e estratégias / Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília : Ministério da Saúde, 1999, p. 59.

²⁴ Esta descrição se baseia no documento “Ações Realizadas com Crianças e Adolescentes Escolarizados, 1994-1998, do MS/SPS/Coordenação Nacional de DST e Aids, Subcomponente Crianças e Adolescentes, e em entrevista realizada com Suely Andrade da Coordenação Nacional de DST/Aids, Brasília, 23/03/2001.

Quanto às crianças e adolescentes escolarizados, foram desenvolvidas atividades de formação de multiplicadores por meio de três propostas: a) capacitação de professores por meio do Ensino à Distância; b) formação de adolescentes multiplicadores; e c) capacitação de professores e de alunos, estes dois últimos pelo ensino presencial.

Estas propostas são dirigidas a professores e alunos no ambiente escolar, com o objetivo de promover a saúde e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na Aids, e uso indevido de drogas. Tais propostas são descritas a seguir:

(a) Capacitação de professores via ensino à distância

A metodologia de ensino à distância, programa oficial do MEC via TV-Escola (canal fechado de televisão), Programa “Um Salto para o Futuro”, é utilizada para viabilizar, em curto espaço de tempo, o aperfeiçoamento de milhares de professores, dando oportunidade a crianças e adolescentes de receberem as instruções sobre todos os assuntos de sala de aula, inclusive as necessárias para a prevenção de DST, Aids e uso indevido de drogas.

Para que esses cursos de aperfeiçoamento se realizem, faz-se necessário uma equipe de supervisores escolares e de orientadores educacionais com a função de assessorar os professores cursistas, seja durante o curso ou seja para o auxílio durante o desenvolvimento de projetos na escola.

Para que os cursos aconteçam é necessário que supervisores e orientadores educacionais estejam preparados pelo ensino presencial e que haja uma proposta e recursos financeiros disponíveis.

A capacitação dos professores acontece em duas fases: nos telepostos, os professores se reúnem com o orientador, e, na primeira hora recebem, por meio da Tv, com interatividade e recepção programada e organizada, aulas com especialistas, e, na ou-

tra hora, fazem a leitura, discussão e reflexão do material escrito recebido (boletim) sobre o assunto tratado naquele dia na TV.

Os telepostos são lugares onde exista uma antena parabólica, uma TV, um vídeo, telefone, fax e também pode ter um computador onde os professores se reúnem para assistir à aula da TV enquanto tiram suas dúvidas utilizando a tecnologia à disposição. Esse telepostos podem estar situados tanto na própria escola quanto fora dela.

As escolas recebem, por meio da revista TV-Escola, uma grade com toda a programação do período, além da programação divulgada por anúncios de TV. As inscrições são feitas nas regiões de ensino das escolas.

A Coordenação Nacional vem oferecendo, desde 1995, a série “Prevenir é Sempre Melhor”, para professores que dão aulas para adolescentes. E, a partir de 1997, a série “Crescendo de Bem com a Vida”, para professores de crianças de 4 a 12 anos.

Os cursos oferecidos são compostos por conteúdos técnicos, sugestões de atividades, pontos de reflexão e uma breve bibliografia comentada. Os temas abrangem questões sobre sexualidade, seus aspectos biológicos e emocionais, saúde sexual – desde a higiene até as doenças sexualmente transmissíveis e Aids; os cuidados com o corpo, a formação da mentalidade preventiva e a vulnerabilidade; drogas, conceitos básicos, quais seus efeitos e a questão da auto-estima.

Os professores recebem, também, conteúdos sobre como realizar um projeto na escola, desde o diagnóstico, estratégias de como envolver a comunidade escolar até a avaliação das atividades.

- (b) Oficinas de prevenção de DST/Aids e drogas para a formação de agentes adolescentes de prevenção, por meio da metodologia participativa

Os adolescentes apresentam diferentes interesses e entendimentos sobre os perigos das DST, aids e drogas, encontrando-se,

assim, sob risco de infecção. De uma maneira geral, eles têm dificuldade de identificar o comportamento de risco. Como as lideranças adolescentes geralmente são vistas por seus colegas como exemplos, a idéia de treinar adolescentes utilizando-se a metodologia de larga escala, para desenvolverem atividades educativas em prevenção de DST e aids junto aos seus colegas da escola e da comunidade, surgiu como uma solução estratégica de abordagem preventiva.

A proposta baseia-se em trabalho de grupo por meio da troca de experiências e conhecimentos, buscando aumentar a percepção de risco e orientar a adoção de práticas seguras. O objetivo desta intervenção é levar os adolescentes a desenvolverem os conhecimentos necessários quanto à percepção de risco e opções de atitudes saudáveis, relacionadas com a sexualidade e a prevenção de DST, de Aids e de drogas.

A metodologia de larga escala é aplicada na capacitação de profissionais que prepararam os líderes adolescentes que desenvolvem ações de prevenção junto a outros adolescentes, abrindo, assim, o leque de pessoas informadas pelos seus pares.

Foram utilizadas, durante esse processo, dinâmicas de grupo que, depois de testadas e validadas, deram origem a um manual que hoje serve de referência para trabalhos em grupo com essa finalidade: prevenção de DST, Aids e uso de drogas.

- (c) Promoção à saúde e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com ênfase na Aids, e do uso indevido de drogas no ambiente escolar por meio da capacitação presencial de professores e alunos

Durante o período de 1994 a 1998, as ações de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e uso indevido de drogas, no âmbito da rede oficial de ensino, foram desenvolvidas em dez estados brasileiros, selecionados mediante critérios epidemiológicos. Desenvolveram-se projetos de fomento, objetivando a formação de professores e alunos como agentes multiplicadores via ensino presencial.

O trabalho de prevenção junto à rede escolar exige a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de saúde, promovendo atividades de prevenção de uso indevido de drogas e de doenças sexualmente transmissíveis na rede escolar.

As escolas participantes foram selecionadas pelas Secretarias de Educação que, em articulação com as Secretarias de Saúde e com outros segmentos da sociedade, como, por exemplo, Conen e universidades, elaboraram projetos que permitiam a execução das atividades.

A metodologia utilizada incluiu a capacitação de professores (multiplicadores) e alunos (monitores) para atuarem entre seus colegas – multiplicação em pares. Os professores foram capacitados por meio de oficinas e de dinâmicas, proporcionando, entre outros elementos, subsídios para a identificação, entre seus alunos, daqueles que deveriam ser recrutados e capacitados – os monitores.

Esses alunos desenvolveram atividades de prevenção junto a seus colegas de escola, discutindo com seus companheiros os conhecimentos adquiridos sobre a sexualidade, as drogas e as doenças sexualmente transmissíveis. Abordaram, também, outras formas de prevenção a possíveis efeitos indesejados que podem acontecer neste período da vida: a gravidez indesejada, o uso indevido de drogas, a violência ou a infecção por uma doença sexualmente transmissível, incluindo a Aids.

O “Projeto Escolas” foi um embrião para a elaboração de outros projetos e formas de sensibilização e prevenção entre jovens, que priorizem a formação de agentes multiplicadores utilizando-se a metodologia de multiplicação em pares.

No desenvolvimento da proposta privilegiou-se:

- a estratégia de descentralização da coordenação e a implementação dos projetos, objetivando o fortalecimento das instituições estaduais e locais;

- a estratégia de multiplicação dos treinamentos, permitindo uma implementação rápida e de baixo custo;
- o apoio à produção local de material instrucional, garantindo sua adequação à clientela;
- o fortalecimento do papel social da escola como agente formador de cidadania;
- a mobilização de toda a escola para o projeto, com intensa participação de alunos, professores e outros profissionais da educação;
- a utilização de práticas pedagógicas diversificadas e inovadoras, com ênfase em dinâmicas de grupo, estimulando a participação dos alunos no desenvolvimento de atividades dentro e fora da escola; e
- a ênfase em atividades de prevenção com foco na questão da qualidade de vida e fortalecimento da auto-estima, sem cunho repressivo ou de medo.

As ações desenvolvidas no âmbito do Aids-II (1999-2002) mantiveram as orientações antes mencionadas. Todavia, este segundo momento distingue-se por um novo passo em direção à descentralização e à institucionalização, uma vez que as atividades passam a estar mais diretamente referidas aos convênios celebrados entre a Coordenação Nacional e as Secretarias Estaduais de Educação e de Saúde, a partir do desenho de parcerias envolvendo, ainda, as instâncias municipais e os agentes da sociedade civil.

1.2.2 A Concepção e o Desenvolvimento das Ações de Prevenção

De acordo com os princípios que regem a política de saúde no Brasil, especial ênfase deve ser dada à descentralização das ações. Esta descentralização envolve novas formas de pensar não

somente as relações entre as instâncias federal, estadual e municipal, mas também novas perspectivas interinstitucionais e novas formas de relacionamento do poder público com a sociedade. A partir dessas concepções é que as ações de prevenção de DST/Aids e do uso indevido de drogas se estendem ao espaço escolar, conforme assegurado por membro da Coordenação Nacional da DST/Aids, em entrevista à equipe desta pesquisa.

Num primeiro momento, o processo de descentralização envolve o estabelecimento de parcerias interinstitucionais entre o Ministério da Saúde – especificamente a Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional DST/Aids – e o Ministério da Educação e do Desporto – especificamente a Secretaria de Educação à Distância.

Segundo a entrevistada da Coordenação Nacional de DST/Aids, a parceria entre os dois Ministérios vem avançando e, atualmente, há demonstração de que as ações têm evoluído para a descentralização interinstitucional em nível estaduais.

O Quadro 1, abaixo, permite observar o estabelecimento de parcerias interinstitucionais para o desenvolvimento das ações no âmbito do Projeto Escola.

Quadro 1 – Projeto Escolas, segundo a instituição executora e a existência de parcerias (números absolutos), 2001

| INSTITUIÇÃO EXECUTORA | Nº |
|---|--|
| Secretaria Estadual de Educação (SEE) | 16 |
| Secretaria Estadual de Saúde (SES) | 3 |
| Secretaria Estadual de Cidadania, Trabalho e Assistência Social | 2 (um deles do Departamento de Desenvolvimento Profissional) |
| Parcerias SEE + SES | 3 |
| Parceria SES + Secretaria Municipal de Saúde | 1 |
| Outros parceiros | 3 |

Fonte: Coordenação Nacional DST/Aids, Relatório de Levantamento do Projeto Escolas.

O Projeto Escolas é especificamente orientado para as escolas públicas estaduais, cujo arranjo institucional, em linhas gerais, pode ser assim descrito: são convênios por projetos, com a duração de um ano. Cada convênio envolve um único projeto e admite-se apenas um convênio por estado. A sua coordenação cabe, necessariamente, à Secretaria Estadual de Educação.

É a instância estadual que administra, com total autonomia, os recursos financeiros, no valor médio de R\$ 30.000,00. Além desse valor, cada estado recebe materiais gráficos e audiovisuais. Os estados têm autonomia na seleção de que projeto integrará o convênio, que escolas serão incluídas, etc., e, por extensão, são eles que definem as metas a serem alcançadas. Geralmente, as duas Secretarias Estaduais – de Saúde e de Educação – estabelecem as metas e selecionam juntas as escolas, segundo dados epidemiológicos.

Os municípios participam do processo, mas não estão incluídos na gestão do convênio. Apenas podem ter suas escolas incluídas, receber materiais, etc. A Tabela 6, a seguir, mostra o número de convênios assinados no âmbito do Projeto Escolas.

Entretanto, o Projeto Escolas é apenas uma das ações desenvolvidas na área de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas. Há muitas outras, freqüentemente se entrecruzando

Tabela 6 – Projeto Escolas, por região, segundo o ano de assinatura do termo de cooperação (números absolutos), 2001

| Ano | Região Centro-Oeste | Região Norte | Região Nordeste | Região Sudeste | Região Sul | Total |
|-------|---------------------|--------------|-----------------|----------------|------------|-------|
| 1999 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 17 |
| 2000 | - | 2 | 5 | - | - | 7 |
| 2001 | 1 | 1 | 1 | - | - | 3 |
| Total | 4 | 7 | 9 | 4 | 3 | 27 |

Fonte: Coordenação Nacional de DST/Aids, Relatório de Levantamento do Projeto Escolas.

como, por exemplo, a participação de ONG que trabalham com os temas citados, como, por exemplo, o GAPA²⁵ (Grupo de Apoio e Prevenção à Aids) que atua em vários estados do Brasil, segundo informou a assessora da CN DST/Aids. No que se refere às escolas particulares, ainda que os convênios não as contemplem, estas acabam também obtendo algum apoio e desenvolvendo ações de prevenção de DST/Aids e ao uso indevido de drogas:

Nesse ambiente de acentuada descentralização, percebe-se a necessidade de integrar as ações do Projeto Escolas com as inúmeras atividades desenvolvidas sobre o tema nas escolas. Porém, não se tem estabelecido um controle efetivo, em qualquer instância, sobre a ação do professor, aparentemente por déficits de institucionalização das próprias ações e também pela própria autonomia que caracteriza a ação do professor em sala de aula.

Um dos pontos frágeis consiste, exatamente, na relação entre o professor e a distribuição/controlado do material a ser utilizado nas ações de prevenção. Em primeiro lugar, também neste aspecto existe grande autonomia das instâncias estaduais; há diversos tipos de material e há diferenças entre os estados quanto à sua mobilização e capacidade para produzir e/ou reproduzir materiais. Em segundo lugar, há problemas operacionais básicos na distribuição do material, como, por exemplo – entre outros –, a falta de um cadastro de endereços das escolas. Em terceiro, embora exista muita avidez de material por parte das escolas e dos profissionais da educação, não há como assegurar a efetiva utilização desse material.

O Quadro 2, a seguir, permite visualizar a utilização do material nas ações de prevenção, bem como as metas quanto aos beneficiários e os níveis de institucionalização das atividades do Projeto Escolas.

²⁵ O Grupo de Apoio e Prevenção à Aids (GAPA) é uma organização não-governamental, que presta serviços no apoio direto e assistências às pessoas com HIV/Aids e na prevenção contra o HIV na comunidade em geral. O GAPA está presente em vários estados do Brasil.

Quadro 2 – Projeto Escolas, por metas quanto a escolas/municípios beneficiados, material utilizado e institucionalização, segundo as UF, 2001

| | Escolas/Municípios | Material utilizado | Indicadores de Institucionalização |
|-----------|---|--|--|
| RR | 127 escolas do Estado | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| AM | 133 escolas da Região Metropolitana de Manaus | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| AP | 1.080 educadores capacitados de 05 municípios, inclusive da área de fronteira | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| AC | 31 escolas, 6 municípios | Próteses masculinas, <i>folders</i> , séries: Salto para o Futuro, Crescendo de Bem com a Vida, Prevenir é Sempre Melhor | Foram implantados núcleos permanentes em cada escola. Baixa institucionalização – convênio recente |
| PA | 5 escolas | Manual do multiplicador, vídeo Crescendo de Bem com a Vida e Prevenir é Sempre Melhor | SEE e SES envolvidas com o projeto, 30 escolas com trabalho de orientação e prevenção |
| RO | 3 municípios do interior + capital | Vídeo, apostilas, kits da TV-escola, Crescendo de Bem com a Vida para Multiplicadores | Apoio das coordenações de ensino às escolas |
| PE | 16 municípios | Kit Prevenir é Sempre Melhor | Envolve DERES, DRES, CTE, NTE, mas não há como assegurar continuidade ao projeto. |

Fonte: Coordenação Nacional DST/Aids. Relatório de Levantamento do Projeto Escolas.

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 2

| | | | |
|-----------|---|--|---|
| SE | 67 escolas, 38 municípios do interior + capital | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| AL | 10 escolas | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Os Conselhos Escolares tem participado aproximando os pais e a comunidade. Baixa institucionalização – convênio recente |
| PI | 5 municípios | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| MA | 16 escolas da Cidade Operária + 50 escolas | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| RN | 1 escola em Mossoró | Video: Salto para o Futuro, Crescendo de Bem com a Vida | Parado, esperando recursos |
| PB | 12 regionais de ensino | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| CE | 20 municípios | Salto para o Futuro, Prevenir é Sempre Melhor, Boletim informativo trimestral | O projeto integrou-se a outro, maior, da SES/SEE/Ação Social. Incorporou-se ao projeto pedagógico das escolas. |
| BA | 13 telessalas das Regionais de Ensino | Apostilas e textos do Salto para o Futuro, vídeos do Série Saúde e É ou não é?, jogos educativos | A prevenção de DST/Aids passou a fazer parte do projeto pedagógico das escolas. |
| MT | 66 escolas, 18 municípios | Série Um Salto para o Futuro | A SEE não apoiou financeiramente o projeto |
| MS | 79 escolas | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização – convênio recente |
| DF | 03 escolas e profissionais da Rede RIR | Reprodução de algum material didático | Tem interesse em incluir a prevenção no projeto pedagógico das escolas. |
| ES | 250 escolas | Série Um salto para o Futuro, <i>folders</i> | Baixa institucionalização – convênio recente |

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 2

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| RJ | 203 escolas | Série Prevenir é Sempre Melhor, Crescendo de Bem com a Vida, Gibis e cartilhas, Boletins da TV - Escola | Baixa institucionalização – convênio recente |
| SP | 89 Diretorias de Educação | Apostilas | A prevenção de DST/Aids e UID foi incluída no projeto pedagógico das escolas |
| MG | 41 Regionais de Ensino | Material produzido pelo Ministério da Saúde e materiais produzidos pelo estado, não especificados. | O projeto foi inserido no Programa de Educação Afetivo Sexual, da SEE, pela PEAS, BelgoMineira e Odebrecht |
| RS | 60 municípios, 3 Coordenações Regionais de Saúde e 7 Delegacias de Ensino | Material produzido pelo Ministério da Saúde, não especificado. | Baixa institucionalização |
| SC | 44 escolas estaduais de ensino médio | Teleconferência | Baixa institucionalização |
| PR | 30 Núcleos Regionais de Ensino | Material produzido pelo Ministério da Saúde e outros produzidos pelo estado, não especificados. | A SEE não consegue dar continuidade ao projeto. |

Observa-se, portanto, que há lacunas na institucionalização das ações de prevenção e no seu próprio controle, que expressam um certo dilema entre a urgência e a capacidade de atuar de algumas das agências envolvidas e o imperativo de observar-se o espaço jurisdicional de outras. Por outro lado, a Coordenação Nacional contribui efetivamente para aperfeiçoar esse processo, estimulando as parcerias, procurando integrar as atividades entre as áreas de saúde e educação, e colaborando para a institucionalização das ações de prevenção de DST/aids e uso de drogas. Entretanto, os próprios cuidados que se fazem necessários para o bom termo das iniciativas interinstitucionais parecem impor dificuldades de institucionalização e de controle, que se expressam, por exemplo, na morosidade ou falta de sistematização dos processos de avaliação.

Como mostra o Quadro 3, muitos dos projetos propõem atividades pouco precisas, atrasam-se na realização das ações e não fornecem informações sistemáticas, específicas e regulares sobre o andamento das atividades.

Cabe levar em consideração que a falta de organicidade observada nas ações de prevenção resulta, em grande parte, do próprio processo de descentralização, na forma assumida no Brasil, conseqüência do seu desencontro frente às resistências impostas por uma história marcada por acentuada centralização. Ou seja, não há, no país, uma tradição de políticas públicas descentralizadas, ao contrário. E isso, muitas vezes, faz com que as iniciativas de descentralização acabem resultando numa pulverização das ações e torna pouco viável o controle sobre as metas, a seleção das atividades, dos beneficiários, a produção e uso do material, etc. Afeta, por outro lado, a própria consolidação e institucionalização das políticas públicas, programas e projetos, bem como seus respectivos resultados e impactos.

Quadro 3 – Projeto Escolas, por atividades previstas e realizadas, segundo as UF, 2001

| UF | Atividades Previstas | Atividades Realizadas |
|-----------|--|--|
| RR | Oficinas/EAD | Atividades em andamento, não especificadas |
| AM | Oficinas de capacitação 40 hs. | Atividades em andamento, não especificadas |
| AP | Oficinas de capacitação -20 hs. | A ser implantado |
| AC | Oficinas de capacitação | 17 oficinas, implantação de núcleos em 50 escolas, peça teatral, debate na TV, 2 programas de rádio. Cumpriu 75% do projeto. |
| PA | Treinamento-40 hs./ EAD | Reuniões com SES e SEE. Parcerias. Treinamento de 40 hs. para professores |
| RO | Oficinas-40 hs. | Realizou todo o proposto, exceto oficinas de multiplicação nas escolas. |
| PE | Seminários, oficinas, grupos de discussão | Realizou todo o proposto. |
| SE | Oficinas/EAD | Iniciou a seleção dos municípios a serem beneficiados. |
| AL | Treinamento, teatro, oficinas, seminários | Em fase de pré-teste do projeto |
| PI | Treinamento, oficinas, <i>workshop</i> | Atividades em andamento, não especificadas. |
| MA | Seminário, capacitação-30 hs. | Atividades em andamento, não especificadas. |
| RN | Cursos profissionalizantes de informática e oficina de artes para jovens | Cumpriu o proposto. Projeto ampliado a 4 escolas de Mossoró, atingindo 50 professores, OE e supervisores |
| PB | Seminário, treinamento-40 hs. | Atividades em andamento, não especificadas. |
| CE | Treinamento-40 hs. | Seminário 40 hs. profissionais de educação e saúde. Capacitação de 470 professores como multiplicadores. Ampliação do projeto a 42 municípios. Parceria com Sec. Trabalho e Ação Social. |

Fonte: Coordenação Nacional DST/Aids, Relatório de Levantamento do Projeto Escolas.

| | | |
|-----------|---|---|
| BA | Treinamento presencial de OE e SUP; capacitação docente/EAD | Capacitação à distância (9 telessalas) e presencial. Elaboração de plano de intervenção em sala de aula com os professores e coordenadores. Reuniões com consultores. Oficina com jovens sobre drogas na escola. |
| MT | (SI)/EAD | Capacitação de 32 professores como AO em 32 telepostos. Envolvimento de 18 telepostos como multiplicadores, atingindo 1770 professores. Adesão de 11 municípios. |
| MS | Treinamento presencial 40 hs. | Cumpriu metas de capacitação e excedeu. |
| DF | Treinamento EAD e presencial: docentes, alunos, pais | Capacitou 89 adolescentes. Ofereceu 10 cursos de capacitação. Não capacitou pais. |
| ES | EAD | Capacitou 50 AO e supervisores em 30 municípios, 484 professores e 116 alunos como multiplicadores. Implantou projeto em 145 escolas, fez 25 oficinas |
| RJ | Treinamento | Capacitação presencial 40 hs. para 30 professores em 10 escolas. Capacitação de 20 AO, com 40 hs., como multiplicadores em 20 telepostos, com plano de ação para 20 municípios |
| SP | Treinamento de Diretorias de Educação/professores/pessoal administrativo/assistentes técnicos-pedagógicos e alunos, oficinas, fórum | Atividades previstas concluídas integralmente |
| MG | Palestras, filmes, debates, telessalas EAD | Capacitação de técnicos das superintendências-40 hs. e de professores para formar alunos multiplicadores |
| RS | Seminário, treinamento-40hs, capacitação | Não foi implantado por problemas com a SEE |
| SC | Capacitação 40hs., telepostos EAD | Reuniões com SEE e SES. 22 reuniões com educadores e capacitação de 60 educadores. Cumpriu quase 100%. |
| PR | Oficinas-30hs., seminários/EAD | Cumpriu 100% das oficinas com 30 chefes dos NRE, 4 reuniões de capacitação. Seminário Latino-Americano de UID. Levantamento das escolas com gravidez de adolescentes e violência interpessoal. Fase final de preparação de material pedagógico. |

2. Avaliação de Processo

Este capítulo apresenta uma avaliação dos processos adotados na implementação das ações de prevenção de DST/Aids e ao uso indevido de drogas nas escolas²⁶ de ensino fundamental e médio das capitais onde foi realizada a pesquisa.

Entende-se como “processo” o conjunto dos procedimentos, meios e instrumentos utilizados para atingir objetivos ou metas pretendidos. No caso em tela, a avaliação de processo terá por base as informações quantitativas e qualitativas fornecidas pelos responsáveis, no âmbito da escola, pela oferta das ações de prevenção: professores, diretores, coordenadores de ensino e orientadores educacionais.

Serão abordados aspectos relativos aos diferentes arranjos institucionais que definem as parcerias no nível local, a capacitação dos encarregados de efetuar as ações, as atividades oferecidas, o material utilizado.

2.1 O Desenvolvimento das Ações nas Escolas

Consistentemente com a posição expressa por um membro da Coordenação Nacional de DST/Aids – *tudo desemboca na escola: trânsito é na escola, violência é na escola, gravidez é nas escolas, Aids é nas escolas* (Entrevista, Membro da Coordenação Na-

²⁶ Para este fim são utilizados os dados quantitativos provenientes dos 3.055 questionários respondidos por professores, bem como os dados qualitativos obtidos mediante a aplicação de roteiros de observação a 420 escolas, e a realização de 185 entrevistas individuais com diretores e coordenadores de ensino e de 37 grupos focais com professores, além de 29 grupos focais com pais.

cional de DST/Aids) – também entre professores e diretores a escola aparece como um local privilegiado para a troca de informações sobre as temáticas da sexualidade, da saúde sexual e das drogas:

(...) a informação através da escola, eu vejo com muito bons olhos. Todo programa voltado para esse sentido é bem-vindo à escola desde que monitorado logicamente. Nós estamos com as portas abertas. Sempre se procura tocar nesse assunto para que haja um esclarecimento. Não há como negar que a educação é a porta para todas as saídas. (Entrevista Diretor, escola pública, Florianópolis)

Segundo alguns diretores, a discussão sobre a sexualidade faz parte da vida dos jovens e é um dos temas que os envolve e os mobiliza com maior interesse:

Trata-se, justamente, daquele conteúdo pelo qual o aluno se interessa, que é o conteúdo da vida dele. Por ser adolescente ele está se iniciando sexualmente. Quando se entra nesse assunto o interesse é o maior possível, porque ele quer ter conhecimento, porque ele está se iniciando. (Entrevista Vice-Diretor, escola pública, Distrito Federal)

Eles fazem bastante pergunta, inclusive há um silêncio total quando nós tentamos falar sobre doenças sexualmente transmissíveis. Eles procuram questionar, procuram perguntar 'ah professora, e se de repente furar a camisinha?'. Há vários questionamentos entre eles. (Entrevista Apoiadora da Secretaria, escola pública, Manaus)

Na opinião de uma das diretoras, todos os espaços devem ser aproveitados, pois apesar de os jovens já conhecerem o tema e *saibam que a coisa é séria, que eles tem que se cuidar, eles tratam com um descaso muito grande*. O trabalho intensivo pode parecer saturado, mas são assuntos que devem ser discutidos até o esgotamento.

Alguns diretores ressaltam a importância das atividades porque elas sempre suscitam alguma novidade, além de servirem para

desfazer alguns tabus resultantes das diferenças entre gerações: *Seria bom se nós conseguíssemos colocar pais e alunos para escutar uma palestra, sobre algo que eles ainda acham um tabu.* (Entrevista Diretor, escola particular, Cuiabá).

No entanto, alguns entrevistados dizem não existir um programa regular dentro das escolas: *não, nós não temos um programa direto; não desenvolvemos nenhum tipo de atividade, nadinha.* (Entrevista Diretor, escola particular, Cuiabá).

De fato, corroborando os dados do Relatório de Levantamento do Projeto Escola (CN-DST/Aids) explorados no capítulo anterior, a Tabela 7 mostra significativas variações, entre as capitais, quanto à execução das ações nas escolas. Assim, observa-se que Recife, Maceió e Belém foram as capitais nas quais menores percentuais de professores informaram ter desenvolvido, em 1999, atividades relativas à sexualidade e à prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas (respectivamente 47%, 59% e 60%).

Enquanto em algumas escolas as ações de prevenção já se encontram consolidadas, sendo reconhecidas pela comunidade escolar, em outras estas ainda não foram iniciadas:

(...) existe um programa, chamado Programa Saúde que será desenvolvido na escola, será esse trabalho periódico com acompanhamento, só para tratar desses problemas: gravidez na adolescência, de Aids, doenças sexualmente transmissíveis (Entrevista Diretora, escola estadual, Rio de Janeiro)

O principal motivo²⁷ apontado pelos professores para não desenvolver ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de

²⁷ Devido ao pequeno número absoluto, esses dados não são apresentados em forma de Tabela. Além disso, no todo, o maior percentual de respostas recaiu sobre a categoria “outros motivos” cujo significado não se encontra decodificado, merecendo ser aprofundado em estudos posteriores. Na metade das capitais pesquisadas a maioria dos professores das escolas particulares escolheu o item “outros” para explicitar os motivos para a não realização das atividades, destacando-se São Paulo onde este percentual foi de 100%.

Tabela 7 – Professores, por capitais das UF, segundo o desenvolvimento pela escola (em 1999), de trabalho sobre sexualidade e prevenção de DST/Aids e ao uso indevido de drogas, 2000(%)

| A escola desenvolveu atividades? (*) | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sim | 83 | 81 | 74 | 69 | 60 | 62 | 47 | 74 | 59 | 78 | 66 | 81 | 82 | 68 |
| Não | 17 | 19 | 26 | 31 | 40 | 38 | 53 | 26 | 41 | 22 | 34 | 19 | 18 | 32 |
| TOTAL | 100 (108) | 100 (161) | 100 (160) | 100 (130) | 100 (194) | 100 (155) | 100 (122) | 100 (150) | 100 (223) | 100 (162) | 100 (237) | 100 (184) | 100 (126) | 100 (237) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Esta escola está desenvolvendo, ou desenvolveu durante o ano de 1999, algum trabalho com os alunos sobre sexualidade e prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas?”

drogas nas escolas em que atuam é a falta de material didático sobre os temas. Segue-se, como segundo obstáculo, a falta de professores capacitados, especialmente mencionada em Cuiabá, Porto Alegre, Recife e Maceió. Em terceiro lugar, a razão mais indicada sinaliza para o problema de institucionalização, mencionado no Capítulo 1 deste trabalho, pois os professores afirmam que as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação não incluíram os temas em seus projetos político-pedagógicos. Os percentuais mais significativos ocorrem em Manaus, Belém e Salvador.

Os dados da Tabela 8 mostram que Recife, Porto Alegre, Belém e Rio de Janeiro foram as capitais onde menores percentuais de professores apontaram a inclusão dos temas DST/Aids e uso indevido de drogas no projeto político-pedagógico da escola (44%, 56%, 60% e 61%, respectivamente). Estes percentuais tendem a coincidir com os dados relativos à adoção da perspectiva da transversalidade no tratamento dos temas (Tabela 8), sendo mais baixos em Recife (47%) e Porto Alegre (50%).

Nas entrevistas com os diretores, algumas escolas se referem, de uma forma mais ampla, a um projeto pedagógico:

Nós temos um projeto pedagógico sobre sexualidade desenvolvido na escola inteira. Nós temos que falar, nós cremos que 'água mole em pedra dura tanto bate até que fura'. Você tem que falar a mesma coisa todos os dias. Às vezes eles sabem, mas não põem em prática, então você tem que colocar para que vire um hábito, para que isso fique inserido na vida deles, não como uma obrigação. (Entrevista Diretora, escola pública, Distrito Federal)

2.2 As Parcerias

O exame das parcerias estabelecidas para o desenvolvimento das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas mostra um ponto de fragilidade: tendem a predominar aquelas esta-

Tabela 8 – Professores por capitais das UF, segundo tratamento dado pela escola aos temas DST/Aids e drogas, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Os temas DST/Aids e drogas fazem parte do projeto político-pedagógico da escola(*) | 71 | 85 | 80 | 71 | 60 | 64 | 44 | 66 | 66 | 73 | 61 | 75 | 75 | 56 |
| TOTAL (N) | (108) | (163) | (178) | (136) | (188) | (159) | (106) | (152) | (219) | (158) | (215) | (200) | (126) | (240) |
| A escola trata do assunto como temas transversais(**) | 69 | 69 | 70 | 82 | 61 | 59 | 47 | 67 | 56 | 75 | 62 | 82 | 58 | 50 |
| A escola trata os temas de maneira pontual, esporadicamente (**) | 31 | 31 | 30 | 18 | 39 | 41 | 53 | 33 | 44 | 25 | 38 | 18 | 42 | 50 |
| TOTAL | 100 |
| | (104) | (156) | (171) | (123) | (173) | (150) | (88) | (138) | (192) | (151) | (193) | (212) | (123) | (225) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à pergunta: “Os temas DST/Aids e drogas fazem parte do projeto político-pedagógico da escola?”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

(**) Indagou-se: “Como é que esta escola costuma tratar os temas DST/Aids e drogas?”

belecidas com instituições públicas e corporações policiais ou militares, em detrimento das entidades da sociedade civil, especialmente da comunidade escolar (Tabela 9). Vale observar que as indicações de “pais de alunos”, de “Associações de Pais e Mestres” e “lideranças/associações comunitárias”, no todo, raramente excedem 1/3. Por outro lado, chama a atenção a importância relativa das menções às instituições religiosas.

Entretanto, há variações entre as capitais e os diversos tipos de escolas. Embora os pais de alunos sejam citados como parceiros por uma pequena proporção de professores, nas escolas particulares de Goiânia esse percentual é de 29%, bem maior do que a média da cidade (12%) e das escolas públicas que é de apenas 9%. Em Vitória, 25% das escolas particulares apontam os pais como sendo seus parceiros, e no Rio de Janeiro, 28%. Em Fortaleza, as lideranças comunitárias e as Associações de Pais e Mestres não participaram das atividades em praticamente nenhuma das escolas particulares, sendo que, nas escolas públicas, o percentual dos professores que indicam a parceria com esses atores é de 10% e 6%, respectivamente. Em Florianópolis, 43% dos professores das escolas particulares indicam que as corporações policiais e militares agiram como parceiros, tendo praticamente o mesmo peso que as entidades públicas (45%).

Nas entrevistas com diretores e nos grupos focais de professores, as parcerias entre as escolas e as diversas instituições respondem por três funções principais: (a) a promoção de atividades; (b) a capacitação dos profissionais da área de educação; e (c) a distribuição de materiais concernentes ao tema DST/Aids. Segundo os diretores, os principais parceiros das escolas são as Secretarias de Saúde e Educação, diferentes organizações não- governamentais, as universidades e centros de ensino superior e outras instituições públicas.

As Secretarias de Saúde e Educação estão presentes nas parcerias em todas as capitais onde foi feito o estudo, mas não em todas as escolas pesquisadas. Estas parcerias fornecem pes-

Tabela 9 – Professores, por capitais das UF, segundo parceiros da escola para o desenvolvimento das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Parceiros | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Instituições públicas | 38 | 38 | 44 | 35 | 31 | 33 | 37 | 38 | 31 | 36 | 34 | 24 | 31 | 23 |
| Entidades policiais ou militares | 32 | 23 | 14 | 14 | 7 | 2 | 15 | 27 | 14 | 21 | 7 | 19 | 27 | 8 |
| Instituições religiosas | 19 | 18 | 19 | 24 | 15 | 10 | 9 | 14 | 9 | 22 | 13 | 8 | 8 | 8 |
| ONG | 14 | 8 | 10 | 9 | 11 | 5 | 16 | 3 | 11 | 11 | 13 | 10 | 9 | 9 |
| Pais de alunos | 12 | 12 | 15 | 19 | 11 | 8 | 17 | 16 | 11 | 19 | 20 | 9 | 12 | 9 |
| Associação de Pais e Mestres (APM) | 4 | 7 | 17 | 13 | 3 | 8 | 4 | 2 | 5 | 9 | 8 | 7 | 12 | 7 |
| Associação/lideranças comunitárias | 6 | 7 | 11 | 5 | 7 | 5 | 7 | 5 | 5 | 7 | 7 | 5 | 6 | 8 |
| Outras | 19 | 27 | 14 | 15 | 17 | 15 | 24 | 14 | 17 | 23 | 29 | 11 | 11 | 10 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

* Apenas respostas afirmativas a cada uma das alternativas da pergunta: “Quais os agentes/instituições participaram ou colaboraram para o desenvolvimento das atividades de prevenção de DST/Aids e drogas (Marque todos os que participam/participaram)?”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

soal credenciado, como médicos e enfermeiros, algumas vezes montando equipes permanentes nas escolas e cedendo material:

A Secretaria de Saúde vem, através da parceria, oferecer um programa de palestras sobre doenças venéreas para os alunos de 5ª à 8ª séries. Os alunos até a 4ª série têm feito um trabalho sobre higiene pessoal, porque eles são menores. Então nós conseguimos a parceria com o posto de saúde. Eles trazem vídeos e tudo, colaborando bastante com a escola. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Outros parceiros constantemente citados são as Instituições de Ensino Superior (IES), tanto públicas quanto particulares, enviando estudantes de Medicina para fazer palestras e fornecer informações às escolas. Em alguns casos, os universitários chegam a deslocar-se para dar palestras em outras cidades. Este tipo de parceria não se conforma apenas por interesse unilateral da escola, mas também atende a uma necessidade das Instituições de Ensino Superior (IES) em capacitar seus estudantes:

A escola também serve de campo para os alunos de Medicina. Eles fazem um trabalho de conscientização sobre DST/Aids. Há pelo menos quatro, cinco anos que a escola está servindo de campo para palestra com slides. Quando tem a feira de ciências, sempre se enfoca isso, o pessoal do laboratório do curso de patologia. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Goiânia)

O Conselho Nacional de Entorpecentes (Conen) e o Hospital das Clínicas também aparecem como parceiros das escolas:

Nós só temos uma parceria com o Hospital das Clínicas, com os médicos. Este trabalho está sendo desenvolvido, já há algum tempo, de prevenção. Mas ainda não deslanchou como nós gostaríamos porque a proposta desse trabalho é de você estar criando monitores. Você teria um grupo onde daria todas as in-

formações, faria os encontros, mas eles seriam os capacitadores. Nós ainda não conseguimos emplacar esse projeto, por vários fatores dentro da escola. (Entrevista Diretora, escola estadual, São Paulo)

Já tivemos aqui no Recife, os Hospitais das Clínicas e já vieram médicos. Já trouxemos ginecologistas, médicos e pessoas mesmo com Aids, com drogas, de todos os setores. A gente está sempre trazendo ex-viciados e todo o tipo de pessoas para entrevista, para debate, para filmes. (Entrevista Diretor, escola particular, Recife)

Um outro exemplo de parceiro é o Proerd, tendo como modelo o D.A.R.E. (*Drug Abuse Resistance Education*), que desenvolveu-se no Brasil, fundamentalmente nos estados de São Paulo e Santa Catarina, com o objetivo primordial de atuar na prevenção do uso de drogas por crianças e adolescentes:

Sim, nós temos um programa chamado Proerd, realizado pela Polícia Militar. Eles vêm à escola e fazem palestras com os alunos sobre violência e drogas. Na realidade não entra Aids, mas droga e violência estão ligadas à sexualidade. (Entrevista Diretor, escola pública, Florianópolis)

Outros órgãos públicos tais como o Exército e a Polícia Federal foram citados em algumas escolas; no entanto, são mais voltados à área de prevenção do uso indevido das drogas:

O Exército dá muito apoio nesse sentido. Eles nos fornecem muito material bom, ensinam e explicam. Nós temos bastante coisa boa, mesmo. (Entrevista Diretora, escola particular, Florianópolis)

Um grupo da Polícia Federal veio, ano passado, aqui, mostrar as drogas para eles verem... mostrar, não é falar. (Grupo Focal de Professores, escola particular, Maceió)

Quando a parceria envolve a capacitação de docentes, os dados quantitativos (Tabela 10) mostram uma grande diversidade de situações, sendo mais frequente a oferta de capacitação pelas instituições públicas de saúde, seguindo-se as universidades e as instituições particulares de saúde. Entre as cidades há grandes diferenças quanto ao peso das instituições públicas de saúde no esforço de capacitar os professores para atuar na prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas. Com exceção do Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Cuiabá, é pouco expressiva a participação das ONG nessa tarefa, na qual chegam a ser suplantadas pelas instituições religiosas.

Comparando os dados por capitais com os dados desagregados por dependência administrativa das escolas em cada uma das cidades, constatou-se a presença de discrepâncias muito relevantes para o presente estudo. Em Fortaleza, Recife e Porto Alegre, foi possível observar a preocupação das instituições públicas com as escolas públicas. Vale informar os percentuais: em 84% (Fortaleza), 75% (Recife) e 60% (Porto Alegre) das escolas públicas, os cursos foram oferecidos por essas instituições, contra apenas 9% (Fortaleza), 25% (Recife) e 25% (Porto Alegre) das particulares. Percebe-se, assim, que os valores totais obtidos por essas capitais – sendo o de Fortaleza o maior deles (70%) – praticamente resultaram dos percentuais das escolas públicas, que foram assistidas por instituições públicas no esforço de capacitar seus docentes para atuar nas ações de prevenção de DST/Aids e do uso indevido de drogas.

No referente à oferta de cursos por Instituições Públicas Superiores (IES), discrepâncias foram observadas em Cuiabá, Belém e, principalmente, Recife. Nas duas primeiras cidades, as IES foram mencionadas como ofertantes de cursos para 20% das escolas públicas – percentuais esses responsáveis pelas médias obtidas nessas capitais (19% e 16%, respectivamente). Convém informar que foram muito baixos os índices de apoio das IES às escolas particulares em Cuiabá e Belém. Em Recife, além de ter ocorrido o processo inverso, verificou-se uma acentuada disparidade entre os percentuais obtidos, senão vejamos: as IES foram indicadas como ofertantes de cursos por 75% dos professores das escolas particulares e apenas 18% das escolas públicas.

Tabela 10 – Professores, por capitais das UF, segundo instituição que ofereceu o curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e do uso de drogas, 2000* (%)

| Instituição | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Instituição pública (estadual ou municipal) de saúde | 49 | 28 | 51 | 36 | 55 | 70 | 65 | 56 | 53 | 49 | 34 | 62 | 60 | 47 |
| Universidade | 19 | 34 | 19 | 24 | 16 | 4 | 27 | 23 | 12 | 21 | 19 | 17 | 22 | 23 |
| Instituição particular de saúde (hospital, etc.) | 14 | 17 | 11 | 12 | 14 | 13 | 8 | 6 | 15 | 13 | 23 | 6 | 11 | 28 |
| Instituição religiosa | - | 12 | 12 | 15 | 6 | 9 | 4 | 6 | 3 | 13 | 2 | 4 | 2 | 11 |
| ONG | 8 | 8 | 10 | - | 4 | 4 | 4 | - | 15 | 3 | 28 | 10 | 5 | 8 |
| TOTAL (N) | (37) | (50) | (79) | (33) | (49) | (56) | (26) | (78) | (34) | (21) | (53) | (52) | (63) | (64) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas a cada uma das alternativas da pergunta: “Quem ofereceu esse curso de capacitação/formação?”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

Em relação à oferta de cursos por instituições particulares de saúde, destacam-se discrepâncias em Maceió, Fortaleza e Cuiabá. Em Maceió, a média obtida (6%) mostra-se bem reduzida por causa do percentual obtido nas escolas públicas: tais instituições foram relacionadas como ofertantes de cursos por apenas 4% destas escolas, em contraposição a 13% dos que atuavam nas escolas particulares. Em Fortaleza, as instituições particulares de saúde pareceram estar mais preocupadas com as escolas particulares. Estas instituições foram citadas como tendo promovido cursos por 36% dos professores das escolas particulares (percentual extremamente superior ao da média (13%) dessa capital e às demais médias) e somente 7% dos docentes das escolas públicas. Trata-se, por certo, de uma acentuada e relevante disparidade. Em Cuiabá, por fim, enquanto 12% dos professores das escolas públicas relataram a oferta de cursos por essas instituições, não houve qualquer menção equivalente nas escolas particulares.

Existem também entidades religiosas que têm iniciativas junto a algumas escolas particulares. Em quatro capitais, ocorreram disparidades nos percentuais relativos às entidades religiosas. Em Manaus e Salvador, estas ofereceram cursos a 27% (Manaus) e 10% (Salvador) dos professores das escolas particulares, contra 0% (Manaus) e 10% (Salvador) dos professores públicos. Por outro lado, em Goiânia e Cuiabá, as entidades religiosas apresentaram maior preocupação em capacitar professores das escolas públicas: os resultados totais de ambas as capitais (12%) resultaram integralmente dos índices destas últimas (14% de Goiânia e 12% de Cuiabá).

Finalmente, quanto à oferta de cursos por ONG, disparidades foram visualizadas nas capitais de quatro Unidades da Federação: Florianópolis, Goiânia, Cuiabá e no Distrito Federal. Convém informar que, nas três últimas, as ONG ofereceram os cursos a 12% (DF), 10% (Goiás) e 11% (Cuiabá) aos docentes das escolas públicas, não atendendo absolutamente as escolas particulares. Já em Florianópolis, ao contrário, as ONG ofereceram cursos a 12% dos professores das escolas particulares e a apenas 2% das públicas. Enquanto em algumas escolas realizou-se

parceria de longa duração com ONG, outras não se consolidaram, limitando-se à curta duração.

Entre as ONG, a que mais se destaca é o GAPA, atuando em várias cidades e escolas brasileiras com o objetivo de capacitar os professores e oferecer material didático para as atividades desenvolvidas:

(...) Nós temos alguns palestrantes que, às vezes vem aqui e fazem trabalhos, o GAPA já fez ... Eu acho necessária embora muitas vezes os pais não gostem da finalidade de deixar o assunto bem claro na linguagem dos jovens. (Entrevista Vice-Diretora, escola estadual, Porto Alegre)

O próprio GAPA nos procurou e nós fizemos uma reunião com os professores e, a partir dessa reunião, voluntários vão continuar participando, para passar para as crianças esse tipo de coisa. (Entrevista Diretora, escola particular, Florianópolis)

Outra ONG que apareceu em depoimentos é o GTPOS (Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual).

Há menção nominal também a outras ONG, como a Saúde e Vida, em Salvador, e a Casa de Passagem, em Recife. Em algumas entrevistas houve várias menções a parcerias com ONG, porém não foram feitas citações nominais das mesmas.

Em algumas capitais existe um maior acompanhamento por parte das Secretarias de Saúde e Educação que vão periodicamente às escolas tratar do assunto DST/Aids. Em Fortaleza, observou-se uma maior articulação entre as diferentes pastas governamentais, o que pode explicar o maior destaque das ações de prevenção nesta capital. O projeto “Escola Viva” é uma parceria entre Secretarias de Educação, Cultura, Ação Social e Saúde, implantado pela Secretaria de Educação.

Não obstante a conformação de diversas parcerias em diferentes âmbitos sociais ser de extrema importância para a consecução dos projetos de prevenção de DST/Aids, ainda assim permanecem enormes lacunas, pois muitas das escolas de diferentes cidades têm-se queixado da falta de coordenação entre as secretarias, demais instituições públicas e escolas.

Constatou-se por intermédio dos depoimentos dos diretores e professores que as escolas, inclusive as localizadas em uma mesma cidade, exibem diferentes processos. Existem aquelas que são contempladas com projetos oficiais e/ou parcerias; outras que, mesmo padecendo da falta de apoio, conseguem desenvolver atividades graças ao empenho da sua comunidade escolar; por fim, existem aquelas que estão alheias a qualquer tipo de ações examinadas.

Com relação às escolas particulares, o estabelecimento de parcerias é uma parte importante no desenho dos projetos relacionados com a temática da sexualidade e da prevenção de DST/Aids, uma vez que elas afirmam não estar incluídas em um programa oficial governamental. As parcerias constituídas entre essas escolas e as diversas instituições não se dão no mesmo nível daquelas adotadas nas escolas públicas.

2.3 A Capacitação

A atividade de capacitação é a mais citada nas entrevistas com os diretores quanto à função das parcerias. Algumas destas parcerias têm como função única capacitar os professores e diretores, tentando gerar um efeito multiplicador com vistas a atingir outros profissionais e principalmente os alunos:

Então, nós temos um núcleo aqui que é vinculado à Secretaria de Saúde, chamado Elo de Vida, em que temos também capacitados, profissionais que estão cuidando mais diretamente nessa área, para encaminhar aquelas pessoas, usuárias de drogas para o local onde

possa ser feito um acompanhamento melhor; um tratamento. (Entrevista Diretores, escola estadual, Fortaleza)

No que diz respeito à capacitação, há casos de escolas que trabalham com projetos estruturados e organizados, visando preparar o corpo docente. É o que aparece em Fortaleza, onde existe um núcleo de 18 escolas que participam de capacitações e realizam encontros de educadores:

São cinco escolas que estão como núcleo. Na próxima semana, vai acontecer uma capacitação de uma semana, ampliando o número para mais 18 escolas, que vão se tornar núcleo também em prevenção do uso indevido de drogas. A capacitação acontecerá toda na escola. Nós faremos uma triagem e indicaremos as escolas que têm maior necessidade de ser enquadradas nesse grupo. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Em outras cidades também foi observada a existência de projetos estruturados: no Distrito Federal, o “Programa Cuidar”; no Rio de Janeiro, o “Projeto Amor à Vida” e “Elo da Vida”; em Vitória, o “PREPAVI” e, em Manaus, o “Projeto Adolescer”:

Tanto nesse Projeto Amor à Vida, como o Elo de Vida, já tivemos a capacitação e ainda vai ter esta outra agora, na próxima semana. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Nossos professores têm tido preparação. Constantemente, nós colocamos orientadores ou mandamos mais professores se prepararem nesse sentido, e também fazer o retorno em um encontro que nós fazemos de formação pedagógica para todos professores. De modo especial, a nossa escola está tendo uma preparação bem grande, no chamado Programa Cuidar, que é muito envolvente: o enfoque é todo colocado sobre o valor da vida, sobre o valor da pessoa. Nesse sentido eu vejo que há uma grande preparação, e vai se intensificar mais e mais agora, com a adoção desse programa. (Entrevista Diretor, escola pública, Distrito Federal)

O que nós fazemos é desenvolver entre nós um programa que nós criamos chamado PREPAVI, que é “preservação do patrimônio e da vida”. O PREPAVI está sendo desenvolvido na escola até com palestras-relâmpago nas turmas em geral. Nós convocamos pessoas notórias conhecedoras desse campo, para estar colocando para os alunos, professores e para nos atualizar. (Entrevista Diretor, escola estadual, Vitória)

Nós mesmos trazemos o treinamento. Somos multiplicadores. Fizemos um treinamento baseado na metodologia vivencial. Foi até para o Ministério da Saúde e, a partir daí, nós começamos a treinar os nossos agentes de saúde escolar. Então cada escola onde tem o agente de saúde escolar formou seu grupo do Projeto Adolescer, com o apoio do UNICEF. Nesse projeto nós temos os líderes, adolescentes líderes, e, para as escolas, nós temos os núcleos de adolescentes. Cada escola onde tem o agente de saúde tem um grupo de no mínimo quinze alunos que são capacitados para trabalhar com outros jovens da sua própria escola. (Entrevista Diretor, escola pública, Manaus)

Em Belém, uma escola particular desenvolve um programa anual em parceria com a Universidade Federal do Pará:

(...) nosso trabalho, tanto com relação à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids, tem muito a ver com a dinâmica do dia-a-dia com o desenvolvimento de um programa anual, realizado pela professora de educação sexual e pela Universidade Federal do Pará. Então, uma capacitação especial com técnicos de fora não ocorreu, até porque esse nosso trabalho vai por conta de uns seis anos; na verdade, nós estamos somando a cada ano uma obra nova, um curso novo que a gente faz no final do

ano para retroalimentar o planejamento existente.
(Entrevista Diretora, escola particular, Belém)

No entanto, de acordo com as informações dos professores, as atividades de capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e do uso indevido de drogas ainda se encontram em fase incipiente. Conforme pode ser observado na Tabela 11, somente uma pequena parcela deles chegou a receber algum tipo de capacitação para este fim. O maior percentual foi encontrado em Florianópolis, Vitória, Fortaleza e Cuiabá, com cerca de 1/3 dos professores. Nas entrevistas individuais, muitos dos diretores afirmam que nem eles, nem os professores, passaram por qualquer processo de capacitação sobre o tema.

Para trabalhar diretamente com essa questão, não. Curso, nem pago por eles mesmos e nem pela secretaria. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

(...) nós temos os parâmetros curriculares nacionais, mas não há, nem houve, nenhuma capacitação. (Entrevista Coordenadora, escola municipal, São Paulo)

Nas escolas particulares, os comentários não são mais animadores: Você está falando se eu fiz algum curso, é isso? Não. (Entrevista Vice-diretor, escola particular, Fortaleza)

Alguns depoimentos de diretores e professores de escolas de São Paulo, Cuiabá e Florianópolis indicam ter havido, anteriormente, um processo de capacitação que, por algum motivo, foi suspenso:

Na administração da prefeita Luíza Erundina, eu tive várias e várias. O trabalho era super interessante porque nós tínhamos grupos de professores, nos reuníamos, e lá nós elaborávamos atividades, voltávamos para a escola. Era um trabalho onde se chamava os pais e aí se expunha todo o objetivo do trabalho, então os pais consentiam ou não. (Entrevista Diretor, escola estadual, São Paulo)

Tabela 11 – Professores, por capitais das UF, segundo realização de cursos de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Realizaram ao menos um curso | 27 | 25 | 30 | 19 | 19 | 30 | 17 | 24 | 18 | 33 | 19 | 20 | 34 | 21 |
| Não realizaram curso algum | 73 | 75 | 70 | 81 | 81 | 70 | 83 | 76 | 82 | 67 | 81 | 80 | 66 | 79 |
| TOTAL | 100 (137) | 100 (201) | 100 (262) | 100 (177) | 100 (255) | 100 (186) | 100 (149) | 100 (315) | 100 (189) | 100 (193) | 100 (280) | 100 (257) | 100 (187) | 100 (311) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Você já realizou algum curso específico para atuar na área de prevenção de DST/Aids ou drogas na escola?”

Nesse projeto que eu falei, foram capacitados cinco professores da escola, em 1998. Infelizmente, nós não pudemos dar seqüência à programação, porque o projeto acabou. O convênio, a parceria entre as duas Secretarias terminou. (Entrevista Diretora, escola pública, Florianópolis)

Já existiu [um programa], dois ou três anos atrás. Eu fiz uns três ou quatro cursos para isso, todo ano tinha, mas de uns dois anos para cá parou, pelo menos aqui na nossa escola não chegou e, se chegou, eu não fiquei sabendo. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Cuiabá)

Na tentativa de compensar a falta de cursos de capacitação, algumas escolas convidam profissionais especializados, que possam transmitir maiores informações aos professores: *tem uma pessoa capacitada que vem aqui fazer o trabalho de orientação aos professores. (Entrevista Diretor, escola municipal, Recife)*

Há diretores que dizem que não há nenhuma instituição apoiando os projetos, que é tudo da própria escola: *nós nos organizamos, é organização da escola, dentro da realidade da escola. (Entrevista Diretora, escola estadual, São Paulo)*

Cabe ressaltar situações em que, mesmo não havendo uma capacitação proveniente de fora, houve um repasse de informação por iniciativa da própria escola, ainda que não fundamentado em cursos:

É a própria escola que tem-se esforçado nesse aspecto. Quando ela não tem condições porque foge à sua competência, tem procurado voluntários, que conhecem o assunto, para estar trazendo aqui para a escola. Mas receber uma capacitação de algum órgão relacionado à saúde ou à educação, isso não está ocorrendo. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

A maioria das escolas se preocupa, mas isso é iniciativa da própria escola, embora existam reuniões oferecidas pelas Secretarias, pelas DER, e que teriam essa preocupação com esses temas transversais. Não existe capacitação de DST, nem de Aids e nem de droga. Está existindo uma preocupação hoje com educação especial e com religião, não com capacitação. (Entrevista Diretor, escola estadual, Recife)

Em uma escola particular do Rio de Janeiro fica a forte impressão de que a iniciativa de participar de um curso de formação vem dos próprios professores e diretores:

Todo trabalho está sendo gerado pela própria direção, pelos próprios responsáveis do colégio. Tudo foi criado pelo pessoal daqui mesmo. (Entrevista Diretor, escola particular, Rio de Janeiro)

Isso não se restringe às escolas particulares. Vários depoimentos obtidos nas escolas públicas reforçam essa percepção, ao sustentarem que as informações sobre a prevenção de DST/Aids e do uso de drogas são obtidas em função do interesse individual de cada um, a partir de alternativas como Internet, jornais, atividades externas ao ambiente de trabalho:

Ela organiza, faz e procura. Por exemplo, quando eu sei que tem alguma atividade no SESC, alguma atividade na biblioteca de lá, nós procuramos. Às vezes até aqui: nós temos a comunidade, tem a Semana de Ramos, que às vezes organiza os trabalhos a respeito de sexualidade e toda vez eu procuro participar. (Entrevista Diretora, escola municipal, Rio de Janeiro)

Os cursos mencionados referem-se às áreas de DST/Aids e drogas. Como pode ser observado na Tabela 12, entre os professores que realizaram cursos de capacitação/ formação para atuar nas atividades aqui focalizadas, o mais comum foram cursos em ambas as áreas, especialmente em Cuiabá, Fortaleza, Maceió, Salvador, Vitória, Florianópolis e Porto Alegre.

Tabela 12 – Professores, por capitais das UF, segundo cursos de formação/capacitação realizados para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Áreas | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Na área de DST/Aids | 35 | 36 | 39 | 27 | 29 | 46 | 39 | 13 | 32 | 24 | 51 | 35 | 14 | 23 |
| Na área de drogas | 32 | 28 | 18 | 39 | 41 | 11 | 31 | 41 | 21 | 32 | 9 | 27 | 37 | 27 |
| Em ambas as áreas | 32 | 36 | 43 | 33 | 31 | 43 | 31 | 45 | 47 | 44 | 40 | 39 | 49 | 50 |
| TOTAL | 100 (37) | 100 (50) | 100 (79) | 100 (33) | 100 (49) | 100 (56) | 100 (26) | 100 (76) | 100 (34) | 100 (63) | 100 (53) | 100 (52) | 100 (63) | 100 (64) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: "Você realizou algum curso específico para atuar na prevenção de DST/Aids ou drogas na escola?" As alternativas de resposta correspondem às categorias listadas na Tabela, considerando-se como resposta negativa as diferentes dessas.

Muitos dos professores passaram por algum tipo de treinamento, principalmente através de palestras que, freqüentemente, não incluíam todos os professores das escolas:

Nós tivemos um curso aqui na escola dado pela secretaria do município. Fizemos palestras, fizemos os slides. Acho que não capacitou 80%, mas deu para a gente repassar. (Entrevista Diretora, escola estadual, Fortaleza)

Eu participei de vários cursos de seminário, várias palestras, porque eu trabalho em outra área e a gente tem palestra constantemente sobre esse problema da sexualidade, das drogas. (Entrevista Vice-Diretora, escola estadual, Salvador)

Eu tenho essa capacitação pela Secretaria Municipal de Educação, fiz o curso de 200 horas. (Grupo Focal Professores, escola municipal, Goiânia)

De fato, como pode ser observado na Tabela 13, na maior parte dos casos, os cursos foram oferecidos a alguns professores, não à sua totalidade. Mesmo expressando uma estratégia de formar multiplicadores, este é um ponto que merece atenta reflexão, devido, por um lado, à rotatividade dos professores, e por outro, à necessidade de tratar os temas em tela sob a perspectiva da transversalidade.

As entrevistas apontam que a capacitação é dirigida, basicamente, aos professores de Ciências, pela própria afinidade do tema com a área:

O curso é para os professores que estiverem interessados, na sua maioria professores de Ciências, mas eu participei desse curso. (Grupo Focal de Professores, escola municipal, Rio de Janeiro)

Só com os professores de Ciências, quando é feita a reciclagem. Eles estudam para o currículo deles. (Entrevista Diretora, escola pública, Distrito Federal)

Tabela 13 – Professores, por capitais das UF, segundo participantes do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e ao uso de drogas, 2000* (%)

| O curso foi oferecido a: | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| A todos os professores | 24 | 26 | 24 | 6 | 12 | 14 | 23 | 21 | 18 | 33 | 36 | 25 | 30 | 25 |
| A alguns professores | 54 | 54 | 56 | 61 | 59 | 54 | 54 | 41 | 62 | 29 | 40 | 64 | 44 | 45 |
| Diretores, supervisores, orientadores, coordenadores | 14 | 18 | 8 | 15 | 12 | 34 | 12 | 30 | 9 | 33 | 17 | 7 | 14 | 19 |
| TOTAL (N) | (37) | (50) | (79) | (33) | (49) | (56) | (26) | (78) | (34) | (63) | (53) | (52) | (63) | (64) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à pergunta de múltipla escolha assim enunciada: “Esse curso de capacitação/formação foi oferecido a: 1-todos os professores; 2-alguns professores; 3-diretores, supervisores, orientadores, coordenadores?”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

A prefeitura dá um curso para os professores de ciências, um curso excelente tanto sobre a Aids como sobre o alcoolismo, como um pacote. Foi muito positivo, porque eles voltaram cheios de idéias. Eles foram multiplicadores dentro da escola, e fizemos trabalhos excelentes de conscientização. (Entrevista Diretora, escola municipal, Vitória)

Destaca-se, também, a reduzida participação de diretores e da equipe técnico-pedagógica das escolas. Este parece ser um outro aspecto a merecer reflexão, devido ao papel central ocupado principalmente pelos diretores de escolas, quando se trata da adesão a políticas públicas, programas ou projetos nas escolas sob sua administração. As entrevistas mostram que, mesmo quando houve capacitação, muitas vezes eles próprios não tomaram parte da mesma, relegando essa função aos professores: *Não, porque eu estava atuando em nível de direção de escola, mas as pessoas que estavam atuando no projeto fizeram um treinamento de várias semanas.* (Entrevista Vice-diretora, escola pública, Distrito Federal)

Alguns diretores sentem-se pouco preparados, com a formação acadêmica recebida nas universidades, para discutir temas relacionados com DST/Aids, na medida em que não faziam “parte do currículo”:

Eu sou formada em pedagogia. Dentro da pedagogia eu tenho supervisão, orientação, magistério e administração escolar, mas absolutamente esses temas faziam parte do nosso currículo. Não posso dizer que hoje em dia estou preparada porque nós, desde que viemos trabalhar aqui, começamos a perceber que teríamos que dar um foco diferente, um direcionamento diferente para o nosso trabalho junto ao adolescente. Aids é uma realidade, as doenças sexualmente transmissíveis são uma realidade. (Entrevista Diretora, escola municipal, Rio de Janeiro)

Os diretores relatam que, mesmo nos cursos de pós-graduação, não constam cursos de especialização sobre o tema, muitas vezes porque são pouco abrangentes e não lidam com a sexualidade. Registrou-se apenas um caso onde uma professora realizou um curso de educação sexual. Em uma escola particular há professores que têm oportunidade de estudar “lá fora”, trazendo novas informações para a escola:

Na nossa formação pedagógica, a gente discute de uma forma geral, sexualidade e Aids. A escola vem apresentando, através do Serviço de Orientação Educacional, trabalhos sobre isso. Inclusive, existiam grupos que trabalhavam a questão da Aids, das drogas, que fizeram cursos lá fora e que vieram para dentro da escola. Não é uma preparação como deveria ser, em função da gravidade, mas toda escola tem uma informação básica (Entrevista Coordenador, escola particular, Distrito Federal)

Uma das conseqüências da baixa participação dos diretores na capacitação é a existência de uma certa perplexidade e muitas dúvidas sobre como tratar as crianças aidéticas que estudam na escola. O depoimento que se segue mostra uma diretora referindo-se, concretamente, a situações que já se apresentaram:

QUADRO 4 – E aí, o que a gente sabe?

Entrevista Diretora, escola municipal, Porto Alegre

Não, nós não tivemos capacitação, mas nós sabemos que temos alunos com Aids. Isso é uma coisa que eu acho que o sistema falha, porque os alunos estão aí. Tem uns alunos que a gente sabe e tem os alunos que a gente não sabe. Nós temos casos de crianças que perderam pai e mãe com Aids. E as crianças, a gente não sabe se têm. Outras crianças, a gente sabe que têm, vem já com o pai e a mãe dizendo, com a instituição dizendo que eles têm, vem com os remedinhos para tomar às 4 horas da tarde e às 10 horas da manhã. E aí, o que a gente sabe? Porque quando eles se machucam, a gente tem que tomar todo cuidado, para lidar com eles, usando luva, etc. Mas eles estão no meio de toda essa criançada, às vezes tu tem que dar conta, tu quer atender. Eu acho até que nem é questão de a gente ‘pegar’. O caso é de a gente saber lidar com essa criança e com os outros. É complicado.

Contudo, em algumas escolas particulares, apesar do não envolvimento direto da direção, é oferecido um suporte financeiro aos professores interessados em participar dos cursos de capacitação, como declarou um diretor do Rio de Janeiro: *Tem apoio da escola. Quando a escola quer que a pessoa vá, ela paga tudo, todos esses seminários e congressos. Agora se a pessoa achou algo interessante, por iniciativa dela, a escola colabora com 50%. É uma política que nós temos.* (Entrevista Diretor, escola particular, Rio de Janeiro)

Mesmo assim, muito freqüentemente, a escola particular não proporciona capacitação ao professor:

Para ser sincero a gente nunca fez uma atividade com os professores, não. (Entrevista Diretor, escola particular, Maceió)

Não e é uma falha que a gente vê no processo educacional, é que a escola, de certa forma, essa aqui até está mudando, mas ela rompe com o meio acadêmico, você sai da academia, você sai da universidade e vem para escola, acabou-se, acabou-se. Quem quiser que se vire de fazer uma especialização. (Grupo Focal Professores, escola particular, Fortaleza)

Há o caso no qual o diretor considera o tema como extracurricular, mas o aborda *quando surge oportunidade, porque não faz parte do currículo, é uma atividade extracurricular que a gente faz porque é necessário fazer.* (Entrevista Diretora, escola estadual, Vitória)

Entre os professores que realizaram cursos, os dados indicam (Tabela 14) que a maioria foi de curta duração e presencial. Ressalta-se, ainda, que são escassas as referências aos cursos à distância, que também foram pouco mencionados nas entrevistas:

A escola procura através da TV-Escola, que é um recurso que a escola tem, que nós recebemos do MEC e gostamos muito. (Entrevista Diretora, escola particular, Distrito Federal)

Tabela 14 – Professores, por capitais das UF, segundo características do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Características do Curso | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| De longa duração | 14 | 16 | 10 | 9 | - | 4 | 8 | 5 | 6 | 27 | 13 | 4 | 8 | 11 |
| De curta duração | 60 | 74 | 67 | 73 | 86 | 73 | 81 | 76 | 56 | 62 | 76 | 85 | 86 | 72 |
| Curso presencial | 24 | 14 | 15 | 12 | 10 | 29 | 15 | 15 | 29 | 25 | 21 | 17 | 10 | 27 |
| Curso à distância | 14 | - | 10 | 3 | 6 | 2 | 8 | 4 | 6 | 11 | 2 | - | 6 | 2 |
| TOTAL (N) | (37) | (50) | (79) | (33) | (49) | (56) | (26) | (78) | (34) | (63) | (53) | (52) | (63) | (64) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à pergunta de múltipla escolha assim enunciada: “De que tipo foi esse curso?”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

Tem um professor de biologia que fez uma capacitação no ano passado. Um curso que é dado por correspondência. Alguns professores se inscreveram e começaram a receber os módulos, mas eu acho que a gente tem uma biblioteca muito boa, a gente recebe periódicos, então o professor só não trabalha aquilo se ele não quiser. (Entrevista Diretora, escola estadual, Vitória)

No Distrito Federal, um diretor mencionou o programa TV-Escola. Porém foi o único a se referir ao uso desse material em escola particular:

Nós temos assinaturas de revista e jornais, com os quais trabalhamos muito, porque são coisas atuais. Já os livros didáticos ensinam pouco, portanto a escola procura através da TV-Escola, que é um recurso que temos, que nós recebemos isso do MEC e gostamos muito, é de grande valor isso para nós, juntamente com as revistas pedagógicas e jornais. (Entrevista Diretora, escola particular, Distrito Federal)

Este dado é corroborado na Tabela 15, onde é possível constatar que, em todas as capitais, foram muito baixos os percentuais de professores expostos à série “Prevenir é Sempre Melhor”. Esta reduzida disseminação parece não expressar a qualidade da série, mas outros problemas, possivelmente relacionados à divulgação e gestão de programas de ensino à distância (EAD). De fato, em todas as capitais, no que se refere à série “Prevenir é Sempre Melhor”, propriamente dita, quase todos os que a assistiram avaliaram-na como boa ou ótima (Tabela 16).

Além disso, a maioria sustentou que a exposição à série trouxe benefícios tanto na vida pessoal como profissional (Tabela 17), observando-se exceções em Recife e Porto Alegre, onde parcelas significativas limitaram as vantagens obtidas ao plano profissional de suas vidas. Em Cuiabá, até mesmo os pais chegaram a mencionar os benefícios da série veiculada pelo programa “Um Salto para o Futuro”:

Tabela 15 – Professores, por capitais das UF, segundo exposição à série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Não viu | 86 | 87 | 74 | 81 | 89 | 84 | 90 | 87 | 87 | 87 | 92 | 90 | 89 | 94 |
| Viu a série no todo ou em parte | 14 | 13 | 26 | 19 | 11 | 16 | 10 | 13 | 13 | 13 | 8 | 10 | 11 | 6 |
| TOTAL | 100 (117) | 100 (173) | 100 (214) | 100 (145) | 100 (220) | 100 (158) | 100 (126) | 100 (166) | 100 (245) | 100 (169) | 100 (257) | 100 (232) | 100 (157) | 100 (282) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Você viu a série “Prevenir é Sempre Melhor”, oferecida pelo programa Um Salto para o Futuro, pela TV-E, transmitida em 1999?”

Tabela 16 – Professores, por capitais das UF, segundo avaliação da série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Bom/Ótimo | 94 | 100 | 90 | 96 | 96 | 96 | 92 | 100 | 100 | 100 | 100 | 92 | 94 | 84 |
| Péssimo/Ruim | 6 | - | 10 | 4 | 4 | 4 | 8 | - | - | - | - | 8 | 6 | 16 |
| TOTAL | 100 (16) | 100 (23) | 100 (38) | 100 (27) | 100 (25) | 100 (28) | 100 (12) | 100 (23) | 100 (36) | 100 (22) | 100 (21) | 100 (23) | 100 (18) | 100 (18) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Se você viu a série no todo ou em parte, como avalia o conteúdo dos programas apresentados?”

Tabela 17 – Professores, por capitais das UF, segundo áreas beneficiadas pela série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Vida pessoal e profissional | 64 | 68 | 75 | 64 | 75 | 76 | 42 | 79 | 71 | 76 | 77 | 67 | 81 | 44 |
| Vida profissional | 36 | 27 | 15 | 16 | 4 | 16 | 33 | 5 | 26 | 14 | 18 | 19 | 13 | 28 |
| Vida pessoal | - | 5 | 4 | 20 | 21 | 8 | 17 | 11 | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | 17 |
| Nenhuma, não foi útil | - | - | 6 | - | - | - | 8 | 5 | - | 5 | - | 10 | - | 11 |
| TOTAL | 100 (14) | 100 (22) | 100 (52) | 100 (25) | 100 (24) | 100 (25) | 100 (12) | 100 (19) | 100 (31) | 100 (21) | 100 (22) | 100 (21) | 100 (16) | 100 (18) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Essa série foi útil para você?”

Através do “Salto para o Futuro” nós fizemos um projeto de DST e de Aids e falamos sobre as drogas, fizemos apresentação dentro da escola, bonecos, placas, feira de ciência onde apresentamos a camisinha, o anticoncepcional, o preservativo. (Grupo Focal Pais, escola estadual, Cuiabá)

Por outro lado, como mostra a Tabela 18, a avaliação que os professores fazem dos cursos de formação/capacitação em geral é bastante crítica, conceituando-os entre “ruim” e “bom”, sendo o conceito “ótimo” muito pouco atribuído, com exceção do Rio de Janeiro, onde chega a quase 1/3 dos professores. De outro lado, o conceito “ruim” atinge o máximo em Belém, Goiânia e São Paulo e o mínimo em Manaus e Vitória.

A avaliação que os professores fazem dos cursos de capacitação/formação se reflete na insegurança manifestada por eles, que continuam achando necessário estudar mais e procurar ajuda especializada para abordar esses temas com os alunos, mesmo quando já participaram de algum tipo de capacitação:

Mas eu não me sinto à vontade. Sinceramente, eu posso esclarecer, mas de forma bem sintética, superficial, não posso entrar em detalhes (Grupo Focal de Professores, escola estadual, Maceió)

Eu não me sinto preparada, porque quem estaria preparado seria um profissional da área.. Eu como profissional não me sinto competente nessa área para trabalhar isso. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Goiânia)

Já assisti algumas palestras, mas eu acho que pouca coisa foi acrescentada. Às vezes eu participo, aqui junto com o aluno, com professor, mesmo junto à comunidade escolar, mas os temas são tratados de uma forma muito globalizada, que todos nós sabemos. Nós precisamos ter, algumas informações, mas tem certas informações que são específicas da área médica. (Entrevista Diretor, escola pública, Salvador)

Tabela 18 – Professores, por capitais das UF, segundo avaliação do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Avaliação do Curso | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ruim | 44 | 61 | 51 | 29 | 67 | 38 | 41 | 33 | 33 | 29 | 36 | 62 | 37 | 38 |
| Bom | 44 | 34 | 47 | 71 | 33 | 53 | 53 | 56 | 67 | 61 | 33 | 28 | 61 | 49 |
| Ótimo | 12 | 5 | 2 | - | - | 9 | 6 | 10 | - | 10 | 31 | 10 | 2 | 13 |
| TOTAL | 100 (25) | 100 (38) | 100 (51) | 100 (21) | 100 (27) | 100 (45) | 100 (17) | 100 (39) | 100 (24) | 100 (44) | 100 (39) | 100 (39) | 100 (43) | 100 (53) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Solicitou-se que os respondentes atribuísem notas de zero a 10 aos seguintes quesitos da formação/capacitação que lhes foi oferecida para atuar nas áreas de DST/Aids ou de prevenção do uso de drogas: Qualidade; Adequação; Duração; Suficiência. A pontuação atribuída aos quatro quesitos foi somada e dividida por quatro. Os percentuais correspondentes à variação de zero até 5,999 pontos equivalem à categoria “Ruim”; de 6 até 8,999, à categoria “Bom”; e de 9 a 10, à categoria “Ótimo”.

Os dados da Tabela 19 corroboram as manifestações dos professores nos grupos focais e dos diretores nas entrevistas. Em cinco das capitais – Goiânia, Cuiabá, Belém, Fortaleza e Maceió – menos da metade dos professores avaliou como “suficiente” o seu próprio conhecimento sobre temas relativos à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva: masturbação, homossexualismo, aborto, DST, Aids, gravidez, contracepção, etc. Nas demais capitais – com exceção de Vitória, Rio de Janeiro e Santa Catarina, onde os percentuais correspondentes excedem os 3/5 –, as proporções de professores que consideraram seus conhecimentos suficientes ficam um pouco acima da metade.

Como mostram as Tabelas 20 e 20.1, em resposta à indagação sobre as formas de transmissão e de prevenção da Aids, quase todos os professores foram capazes de, num amplo leque de alternativas, selecionar as formas corretas. No que se refere à transmissão da doença, as referências a formas incorretas foram baixas, somente atingindo valores significativos em Florianópolis, Manaus e Distrito Federal. Porém, mostram-se preocupantes as proporções de respostas incorretas quanto à prevenção, que variaram entre o mínimo de 65% em Porto Alegre ao máximo de 85% em Fortaleza.

As notas atribuídas aos cursos de capacitação/formação, segundo diversos critérios (Tabela 21) guardam correspondência com as críticas feitas pelos professores e diretores nas entrevistas. Um dos problemas que estes mais mencionam é a falta de sistematização dos cursos de capacitação:

Não, é de vez em quando aparece uma capacitação para quem tem interesse. Por exemplo, eu tive dificuldade até de lhe dizer, quando você perguntou, quem estaria apoiando, desenvolvendo um pouco esse projeto (...). (Entrevista Diretor, escola municipal, Rio de Janeiro)

No ano passado alguns professores fizeram também com a Cruz Vermelha, mas é sempre assim, quem quer vai. Não houve, por exemplo, um estudo fornecido por alguém. (Entrevista Vice Diretora, escola estadual, Porto Alegre)

Ao mesmo tempo, quando há oferta de capacitação, esta ocorre, preferencialmente, em horários não coincidentes com os de aula, o que dificulta muito a programação tanto para os professores das escolas públicas como os de particulares. Geralmente, os professores trabalham em mais de uma escola e a única possibilidade é trabalhar através de palestras:

QUADRO 5 – Professor Taxista

Entrevista Diretor, escola particular, Rio de Janeiro

Entrevista Diretora, escola estadual, Porto Alegre

Nós temos grupos que estão procurando sempre especialização, mas temos uma dificuldade aqui de fechar por causa de horários de professores. Eu estou desde o ano passado em negociação a respeito de drogas com o NEPADE, da UERJ, para dar um curso para os nossos professores. Alguns já fizeram, mas eu queria fazer um curso para um número bastante grande, um curso especial para nosso grupo de professores. E o entrave que eu tenho é que são “professores taxistas”, saem daqui vão para outro lugar. Então, o que a gente está tendo são professores aqui, e ali, que vão participando de palestras.

Há cursos, mas que nós não temos tempo de fazer porque o professor está em sala de aula. O professor ganha pouco de manhã e tem que trabalhar de tarde. Ganha pouco de manhã e de tarde, e tem que trabalhar à noite. Ele não tem tempo de fazer curso, então fica difícil.

Tabela 19 – Professores, por capitais das UF, segundo auto-avaliação da informação sobre os temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Informação insuficiente | 47 | 56 | 52 | 48 | 58 | 55 | 46 | 55 | 53 | 38 | 36 | 45 | 38 | 43 |
| Informação suficiente | 53 | 44 | 48 | 52 | 42 | 45 | 54 | 45 | 47 | 62 | 64 | 55 | 62 | 57 |
| TOTAL | 100 (137) | 100 (201) | 100 (262) | 100 (177) | 100 (255) | 100 (186) | 100 (149) | 100 (315) | 100 (189) | 100 (193) | 100 (280) | 100 (257) | 100 (187) | 100 (311) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Entre os assuntos abaixo, sobre quais você tem informação suficiente?” Os que marcaram de zero a 3 itens foram agregados na categoria “Informação insuficiente”; os que marcaram entre 4 e 8 foram agregados na categoria “Informação suficiente”.

Tabela 20 – Professores, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de transmissão* da Aids, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Indicaram formas corretas de transmissão da aids | 99 | 100 | 99 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 |
| Não indicaram formas corretas de transmissão da aids | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| TOTAL (N) | 100 (130) | 100 (189) | 100 (245) | 100 (165) | 100 (236) | 100 (177) | 100 (143) | 100 (285) | 100 (177) | 100 (185) | 100 (272) | 100 (252) | 100 (174) | 100 (302) |
| Indicaram formas incorretas de transmissão da aids | 11 | 8 | 7 | 12 | 8 | 5 | 6 | 6 | 9 | 5 | 4 | 6 | 13 | 9 |
| Não indicaram formas incorretas de transmissão da aids | 89 | 92 | 93 | 88 | 92 | 95 | 94 | 94 | 91 | 95 | 96 | 94 | 87 | 91 |
| TOTAL (N) | 100 (130) | 100 (189) | 100 (245) | 100 (165) | 100 (236) | 100 (177) | 100 (143) | 100 (285) | 100 (177) | 100 (185) | 100 (272) | 100 (252) | 100 (174) | 100 (302) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Como é que as pessoas pegam Aids?”. Foram consideradas formas **corretas de transmissão**: pelo sangue, nas transfusões e nas operações; pelas mães infectadas, que passam para os bebês; usando seringa ou agulha de injeção contaminada; por equipamento contaminado, de médico ou de dentista. Foram consideradas formas **incorretas de transmissão**: pelo beijo; pelo abraço, pelo aperto de mão; pelo banheiro, no vaso sanitário.

Tabela 20.1 – Professores, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de prevenção* da Aids, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Indicaram formas corretas de prevenção da Aids | 100 | 98 | 99 | 98 | 100 | 99 | 100 | 99 | 99 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 |
| Não indicaram formas corretas de prevenção da Aids | - | 2 | 1 | 2 | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 |
| TOTAL (N) | 100 (129) | 100 (189) | 100 (245) | 100 (165) | 100 (236) | 100 (176) | 100 (142) | 100 (291) | 100 (178) | 100 (185) | 100 (270) | 100 (252) | 100 (174) | 100 (300) |
| Indicaram formas incorretas de prevenção da Aids | 74 | 73 | 77 | 78 | 78 | 85 | 77 | 77 | 71 | 72 | 68 | 69 | 69 | 65 |
| Não indicaram formas incorretas de prevenção da Aids | 26 | 27 | 23 | 22 | 22 | 25 | 23 | 23 | 29 | 28 | 32 | 31 | 31 | 35 |
| TOTAL (N) | 100 (129) | 100 (189) | 100 (245) | 100 (165) | 100 (236) | 100 (176) | 100 (142) | 100 (291) | 100 (178) | 100 (185) | 100 (270) | 100 (252) | 100 (174) | 100 (300) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Como fazer para evitar Aids?”. Foram consideradas formas **corretas de prevenção**: só transar se estiver usando camisinha; não transar com moças/rapazes de programa ou prostitutas(os); só tomar injeção com seringa e agulha descartável; não aceitar transfusão de sangue sem garantia de qualidade. Foram consideradas formas **incorretas de prevenção**: tomar vacina; não usar banheiros públicos; usar camisinha só quando transar com parceiro(a) desconhecido(a); não doar sangue; fazer teste de Aids frequentemente; evitar qualquer contato com pessoas infectadas.

Tabela 21 – Valores médios atribuídos pelos professores, por capitais das UF, aos critérios de avaliação dos cursos de capacitação/formação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas, 2000*

| Crítérios | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS | Total |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Qualidade | 6,38 | 6,36 | 6,59 | 6,71 | 6,14 | 7,23 | 6,68 | 6,50 | 6,92 | 6,98 | 7,03 | 6,88 | 7,02 | 6,70 | 6,72 |
| Adequação | 5,56 | 5,98 | 6,02 | 6,38 | 5,66 | 7,00 | 7,06 | 6,49 | 6,42 | 7,12 | 7,23 | 6,37 | 6,84 | 6,53 | 6,47 |
| Duração | 4,92 | 4,73 | 4,58 | 5,57 | 3,83 | 5,77 | 4,61 | 5,02 | 4,52 | 6,00 | 5,63 | 4,83 | 5,07 | 5,45 | 5,03 |
| Suficiência | 5,04 | 5,02 | 5,25 | 6,43 | 4,74 | 5,76 | 5,76 | 5,92 | 5,68 | 6,20 | 6,51 | 5,32 | 5,54 | 5,60 | 5,62 |
| Média | 5,47 | 5,52 | 5,61 | 6,27 | 5,09 | 6,44 | 6,02 | 5,98 | 5,88 | 6,57 | 6,60 | 5,85 | 6,11 | 6,07 | 5,96 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Solicitou-se que os respondentes atribuísssem notas de zero a 10 a cada um dos critérios de avaliação da capacitação/formação que lhes foi oferecida para atuar nas áreas de DST/Aids ou de prevenção do uso de drogas. Os valores da Tabela representam a média obtida para cada um dos critérios.

Um outro problema apontado nas entrevistas é a não-inclusão de todas as escolas e professores nas atividades de capacitação. Além disso, a qualidade dessas capacitações também deixa a desejar, na opinião de alguns diretores e professores:

As nossas orientadoras quando têm, e podem, elas fazem e multiplicam na escola. Mas não é sempre. Eu acho isso muito válido, eu acho que tinha que ter muito mais. (Entrevista Diretora, escola estadual, Porto Alegre)

Não recebemos capacitação. Até tem na prefeitura um projeto, mas é um projeto também reduzido, que atinge poucas escolas. Mas a gente tem interesse em ir atrás para capacitar o pessoal, os professores. Acho que é importante isso. (Entrevista Diretor, escola municipal, São Paulo)

Eles [Secretaria de Educação] promovem cursos, mas não é o suficiente e os cursos que a secretaria dá deixam muito a desejar. Muita coisa ainda é jogada, mesmo porque eles também não têm uma infraestrutura para tudo isso. (Entrevista Diretora, escola estadual, Salvador)

Talvez devido à própria percepção de que os cursos oferecidos não atendem às suas necessidades de informação, alguns dos professores consideram desnecessária a capacitação específica para tratar o assunto e enfatizam muito mais a experiência de vida e sua formação pessoal:

(...) eu orientei de acordo com o que eu sabia, o que tinha de informação e tenho certeza que ficaram bem orientadas, porque não sabiam de praticamente nada, apesar de tanta informação que a gente vê na televisão, jornais, todo mundo fazendo campanhas, mas as coisas básicas elas não sabiam. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Goiânia)

E o que vai dar essa condição é a própria vivência, são os anos. Há 28 anos que eu conclui o curso acadêmico, e são raras as oportunidades de reciclagem, mas a gente por si só, tenta se manter atualizado, dentro do possível. Porque eu acho que a questão da sexualidade é mais informação, é diálogo. (Entrevista Diretor, escola pública, Salvador)

2.4 As Atividades

Os dados quantitativos discriminando os tipos de atividades desenvolvidas mostram uma grande e generalizada concentração nas aulas dadas pelos professores de Ciências (Tabelas 22 e 23). O mesmo pode ser constatado nas entrevistas abertas. Segundo vários depoimentos, são esses os professores que aderem às discussões com maior facilidade e são os que mais participam. Este fato ocorre tanto nas escolas públicas, como nas particulares:

Isso é discutido em Ciências e programa de saúde, em Biologia também. As professoras de Ciências e Biologia trabalham na questão da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e na nossa programação anual tem um projeto de um dia onde se vai trabalhar não só com os alunos mas com toda a comunidade a questão das DST/Aids. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Após as aulas de Ciências, as palestras e os trabalhos aparecem como as atividades mais frequentes. No entanto, nas entrevistas, a maioria dos diretores afirma que a palestra é a atividade mais usual.

Tanto nos dados qualitativos, quanto nos quantitativos, as palestras são ministradas por agentes extra-escolares: médicos, policiais, alunos da universidade, profissionais de saúde e de educação, etc. Nelas, os alunos perguntam livremente e discutem as suas dúvidas:

Tabela 22 – Professores por capitais das UF, segundo atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids*, 2000(%)

| Atividades | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Atividades dadas pelo professor de Ciências | 54 | 57 | 53 | 38 | 40 | 42 | 38 | 56 | 51 | 46 | 68 | 46 | 39 | 40 |
| Atividades dadas pelos professores de várias matérias | 34 | 37 | 45 | 27 | 20 | 32 | 26 | 31 | 38 | 40 | 26 | 30 | 23 | 23 |
| Palestra feita por pessoa de fora da escola – médico, policial, etc. | 45 | 49 | 51 | 40 | 31 | 33 | 36 | 45 | 29 | 54 | 63 | 44 | 38 | 37 |
| Vídeo apresentado aos alunos sobre o tema | 49 | 44 | 49 | 26 | 35 | 35 | 29 | 38 | 29 | 46 | 42 | 31 | 31 | 23 |
| Pesquisa | 46 | 50 | 40 | 35 | 36 | 35 | 41 | 51 | 43 | 43 | 49 | 29 | 26 | 19 |
| Trabalho de grupo(**) | 45 | 51 | 52 | 39 | 33 | 39 | 33 | 58 | 51 | 51 | 60 | 37 | 36 | 28 |
| Apresentação em Feira de Ciências | 43 | 43 | 38 | 42 | 43 | 43 | 38 | 62 | 22 | 33 | 41 | 13 | 18 | 13 |
| Leitura e interpretação de textos | 39 | 35 | 37 | 29 | 23 | 26 | 26 | 33 | 33 | 43 | 39 | 28 | 21 | 22 |
| Confecção de Mural sobre o tema | 32 | 37 | 35 | 25 | 20 | 24 | 25 | 36 | 37 | 39 | 42 | 16 | 24 | 16 |
| Semana de Atividade sobre o tema | 13 | 18 | 16 | 20 | 10 | 12 | 8 | 18 | 19 | 23 | 16 | 5 | 11 | 7 |

(*) Apenas respostas afirmativas à seguinte solicitação: “Marque todas as atividades desenvolvidas na escola sobre DST/Aids.” (**) Perguntou-se: “Além dessas atividades tratando de DST/Aids e drogas, marque com um X se também foram desenvolvidas sobre o mesmo tema, as seguintes atividades...”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO DA TABELA 22

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Dramatização sobre este tema | 13 | 24 | 16 | 15 | 7 | 9 | 11 | 23 | 29 | 22 | 14 | 14 | 13 | 4 |
| Fórum de debates | 14 | 9 | 18 | 11 | 5 | 8 | 9 | 10 | 17 | 14 | 18 | 8 | 10 | 8 |
| Oficina interativa | 13 | 4 | 8 | 3 | 1 | 5 | 8 | 3 | 7 | 7 | 4 | 3 | 4 | 12 |
| Atividade de música(**) | 11 | 14 | 8 | 11 | 7 | 13 | 12 | 14 | 9 | 11 | 9 | 14 | 9 | 8 |
| Atividade de poesia ou literatura(**) | 16 | 27 | 10 | 14 | 14 | 9 | 15 | 18 | 9 | 18 | 16 | 15 | 13 | 12 |
| Gincana | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 6 | 1 | 9 | 7 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Tabela 23 – Professores, por capitais das UF, segundo atividades desenvolvidas na escola para prevenção do uso de drogas*, 2000 (%)

| Atividades | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Aulas dadas pelo professor de Ciências | 53 | 49 | 49 | 38 | 41 | 38 | 59 | 53 | 45 | 46 | 63 | 41 | 35 | 38 |
| Aulas dadas pelos professores de várias matérias | 36 | 43 | 47 | 29 | 24 | 34 | 33 | 31 | 38 | 45 | 33 | 33 | 28 | 24 |
| Palestra feita por pessoa de fora da escola – médico, policial, etc. | 42 | 47 | 44 | 35 | 29 | 28 | 34 | 45 | 25 | 55 | 57 | 39 | 37 | 33 |
| Vídeo apresentado aos alunos sobre este tema | 41 | 34 | 47 | 25 | 30 | 33 | 28 | 40 | 27 | 44 | 43 | 28 | 32 | 20 |
| Apresentação em Feira de Ciências | 42 | 39 | 35 | 39 | 37 | 35 | 54 | 55 | 24 | 28 | 36 | 11 | 18 | 13 |
| Pesquisa | 40 | 41 | 46 | 33 | 31 | 31 | 40 | 42 | 37 | 18 | 44 | 26 | 25 | 16 |
| Trabalho de grupo(**) | 45 | 51 | 52 | 39 | 33 | 39 | 33 | 38 | 51 | 51 | 60 | 37 | 36 | 28 |
| Leitura e interpretação de textos | 38 | 33 | 37 | 24 | 22 | 24 | 21 | 36 | 28 | 43 | 41 | 24 | 23 | 20 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à seguinte solicitação: “Marque todas as atividades desenvolvidas na escola sobre drogas.” (**) Perguntou-se: “Além dessas atividades tratando de DST/Aids e drogas, marque com um X se também foram desenvolvidas sobre o mesmo tema, as seguintes atividades...”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

CONTINUA NA PRÓXIMA PÁGINA

CONTINUAÇÃO DA TABELA 23

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Confeção de Mural sobre o tema | 29 | 34 | 37 | 24 | 15 | 28 | 18 | 33 | 29 | 36 | 36 | 14 | 24 | 17 |
| Semana de Atividade sobre o tema | 15 | 12 | 14 | 17 | 9 | 9 | 8 | 16 | 21 | 21 | 13 | 3 | 15 | 5 |
| Dramatização sobre este tema | 15 | 24 | 19 | 13 | 10 | 15 | 11 | 28 | 32 | 20 | 15 | 11 | 16 | 6 |
| Fórum de debates | 13 | 9 | 16 | 10 | 5 | 9 | 9 | 12 | 17 | 13 | 17 | 8 | 9 | 7 |
| Oficina interativa | 12 | 4 | 10 | 2 | 1 | 6 | 5 | 3 | 5 | 8 | 7 | 2 | 4 | 9 |
| Atividade de música (**) | 11 | 14 | 8 | 11 | 7 | 13 | 12 | 14 | 9 | 11 | 9 | 14 | 9 | 8 |
| Atividade de poesia ou literatura (**) | 16 | 27 | 10 | 14 | 14 | 9 | 15 | 18 | 9 | 18 | 16 | 15 | 13 | 12 |
| Gincana | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 | 3 | 8 | 7 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Nós temos tido grupos de alunos da universidade que já vieram aqui, inclusive do Hospital das Clínicas. Eles fazem o trabalho com os alunos, conversam com eles. (Entrevista Diretora, escola estadual, Porto Alegre)

Nós tivemos palestras com médicos. Eles falaram, divulgaram, até mesmo sobre o uso da camisinha para mulher, o uso correto, e também sobre anticoncepcional. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Cuiabá)

No Distrito Federal, Porto Alegre, Vitória e Salvador existem palestrantes que além da promoção do conhecimento sobre o assunto, vendem livros aos alunos e professores:

Nós tivemos esse assunto debatido com os professores de Biologia e de Ética, e também, tivemos várias palestras na escola. No final eles vendem livros sim, mas as palestras e debates que fazem são muito bons, e os nossos alunos compram os livros se quiserem. (Entrevista Vice-diretora, escola pública, Distrito Federal)

Sobre as DST/Aids, só esse ano houve quatro dias de trabalho. No outro dia, a proposta dos palestrantes era vender livros, mas o livro compra quem quiser. O importante é a palestra que o pessoal traz cada vez mais atualizada. (Entrevista Diretor, escola estadual, Vitória)

A escola promove também palestras com pessoas que vivenciam problemas com drogas, DST e Aids: *Nós tivemos um moço aidético. Ele passou na escola, ele esteve umas três semanas aqui. Ele trabalha sozinho, esteve fazendo um trabalho aqui que foi muito bom.* (Entrevista Diretora, escola estadual, Goiânia)

Em algumas capitais, as escolas promovem palestras para os pais e professores:

Temos palestras, inclusive temos uma agendada agora, que vai acontecer em três tempos, primeiro para professores, segundo para os pais e terceiro para os alunos, sobre o uso de drogas e com doenças sexualmente transmissíveis. (Entrevista Diretora, escola estadual, Porto Alegre)

Contudo, as palestras enquanto atividades planejadas ou trabalhos isolados, tornam-se alvo de críticas pela falta de continuidade e pela monotonia que impõem aos alunos:

Palestras, trabalhos isolados. Sempre vem alguém dar palestras sobre as doenças, sobre drogas, sempre, sempre, 'Ah, professora, eu não agüento mais não'; eles dizem 'mais uma vez, droga novamente, vou fugir'. (Grupo Focal de Professores, escola estadual, Maceió)

De fato, apesar de ser a atividade mais comum, elas parecem não ser estruturadas de forma sistemática:

Nós fazemos palestras e convidamos palestrantes sobre educação sexual para vir dar alguma palestra aqui sobre DST. Não é bem sistemático não. Normalmente, nós fazemos bem no início e no segundo semestre, às vezes, nós fazemos depois de um Fortal. (Entrevista Vice-Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Nas escolas particulares, as palestras são realizadas por profissionais, tais como: psicólogos, médicos, sexólogos, e também pessoas soropositivas e ex-drogados, fazendo-se acompanhar de filmes e debates. Várias dessas escolas também capacitam o seu corpo docente e algumas, no Recife e em Maceió, convidam evangélicos para dar palestras:

Já tivemos palestrantes dos hospitais aqui no Recife, Hospital das Clínicas e pela universidade federal; já convocamos e vieram médicos de hospitais e de clínicas; já trouxemos ginecologistas e pessoas com Aids, drogados, ex-viciados e todo o tipo de pessoas para entrevista, para debate, para filmes. (Entrevista Diretor, escola particular, Recife)

Da mesma maneira que nas escolas públicas, as palestras são oferecidas de maneira descontínua, variando a frequência desse tipo de atividade de escola para escola: *aula, não. Certo? Nós fazemos aqui, esporadicamente, uma palestra sobre sexo, drogas; trazemos uma pessoa que tenha a ver com o assunto. (Entrevista Diretor, escola particular, Maceió)*

Em uma das escolas de Goiânia, a pedido das alunas, foi feita uma palestra exclusiva para as meninas discutirem sexualidade:

O sexólogo veio especialmente para as meninas do ensino médio e elas pediram, tinham necessidade, porque numa sala de aula, no momento elas não tinham coragem de fazer perguntas para sanar dúvidas. (Grupo Focal Professores, escola particular, Goiânia)

Os professores também realizam trabalhos específicos sobre sexualidade, DST e Aids utilizando livros, vídeos, filmes e slides. A escola pode desenvolver ações de prevenção contra a Aids visando atingir os pais por meio da educação dos filhos:

Nós estamos fazendo na escola conscientizações sobre a camisinha, sobre a prevenção, porque o trabalho da escola é prevenção. São trabalhadas nas disciplinas como Português, Matemática. Nós trabalhamos com jornais, folders, palestras. (Entrevista Diretora, escola estadual, Manaus)

Bom, isso aí nós colocamos no conteúdo escolar de Ciências, de Biologia. Nós temos alguns tópicos ligados a esses casos. É bastante importante, cada

professor tem um conhecimento e mostrar até através de slides, de filmes. (Entrevista, Diretor, escola particular, São Paulo)

Como pode ser observado na Tabela 22, algumas escolas tratam o tema a partir de várias matérias. Nos grupos focais, os diretores comentam que tratam de integrar os temas entre as várias disciplinas, inclusive a de Ensino Religioso.

Os temas transversais são um espaço importante na medida em que todas as disciplinas – Ciências, Português, Educação Física, Música, Artes e outras – podem abordar o mesmo assunto sob ângulos diversos, tornando o currículo mais rico e dando informações a pessoas que não possuem outra forma de obter este conhecimento. Ao mesmo tempo, dentro dos temas transversais, muitas vezes questões relacionadas com sexualidade aparecem “quando existe uma oportunidade de estar encaixado”.

São as escolas particulares as que mais conseguem colocar em prática esta interdisciplinaridade. Algumas escolas utilizam as aulas de Religião para abordar diversos temas sociais, entre eles, Aids, drogas e violência:

Com certeza não só em Ciências como em outras disciplinas. Hoje nós temos professor até de Matemática trabalhando essa questão de saúde, de um modo geral, e tem o Serviço de Orientação Educacional que sempre entra em sala buscando desenvolver esses trabalhos e levar inclusive para fora da escola, encontros fora da escola. (Entrevista Diretora, escola particular, Distrito Federal)

Nós temos um serviço da área educacional, e as aulas de Filosofia, Sociologia e de biologia tratam desses temas. (Entrevista Diretor, escola particular, Recife)

Uma preocupação da escola era que isso não ficasse restrito a uma matéria; por exemplo, a escola não quer que só o professor de Biologia fale sobre Aids, e sim

que todos os professores falem sobre esses assuntos. Criou-se uma disciplina chamada Ciências da Natureza que é a ponte entre a aula de sexologia, sobre Aids, aborto, gravidez, nós entramos em todos esses assuntos, mas além disso foi dada a liberdade para que todo mundo desse a sua contribuição. (Entrevista Diretor, escola particular, Rio de Janeiro)

Em uma das escolas no Rio de Janeiro aparece uma contradição entre o discurso dos diretores e dos professores quanto à possibilidade da participação de professores de diferentes matérias nas atividades ligadas aos temas da sexualidade e DST/Aids:

Entra como um tema transversal, tanto em Biologia, quanto em Religião esses temas são abordados. (Entrevista Diretor, escola particular, Rio de Janeiro)

Só se os professores de Biologia falarem. (Grupo Focal de Professores, escola particular, Rio de Janeiro)

A feira de Ciências aparece tanto nos dados quantitativos quanto nos dados qualitativos como uma atividade freqüente nas escolas. Segundo os depoimentos de diretores e professores, elas são valorizadas porque “empolgam” os alunos, e eles participam mais ativamente, apresentando seus próprios projetos:

Na feira de Ciências, que nós temos aqui todo ano, aparecem muitos trabalhos sobre isso, e eles vão atrás, vão à universidade, eles pegam material, eles trazem para sala de aula, é retroprojeto; muita coisa boa mesmo. (Entrevista Diretora, escola particular, Florianópolis)

No final do bimestre, existe a feira de Ciências, aí eles apresentam determinados temas que eles gostam muito de falar; da parte de sexo, eles exploram muito a parte da sexualidade. Sempre existe, no caso, a feira de Ciências, eles fazem estudos, muitos grupos de trabalho, Aids, aborto, a violência, drogas, peças, apresentam peças. (Grupo Focal de Professores, escola municipal, Maceió)

Embora não ofereçam aulas formais, várias das escolas trabalham com oficinas específicas, formando grupos de alunos que se encontram uma vez por semana e podem repassar os conteúdos para os seus colegas: *Temos a oficina de sexologia. É um trabalho legal, é em grupo. Para essa oficina existem inscrições para um número limitado de alunos.* (Entrevista Diretora, escola municipal, Porto Alegre).

Também a formação de alunos multiplicadores, que aprendem e repassam a informação, é relatada por alguns diretores:

Eu tive uma experiência muito boa anteriormente aqui nesse projeto que está dando certo. Tenho uma aluna que foi transferida para esta escola. Ela fazia parte das oficinas de músicas, do “Projeto Seguir”. Durante as oficinas, esses alunos passam a ser multiplicadores, então, além dos professores, nós temos alunos multiplicadores também sobre prevenção a drogas e doenças sexualmente transmissíveis. (Entrevista Diretora, escola estadual, Salvador)

Embora não tenha sido identificada como tal, essa ação pode expressar a estratégia de “formação de adolescentes multiplicadores”. Vale registrar que existem algumas escolas públicas cujos diretores explicitamente afirmaram atuar na formação de jovens como agentes multiplicadores – possivelmente no âmbito da estratégia antes mencionada:

Existe, até porque a nossa escola fez parte de um trabalho sobre esse tema, então nós treinamos monitores, para que eles passassem aos seus colegas. E principalmente com relação às aulas de Ciências, onde a professora, ela aborda esses temas. (Entrevista Diretor, escola pública, Florianópolis)

Uma das escolas em Florianópolis realizou uma Feira de Educação Sexual na qual os alunos discutiram e apresentaram trabalhos. Uma das diretoras entrevistadas contrapõe as palestras, tão frequentes, com um trabalho que a escola vem realizando

do, ligado ao teatro; outra das entrevistadas refere-se à composição de músicas para dar seguimento aos trabalhos:

Nós trouxemos um teatro, falando sobre a droga e a gravidez precoce. A peça era sobre um acontecimento real. Foi onde chamou a atenção deles, porque foi uma coisa bem real, bem prática, bem na realidade deles. (Entrevista Diretora, escola estadual, Florianópolis)

Em algumas capitais as escolas realizam uma “semana cultural”, na qual os temas drogas e Aids são inseridos por meio de exposições e pesquisas. A música “rap” é também utilizada como instrumento de trabalho sobre o tema. Professores de uma escola particular em Goiânia lembram a importância de trabalhar com os jovens de forma lúdica para que eles explorem melhor as atividades:

Nós desenvolvemos junto com os alunos de uma maneira mais lúdica, colhemos as opiniões, ouvimos relatos, tentamos deixar um espaço democrático para que não seja algo impositivo. Tentamos dar liberdade aos adolescentes. (Grupo Focal Professores, escola particular, Goiânia)

Entre as escolas particulares pesquisadas, a maioria demonstra ter desenvolvido alguma atividade com seus alunos, a respeito de sexualidade e DST/Aids. Estas, no entanto, segundo os depoimentos dos diretores e professores, são promovidas pela iniciativa da própria escola, não havendo, portanto, a inserção em um programa, projeto ou em uma parceria institucional com o governo local:

O oficial é o conteúdo que tem dentro do próprio programa. Não existe parceria, não temos apoio. A escola convoca, paga até para que esses profissionais venham e dêem essa informação. Em nível de governo, infelizmente nós nunca tivemos. (Entrevista Diretor, escola particular, Recife)

Sim, nós tivemos os programas desenvolvidos através dos projetos da escola, dentro da parte da Bio-

logia, dentro da parte da sexualidade, dentro das doenças transmissíveis, eles foram para as palestras. Não [tem programa oficial], nós só fizemos através de palestras aqui dentro da escola. (Entrevista Diretora, escola particular, Distrito Federal)

Embora a maioria dos diretores das escolas afirme realizar alguma atividade de prevenção de DST/Aids, o nível de aprofundamento pode ser muito diferente em cada uma delas, parecendo depender dos interesses e preocupações deles próprios:

(...) nós mesmos não temos programas específicos sobre esse assunto; tratamos esses assuntos dentro de um grande projeto de valorização da vida que vai desde os pequenos até a 3ª série do ensino médio, desde Aids até drogas. (Entrevista Diretor, escola particular, Porto Alegre)

Em Fortaleza, uma escola particular tinha um convênio com o governo estadual para desenvolver atividades de informação e prevenção de DST/Aids entre os alunos, mas esse convênio foi extinto em 1998: *Existiu no passado quando nós tínhamos convênio com o estado, minha escola já foi conveniada com o estado. O convênio acabou em noventa e oito. (Entrevista Diretores, escola particular, Fortaleza)*

Tendem a predominar, nas escolas, atividades de caráter disciplinar, sendo menos frequentes os trabalhos de pesquisa, trabalhos em grupo e apresentações. Estes resultados se aplicam tanto às atividades de prevenção de DST/Aids como de uso indevido de drogas (Tabela 23). No entanto, alguns depoimentos demonstram que oficinas, teatros, fóruns são utilizados nas escolas como meio de informar os alunos tanto sobre DST/Aids quanto sobre drogas.

Em Goiânia, Cuiabá, Maceió e Recife, algumas escolas levam os alunos para participar de palestras fora do ambiente escolar, inclusive em parcerias com ONG, com a polícia, bombeiros, principalmente nos temas relacionados ao uso indevido de drogas:

Eu gostaria de ter condições para tirar esses alunos daqui e visitar as casas especializadas que recebem os portadores da Aids. Não tem condições de levar todo mundo, então, de vez em quando, tem que levar um ou outro, para fazer uma visita. Nós fomos na Casa da Mãe Joana, para mostrar na realidade sobre o que é a Aids, que nós vemos na televisão. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

No ano passado, nós fizemos um trabalho com o pessoal da Casa de Passagem, conversando sobre drogas. Nós fizemos uma semana anti-drogas, com a Secretária de Educação; fizemos uma passeata, concursos de cartazes, conscientizando a questão do não uso de drogas, a questão do aborto. Trouxemos algumas pessoas para dar palestras. (Entrevista Diretor, escola estadual, Recife)

Não, oficial não. Nós temos um trabalho com a polícia militar sobre a questão da violência que é um semestre todinho com um programa de redução da violência e das drogas para as quartas séries. (Entrevista Diretora, escola estadual, Florianópolis)

Tanto no que se refere às DST/Aids como às drogas chama a atenção, ainda, o caráter rotinizado das atividades desenvolvidas, sendo muito mais freqüentes as tarefas convencionais que aquelas que envolvem abordagem artística – musical, literária, dramática – ou lúdicas, como as gincanas. Este resultado coincide com o que se observa no já mencionado documento da Coordenação Nacional de DST/Aids – “Levantamento Nacional sobre Prevenção de DST/Aids e de Uso Indevido de Drogas em Escolas”²⁸ –, que também registra o predomínio de práticas pedagógicas convencionais, em contraposição àquelas nas quais há um envolvimento mais ativo dos alunos.

²⁸ “Levantamento Nacional sobre Prevenção de DST/Aids e de Uso Indevido em Escolas” – Série Avaliação, Número 3, Ministério da Saúde, 2000. Tabela 22.

O exame dos temas abordados nessas atividades mostra uma ênfase nos conteúdos da sexualidade e da transmissão e prevenção de DST/Aids, seguindo-se a reprodução humana (Tabela 24). Os temas do amor, afetividade, auto-estima, sexualidade, que estão associados aos padrões de vulnerabilidade às DST/Aids, foram menos mencionados. Neste sentido, chama a atenção a reduzida ênfase dada às relações de gênero e aos preconceitos.

Além disso, quando comparados aos temas anteriores, todos os conteúdos relativos às drogas foram apontados por menores percentuais de professores, geralmente situando-se em torno de 1/3 das indicações.

Como evidencia a Tabela 25 – e também é confirmado pelos dados do documento “Levantamento Nacional sobre Prevenção de DST/Aids e de Uso Indevido de Drogas em Escolas”¹⁸ – o público-alvo privilegiado das atividades foram, em primeiro lugar, os alunos regulares de 5ª a 8ª série do turno diurno e, em segundo lugar, os estudantes do ensino médio diurno. É visível o menor percentual de referências aos alunos do turno noturno, especialmente os do ensino médio, entre os quais outros dados desta pesquisa mostraram que tendem a ser mais elevados os índices de vulnerabilidade às DST/Aids.

Como regra, na maioria das capitais, o público-alvo das atividades se concentrou no turno diurno. Nas escolas particulares, este percentual é muito mais baixo do que nas públicas, chegando a ser nulo em alguns casos, possivelmente porque, nas primeiras, tende a ser menor a oferta de aulas noturnas. Em Maceió, 42% das escolas públicas desenvolveram atividades nas séries de 5ª a 8ª noturno, ao passo que apenas 10% das escolas particulares o fizeram. No Rio de Janeiro, 35% das escolas públicas desenvolveram atividades nas 5ª a 8ª séries do noturno, e 34% no ensino médio noturno, sendo que, nas particulares, esse percentual é de apenas 1% e 5%, respectivamente.

²⁹ Idem. Tabela 25.

Tabela 24 – Professores, por capitais das UF, segundo conteúdos abordados nas atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Conteúdos Abordados | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Doenças sexualmente transmissíveis (DST) | 41 | 48 | 50 | 42 | 32 | 49 | 43 | 53 | 39 | 41 | 41 | 33 | 34 | 29 |
| Transmissão e/ou prevenção de Aids | 41 | 45 | 55 | 35 | 32 | 47 | 37 | 44 | 41 | 38 | 43 | 34 | 35 | 30 |
| Reprodução humana, gravidez | 41 | 30 | 40 | 25 | 19 | 32 | 34 | 40 | 33 | 33 | 40 | 23 | 30 | 26 |
| Amor, afetividade, auto-estima | 36 | 28 | 40 | 23 | 20 | 31 | 28 | 23 | 26 | 32 | 34 | 30 | 23 | 24 |
| Corpo biológico e sexualidade | 30 | 27 | 27 | 20 | 14 | 26 | 23 | 25 | 22 | 27 | 29 | 20 | 24 | 20 |
| Definição e classificação de drogas | 33 | 37 | 36 | 28 | 19 | 32 | 33 | 38 | 28 | 30 | 35 | 25 | 23 | 20 |
| Fumo e/ou álcool | 36 | 34 | 46 | 24 | 24 | 36 | 28 | 43 | 31 | 34 | 43 | 25 | 30 | 25 |
| Drogas injetáveis, compartilhamento de seringas | 30 | 25 | 44 | 22 | 23 | 29 | 22 | 28 | 26 | 27 | 28 | 21 | 23 | 21 |
| Efeito das drogas no organismo humano | 33 | 34 | 45 | 28 | 28 | 34 | 30 | 40 | 29 | 36 | 44 | 28 | 27 | 24 |
| Dependência química | 33 | 27 | 35 | 26 | 23 | 24 | 25 | 29 | 23 | 28 | 34 | 23 | 24 | 21 |
| Preconceitos | 29 | 29 | 41 | 25 | 16 | 34 | 26 | 29 | 27 | 32 | 32 | 24 | 20 | 20 |
| Relações de gênero | 9 | 9 | 16 | 5 | 3 | 5 | 11 | 5 | 8 | 11 | 11 | 7 | 10 | 13 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à solicitação de que “Marque com um X todos os conteúdos tratados nas atividades das quais você participou”. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

Tabela 25 – Professores, por capitais das UF, segundo público-alvo das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%)

| Público-alvo: alunos de | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1ª a 4ª série | 13 | 17 | 15 | 10 | 4 | 12 | 5 | 16 | 9 | 15 | 3 | 14 | 11 | 7 |
| 5ª a 8ª série – diurno | 50 | 55 | 60 | 42 | 45 | 49 | 50 | 59 | 45 | 30 | 50 | 42 | 40 | 42 |
| 2º grau ou ensino médio – diurno | 34 | 32 | 40 | 27 | 28 | 11 | 41 | 30 | 24 | 29 | 51 | 26 | 27 | 22 |
| 2º grau profissionalizante – diurno | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 9 | 5 | 1 | 15 | 6 |
| Supletivo – diurno | - | 4 | 10 | - | 7 | 2 | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5ª a 8ª série – noturno | 8 | 32 | 25 | 13 | 5 | 31 | 17 | 30 | 8 | 3 | 18 | 13 | 12 | 4 |
| 2º grau ou ensino médio – noturno | 9 | 25 | 32 | 21 | 12 | 7 | 18 | 14 | 7 | 7 | 20 | 13 | 18 | 4 |
| 2º profissionalizante – noturno | - | 4 | 7 | 10 | 2 | 2 | 4 | 9 | 1 | 5 | 3 | - | 11 | 2 |
| Supletivo | 2 | 4 | 16 | 4 | 5 | 7 | 1 | 8 | - | 4 | 5 | 8 | 1 | 2 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à pergunta: “As atividades foram desenvolvidas/oferecidas aos alunos de que níveis ou séries? (Marque com o X todas as séries ou níveis beneficiados). O N corresponde ao número total de respostas válidas.

As exceções são as cidades de Manaus, Fortaleza, Vitória e Florianópolis, onde os percentuais entre as escolas públicas e particulares nas séries dos turnos noturno e diurno parecem estar mais equilibrados. Em Fortaleza, a situação chega a se inverter nos cursos profissionalizantes, sendo que 10% das escolas particulares afirmam ter oferecido atividades no curso profissionalizante noturno, contra apenas 1% das escolas públicas.

Como pode ser constatado, em Fortaleza, Recife, Maceió e Salvador registram-se os mais altos percentuais de professores que afirmaram ter sido baixa a intensidade das atividades executadas – o que significa que predominou a sua realização apenas uma ou duas vezes por ano (Tabela 26).

No Distrito Federal, o percentual de professores de escolas públicas que indicam periodicidade baixa das atividades é de 8% e, nas particulares, de 24%. Em Goiânia, apenas 9% dos docentes das escolas particulares afirmaram que foram desenvolvidas atividades com periodicidade intensa. Em Fortaleza, 30% dos mestres das escolas particulares classificam como intensa a periodicidade das atividades, ao passo que, nas públicas, esse percentual cai para menos da metade (14%). Em Florianópolis, 34% dos professores das escolas públicas classificam como baixa a intensidade das atividades, sendo que, nas particulares, esse percentual é bem mais baixo, apenas 10%.

Entretanto, os dados da Tabela 27 mostram que – embora sejam grandes as variações por capitais – cerca de metade dos professores afirma que o trabalho realizado não se limita às atividades específicas durante as aulas e sim que, em vários momentos, alguns deles discutem e orientam os alunos tanto sobre os temas relativos às DST/Aids como sobre as questões vinculadas ao uso indevido de drogas. Ainda assim, observa-se que são bastante baixos os percentuais de professores que afirmam que vem sendo realizado nas suas escolas um trabalho específico e sistemático de orientação dos alunos.

Tabela 26 – Professores por capitais das UF, segundo periodicidade das atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%)

| Periodicidade Relativa | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Intensa | 33 | 20 | 26 | 18 | 8 | 16 | 5 | 23 | 15 | 21 | 9 | 23 | 20 | 30 |
| Média | 51 | 61 | 62 | 51 | 59 | 49 | 56 | 40 | 35 | 50 | 68 | 50 | 56 | 44 |
| Baixa | 13 | 17 | 13 | 29 | 30 | 34 | 40 | 37 | 51 | 29 | 23 | 27 | 24 | 25 |
| Nenhuma | 3 | 2 | - | 2 | 2 | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 |
| TOTAL | 100 (69) | 100 (106) | 100 (93) | 100 (66) | 100 (88) | 100 (67) | 100 (43) | 100 (101) | 100 (89) | 100 (90) | 100 (102) | 100 (102) | 100 (70) | 100 (91) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Indagou-se: “As diversas atividades sobre DST, Aids e drogas foram realizadas quantas vezes?”. Considerou-se periodicidade “Intensa” àquela correspondente a todas as semanas e/ou duas vezes por mês; “Média”, àquela correspondente a uma vez por mês e/ou duas vezes por ano; “Baixa”, àquela correspondente a uma vez por ano; e “Nenhuma”, quando a resposta foi de que nunca foram realizadas tais atividades.

Tabela 27 – Professores, por dependência administrativa das escolas, segundo práticas relativas à prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%)

| Sobre DST/Aids:* | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|-------------|--------------|
| Os professores discutem com os alunos somente durante as aulas | 29 | 32 | 22 | 43 | 39 | 33 | 47 | 35 | 27 | 20 | 28 | 31 | 39 | 27 |
| Em vários momentos, alguns professores discutem e orientam os alunos | 50 | 51 | 52 | 43 | 35 | 53 | 42 | 41 | 55 | 48 | 46 | 48 | 42 | 44 |
| Está sendo feito um trabalho específico e sistemático de orientação dos alunos | 21 | 17 | 27 | 14 | 26 | 14 | 11 | 25 | 18 | 32 | 26 | 22 | 20 | 28 |
| TOTAL | 100 (66) | 100 (98) | 100 (93) | 100 (65) | 100 (84) | 100 (66) | 100 (45) | 100 (84) | 100 (93) | 100 (87) | 100 (110) | 100 (121) | 100 (82) | 100 (117) |
| Sobre drogas:** | | | | | | | | | | | | | | |
| Os professores discutem com os alunos somente durante as aulas | 30 | 33 | 22 | 32 | 38 | 33 | 43 | 31 | 24 | 18 | 30 | 34 | 33 | 31 |
| Em vários momentos, os professores discutem e orientam os alunos | 51 | 55 | 43 | 54 | 42 | 52 | 47 | 46 | 58 | 44 | 45 | 44 | 41 | 46 |
| Está sendo feito um trabalho específico e sistemático de orientação dos alunos | 19 | 12 | 35 | 14 | 21 | 16 | 11 | 23 | 18 | 38 | 25 | 22 | 26 | 23 |
| TOTAL | 100 (73) | 100 (102) | 100 (91) | 100 (65) | 100 (82) | 100 (58) | 100 (47) | 100 (84) | 100 (93) | 100 (88) | 100 (107) | 100 (121) | 100 (76) | 100 (106) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Solicitou-se: “Marque com um X: o que é feito na sua escola sobre DST/Aids?”

(**) Solicitou-se “Marque com um X: o que é feito na sua escola sobre drogas?”

QUADRO 6 – Falta de Periodicidade

Entrevista Vice-Diretor, escola estadual, Fortaleza

Grupo Focal Professores, escola estadual, Cuiabá

Nós sempre fazemos isso, não é... não é bem sistemático não. Nós fazemos isso no começo do ano, certo, e do segundo semestre. No primeiro semestre, normalmente nós fazemos bem no início, e no segundo semestre, às vezes, nós vamos fazer depois de um Fortal.

Nós conversamos uma coisa informal.

Esta informalidade aparece quando os professores afirmam que não existe tempo para falar sobre os temas citados, dentro do currículo, e alguns necessitam de um consentimento da diretora para serem trabalhados, o que leva que o tratamento da questão seja rápido e sem profundidade:

Nas minhas aulas nós ainda não tivemos essa oportunidade de estar falando, até porque (...) é muito rápido; às vezes não dá tempo, por mais que você tente pegar um pouquinho para estar falando de outros assuntos, não dá tempo. Eu acho que a escola poderia estar fazendo isso através de palestras. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Cuiabá)

Além dos limites, propriamente ditos, às vezes impostos por diretores, há também o seu desinteresse, fazendo com que o trabalho realizado não seja, de fato, sistemático, mas sim fruto de iniciativas decorrentes da voluntariedade de um ou outro professor. Alguns, sentindo falta de espaço para aprofundar o tema, *jogam, colocam um vídeo e deixam lá.*

Há escolas que contam com a presença de voluntários e existem outros profissionais que realizam trabalhos como os psicólogos, orientadores, supervisores. O grande problema é a falta de possibilidade de dar seqüência a estas ações de caráter não formal.

2.5 O Material

Como mostra a Tabela 28, o material disponível aos professores para o desenvolvimento das atividades parece bastante restrito, predominando os cartazes e/ou folhetos, seguidos dos livros ou manuais. Chamam a atenção os reduzidos percentuais de professores que fizeram referência ao material em Porto Alegre, São Paulo e Belém, ao contrário do que se observa em Cuiabá, Maceió, Distrito Federal e Rio de Janeiro.

No tocante aos cartazes e/ou folhetos, somente Recife revelou discrepâncias: as escolas públicas dessa capital tiveram um índice de 44%, enquanto que as escolas particulares alcançaram apenas um percentual de 13%, valor esse muito inferior ao da média dessa e das demais capitais onde se realizou a pesquisa.

Em Belém, Recife, Salvador e Florianópolis, algumas disparidades ocorreram no tocante à disponibilidade de vídeos. Nas duas primeiras capitais, as escolas públicas apresentaram percentuais significativamente superiores aos das escolas particulares. Constata-se que as médias obtidas nessas duas capitais (11% e 25%, respectivamente) resultaram praticamente dos percentuais das escolas públicas. Já em Salvador e Florianópolis, as escolas particulares superaram as públicas. Em Salvador, 33% dos professores das escolas particulares disseram dispor de vídeos (contra 14% das públicas).

As discrepâncias relativas à disponibilidade de camisinhas ocorreram em seis capitais, sendo que, vale frisar, em quatro delas, as escolas públicas apresentaram índices superiores aos das particulares. Os percentuais relatados pelos professores das escolas públicas de Goiânia, Recife, Belém e São Paulo foram de 23%, 14%, 23% e 9%, respectivamente, contra apenas 4%, 4%, 0% e 1% das escolas particulares. Em Fortaleza e Florianópolis, entretanto, os professores das escolas particulares que disseram dispor de preservativos foram 20% e 43%, contra 9% e 15% das escolas públicas. Vale destacar que a proporção de Florianópolis (escolas particulares) foi extremamente elevada, principalmente quando comparada com as médias das demais capitais.

Tabela 28 – Professores, por capitais das UF, segundo material disponível para desenvolver as atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Material disponível | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Cartazes e/ou folhetos | 41 | 40 | 48 | 35 | 27 | 37 | 34 | 48 | 33 | 31 | 41 | 27 | 32 | 22 |
| Livros, manuais | 37 | 33 | 32 | 21 | 25 | 28 | 22 | 34 | 27 | 32 | 32 | 25 | 27 | 16 |
| Vídeos | 30 | 25 | 36 | 19 | 18 | 28 | 25 | 27 | 20 | 30 | 30 | 19 | 18 | 13 |
| Camisinha | 19 | 20 | 28 | 13 | 11 | 11 | 16 | 16 | 15 | 19 | 16 | 6 | 23 | 5 |
| Outros | 14 | 15 | 13 | 15 | 10 | 9 | 9 | 21 | 17 | 17 | 15 | 8 | 12 | 8 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (154) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Apenas respostas afirmativas à solicitação: “Marque com um X que tipo de material você recebeu para desenvolver com os alunos atividades tratando de DST/Aids e drogas (Marque todos os que tiver recebido). O N corresponde ao número total de respostas válidas.

Em Goiânia, 16% dos docentes das escolas públicas afirmaram dispor de outros materiais contra 4% das particulares. Já em Florianópolis, 30% dos professores das escolas particulares afirmaram deter outros materiais em contraposição a apenas 4% das escolas públicas.

De acordo com os dados qualitativos, baseados em entrevistas com diretores e grupos focais com professores, fica clara a presença das Secretarias da Saúde e da Educação na distribuição de materiais às escolas públicas, como ocorre em Goiânia: *A Secretaria já se preocupou pelo menos em fornecer material didático, cartazes.* (Grupo Focal Professores, escola municipal, Goiânia)

Nós temos um projeto advindo da Delegacia de Ensino, os professores participaram. Inclusive, foi o projeto Kit Legal da ECOS. Este projeto foi voltado para a questão da orientação sexual. O projeto é desenvolvido através de materiais que são enviados pelas delegacias de ensino, dentro da sala de aula, e é também desenvolvido com discussões em localidades como o Parque, onde os alunos observam a natureza e as dinâmicas com relação à questão do corpo humano e dos órgãos reprodutores. (Entrevista Diretor, escola estadual, São Paulo)

Porém, existem outros parceiros que atuam nessa distribuição, tais como: Instituições de Ensino Superior, Polícias Cíveis e muitas ONG e entidades privadas, principalmente laboratórios:

Nós temos que ir atrás. Mas o Ministério da Saúde sempre fornece, a Academia de Polícia Civil também, os postos de saúde. Quando nós procuramos, até hoje nós conseguimos. (Entrevista Diretora, escola pública, Distrito Federal)

Recebemos, na época, da Secretaria da Saúde, da Educação. Hoje não recebemos mais nada. Há pouco que eu recebi do laboratório Santa Luzia que é um laboratório particular. (Entrevista Diretora, escola municipal, Florianópolis)

Por outro lado, os dados qualitativos corroboram o fato de que a distribuição dos materiais varia de cidade para cidade, com predominância dos materiais impressos, tais como folhetos e livros didáticos, distribuídos pelas Secretarias estaduais. Esse é o exemplo de Distrito Federal:

Se recebe, recebe na forma de apostila, cartazes, para prevenir a Aids, aí vem um cartaz maravilhoso. E vem aí fazer exposição, e acaba atraindo o aluno de uma certa forma. (Entrevista Diretor, escola pública, Distrito Federal)

Por sua vez, os diretores de Goiânia e Fortaleza ressaltaram o recebimento de *kits* ou *sacolinhas*, compostos por folhetos, camisinhas, etc; ou seja, material mais sortido:

Utilizamos, distribuimos os kits, panfletos, os folhetos, as camisinhas; tudo o que nos foi entregue está sendo passado para o aluno. (Entrevista Diretora, escola municipal, Goiânia)

Nós temos mapas e temos permanentemente uma sacolinha para os professores levarem à sala de aula. Eu tenho aqui camisinha para mulher, camisinha para homem, DIU, nós temos esses material já ao alcance dos professores para quando precisarem. Métodos para mostrar para os nossos alunos, métodos contraceptivos, como evitar doenças, mas o que a gente observa é que tem que ter uma outra didática, uma outra metodologia para levar isso para o aluno, uma metodologia mais agressiva, porque naquela noite em que vai sair para o motel, vai transar sem camisinha. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Ainda sobre o material, algumas escolas, embora minoritárias, recebem camisinhas e distribuem entre seus alunos: *Recebemos materiais, recebemos um número grande de camisinhas, folhetos, recebemos muitos folhetos.* (Entrevista Diretora, escola estadual, Salvador)

Sobre a distribuição dos materiais, mesmo nas cidades onde os diretores afirmaram recebê-los, o acesso é uma consequência da iniciativa dos próprios professores e diretores:

O professor se preocupa, já o Governo não investe, não dá nem o material de trabalho, não dá nada, como pode haver um progresso. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Belém)

A escola não dispõe; se a gente precisar, se a gente tiver algum interesse, a gente tem que buscar por fora. (Grupo Focal Professores, escola estadual, Cuiabá)

Nas entrevistas com diretores e nos grupos focais de professores, constata-se que as escolas recebem material de diferentes fontes. A qualidade dos materiais varia muito de cidade para cidade. Os diretores que apresentam críticas ao material geralmente consideram o conteúdo pouco adaptado à realidade dos jovens, muitas vezes sendo demasiadamente infantil:

Nós recebemos alguns materiais, temos álbuns seriados. Recebemos de um grupo, que fizemos com a Secretaria, até filmes. Material de boa qualidade. Há todo um encaminhamento, um preparo do professor para chegar e desenvolver a atividade, formação de multiplicadores, alunos e professores dentro do tema. E a Secretaria é quem propicia isso através do IAT – Instituto Anísio Teixeira. (Entrevista Vice-Diretora, escola estadual, Salvador)

Talvez não, porque nunca foi desenvolvido um material específico pra se trabalhar com adolescente (...) ou ele é muito infantil, estando numa linguagem bem infantil, que não chama a atenção do nosso aluno, ou ele já é muito adulto. Nós temos três fitas de vídeo mesmo que vieram do Ministério que, dependendo da turma, a gente não passa, porque o vocabulário é muito baixo, muito vulgar, e a gente fica com medo, às vezes você está tentando prevenir

e você está é despertando. A gente tem que ter esse cuidado. (Entrevista Diretora, feminino, escola pública, Distrito Federal)

No conjunto das escolas particulares, são poucas as que recebem material das Secretarias de Educação ou Saúde, mas isto eventualmente acontece. Exemplos ocorrem em Goiânia e Belém:

De vez em quando, eu pego no posto de saúde, sobre DST. A secretária de saúde mandou para nós nesse final de semana e o que sobrou está guardado. (Entrevista Diretora, escola particular, Goiânia)

Nós vamos atrás de material em órgãos específicos como o GAPA; vamos atrás de material na Secretaria de Saúde, nós temos muito material já por conta desse trabalho que vem ao longo dos anos. (Entrevista Diretora, escola particular, Belém)

De modo geral, os materiais utilizados pelas escolas particulares são comprados por elas próprias, conseguidos junto a ONG, ou fabricados pelos professores:

A gente tem inclusive um material muito bom do corpo humano, que mostra os órgãos genitais tanto masculinos quanto femininos. Nós conseguimos via um professor que fez um curso e que estava com esse material. É um material maravilhoso todo emborrachado, e que dá pra desenvolver uma qualidade de trabalho muito boa dentro da sala de aula. (Entrevista Diretora, escola particular, Distrito Federal)

Nós trazemos as próprias editoras aqui na escola e desenvolvemos cartazes e conseguimos materiais bons. Nós temos assinaturas com revistas, que trazem muito material de orientação para o professorado e nós compramos também, então esse material é adquirido pela própria escola. (Entrevista Diretor, escola particular, Recife)

De acordo com alguns professores e diretores, a grande liberdade das escolas particulares em coletar o material pode permitir aos alunos o contato com alguns materiais que vão contra as campanhas oficiais, promovendo a discriminação e o preconceito:

(...) alguns materiais que nós realmente tínhamos, são, até certo ponto, agressivos, porque tratam da Aids com teor de terrorismo. Então, o que a gente tenta recuperar nas nossas atividades é o relacionamento pela afeição, pelo amor, pelo companheirismo; e com relação ao preconceito também você percebe que ao invés de você aproximar a pessoa que está naquele momento portadora do vírus você distancia por que os materiais provocam esse distanciamento. (Entrevista Diretora, escola particular, Belém)

Uma diretora de Florianópolis reclamou da pouca diversidade do material recebido: *Só cartazes e, às vezes assim, livretinhos assim com quatro, cinco páginas assim, esse tipo de coisa assim a gente consegue.* (Entrevista Diretora, escola particular, Florianópolis)

Muitos diretores e professores se queixam de simplesmente não receber material para desenvolver ações de prevenção:

O que o professor recebe é apenas o livro didático e o que está no livro didático e acabou; se ele não busca por ele mesmo, ele não consegue. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Nós não recebemos material pedagógico, nós recebemos material que os acadêmicos trouxeram. Mas material pedagógico não. Às vezes trazemos uma revista, qualquer coisa, vemos uma notícia no jornal, aí eu passo para eles, mas material pedagógico nós não recebemos não. (Entrevista Diretora, escola estadual, Goiânia)

Não! Talvez tenha recebido de 8º e 5º, 8º série, mas que eu saiba não. (Grupo Focal de Professores, escola particular Porto Alegre)

O exame do material específico para o desenvolvimento das atividades de prevenção mostra resultados bastante deficientes. Como pode ser observado na Tabela 29, raramente chegam a 1/5 dos professores, em todas as capitais, os que tiveram contato com qualquer um dos materiais.

Vale informar que o “Levantamento Nacional sobre Prevenção de DST/Aids e de Uso Indevido de Drogas em Escolas”, do Ministério da Saúde, também informou a ocorrência de baixos percentuais, bastante aproximados dos que aqui se apresentam³⁰. Cabe advertir que, nesse documento, os índices são gerais, e não limitados aos municípios-sede das capitais das Unidades Federativas (como ocorre com o presente estudo). Mas, apesar disso, constatou-se que diversas informações são coincidentes nos dois documentos.

Em Cuiabá, o percentual das escolas que tiveram contato com o material é maior nas escolas públicas do que nas escolas particulares. Apenas 7% das particulares tiveram contato com o vídeo e boletins pedagógicos do “Prevenir é Sempre Melhor”, mas com o Boneco Gervásio esse percentual é nulo. O uso do Jornal Radical x DST/Aids e do Kit de folhetos sobre drogas elaborado pelo Cebrid também é maior nas escolas públicas do Amazonas do que nas particulares. Nas escolas públicas, 13% dos professores indicaram o Jornal Radical e 35% mencionaram o Kit Cebrid, ao passo que, nas particulares, os percentuais correspondentes são de 2% e 7%, respectivamente. Em Fortaleza, o contato das escolas particulares com os vídeos e boletins pedagógicos do “Prevenir é Sempre Melhor”, “Jornal Radical x DST/Aids” e “Kit de folhetos sobre drogas elaborado pelo Cebrid” é nulo. Já nas escolas públicas, são citados por 11%, 9% e 12%, respectivamente, dos professores. Em Recife, os professores particulares também indicam um contato menor com praticamente todos os materiais, sendo que o “Manual dos Multiplicadores Adolescentes”, o “Jornal Radical x DST/Aids” e o “Kit de folhetos sobre drogas elaborado pelo Cebrid” tem percentual

³⁰ Tabela 21.

Tabela 29 – Professores, por capitais das UF, segundo material específico com o qual tiveram contato para desenvolvimento das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000* (%)

| Material Específico | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| “Crescendo de Bem com a vida”: livro do professor e gibis | 18 | 11 | 16 | 13 | 9 | 6 | 8 | 12 | 9 | 8 | 12 | 5 | 9 | 4 |
| Vídeo e boletins pedagógicos do “Prevenir é Sempre Melhor” | 16 | 12 | 23 | 17 | 11 | 13 | 9 | 15 | 11 | 13 | 13 | 9 | 11 | 3 |
| Manual dos multiplicadores adolescentes | 13 | 10 | 14 | 7 | 5 | 7 | 4 | 10 | 13 | 5 | 7 | 6 | 10 | 4 |
| Vídeo e boletins pedagógicos do “Crescendo de Bem com a vida” | 13 | 9 | 16 | 13 | 14 | 9 | 7 | 16 | 8 | 11 | 11 | 7 | 12 | 2 |
| Boneca “Gertudes” | 12 | 9 | 10 | 4 | 2 | 6 | 5 | 7 | 6 | 8 | 12 | 10 | 6 | 2 |
| Boneco “Gervásio” | 9 | 9 | 7 | 4 | 3 | 6 | 4 | 7 | 5 | 8 | 11 | 8 | 6 | 2 |
| Jornal Radical x DST/Aids | 28 | 10 | 11 | 5 | 4 | 8 | 3 | 6 | 5 | 5 | 7 | 6 | 6 | 1 |
| Kit de folhetos sobre drogas elaborado pelo Cebrid | 9 | 12 | 19 | 10 | 9 | 10 | 11 | 14 | 9 | 13 | 16 | 6 | 13 | 4 |
| TOTAL (N) | (119) | (170) | (146) | (136) | (177) | (127) | (76) | (154) | (150) | (155) | (152) | (222) | (164) | (231) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Foi solicitado aos professores que indicassem, numa lista específica de material, quais itens eram apenas conhecidos (marcando C) e quais eram efetivamente utilizados (marcando U). Por motivos que não cabe aqui discutir, os professores se limitaram a marcar com um X diversos materiais. Nesta análise, está se considerando que tal indicação aponta algum tipo de contato com o material. Assim, os dados não discriminam o tipo de contato, mas apenas a sua ocorrência. O N corresponde ao número total de respostas válidas.

nulo. Porém, nas escolas públicas de Recife, o contato com o Kit do Cebrid é registrado por 15% dos professores. A exceção, nessa capital, são os livros do professor e gibis do “Crescendo de Bem com a Vida”, que foram mais indicados pelos professores das particulares que das escolas públicas, mas não com diferenças muito significativas. De forma geral, os professores das escolas públicas são os que mais registram o contato com esses materiais. As grandes exceções são Vitória e Florianópolis, onde as escolas particulares tiveram um contato maior com todos os materiais indicados.

Também desperta a atenção o fato de que, com exceção de Fortaleza, Recife e Florianópolis, menos da metade dos professores informou que o preservativo masculino foi distribuído durante as atividades pedagógicas de prevenção de DST/Aids realizadas nas escolas onde atuam (Tabela 30). Os percentuais mais baixos foram registrados em Porto Alegre, São Paulo, Maceió, Distrito Federal e Manaus.

A distribuição de preservativos aos alunos nas escolas é uma questão pouco consensual entre os professores, embora a maioria tenha afirmado ser favorável à medida. De fato, como mostra a Tabela 31, os professores contrários à adoção desta medida variam entre o máximo de 31% no Distrito Federal e em Vitória, ao mínimo de 18%, em Salvador, e 19% em Recife. Já os que responderam favoravelmente atingem o máximo em Salvador (80%), Recife e Fortaleza (79%).

Ainda no que se refere aos materiais, especialmente de divulgação, o exame de dados provenientes da observação do ambiente escolar mostra que, entre as mensagens que constavam do quadro de avisos das escolas visitadas, 12% referiam-se aos temas da sexualidade e prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas (Tabela 32). Embora, à primeira vista, este pareça um percentual diminuto, não é o que efetivamente ocorre, já que tais quadros incluem todos os temas administrativos, culturais, sociais, etc. da vida da escola e de seus membros.

Tabela 30 – Professores, por capitais das UF, segundo distribuição de preservativo masculino (camisinha) nas atividades pedagógicas sobre prevenção de DST/Aids, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| Foi distribuído preservativo | 22 | 46 | 45 | 25 | 31 | 72 | 52 | 37 | 19 | 30 | 37 | 17 | 63 | 13 |
| Não foi distribuído preservativo | 78 | 54 | 55 | 75 | 69 | 28 | 48 | 63 | 81 | 70 | 64 | 83 | 37 | 87 |
| TOTAL | 100 (72) | 100 (107) | 100 (95) | 100 (69) | 100 (83) | 100 (68) | 100 (46) | 100 (81) | 100 (85) | 100 (94) | 100 (96) | 100 (257) | 100 (79) | 100 (101) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Alguma vez foi distribuído para os alunos o preservativo masculino (camisinha) nas atividades pedagógicas sobre prevenção de DST/Aids?”

Tabela 31 – Professores, por capitais das UF, segundo opinião sobre a distribuição de preservativos na escola, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| É favorável* | 65 | 77 | 70 | 70 | 77 | 79 | 79 | 75 | 80 | 69 | 73 | 72 | 74 | 72 |
| Não é favorável | 35 | 23 | 30 | 30 | 23 | 21 | 21 | 25 | 20 | 31 | 27 | 28 | 26 | 28 |
| TOTAL(N) | 100 (137) | 100 (201) | 100 (262) | 100 (177) | 100 (255) | 100 (186) | 100 (149) | 100 (315) | 100 (189) | 100 (193) | 100 (280) | 100 (257) | 100 (187) | 100 (311) |
| É contra** | 31 | 20 | 27 | 24 | 21 | 24 | 19 | 21 | 18 | 31 | 26 | 27 | 20 | 26 |
| Não é contra | 69 | 80 | 73 | 76 | 79 | 76 | 81 | 79 | 82 | 69 | 74 | 73 | 80 | 74 |
| TOTAL(N) | 100 (137) | 100 (201) | 100 (262) | 100 (177) | 100 (255) | 100 (186) | 100 (149) | 100 (315) | 100 (189) | 100 (193) | 100 (280) | 100 (257) | 100 (187) | 100 (311) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

- (*) Indagou-se: “Qual a sua opinião sobre a distribuição de preservativos aos alunos nas escolas?”. Trata-se de uma pergunta de múltipla escolha, na qual a posição favorável ou contrária é qualificada, estando associada com diversas razões alternativas. Na Tabela, a categoria “É favorável” corresponde à soma de todos os que assim se posicionaram por quaisquer razões propostas na pergunta. “Não é favorável” corresponde, apenas, à soma dos que não marcaram nenhuma destas razões.
- (*) Indagou-se: “Qual a sua opinião sobre a distribuição de preservativos aos alunos nas escolas?”. Trata-se de uma pergunta de múltipla escolha, na qual a posição favorável ou contrária é qualificada, estando associada com diversas razões alternativas. Na Tabela, a categoria “É contra” corresponde à soma de todos os que assim se posicionaram por quaisquer razões propostas na pergunta. “Não é contra” corresponde, apenas, à soma dos que não marcaram nenhuma das respectivas razões.

Tabela 32 – Mensagens escritas no quadro de aviso das escolas visitadas, por dependência administrativa das escolas, 2000 (%)

| | Escolas Estaduais | Escolas Municipais | Escolas Particulares | Total |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Campanhas de saúde em geral | 4 | 4 | 2 | 3 (26) |
| Prevenção ao uso de drogas | 7 | 10 | 5 | 7 (58) |
| Sexualidade, DST, Aids | 6 | 5 | 3 | 5 (40) |
| Sem mensagem | 3 | 4 | 2 | 3 (23) |
| Outros | 80 | 78 | 88 | 82 (679) |
| TOTAL | 100 (425) | 100 (139) | 100 (261) | 100 (826) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

3. Avaliação de Resultados

A finalidade deste capítulo é examinar os resultados das ações de prevenção, ou seja, pretende-se caracterizar os produtos imediatos das atividades desenvolvidas pelas escolas e as reações dos seus beneficiários diretos ou clientes, vale dizer, os alunos de ensino fundamental e médio das capitais onde foi efetuado o estudo e seus pais³¹. Neste sentido, as considerações aqui tecidas podem tanto se distanciar daquelas observadas no capítulo anterior, entre diretores, coordenadores de ensino e professores, como podem coincidir, realçando alguns dos aspectos mais relevantes da presente avaliação.

3.1 Caracterização dos Beneficiários do Programa

Sob a perspectiva dos resultados, os beneficiários diretos das ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas são os alunos e seus pais. Como pode ser visto nas Tabelas 33 e 34, nesses dois grupos tendem a predominar os indivíduos do sexo feminino. No que se refere à idade dos alunos, prevalece a faixa etária de 15 a 17 anos, seguindo-se a de 11 a 14 anos.

Como pode ser visto na Tabela 35, no todo, varia de 31% a 50% o percentual de estudantes que já iniciaram sua vida sexual. As capitais onde se registram maiores percentuais de alunos com vida sexual ativa na faixa etária dos 11 aos 14 anos são Belém (17%), Cuiabá (16%), Salvador e Porto Alegre (ambas com 15%).

³¹ Este capítulo se baseia nos dados obtidos em 16.619 questionários de alunos e 4.532 questionários de pais, bem como 107 grupos focais com alunos, além de 185 entrevistas abertas com diretores e coordenadores de ensino, 37 grupos focais com professores e 29 grupos focais com pais de alunos.

Tabela 33 – Alunos, por capitais das UF, segundo sexo e faixa etária, 2000 (%)

| SEXO: | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Feminino | 58 | 52 | 55 | 55 | 59 | 56 | 54 | 59 | 57 | 54 | 52 | 50 | 49 | 51 |
| Masculino | 42 | 48 | 45 | 45 | 41 | 44 | 46 | 41 | 43 | 46 | 48 | 50 | 51 | 49 |
| TOTAL | 100 (839) | 100 (1242) | 100 (952) | 100 (1274) | 100 (1568) | 100 (869) | 100 (990) | 100 (810) | 100 (1518) | 100 (1098) | 100 (980) | 100 (1801) | 100 (1104) | 100 (1094) |
| FAIXA ETÁRIA: | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 a 14 anos | 42 | 49 | 40 | 39 | 32 | 47 | 40 | 40 | 38 | 40 | 28 | 46 | 36 | 40 |
| 15 a 17 anos | 41 | 32 | 46 | 46 | 37 | 30 | 39 | 41 | 37 | 42 | 51 | 42 | 47 | 48 |
| 18 a 20 anos | 13 | 15 | 12 | 11 | 22 | 16 | 15 | 16 | 19 | 13 | 17 | 10 | 14 | 10 |
| 21 a 24 anos | 4 | 4 | 3 | 4 | 9 | 7 | 5 | 4 | 6 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 |
| TOTAL | 100 (839) | 100 (1245) | 100 (935) | 100 (1272) | 100 (1569) | 100 (866) | 100 (992) | 100 (824) | 100 (1531) | 100 (1095) | 100 (977) | 100 (1804) | 100 (1098) | 100 (1097) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Tabela 34 – Pais, por capitais das UF, segundo sexo, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Feminino | 76 | 78 | 76 | 75 | 80 | 83 | 79 | 78 | 77 | 72 | 79 | 79 | 71 | 78 |
| Masculino | 24 | 22 | 24 | 25 | 20 | 17 | 21 | 22 | 23 | 28 | 21 | 21 | 29 | 22 |
| TOTAL | 100 (191) | 100 (289) | 100 (358) | 100 (294) | 100 (357) | 100 (295) | 100 (304) | 100 (515) | 100 (310) | 100 (365) | 100 (224) | 100 (334) | 100 (361) | 100 (270) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Tabela 35 – Alunos, por capitais das UF, segundo atividade sexual por faixa etária, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Alunos de 11 a 14 anos com vida sexual ativa | 14 | 11 | 16 | 14 | 17 | 11 | 13 | 9 | 15 | 13 | 13 | 11 | 14 | 15 |
| Alunos de 11 a 14 anos sem vida sexual ativa | 86 | 89 | 84 | 86 | 83 | 89 | 87 | 91 | 85 | 87 | 87 | 89 | 86 | 85 |
| Total (N) | 100 (298) | 100 (542) | 100 (294) | 100 (438) | 100 (405) | 100 (373) | 100 (351) | 100 (290) | 100 (485) | 100 (390) | 100 (257) | 100 (704) | 100 (300) | 100 (393) |
| Alunos de 15 a 17 anos com vida sexual ativa | 36 | 43 | 41 | 57 | 52 | 39 | 37 | 47 | 43 | 42 | 42 | 42 | 48 | 49 |
| Alunos de 15 a 17 anos sem vida sexual ativa | 64 | 57 | 59 | 43 | 48 | 61 | 63 | 53 | 57 | 58 | 58 | 58 | 52 | 51 |
| Total (N) | 100 (318) | 100 (357) | 100 (414) | 100 (543) | 100 (540) | 100 (235) | 100 (351) | 100 (300) | 100 (535) | 100 (425) | 100 (458) | 100 (718) | 100 (463) | 100 (491) |
| Alunos de 18 anos ou mais com vida sexual ativa | 70 | 71 | 66 | 86 | 78 | 64 | 70 | 66 | 70 | 77 | 80 | 70 | 74 | 79 |
| Alunos de 18 anos ou mais sem vida sexual ativa | 30 | 29 | 34 | 14 | 22 | 36 | 30 | 34 | 30 | 23 | 20 | 30 | 26 | 21 |
| Total (N) | 100 (116) | 100 (215) | 100 (126) | 100 (176) | 100 (440) | 100 (184) | 100 (179) | 100 (145) | 100 (297) | 100 (181) | 100 (182) | 100 (183) | 100 (163) | 100 (131) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se aos alunos: “Você já transou alguma vez?”. Nesta Tabela, em cada uma das faixas etárias, os alunos que responderam afirmativamente são definidos como tendo vida sexual ativa.

Os menores percentuais, na mesma faixa, ocorrem em Alagoas (9%) e Goiânia, Fortaleza e São Paulo (todas com 11%). Na faixa etária dos 15 aos 17 anos, os maiores percentuais são encontrados em Manaus (57%) e Belém (52%) e os menores no Distrito Federal (36%) e em Recife (37%). Entre os alunos maiores de 18 anos, os maiores percentuais dos que afirmaram ter vida sexual ativa foram registrados em Manaus (86%), Rio de Janeiro (80%), Porto Alegre (79%) e Belém (78%).

Também ocorrem importantes variações de gênero (Tabela 36). O percentual de alunas que declararam ter vida sexual ativa varia do mínimo de 18% em Recife e 20% em São Paulo, ao máximo de 36% em Belém e 31% em Florianópolis, ficando entre 1/5 e 1/3. Já os valores observados entre o sexo masculino são muito mais elevados, situando-se próximo da metade dos alunos. Entre estes, o menor percentual dos que declararam ter vida sexual ativa foi registrado no Distrito Federal (42%) e em São Paulo (43%). As proporções mais altas foram obtidas entre os alunos de Belém (70%) e Manaus (65%).

Como pode ser observado na Tabela 37, a idade média da primeira relação sexual³² é significativamente mais baixa entre os alunos do sexo masculino do que entre as estudantes do sexo feminino. No caso das meninas, em Porto Alegre, Manaus e São Paulo encontram-se as mais baixas idades médias da primeira relação sexual (15, 15,1 e 15,2 anos), ficando as mais elevadas em Belém e Fortaleza (16 e 15,8 anos). Quanto aos rapazes, registram-se em Cuiabá, Manaus e Salvador a mais baixa idade média da primeira relação sexual (13,9 anos), ocorrendo em Florianópolis a mais alta (14,5 anos).

³² Uma vez que a pesquisa tem como universo os alunos a partir da 5ª série do ensino fundamental, o que corresponde usualmente à idade de 11 anos, e tendo em vista que, ao tratar com idades médias, um pequeno número de erros, possíveis nas respostas, pode provocar significativos vieses, a Coordenação da Pesquisa arbitrou que as informações dessa natureza somente seriam levadas em consideração quando iguais ou maiores que 11 anos, sendo tratadas como “*missing values*” todas as menções a idades abaixo deste patamar.

Tabela 36 – Alunos, por capitais das UF, segundo sexo e atividade sexual, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Feminino com vida sexual ativa* | 27 | 21 | 22 | 29 | 36 | 21 | 18 | 22 | 27 | 27 | 28 | 20 | 31 | 28 |
| Feminino sem vida sexual ativa | 84 | 79 | 78 | 71 | 64 | 79 | 82 | 78 | 73 | 73 | 72 | 80 | 69 | 72 |
| TOTAL | 100 (434) | 100 (598) | 100 (484) | 100 (644) | 100 (832) | 100 (454) | 100 (500) | 100 (442) | 100 (783) | 100 (562) | 100 (478) | 100 (841) | 100 (488) | 100 (524) |
| Masculino com vida sexual ativa* | 42 | 46 | 52 | 65 | 70 | 45 | 55 | 56 | 56 | 49 | 56 | 43 | 51 | 52 |
| Masculino sem vida sexual ativa | 58 | 54 | 48 | 35 | 30 | 55 | 45 | 44 | 44 | 51 | 44 | 57 | 49 | 48 |
| TOTAL | 100 (302) | 100 (525) | 100 (376) | 100 (522) | 100 (561) | 100 (341) | 100 (397) | 100 (291) | 100 (534) | 100 (445) | 100 (425) | 100 (793) | 100 (463) | 100 (500) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se aos alunos: “Você já transou alguma vez?”. Os que responderam afirmativamente foram identificados como tendo vida sexual ativa.

Tabela 37 – Idade média da primeira relação sexual, por capitais das UF, segundo o sexo dos alunos, 2000

| SEXO | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Feminino | 15,7 | 15,7 | 15,7 | 15,1 | 16,0 | 15,8 | 15,6 | 15,4 | 15,6 | 15,6 | 15,2 | 15,2 | 15,5 | 15,0 |
| Masculino | 14,2 | 14,4 | 13,9 | 13,9 | 14,1 | 14,3 | 14,2 | 14,2 | 13,9 | 13,4 | 14,4 | 14,1 | 14,5 | 14,1 |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se aos alunos que informaram ter vida sexual ativa: “Você tinha quantos anos quando transou a primeira vez?”

No que se refere ao uso de drogas lícitas, observa-se que os alunos mostram-se mais afeitos ao uso de bebidas alcoólicas do que ao consumo de tabaco (Tabela 38). De fato, mais da metade consomem – regularmente ou eventualmente – bebidas alcoólicas, chegando a 62% em Porto Alegre e Salvador, 61% em Florianópolis, 59% no Rio de Janeiro e 58% em São Paulo. Já o uso regular ou eventual de cigarros comuns é de três à cinco vezes mais baixo que os de consumo de bebidas alcoólicas, sendo 18% em Porto Alegre, 14% em Belém, 13% no Rio de Janeiro e 12% em Manaus, Fortaleza, São Paulo e Florianópolis.

Já no que diz respeito às drogas ilícitas (Tabela 39), destacam-se os altos índices de consumo relatados nas cidades de Porto Alegre e Rio de Janeiro (ambas com 15%), seguindo-se Florianópolis e Distrito Federal (ambas com 8%), São Paulo, Vitória e Cuiabá (todas com 7%), com cerca de metade do percentual observado nas duas primeiras capitais mencionadas. O menor percentual de jovens que registraram o consumo de drogas ilícitas ocorre em Fortaleza (2%), seguindo-se Maceió e Goiânia (3%).

Ocorrem, também, significativas variações na idade média³³ do primeiro contato com drogas. Quando se trata das drogas lícitas (Tabela 40), a idade média do primeiro contato varia do mínimo de 13,3 anos em São Paulo e 13,4 anos em Porto Alegre; já os estudantes de Fortaleza e de Belém experimentam fumo e álcool um pouco mais tarde: a idade média é de, respectivamente, 14 anos e 14,5 anos. Ao transferir o foco para a idade média do primeiro contato com as drogas ilícitas (Tabela 40), observam-se alguns aspectos significativos. Primeiramente, esse contato inicial ocorre cerca de um ano mais tarde do que com as drogas lícitas, variando do mínimo de 14,4 anos em São Paulo e 14,5 anos em Goiânia, ao máximo de 16,6 anos em Manaus e 15,5 anos em Fortaleza. Segundo, a capital de São Paulo aparece como aquela em que mais cedo os estudantes entram em contato tanto com drogas lícitas quanto com as ilícitas.

³³ Vale lembrar que, no estudo de idades médias, pequenas variações no resultado final assumem grande significado e que, por decisão da Coordenação da Pesquisa, a idade mínima levada em consideração, em quaisquer casos, foi de 11 anos.

Tabela 38 – Alunos, por capitais das UF, segundo uso de drogas lícitas (tabaco* e bebidas alcoólicas), 2000 (%)**

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Fumam cigarros (tabaco) | 11 | 9 | 11 | 12 | 14 | 12 | 10 | 11 | 7 | 12 | 13 | 12 | 12 | 18 |
| Não fumam cigarros (tabaco) | 89 | 91 | 89 | 88 | 86 | 88 | 90 | 89 | 93 | 88 | 87 | 88 | 88 | 82 |
| TOTAL (N) | 100 (802) | 100 (1184) | 100 (910) | 100 (1217) | 100 (1528) | 100 (833) | 100 (937) | 100 (774) | 100 (1441) | 100 (1044) | 100 (961) | 100 (1703) | 100 (1040) | 100 (1045) |
| Consumem bebidas alcoólicas | 53 | 48 | 52 | 49 | 52 | 53 | 50 | 52 | 62 | 53 | 59 | 58 | 61 | 62 |
| Não consomem bebidas alcoólicas | 47 | 52 | 48 | 51 | 48 | 47 | 50 | 48 | 38 | 47 | 41 | 42 | 39 | 38 |
| TOTAL (N) | 100 (798) | 100 (1201) | 100 (930) | 100 (1226) | 100 (1523) | 100 (835) | 100 (970) | 100 (800) | 100 (1438) | 100 (1058) | 100 (972) | 100 (1743) | 100 (1059) | 100 (1059) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: "Você costuma fumar cigarro comum?" A resposta afirmativa compreende os que disseram fumar cigarros todos os dias ou eventualmente.

(**) Indagou-se: "Com que frequência você bebe bebidas alcoólicas?" A resposta afirmativa agrega os que bebem bebidas alcoólicas todos os dias, quase todos os dias, nos finais de semana e/ou em festas familiares, Carnaval, Ano Novo.

Tabela 39 – Alunos, por capitais das UF, segundo uso de drogas ilícitas* , 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Usam ou usaram | 8 | 3 | 7 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 7 | 15 | 7 | 8 | 15 |
| Não usam; nunca usaram | 92 | 97 | 93 | 96 | 96 | 98 | 95 | 97 | 96 | 93 | 85 | 93 | 92 | 85 |
| TOTAL (N) | 100 (443) | 100 (746) | 100 (447) | 100 (587) | 100 (713) | 100 (405) | 100 (393) | 100 (397) | 100 (686) | 100 (623) | 100 (410) | 100 (1173) | 100 (643) | 100 (493) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Com que frequência você usou ou usa...?”, seguindo-se a indicação das seguintes drogas: maconha, *crack*, merla, cocaína (pó), cola, inalantes, drogas injetáveis. Não foram incluídos os calmantes, anfetaminas e xaropes, posto que podem ser consumidos sob orientação médica. Considerou-se que usam ou usaram uma ou mais dessas drogas todos os que responderam: todos os dias, quase todos os dias, nos fins de semana, e/ou já usou mas não usa mais.

Tabela 40 – Alunos, por capitais das UF, segundo idade média do primeiro contato com drogas lícitas* e ilícitas, 2000 (em anos)**

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Idade média do primeiro contato com drogas lícitas | 13,6 | 13,6 | 13,8 | 13,9 | 14,5 | 14,0 | 13,8 | 13,7 | 13,9 | 13,5 | 13,7 | 13,3 | 13,6 | 13,4 |
| TOTAL (N) | (510) | (698) | (576) | (763) | (1061) | (301) | (550) | (498) | (871) | (677) | (774) | (1082) | (677) | (820) |
| Idade média do primeiro contato com drogas ilícitas | 14,9 | 14,5 | 14,8 | 16,6 | 15,0 | 15,5 | 15,0 | 15,1 | 14,9 | 14,6 | 14,9 | 14,4 | 14,9 | 14,8 |
| TOTAL (N) | (131) | (128) | (103) | (120) | (119) | (66) | (63) | (63) | (85) | (189) | (154) | (224) | (171) | (230) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Com quantos anos você experimentou pela primeira vez...?”, seguindo-se a indicação de “cigarro comum; bebida alcoólica”.

(**) Perguntou-se: “Com quantos anos você experimentou pela primeira vez...?”, seguindo-se a indicação das seguintes drogas: maconha, *crack*, merla, LSD ou *ecstasy*, cocaína (pó), cola, inalantes, drogas injetáveis”. Não foram incluídos os calmantes, anfetaminas e xaropes, posto que podem ser consumidos sob orientação médica.

Avançando um pouco mais na análise do problema das drogas entre os estudantes, os dados mostram que o percentual de estudantes que declarou estar usando ou ter usado drogas injetáveis (Tabela 41) varia do mínimo de 1% em Cuiabá, Fortaleza, Recife, Maceió, Salvador e São Paulo, e o máximo de 4% em Porto Alegre, e de 3% no Distrito Federal e Rio de Janeiro. Cabe chamar a atenção para o fato desses dados referirem-se estritamente ao procedimento de aplicação e não descrevem as substâncias usadas, que tanto podem ser lícitas quanto ilícitas³⁴. Por outro lado, esses percentuais aparentem ser baixos, são muito significativos, já que entre todos os tipos de drogas consumidas, as injetáveis são aquelas cujo consumo apresenta mais dificuldades operacionais e, talvez por isso, atingem a menor parcela da população no Brasil ³⁵.

³⁴ Tais como esteróides, anfetaminas, tranqüilizantes, ansiolíticos, cocaína e heroína.

³⁵ Em 1997, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realizou o quarto levantamento, de uma série iniciada em 1987, abrangendo o mesmo público-alvo (estudantes de primeiro e segundo grau da rede estadual de ensino) e os mesmos locais dos outros três estudos epidemiológicos (Belém, Belo Horizonte, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo). Comparando os resultados desses levantamentos (1987, 1989, 1993 e 1997) quanto à tendência ao *uso freqüente* de drogas em geral (uso de drogas seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam à pesquisa), observou-se, entre outras coisas, tendência de aumento estatisticamente significativo do *uso freqüente* de drogas em Belém (de 1%, em 1987, para 3,6% em 1997), Fortaleza (de 1,4%, em 1987, para 3,7% em 1997) e Porto Alegre (de 3,2%, em 1987, para 5,2% em 1997). O contrário, ou seja, diminuição da tendência do *uso freqüente* pode ser percebido em Recife (de 3,4%, em 1987, para 2,9% em 1997), Rio de Janeiro (de 2,6%, em 1987, para 2,4% em 1997) e São Paulo (de 2,8%, em 1987, para 2,4% em 1997). A comparação dos quatro levantamentos mostra também que houve tendência de aumento do *uso freqüente* de maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína, no conjunto das dez capitais. Os levantamentos disponibilizados pelo Cebriad focalizam os tipos de substâncias utilizadas e a freqüência do seu uso, mas não discriminam os procedimentos de uso (ingestão, aspiração, inalação, injeção, aplicação em mucosas, etc.). (IV Levantamento sobre o Uso de Drogas entre Estudantes de 1º e 2º Graus em 10 capitais Brasileiras –1997 – José Carlos Galduróz, Ana Regina Noto, E. A. Carlini). Cf. www.cebrid.nom.br

Tabela 41 – Alunos, por capitais das UF, segundo o uso de drogas injetáveis*, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Usam ou usaram | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| Não usam; nunca usaram | 97 | 98 | 99 | 98 | 98 | 99 | 99 | 99 | 99 | 98 | 97 | 99 | 98 | 96 |
| TOTAL | 100 (449) | 100 (759) | 100 (453) | 100 (605) | 100 (723) | 100 (419) | 100 (398) | 100 (401) | 100 (697) | 100 (637) | 100 (413) | 100 (1188) | 100 (646) | 100 (505) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Perguntou-se aos alunos: "Com que frequência você usa drogas injetáveis?" Considerou-se que usam ou usaram essas drogas todos os que responderam: todos os dias, quase todos os dias, nos fins de semana, e/ou já usou mas não usa mais.

Entre os alunos que atualmente usam, ou no passado usaram drogas injetáveis, a maioria negou a prática de compartilhar seringas ou agulhas de injeção (Tabela 42). Porém, ainda que minoritários, são elevados os percentuais dos que o fazem: os alunos que afirmaram que usualmente compartilham seringas/agulhas ao consumir drogas variam do mínimo de 22% em Manaus e 29% em Belém, ao máximo de 54% em Recife, 49% no Distrito Federal, 46% em São Paulo e Goiânia, e 45% em Vitória. É importante mencionar que, até o momento, o compartilhamento de seringas é direta ou indiretamente responsável por aproximadamente 25% dos casos de Aids reportados ao Ministério da Saúde.³⁶

3.1.1 Informação dos Beneficiários

Ao serem indagados sobre como avaliam o seu próprio conhecimento e informação sobre um conjunto de temas relativos à saúde sexual e reprodutiva (Tabela 43), a maioria dos pais de alunos, em quase todas as capitais, considerou-se insuficientemente informada. As duas exceções foram observadas em Vitória e São Paulo. Os percentuais dos que consideram sua informação insuficiente foram mais elevados entre os pais dos alunos de Cuiabá (70%) e Fortaleza (69%) e mais baixos – excluindo-se Vitória e São Paulo – no Rio de Janeiro (53%), Florianópolis e Porto Alegre (54%).

Já os alunos, expostos a um conjunto de alternativas quanto à transmissão do HIV e prevenção de DST/Aids (Tabelas 44 e 44.1), na quase totalidade indicaram as formas corretas de transmissão e de prevenção. Os menores percentuais correspondentes foram observados entre os alunos das escolas de Salvador (88% e 87%, respectivamente).

³⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE, *Relatório de Implementação e Avaliação – Aids II*, Maio de 2001, Ministério da Saúde. www.aids.gov.br

Tabela 42 – Alunos que usam ou usaram drogas injetáveis, por capitais das UF, segundo compartilhamento da seringa ao consumir drogas injetáveis*, 2000 (%)

| Compartilharam seringas ou agulhas? | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Sim | 49 | 46 | 37 | 22 | 29 | 28 | 54 | 35 | 40 | 45 | 38 | 46 | 42 | 35 |
| Não | 51 | 54 | 63 | 78 | 71 | 72 | 46 | 65 | 60 | 55 | 62 | 54 | 58 | 65 |
| TOTAL (N) | 100 (45) | 100 (50) | 100 (27) | 100 (54) | 100 (92) | 100 (47) | 100 (35) | 100 (31) | 100 (83) | 100 (47) | 100 (34) | 100 (65) | 100 (24) | 100 (31) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se aos alunos: “Se você alguma vez usou droga injetável, a seringa era só sua ou foi usada por mais alguém? (Marque uma só resposta)”. A resposta SIM agrega os que responderam que dividiram a seringa e/ou agulha com uma só pessoa e/ou com várias pessoas.

Tabela 43 – Pais, por capitais das UF, segundo auto-avaliação da informação sobre temas da saúde sexual e reprodutiva*, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Informação insuficiente | 60 | 64 | 70 | 65 | 66 | 69 | 64 | 63 | 60 | 49 | 53 | 45 | 54 | 54 |
| Informação suficiente | 40 | 36 | 30 | 35 | 34 | 31 | 36 | 37 | 40 | 51 | 47 | 55 | 46 | 46 |
| TOTAL | 100 (195) | 100 (272) | 100 (354) | 100 (285) | 100 (331) | 100 (272) | 100 (295) | 100 (485) | 100 (288) | 100 (347) | 100 (209) | 100 (299) | 100 (316) | 100 (241) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: Entre os assuntos abaixo, diga sobre quais você tem conhecimento suficiente: doenças sexualmente transmissíveis; gravidez e controle de natalidade; sexo vaginal; sexo anal; sexo oral; masturbação; aborto; homossexualismo. Os que marcaram de zero a 3 itens foram incluídos na categoria “Informação insuficiente”; os que marcaram de 4 a 8 itens foram incluídos na categoria “Informação suficiente”.

Tabela 44 – Alunos, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de transmissão* da Aids, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicaram formas corretas de transmissão da aids | 98 | 99 | 96 | 98 | 98 | 94 | 97 | 99 | 88 | 99 | 99 | 97 | 99 | 95 |
| Não indicaram formas corretas de transmissão da aids | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | 1 | 12 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| TOTAL (N) | 100 (791) | 100 (1201) | 100 (920) | 100 (1234) | 100 (1519) | 100 (878) | 100 (946) | 100 (784) | 100 (1568) | 100 (1057) | 100 (930) | 100 (1738) | 100 (1021) | 100 (1107) |
| Indicaram formas incorretas de transmissão da aids | 24 | 21 | 25 | 23 | 24 | 20 | 21 | 22 | 18 | 14 | 14 | 22 | 15 | 14 |
| Não indicaram formas incorretas de transmissão da aids | 76 | 79 | 75 | 77 | 76 | 80 | 79 | 78 | 82 | 86 | 86 | 78 | 85 | 86 |
| TOTAL (N) | 100 (791) | 100 (1201) | 100 (920) | 100 (1234) | 100 (1519) | 100 (878) | 100 (946) | 100 (784) | 100 (1568) | 100 (1057) | 100 (930) | 100 (1738) | 100 (1021) | 100 (1107) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Como é que as pessoas pegam Aids?”. Foram consideradas formas **corretas de transmissão**: pelo sangue, nas transfusões e nas operações; pelas mães infectadas, que passam para os bebês; usando seringa ou agulha de injeção contaminada; por equipamento contaminado, de médico ou de dentista. Foram consideradas formas **incorretas de transmissão**: pelo beijo; pelo abraço, pelo aperto de mão; pelo banheiro, no vaso sanitário.

Tabela 44.1 – Alunos, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de prevenção* da Aids, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Indicaram formas corretas de prevenção da Aids | 97 | 97 | 96 | 97 | 97 | 93 | 97 | 97 | 87 | 97 | 98 | 96 | 98 | 94 |
| Não indicaram formas corretas de prevenção da Aids | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 7 | 3 | 3 | 13 | 3 | 2 | 4 | 2 | 6 |
| TOTAL (N) | 100 (783) | 100 (1191) | 100 (918) | 100 (1224) | 100 (1501) | 100 (878) | 100 (946) | 100 (778) | 100 (1565) | 100 (1050) | 100 (940) | 100 (1721) | 100 (1006) | 100 (1107) |
| Indicaram formas incorretas de prevenção da Aids | 75 | 77 | 76 | 84 | 82 | 82 | 81 | 80 | 71 | 75 | 73 | 78 | 73 | 73 |
| Não indicaram formas incorretas de prevenção da Aids | 25 | 23 | 24 | 16 | 18 | 18 | 19 | 20 | 29 | 25 | 27 | 22 | 27 | 27 |
| TOTAL (N) | 100 (783) | 100 (1191) | 100 (918) | 100 (1224) | 100 (1501) | 100 (878) | 100 (946) | 100 (778) | 100 (1565) | 100 (1050) | 100 (940) | 100 (1721) | 100 (1006) | 100 (1107) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção às DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, Ministério da Saúde, CN-DST/Aids, UNDCP, UNAIDS, 2001.

(*) Perguntou-se: "Como fazer para evitar Aids?". Foram consideradas formas **corretas de prevenção**: só transar se estiver usando camisinha; não transar com moças/rapazes de programa ou prostitutas(os); só tomar injeção com seringa e agulha descartável; não aceitar transfusão de sangue sem garantia de qualidade. Foram consideradas formas **incorretas de prevenção**: tomar vacina; não usar banheiros públicos; usar camisinha só quando transar com parceiro(a) desconhecido(a); não doar sangue; fazer teste de Aids freqüentemente; evitar qualquer contato com pessoas infectadas.

Os percentuais de alunos que indicaram formas incorretas de transmissão do HIV são bastante baixos em todas as capitais, atingindo o máximo em Cuiabá (25%), Distrito Federal e Belém (24%) e o mínimo em Vitória, Rio de Janeiro e Porto Alegre (14%), e Florianópolis (15%).

Porém, são muito altos os percentuais de alunos que apontaram formas incorretas de prevenção da Aids, variando do mínimo de 71%, em Salvador, ao máximo de 84% em Manaus.

O exame dos dados desagregados por dependência administrativa das escolas e por turno de estudo mostra algumas discrepâncias percentuais extremamente relevantes para o presente estudo. Entre os alunos que indicaram formas corretas de transmissão da Aids, a única disparidade constatada ocorreu em Salvador: 95% dos alunos do turno diurno indicaram corretamente as formas de transmissão; no turno noturno, esse índice caiu para 78% dos alunos.

Quanto à indicação de formas incorretas de transmissão da Aids, as discrepâncias ocorreram em sete das capitais pesquisadas, a saber: Vitória, Goiânia, Cuiabá, Recife, Rio de Janeiro, Florianópolis e São Paulo. À exceção de Florianópolis, as referidas disparidades ocorreram em escolas de diferente dependência administrativa. Frise-se que, em todas essas capitais, as escolas municipais obtiveram os maiores percentuais de respostas incorretas quanto aos meios de transmissão da Aids.

Em relação às formas corretas de prevenção da Aids, a única disparidade entre os dados ocorreu em Salvador, onde somente 74% dos alunos do turno noturno indicaram formas corretas, em contraposição ao elevado percentual dos alunos do turno diurno, que foi de 93%. Percebe-se que, quando comparado com as médias de todas as capitais constantes da Tabela 44.1, aquele índice (74%) apresenta-se consideravelmente baixo.

Finalmente, entre os percentuais de alunos que apontaram formas incorretas de prevenção da Aids, as disparidades relevantes ocorreram em três capitais, quais sejam: Vitória, Cuiabá e

Rio de Janeiro. Em todas estas cidades, os alunos das escolas particulares apresentaram menores índices que os das escolas públicas, municipais ou estaduais. Em Cuiabá, o maior índice de erros das respostas ocorreu nas escolas estaduais (81%).

Como mostra a Tabela 45, para os alunos, os principais agentes de informação sobre DST/Aids e uso indevido de drogas são seus professores e suas mães. Os primeiros são menos mencionados em Belém (52%), Porto Alegre (52%) e Salvador (53%), e mais indicados no Distrito Federal (72%) e Goiânia (69%). Já as mães, são menos apontadas no Distrito Federal (44%), Fortaleza (44%) e Maceió (45%) e mais mencionadas no Rio de Janeiro (63%), Porto Alegre (61%) e Florianópolis (60%). Os colegas ou amigos em geral são indicados por cerca de metade dos alunos, com poucas variações relevantes entre as diversas capitais. Cabe chamar a atenção para o fato de que as referências a um “colega bem-informado” são relativamente poucas, no todo ficando em torno de $\frac{1}{4}$ dos alunos. Este dado pode significar uma baixa eficácia da concepção de “adolescentes multiplicadores” ou pode simplesmente resultar do fato de que estes últimos não foram identificados pelos companheiros como “colega bem-informado”.

3.2 Atividades

Os dados obtidos entre os alunos mostram que a maioria deles, na maior parte das capitais, foi exposta aos três temas focalizados pelas ações de prevenção aqui avaliadas (Tabela 46). A segunda maior parcela, em contrapartida, é formada pelos que não foram expostos a nenhum desses temas. Os dados quantitativos mostram que, entre os alunos que tiveram atividades de prevenção nas escolas, percebe-se que em apenas cinco das catorze capitais houve a exposição aos três temas: Distrito Federal, Goiânia, Cuiabá, Manaus e Vitória, e em mais da metade das capitais prevalece a não-exposição a nenhum dos temas.

Tabela 45 – Alunos, por capitais das UF, segundo pessoas que mais os informaram sobre sexo, DST/Aids e drogas*, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | BA | AL | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|
| Professores | 72 | 69 | 66 | 67 | 52 | 61 | 56 | 53 | 58 | 66 | 57 | 59 | 62 | 52 |
| Mãe | 44 | 54 | 56 | 52 | 48 | 44 | 54 | 49 | 45 | 56 | 63 | 55 | 60 | 61 |
| Colegas ou amigos em geral | 48 | 44 | 52 | 46 | 50 | 49 | 51 | 44 | 49 | 54 | 51 | 47 | 55 | 50 |
| Pai | 31 | 37 | 39 | 34 | 30 | 30 | 38 | 34 | 29 | 40 | 45 | 42 | 43 | 44 |
| Irmãos ou Paisntes | 28 | 28 | 31 | 30 | 32 | 29 | 30 | 28 | 29 | 34 | 36 | 32 | 34 | 39 |
| Colega bem informado | 23 | 23 | 22 | 28 | 28 | 27 | 27 | 25 | 29 | 27 | 24 | 22 | 24 | 23 |
| Namorado/a | 26 | 22 | 18 | 26 | 29 | 25 | 22 | 24 | 24 | 24 | 22 | 21 | 25 | 26 |
| TOTAL (N) | (750) | (1148) | (890) | (1188) | (1425) | (798) | (894) | (1516) | (953) | (1013) | (902) | (1658) | (963) | (1009) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Que pessoas mais lhe deram informação sobre sexo, DST/Aids e drogas, ou mais conversaram sobre estes assuntos com você? (Marque com um X todas as que forem verdadeiras)”. A pergunta é de múltipla escolha e os percentuais correspondem às respostas afirmativas em cada uma das alternativas. O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

Tabela 46 – Alunos, por capitais das UF, segundo o número de temas das atividades de prevenção oferecidas pelas escolas*, 2000 (%)

| Número de Temas | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Somente um tema | 19 | 23 | 22 | 24 | 30 | 25 | 25 | 26 | 23 | 19 | 22 | 24 | 19 | 25 |
| Dois temas | 11 | 11 | 10 | 11 | 11 | 10 | 7 | 9 | 11 | 12 | 8 | 10 | 7 | 9 |
| Três temas | 40 | 41 | 36 | 39 | 21 | 29 | 23 | 24 | 31 | 42 | 32 | 32 | 33 | 29 |
| Nenhum tema | 30 | 25 | 32 | 27 | 39 | 35 | 45 | 41 | 34 | 27 | 39 | 34 | 41 | 37 |
| TOTAL (N) | 100 (853) | 100 (1263) | 100 (970) | 100 (1296) | 100 (1610) | 100 (878) | 100 (1010) | 100 (1016) | 100 (1568) | 100 (1108) | 100 (993) | 100 (1838) | 100 (1109) | 100 (1107) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “No último ano, a sua escola ofereceu alguma atividade sobre Drogas? Doenças Sexualmente Transmissíveis? Aids? (Marque com o X todas as que forem verdadeiras)” O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

Este dado é corroborado pelos relatos nas entrevistas nos grupos focais com alunos. Em vários depoimentos, estes nem sequer fizeram menção sobre atividade em relação à sexualidade; alguns, no entanto, deixaram claro que a escola que freqüentam não possui essas atividades: *do tempo que eu estou aqui não*. (Grupo focal de alunos, escola particular, Goiânia)

Entre amigas no colégio a gente comenta. Mais eu acho que, no colégio, pode ter mais. É uma coisa assim super artificial. Tivemos uma aula e nunca teve mais. Nunca tive aula de Educação Sexual. [Na escola] não tem orientações. (Grupo focal de alunos, escola particular, Porto Alegre)

Embora muitos alunos apontem a realização de atividades nas escolas, outros alunos afirmam que isso não ocorre. É importante ressaltar que os depoimentos de que as escolas não desenvolvem tais atividades se repetem no Distrito Federal, Salvador, Florianópolis e Porto Alegre. Uma possível explicação para essa divergência é a reclamação dos alunos de Recife, de que nem todos estão incluídos nas atividades.

Por outro lado, é relevante assinalar que os próprios informantes mencionam que a ausência dessas atividades não pode ser generalizada para a cidade onde a escola se situa, e tampouco para o estado: *Mas nas outras escolas que eu passei, tinha. Agora aqui nessa escola não tem, eu nunca ouvi falar.* (Grupo focal de alunos, escola estadual, Salvador)

O exame dos temas aos quais a maioria dos alunos foi exposta mostra que o menos freqüente foi Aids, porém o mais explorado foi o das DST (Tabela 47). Nas capitais do Pará, Pernambuco e Alagoas, foi inferior a 1/3 o percentual de alunos que mencionou ter tido atividades escolares envolvendo a temática da Aids. Em Maceió e Recife, esse tema tem sido mais trabalhado nas escolas municipais, com índices de 42% e 32% respectivamente, enquanto que, em Belém, isso ocorre mais freqüentemente nas escolas estaduais, com 32%.

Tabela 47 – Alunos, por capitais das UF, segundo temas das atividades de prevenção oferecidas pelas escolas*, 2000 (%)

| Temas | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Drogas | 55 | 54 | 50 | 53 | 41 | 48 | 38 | 45 | 47 | 58 | 47 | 53 | 47 | 47 |
| DST | 58 | 60 | 54 | 60 | 41 | 46 | 40 | 39 | 53 | 59 | 47 | 47 | 46 | 45 |
| Aids | 48 | 54 | 46 | 49 | 30 | 40 | 30 | 33 | 41 | 51 | 39 | 40 | 39 | 39 |
| TOTAL (N) | (1099) | (1767) | (1249) | (1784) | (1771) | (1035) | (940) | (1150) | (2049) | (1468) | (1119) | (2157) | (1193) | (1245) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “No último ano, a sua escola ofereceu alguma atividade sobre Drogas? Doenças Sexualmente Transmissíveis? Aids? (Marque com o X todas as que forem verdadeiras)”. A pergunta é de múltipla escolha e os percentuais correspondem às respostas afirmativas em cada uma das alternativas. O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

O tema Aids aparece citado com maior frequência pelos alunos das escolas estaduais. Vale ressaltar que o documento “Levantamento Nacional sobre Prevenção de DST/Aids e de Uso Indevido de Drogas em Escolas”³⁷ também demonstrou que as ações de prevenção de DST/Aids são mais desenvolvidas pelas escolas estaduais. Observa-se, ainda, que a temática do uso indevido de drogas é a mais difundida nas escolas particulares, quando comparadas com as escolas públicas, em dez das catorze capitais.

Como pode ser constatado na Tabela 48, as escolas envolveram pouco os pais no desenvolvimento das atividades de prevenção: entre os pais dos alunos, mais de 2/3 informam que não lhes foi oferecida, pela escola, qualquer atividade sobre DST, Aids ou uso indevido de drogas.

De fato, os dados qualitativos mostram que algumas escolas têm dificuldade em lidar com temas que envolvam a discussão sobre violência, drogas e sexualidade. Algumas encontram, por vezes, resistências de ordem moral e religiosa por parte das famílias, ao transmitir os conteúdos aos próprios alunos:

Nós tivemos aqui um pessoal, mas não pode passar o filme para os adolescentes porque era muito violento. Nós temos religiões aqui que não permitem que você fale sobre a Aids, sobre doença. Então você não sabe a linguagem que você deve seguir com cada um. Eu acho que a Aids tem que ter um projeto dentro das escolas. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Alguns pais pensam que a discussão sobre sexualidade deveria ser conduzida por especialistas e não por professores. Em uma das escolas, uma mãe reclamou ao diretor da escola porque o professor da Matemática havia dado aula de Educação Sexual ao seu filho: *Ah, mas eu não quero que falem que tem que usar camisinha.* (Entrevista Diretora, escola pública, Vitória). Essa resistência provoca o maior controle, por parte dos diretores, das atividades e dos

³⁷ Tabela 12.

Tabela 48 – Pais de alunos, por capitais das UF, segundo oferta de atividades, pela escola, sobre a prevenção de DST/ Aids e uso indevido de drogas *, 2000(%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sobre DST | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 |
| Sobre Aids | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 3 |
| Sobre Drogas | 8 | 12 | 6 | 12 | 6 | 8 | 9 | 7 | 4 | 21 | 7 | 17 | 15 | 16 |
| Sobre todos os temas | 10 | 18 | 18 | 17 | 10 | 9 | 8 | 11 | 16 | 21 | 12 | 18 | 18 | 8 |
| Não houve atividade | 70 | 67 | 67 | 66 | 81 | 79 | 82 | 80 | 78 | 55 | 78 | 63 | 66 | 73 |
| TOTAL (N) | (195) | (272) | (354) | (286) | (331) | (249) | (295) | (485) | (288) | (347) | (209) | (299) | (335) | (241) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “A escola do seu filho alguma vez convidou vocês para palestra, debate ou algum tipo de orientação sobre a prevenção de DST, de Aids ou de uso indevido de drogas?” A pergunta é de múltipla escolha e os percentuais correspondem às respostas afirmativas em cada uma das alternativas. O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

materiais utilizados pelos professores: *eu tenho alguns pais que são mais conservadores que outros, eu tenho pais extremamente liberais, e pais extremamente conservadores, então eu tenho que estar olhando, respeitando essas diferenças familiares.* (Entrevista Diretora, escola particular, Goiânia)

Em outras, os diretores sustentam que o envolvimento da escola deve ser limitado para não impor aos jovens valores diferentes daqueles defendidos pelas famílias:

Eu vejo isso com reserva, respeito à opinião de cada um, mas acho que uma formação não precisa ser feita aqui na nossa escola. Eu não estou dizendo que nossa formação é perfeita, não se trata disso, temos os nossos erros, são grandes e graves, pela condição de seres humanos que temos, mas somos pessoas conscientes desse trabalho que tem que ser feito, mas guardamos certas reservas, não há necessidade de eu chegar em sala de aula e dizer para os meus alunos que minha filha vai sair e eu vou dar o preservativo, não existe isso. (Entrevista Diretores, escola particular, Fortaleza)

Como já foi evidenciado, há professores que sentem-se inseguros e temerosos ao abordar o tema. Esta insegurança é materializada quando a família reage mal às aulas dadas pelos professores. Nas escolas de Belém, os entrevistados dizem que as famílias não aceitam este tipo de aula.

QUADRO 7 – Ensinando Saliência

Grupo focal de professores, escola pública, Belém

(...) fiquei sem palavras; veio a mãe de uma aluna minha, chegou e disse: 'Professora, a senhora é professora de Ciência? Eu gostaria que minha filha não assistisse à sua aula porque a senhora está ensinando saliência'. Eu falei assim: Como é? 'É, a senhora está ensinando saliência na sala.' Quer dizer, aí eu parei, fui pensando: meu Deus, será que eu estou despertando curiosidade a respeito disso?

No entanto, há escolas que fazem reuniões com os pais explicando os objetivos do projeto e sensibilizando-os para que possam acompanhar o processo. Em Belém, durante a realização de um grupo focal de pais, foi mencionado que a escola havia promovido atividades também para os pais dos alunos. Nessas atividades, desenvolvidas por professor da escola, foram exibidos alguns vídeos:

Bom, eu quero comentar o seguinte, sobre a questão da informação na escola, eu já falei anteriormente, que na 4ª etapa nós tivemos um professor de Ciências que passou aulas, através de vídeos, para a gente.. Foi uma aula, foi uma geral que ele deu: o sexualismo, a virgindade, tudo isso foi passado em vídeo. A gente passava aulas e aulas assistindo vídeo. Ele disse, 'vocês tão perdendo tempo com essa aula?' É claro que não, é claro que não estávamos.
(Grupo focal de pais, escola municipal, Belém)

Uma outra escola trabalha com a família, convidando os pais para que conheçam a proposta de trabalho sobre Educação Sexual que vem sendo desenvolvida, trazendo convidados para debaterem com os pais sobre sexualidade, DST/Aids e prevenção do uso de drogas: *Houve até uma polêmica: os pais disseram que os alunos tiveram contato com drogas e isso pode estimular, mas foi feito esse trabalho.* (Grupo focal de professores, escola particular, Maceió)

3.2.1 Palestras

As atividades mencionadas por pais e alunos podem ser resumidas em palestras, exposições em sala de aula e trabalhos em grupo. Os alunos de Cuiabá afirmaram que as atividades oferecidas pelas escolas são pouco frequentes e que se limitaram muito a palestras e trabalhos: *Só quando vem palestra.* (Grupo focal de alunos, escola municipal, Cuiabá)

As palestras também foram citadas nos depoimentos da maioria das capitais pesquisadas, entre elas, Porto Alegre, Florianópolis, Rio de Janeiro, Vitória, São Paulo, Maceió, Salvador e Recife:

A gente teve palestras. Falaram muito, abordaram um pouco de tudo. Foi no salão aqui em baixo, abordou todas as questões. O que pode acontecer, o que que não pode, quais são os tipos de precauções, as doenças, tudo isso ele deixou bem claro. Muito legal, tira dúvidas. (Grupo focal de alunos, escola estadual, Porto Alegre)

Em São Paulo, alunos afirmaram que as palestras promovidas servem como pretexto para vender produtos:

Já teve palestra aqui na escola sobre isso. Ai mostrou tudo, foi aberto. A maioria das palestras aqui é para vender coisa. Maioria delas é para vender coisas. Não, mas a gente está em um mundo capitalista, onde tudo que manda é o dinheiro. (Grupo focal de alunos, escola estadual, São Paulo)

Alguns alunos de Cuiabá reclamaram que as informações passadas pelas palestras acabam repetindo aquilo que eles já sabem: *Só as mesmas informações. É sempre doença sexualmente transmissível, drogas, violência, que a gente conhece, convive ao redor.* (Grupo focal de alunos, escola municipal, Cuiabá)

Porém, apesar das limitações, as palestras parecem agradar alguns: *Eu gosto mas só que devia ter mais isso, vim mais palestras.* (Grupo focal de alunos, escola municipal, Cuiabá)

3.2.2 Aulas de Ciência e de Outras Disciplinas

A maior parte das atividades desenvolvidas pelas escolas referentes à violência, drogas e sexualidade e DST/Aids, segundo o depoimento dos alunos, se restringe às aulas de Ciência (Biologia) ou de Educação Sexual:

Tínhamos. (...) Todo ano a gente participava. Era assim. Toda semana, nas quintas-feiras, tinha era aula de Educação Sexual, aí vinha um professor, explicava tudo pra gente, a gente podia ficar à vontade, fazer todo tipo de perguntas, mas acabou. Eles ensinavam tudo à gente, como botar a camisinha, os tipos de doenças sexualmente transmissíveis. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Embora seja nas aulas de Ciências onde se promovam mais atividades, em algumas escolas outras matérias também contemplam discussões sobre a sexualidade e DST/Aids:

Lá no meu colégio, a professora de Química dava um monte de trabalho pra fazer assim, sabe liberal. (...) a gente fazia sobre doenças sexualmente transmissíveis, a gente distribuía camisinha na sala, fazia um monte de propaganda, eu sei bastante, tenho um monte de matéria sobre DST. (Grupo focal de alunos, escola particular, Florianópolis)

Existe o SOE, um trabalho pedagógico. É o SOE, ele mostra os efeitos, ele mostra várias drogas, mostra os efeitos da droga. Geralmente, a gente vê isso em uma determinada série, só que os professores falam assim na sala de aula e tal, mas acho que é importante ele falar em todas, todas as séries sempre está lembrando. (Grupo focal de alunos, escola particular, Salvador)

No Distrito Federal, as atividades não parecem estar concentradas em nenhuma matéria específica. Segundo o depoimento de uma aluna, isso se dá por causa da intervenção do governo local:

O governo, cada bimestre, eles escolhiam um assunto, então todos os professores, todos eram obrigados a falar sobre, a orientar os alunos, sobre aquele determinado assunto, por exemplo, Aids, gravidez. Então, cada bimestre tinha um assunto, mais

todos os professores eram obrigados a falar sobre aquele assunto. (Grupo focal de alunos, escola pública, Distrito Federal)

Em Salvador, os alunos citaram especificamente as professoras de Português e Ciências, mas parece haver um diálogo mais amplo. Aliás, o professor de Português também foi citado por alunos de outras cidades. Geralmente, esses professores desenvolvem atividades de redação sobre sexualidade e também DST: *Todas as aulas nós estudamos. Quase todos professores falam. É, conversam com a gente, tem diálogo.* (Grupo focal de alunos, escola estadual, Salvador)

Porém, as aulas, a exemplo do que ocorre com as palestras, também sofrem com a descontinuidade em sua promoção:

Não tem, mas de vez em quando na sala de aula tem uns debates, porque os alunos mesmos com os professores em conversas, às vezes o professor está dando aula aí de repente passa este assunto. Em Biologia, no momento em que a gente está bem interessado, ele se aprofunda muito. (Grupo focal de alunos, escola estadual, Recife)

3.2.3 Trabalhos

Os trabalhos, em grupo ou individuais, são também lembrados pelos alunos e pelos pais, embora em frequência menor que as aulas expositivas e as palestras, como uma atividade relativa à discussão de sexualidade e DST/Aids:

A gente acabou de fazer um trabalho sobre doenças sexualmente transmissíveis. (Grupo focal de alunos, escola pública, Brasília)

É, e a professora manda fazer um trabalho, que você tem que apresentar na sala de aula mesmo, fora isso não. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Cuiabá)

Esses trabalhos, segundo os próprios alunos, são feitos a partir de pesquisas na própria biblioteca da escola: *E também quando (...) nós temos algum trabalho assim de fazer pesquisa, nós vamos à biblioteca, às vezes aqui mesmo, aí tem que explicar, aí sim.* (Grupo focal de alunos, escola municipal, Cuiabá)

Porém, mais uma vez, as opiniões sobre essa atividade divergem de escola para escola; enquanto alguns acham positivo, outros não as consideram eficazes:

O ano passado, nós fizemos trabalho quase que o ano inteiro sobre sexualidade, foi cansativo. (Grupo focal de alunos, escola particular, Cuiabá)

Eu acho muito importante eles que fazem esse trabalho porque é muito importante. Eles acham muito interessante, 'mãe, eu tô fazendo trabalho sobre sífilis', 'não é só fazer, tem que entender', 'não, eu entendi'. Eu achei muito importante, gostei muito desse colégio porque a gente procura orientar os que vêm de casa, mas a gente não sabe está certa. No colégio, as professoras estão capacitadas. A criança perde o medo de chegar e falar.(Grupo focal de pais, escola particular, Belém)

3.2.4 Feira de Ciências

As feiras de ciências também aparecem em algumas escolas. Em Cuiabá, esta atividade foi promovida por meio do contato com o material do Programa “Um Salto para o Futuro”:

Através do “Salto para o Futuro”, nós fizemos um projeto de DST e de Aids e falamos sobre as drogas, fizemos apresentação dentro da escola, bonecos, placas, feira de ciência onde nós apresentamos a camisinha, o anticoncepcional, o preservativo. (Grupo focal de pais, escola estadual, Cuiabá)

Apenas em Florianópolis os alunos lembraram da existência de feiras de ciência, apesar dos diretores e professores de várias outras cidades terem apontado a prática desse tipo de atividade como corrente nas escolas: *Mas a gente fez no ano passada, bastante trabalho sobre isso, teve feira de ciências, saímos distribuindo camisinha.* (Grupo focal de alunos, escola particular, Florianópolis)

3.2.5 Outras Atividades

Em Recife, os alunos enumeraram uma boa diversidade de atividades. Entre essas, citam concursos e debates com grupos de psicólogos:

Houve um concurso aqui no colégio sobre sexo, Aids. O primeiro ano que eu vim estudar aqui, teve um grupo de psicólogos que reunia uma vez por semana aqui, escolheram alguns alunos de cada sala e debatia sobre isso, uma vez por semana, sobre drogas, todos os assuntos assim em geral. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Os debates também são citados por alguns alunos do Distrito Federal e Fortaleza como atividades desenvolvidas na escola relacionadas à temática da sexualidade e DST/Aids; porém, o alcance desse tipo de atividade é posto em dúvida pelos próprios alunos, que não se interessam em participar:

Desde o começo eu sabia que existia nesse colégio aqui, existiam na sala de aula debates, mas tinha gente querendo matar aula pra ficar de conversa. (Grupo focal de alunos, escola pública, Distrito Federal)

Teve um debate sobre sexo na última aula. E ele separou, metade pro lado e metade pro outro. Homens e mulheres. Era livre a participação, quem quisesse fazer perguntas, botar assuntos, ele deixava. (Grupo focal de alunos, escola estadual, Fortaleza).

Por fim, é importante citar as referências feitas pelos alunos de Vitória, Cuiabá e Recife às atividades de exibição de vídeo sobre os temas, ressaltando que, na primeira cidade, ela é feita com o material do Programa “Um Salto para o Futuro”.

Houve, ainda, outras atividades que foram pouco mencionadas mas que merecem destaque por apresentarem propostas diferentes das demais, seja pela continuidade, seja pelo tipo de envolvimento com os jovens, seja pela inovação no uso de forma de expressão como o teatro e a internet, para atrair o interesse do jovem. Frisa-se que a maioria dessas atividades foi desenvolvida em escolas particulares:

Sempre palestra, festival e peças teatrais; eu até mesmo quando fazia teatro no ano passado, eu participava de peças teatrais que falassem de um comportamento de duas escolas. Incluímos violência, drogas, apresentamos aqui uma vez pra direção, o pessoal gostou, os alunos gostaram, marcaram várias apresentação pra os três turnos, [mas] este ano, não.
(Grupo focal de alunos, escola particular, Salvador)

Que orienta sobre tudo assim, sobre, todos os professores, eles andam comentando quando eles sabem fatos novos aí eles, sempre estão na internet, eles puxam aí e colocam cartazes no colégio ou então lêem na sala.
(Grupo focal de alunos, escola particular, Belém)

Dada a centralidade das atividades didáticas propriamente ditas, envolvendo as temáticas da prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas, é natural que os professores assumam a maior visibilidade como agentes de prevenção. Como pode ser visto nas Tabelas 49 e 50 (e como constata o já mencionado documento do Ministério da Saúde³⁸), os professores são os mais apontados pelos alunos como os agentes encarregados de falar sobre os três temas – DST, Aids e uso indevido de drogas – nas escolas.

³⁸ Tabela 28.

Em segundo lugar, vêm os convidados externos: policiais, médicos, etc. Em terceiro lugar, alternam-se os supervisores/ orientadores e “outros” agentes, não especificados.

Percebe-se que, no que diz respeito às atividades sobre uso indevido de drogas, os professores são mais apontados como agentes pelos alunos das escolas municipais, salvo no caso do Distrito Federal, no qual são citados por 80% dos alunos nas escolas particulares. A participação de agentes externos e dos supervisores é mais difundida em escolas particulares, como ocorre em Vitória, onde eles foram respectivamente citados por 53% e 46% dos alunos. Já em Porto Alegre, mais de 50% dos alunos das escolas estaduais apontam os agentes externos, e os supervisores são mencionados por 32% dos alunos. No Rio de Janeiro, os convidados externos são mais citados pelos alunos das escolas estaduais.

Focalizando a temática do uso indevido de drogas, percebe-se que os agentes externos são mais mencionados pelos alunos do turno noturno na metade das capitais, abrangendo os estados do Amazonas (64%), Goiás (51%), Mato Grosso (58%), Pará (41%), Santa Catarina (53%) e São Paulo (51%) e o Distrito Federal (39%). Considerando-se o turno das aulas, percebe-se que os convidados externos são mais mencionados pelos alunos do noturno também quando o tema são as DST/Aids: isso ocorre em nove das catorze capitais alvos da pesquisa.

Apesar de os diretores terem sido pouco apontados como encarregados de falar sobre os três temas sugeridos, cabe ressaltar que, em nove capitais, os percentuais de alunos das escolas municipais que os mencionaram superam os percentuais totais. Por exemplo, em Maceió, o percentual total é de 20%; porém, os diretores foram lembrados por 27% dos alunos das escolas municipais. O mesmo ocorre em Salvador (13%), Vitória (17%), Goiânia (16%), Cuiabá (15%), Belém (19%), Recife (15%), Rio de Janeiro (22%) e Porto Alegre (20%). Isto sugere que, por não estarem diretamente envolvidas nos convênios destinados a promover as ações de prevenção, na falta de outras alternativas, os diretores assumem o encargo de falar aos alunos sobre esses temas.

Tabela 49 – Alunos, por capitais das UF, segundo encarregados de falar sobre drogas nas escolas, 2000* (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Professores | 77 | 74 | 75 | 78 | 72 | 82 | 78 | 78 | 73 | 77 | 69 | 66 | 68 | 62 |
| Pessoas de fora: médicos, policiais ou outros | 48 | 55 | 63 | 62 | 49 | 45 | 41 | 43 | 45 | 60 | 62 | 49 | 63 | 58 |
| Supervisores/ Orientadores/ diretores | 30 | 32 | 22 | 33 | 31 | 42 | 34 | 37 | 30 | 38 | 35 | 35 | 34 | 37 |
| Ninguém | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| TOTAL (N) | (569) | (888) | (635) | (899) | (909) | (533) | (513) | (568) | (1026) | (773) | (576) | (1127) | (621) | (642) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Na sua escola, quem falou para os alunos sobre drogas? Marque com um X todas as que forem verdadeiras”. A pergunta é de múltipla escolha e os percentuais correspondem às respostas afirmativas em cada uma das alternativas. O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

171

Tabela 50 – Alunos, por capitais das UF, segundo encarregados de falar sobre DST/Aids nas escolas, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Professores | 80 | 75 | 73 | 76 | 70 | 81 | 78 | 75 | 74 | 82 | 72 | 68 | 71 | 60 |
| Pessoas de fora: médicos, policiais ou outros | 42 | 52 | 61 | 61 | 49 | 41 | 37 | 36 | 40 | 46 | 55 | 41 | 59 | 53 |
| Supervisores/ Orientadores/ diretores | 26 | 28 | 16 | 29 | 28 | 36 | 30 | 27 | 27 | 29 | 30 | 33 | 27 | 34 |
| Ninguém | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 4 | 7 |
| TOTAL (N) | (1099) | (1767) | (1249) | (1784) | (1771) | (1035) | (940) | (1150) | (2049) | (1468) | (1119) | (2157) | (1193) | (1245) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Na sua escola, quem falou para os alunos sobre drogas? Marque com um X todas as que forem verdadeiras”. A pergunta é de múltipla escolha e os percentuais correspondem às respostas afirmativas em cada uma das alternativas. O TOTAL (N) corresponde ao número total de respostas válidas.

O exame da periodicidade e da intensidade da exposição dos alunos aos temas em foco (Tabelas 51 e 52) mostra que a maioria informa baixa intensidade, correspondendo a uma periodicidade de uma vez por ano, o que corrobora as críticas, expostas nos grupos focais, quanto ao caráter eventual ou irregular das atividades oferecidas. Seguem-se os que relataram uma intensidade média, variando de uma vez por mês a duas vezes por ano. Coincidindo com os dados obtidos entre os professores no capítulo anterior, os maiores percentuais de alunos que informaram nenhuma exposição às atividades de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas situam-se nas capitais de Pernambuco, Alagoas, Rio Grande do Sul, Ceará e Pará. Em Recife, os que mais informaram a ausência desse tipo de atividade foram os que estudam nas escolas municipais (32%) e os que menos a relataram foram os alunos das particulares (15%) e das estaduais (17%). (Tabelas 51 e 52)

3.3 Reações dos Beneficiários

Talvez em virtude da importância dos temas, ao serem indagados sobre a qualidade das atividades sobre DST/Aids, realizadas na escola, os alunos majoritariamente expressaram reações muito positivas. Uma ampla maioria relatou que o material usado era fácil de entender e trouxe novas informações, e que as atividades foram agradáveis e contribuíram para o aprendizado de muitas coisas novas (Tabela 53).

Quanto à forma de desenvolvimento das atividades, os alunos que as consideraram agradáveis foram, no mínimo, 81% em Porto Alegre e, no máximo, 88% em Salvador. No que se refere à facilidade de compreensão do material, os percentuais obtidos variam do mínimo de 78%, em Maceió, ao máximo de 88% em Vitória. No que tange à novidade das informações trazidas pelo material utilizado, os valores obtidos foram, no mínimo, 83% no Recife e, no máximo, 90% em Manaus. Estes dados são consistentes com a avaliação do resultado das atividades pelos alunos: no mínimo 86% em Porto Alegre e, no máximo, 94%, em Fortaleza, afirmaram ter aprendido muito com as atividades realizadas.

Tabela 51 – Alunos, por capitais das UF, segundo periodicidade das atividades sobre DST/Aids realizadas na escola*, 2000 (%)

| Periodicidade | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Toda semana | 9 | 6 | 8 | 7 | 5 | 6 | 5 | 9 | 6 | 10 | 6 | 14 | 8 | 9 |
| Duas vezes por mês | 10 | 6 | 7 | 8 | 7 | 10 | 6 | 7 | 8 | 9 | 5 | 8 | 5 | 6 |
| Uma vez por mês | 14 | 9 | 13 | 12 | 10 | 13 | 9 | 14 | 8 | 13 | 13 | 9 | 8 | 9 |
| Duas vezes por ano | 21 | 24 | 21 | 19 | 15 | 15 | 17 | 14 | 19 | 21 | 24 | 18 | 19 | 16 |
| Uma vez por ano | 40 | 46 | 41 | 46 | 50 | 42 | 46 | 42 | 52 | 39 | 45 | 42 | 50 | 43 |
| Nunca foram realizadas | 7 | 9 | 11 | 9 | 14 | 14 | 18 | 15 | 8 | 8 | 8 | 9 | 10 | 15 |
| TOTAL (N) | 100 |
| | (533) | (815) | (601) | (847) | (868) | (511) | (473) | (519) | (901) | (710) | (543) | (1037) | (558) | (599) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Na escola, as atividades sobre DST/Aids e drogas foram realizadas quantas vezes?”

Tabela 52 – Alunos, por capitais das UF, segundo intensidade da exposição às atividades sobre DST/Aids realizadas na escola*, 2000 (%)

| Intensidade da Exposição | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Intensa | 19 | 12 | 15 | 15 | 12 | 16 | 11 | 16 | 14 | 19 | 11 | 22 | 13 | 15 |
| Média | 35 | 33 | 34 | 31 | 25 | 28 | 26 | 28 | 27 | 34 | 37 | 27 | 27 | 25 |
| Baixa | 40 | 46 | 41 | 46 | 50 | 42 | 46 | 42 | 52 | 39 | 45 | 42 | 50 | 43 |
| Nenhuma | 7 | 9 | 11 | 9 | 14 | 14 | 18 | 15 | 8 | 8 | 8 | 9 | 10 | 15 |
| TOTAL | 100 (533) | 100 (815) | 100 (601) | 100 (847) | 100 (868) | 100 (511) | 100 (473) | 100 (519) | 100 (901) | 100 (710) | 100 (543) | 100 (1037) | 100 (558) | 100 (599) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Na escola, as atividades sobre DST/Aids e drogas foram realizadas quantas vezes?” Considerou-se periodicidade “Intensa” àquela correspondente a todas as semanas e/ou duas vezes por mês; “Média”, àquela correspondente a uma vez por mês e/ou duas vezes por ano; “Baixa”, àquela correspondente a uma vez por ano; e “Nenhuma”, quando a resposta foi de que nunca foram realizadas tais atividades.

Tabela 53 – Alunos, por capitais das UF, segundo opinião quanto às atividades sobre DST/Aids realizadas na escola*, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| As atividades foram agradáveis | 86 | 85 | 87 | 85 | 86 | 84 | 83 | 82 | 88 | 87 | 85 | 85 | 84 | 81 |
| As atividades não foram agradáveis | 14 | 15 | 13 | 15 | 14 | 16 | 17 | 18 | 12 | 13 | 15 | 15 | 16 | 19 |
| TOTAL (N) | 100 (487) | 100 (725) | 100 (508) | 100 (694) | 100 (684) | 100 (429) | 100 (395) | 100 (427) | 100 (798) | 100 (664) | 100 (519) | 100 (904) | 100 (524) | 100 (528) |
| O material usado era fácil de entender | 87 | 83 | 86 | 79 | 79 | 80 | 81 | 78 | 86 | 88 | 83 | 82 | 87 | 85 |
| O material usado não era fácil de entender | 13 | 17 | 14 | 21 | 21 | 20 | 19 | 22 | 14 | 12 | 17 | 18 | 13 | 15 |
| TOTAL (N) | 100 (491) | 100 (740) | 100 (423) | 100 (677) | 100 (678) | 100 (405) | 100 (394) | 100 (415) | 100 (783) | 100 (667) | 100 (523) | 100 (912) | 100 (524) | 100 (538) |
| O material trouxe informações novas | 87 | 89 | 89 | 90 | 89 | 88 | 83 | 86 | 89 | 88 | 86 | 88 | 86 | 85 |
| O material não trouxe informações novas | 13 | 11 | 11 | 10 | 11 | 12 | 17 | 14 | 11 | 12 | 14 | 12 | 14 | 15 |
| TOTAL (N) | 100 (500) | 100 (736) | 100 (529) | 100 (716) | 100 (701) | 100 (431) | 100 (399) | 100 (430) | 100 (797) | 100 (665) | 100 (514) | 100 (930) | 100 (528) | 100 (534) |
| Apreendi muitas coisas com essas atividades | 92 | 92 | 90 | 92 | 92 | 94 | 90 | 91 | 92 | 91 | 87 | 90 | 88 | 86 |
| Não aprendi muitas coisas com essas atividades | 8 | 8 | 10 | 8 | 8 | 6 | 10 | 9 | 8 | 9 | 13 | 10 | 12 | 14 |
| TOTAL (N) | 100 (503) | 100 (763) | 100 (549) | 100 (770) | 100 (760) | 100 (465) | 100 (430) | 100 (463) | 100 (846) | 100 (689) | 100 (523) | 100 (960) | 100 (540) | 100 (549) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Dê a sua opinião sobre essas atividades oferecidas sobre DST/Aids e drogas”. As categorias que constam na Tabela foram apresentadas aos alunos como quesitos de avaliação das atividades.

Entretanto, os dados qualitativos mostram diversas manifestações de crítica e insatisfação com as ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas oferecidas pela escola. Em grande parte, os alunos e até mesmo os pais criticaram o processo: as palestras, as aulas expositivas e os trabalhos escolares, individuais ou em grupo, sobre sexualidade e DST/Aids. De forma geral, os alunos acham essas atividades muito repetitivas, desinteressantes:

Uma vez trouxeram uma pessoa, só que a professora era muito imatura assim, ela ficou rindo, sabe, aí fazendo umas perguntas bestas. Eles botaram assim: a gente fazia uma caixinha e botava as perguntas, aí tinha lá o que era peito de pomba. Só tinha besteira, até hoje ninguém sabe o que é. (Grupo focal de alunos, escola particular, Florianópolis)

Além disso, os alunos e pais criticam as palestras porque elas são muito esporádicas: *E aqui o colégio se preocupa, de vez em quando faz uma palestra, chama psicólogos práticos para conversar. (Grupo Focal de Pais, escola particular, Rio de Janeiro)*

As aulas expositivas também não ficaram livres de críticas, principalmente nas escolas onde esta parece ser a única atividade desenvolvida, pois os alunos acham que elas acabam sendo pouco esclarecedoras e que necessitariam de maiores informações, “*não só dentro de aula*”:

A gente estudou muito sobre isso, e ficou uma coisa tão cansativa de tanto que a gente fez provas sempre iguais. Sabe, a gente já houve todo o dia esse nhém, nhém, nhém... muito igual, não pode usar porque isso, isso e isso, sabe. (Grupo focal de alunos, escola particular, Cuiabá)

Também os pais reconhecem que, nas aulas de Ciências, é onde se desenvolve a maior parte da temática da sexualidade e DST/Aids:

O professor de Biologia, também vive dando toque neles... então é uma coisa que tem preocupação... não só dos pais como do colégio também, essa preocupação. (Grupo focal de pais, escola particular, Rio de Janeiro)

Alguns pais acreditam que apenas pedir aos alunos que façam trabalhos escolares não proporciona a eles informação nova. Para isso, segundo a opinião desses pais, deveria haver um aconselhamento com profissionais da área de saúde:

Eu acho que o colégio, realmente ele faz esse tipo de trabalho sim, ele joga pro aluno fazer trabalhos em casa, mas o que está faltando é justamente a orientação de um médico, de um psicólogo que chegue, converse com esses meninos e mostre filmes, mostre slides. (Grupo focal de pais, escola particular, Fortaleza)

3.3.1 A Importância dos Temas

Para um dos pais entrevistados em Belém, a participação da escola na Educação Sexual dos alunos é muito importante; porém, ele ressalta que o sucesso desta tarefa requer profissionais bem-qualificados. Para esse mesmo pai, palestras com especialistas são importantes, mas o envolvimento dos professores com aulas bem-elaboradas produz resultados mais efetivos:

...quando o professor está preparado pra tal trabalho, ele tem essa condição de passar sim, de informar o aluno na sala de aula o melhor possível. Agora, eu acho palestra muito bom, mas o professor é fundamental. (Grupo focal de pais, escola municipal, Belém)

Vale ressaltar que um aluno de Maceió considerou os temas tão importantes que até enganou a sua mãe sobre o conteúdo das aulas de Ciências, para poder participar:

Quando eu fazia 8ª série e o colégio estava em reforma, a gente foi mandado pra um centro comunitário e o pessoal falava sobre sexo, gravidez na adolescência, e eu estudava de manhã e as aulas eram sempre à noite. Então eu falava: ‘mãe, eu vou pra escola’, ‘fazer o quê?’. Aí, eu dizia: ‘assistir uma aula de Ciências falando sobre o que coração, pulmão’. Eu fui e aprendi muito. (Grupo focal de alunos, escola estadual, Maceió)

Alguns estudantes também associam a relevância dessas atividades à necessidade de preencher o vazio deixado pelas famílias, que não conversam com os jovens sobre esses assuntos, como ocorre, por exemplo, entre alunos do Rio de Janeiro: *Sempre fica faltando mais informação mas é bom, porque tem pessoas que se abrem nem com os pais e nem com os amigos, aí já fica ciente de alguma coisa, entendeu, e os pais às vezes. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Rio de Janeiro)*

Essa opinião é compartilhada por alguns pais de Porto Alegre, que parecem aliviados ao saberem que os colégios estão oferecendo Educação Sexual, uma vez que muitos reconhecem que não conseguem dialogar com os filhos sobre esse tema por falta de conhecimentos ou por falta de intimidade com os jovens:

Ah, então que bom, porque a gente não tem muito. Eu não sei a gente pergunta, e tal e coisa, mas a gente não está tendo o conhecimento para está transmitindo pra eles forma corretamente certa. Eles querem saber isso, a minha mãe não fala, a minha mãe o meu pai estão felizes. então a gente não tem muito. A gente bem que fala um pouco, mas não é muito avançado. (Grupo focal de pais, escola municipal, Porto Alegre)

3.3.2 Críticas às Atividades

Alguns alunos e pais demonstram gostar das atividades promovidas pelas escolas, sem, contudo, deixar de apresentar suas críticas às atividades. Um primeiro grupo de críticas são aquelas relativas à inconstância das atividades nas escolas e/ou quanto a sua eficácia para a divulgação de informações sobre a sexualidade e principalmente à prevenção de DST/Aids:

Aí começou, mas não foi o ano inteiro, Começou um pouquinho falando sobre algumas coisas, depois parou. (Grupo focal de alunos, escola particular, Goiânia)

Os professores tocam no assunto, mas, especificamente, o colégio pedir pra falar e levar alguém pra falar, não. (Grupo focal de alunos, escola particular, Goiânia)

Alguns pais acham que falta a orientação de especialistas (médicos, psicólogos): *Eu estou falando em relação ao colégio. Ele devia trazer médicos pra orientar os meninos em relação a isso. Eu acho que isso está fazendo falta; eu acho que isso não tem.* (Grupo focal de pais, escola particular, Fortaleza)

O segundo grupo de críticas são aquelas que não consideram que esses temas são tratados de forma muito enfadonha, não despertando o interesse dos jovens: *Mas ninguém agüentava, não. Era a mesma coisa, que você aprende na 5ª série, aprende na 7ª. Tudo que falava no programa, você já sabe, todo mundo já sabe.* (Grupo focal de alunos, escola particular, Cuiabá)

E ainda têm aqueles que não consideram esse tema pertinente à escola: *Porque também a maioria tem, tem o auxílio dos pais aqui e tal que conversa às vezes. Eu acho que pra mim não é desnecessário.* (Grupo focal de alunos, escola particular, Goiânia)

É importante comentar que os alunos criticaram as atividades porque elas não incluem todos os alunos: *Não eram todos os alunos que participavam disso. Alguns que se inscreviam pra participar.* (Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Outro ponto criticado pelos alunos é a paralisação das atividades, ou a descontinuidade destas. Essa crítica foi feita explicitamente por alguns alunos de algumas capitais:

O professor parou de vir, (...) todo ano é que tem um período que esse professor vem. Eu acho que é assim, porque o ano retrasado, teve uma época que ele veio, depois não veio mais. Porque, eu não tenho nada a ver com isso não, mas é a coordenadora. É a coordenadora que regula. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Aparentemente, os alunos não conseguem concordar sobre os motivos que levam a essa paralisação. Alguns acham que as aulas estavam aquém das capacidades e interesses dos alunos; outros, que as atividades estimulavam a prática sexual:

Eu acho que o desenvolvimento da turma estava muito além da aula.(Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Eu acho que estavam estimulando o aluno a transar. Eu acho que foi por isso que ela estava pensando assim, estava estimulando o aluno a transar. (Grupo focal de alunos, escola municipal, Recife)

Como autocrítica, alguns pais reconhecem que a participação da escola na Educação Sexual, por melhor que seja, não retira dos pais suas obrigações de esclarecer os jovens sobre esses assuntos:

Isso aí, eles têm acesso às atividades do colégio mesmo, eles ensinam, só que é a parte científica, não é aquele lance mesmo de sentir na pele, ter prazer e tudo mais, que é uma coisa que não dá pra explicar, em casa se explica, e o colégio ensina a parte científica, introdução tudo mais a tese, mas coração, é a natureza que vai. (Grupo focal de pais, escola municipal, Porto Alegre)

4. Avaliação de Impactos

O objetivo deste capítulo é avaliar os impactos, sobre seus beneficiários diretos (alunos e pais) e sobre os seus ofertantes (professores), das ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio de catorze capitais brasileiras.

Esta avaliação será efetuada mediante a combinação de dados qualitativos e quantitativos. Dentre estes últimos, receberão tratamento diverso as variáveis que expressam estimativas subjetivas de professores e alunos – ou seja, opiniões acerca dos impactos –, e aquelas que permitem a mensuração objetiva dos impactos. Além disso, buscar-se-á caracterizar os diferenciais de impacto sobre os alunos, sobre seus pais e sobre seus professores, uma vez que correspondem a grupos sociais e papéis distintos. Finalmente, posto que, para os fins deste estudo, a atividade sexual provavelmente constitui uma poderosa variável interveniente, os estudantes serão diferenciados em dois subgrupos, tratados em sua especificidade: os que têm vida sexual ativa³⁹ e os que ainda não se iniciaram sexualmente.

Particular realce será dado às correlações estatísticas estabelecidas entre duas variáveis independentes – (i) a oferta, ou não, de atividades de prevenção, pela escola, a alunos e pais; e (ii) a intensidade com que os beneficiários foram expostos a essas atividades – e as variáveis dependentes relativas aos seus comportamentos, atitudes e informações. No que diz respeito aos professores, será explorada apenas uma variável independente:

³⁹ Para efeito deste estudo considera-se “alunos com vida sexual ativa” os que responderam afirmativamente à pergunta “Você já transou alguma vez?”.

a oferta de curso de capacitação para atuar nas ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas nas escolas.

Esta avaliação, como qualquer outra, requer o exame de indicadores. Estes são especialmente relevantes nas avaliações de impacto, nas quais o grande desafio é identificar e diferenciar a real consequência de um resultado e todas as outras coisas que podem decorrer da interveniência de outros fatores.

Indicadores não são, simplesmente, dados. Indicadores sempre são variáveis, já que podem assumir diferentes valores. Porém, nem todas as variáveis são indicadores. Os indicadores são medidas, vale dizer, são uma atribuição de valores numéricos a objetos, comportamentos, atividades, acontecimentos ou situações, de acordo com certas regras. Enquanto medidas, os indicadores referem-se às informações que, em termos conceituais, são quantificáveis, independentemente de sua coleta obedecer a técnicas qualitativas ou quantitativas. Portanto, os indicadores devem ser definidos em termos operacionais, ou seja, mediante categorias pelas quais sua manifestação pode ser não apenas constatada, mas mensurada.

Quanto aos alunos, foram selecionados para esta análise os seguintes indicadores objetivos de impacto:

- compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis;
- número de parceiros sexuais nos últimos doze meses;
- relações sexuais com parceiros pouco conhecidos;
- relações sexuais com profissionais do sexo;
- frequência do uso do preservativo;
- atitudes quanto à relação entre paixão e sexo;
- atitudes quanto à importância da virgindade;
- disposição para usar o preservativo caso esteja disponível no momento da relação sexual;
- atitudes quanto à fidelidade sexual do parceiro;

Quanto aos pais, foram escolhidos os seguintes indicadores objetivos de impacto:

- auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva;
- oferta de orientação aos filhos sobre DST/Aids;
- recomendação aos filhos para que usem o preservativo;
- atitudes frente à distribuição de preservativos aos alunos nas escolas.

Quanto aos professores, foi selecionado o seguinte indicador objetivo de impacto:

- auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva.

4.1 As Estimativas de Impacto feitas por Diretores, Professores e Alunos

A despeito de todas as críticas mencionadas às ações desenvolvidas, são elevados os percentuais de professores que afirmam que as atividades tiveram alto impacto sobre os alunos, na prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas. Os percentuais encontrados nesta categoria estiveram, em quase todas as capitais, acima dos 50% (Tabela 54). Todavia, vale chamar a atenção para o reduzido número absoluto de professores que respondeu a esta pergunta.

A análise desagregada por dependência administrativa das escolas das capitais mostra que em Maceió, embora seja elevado o percentual de professores de escolas públicas que consideraram alto o impacto das atividades (40%), as escolas particulares apresentaram um percentual bem maior, chegando a 60%. Já em Goiânia, chama a atenção o percentual de docentes das escolas particulares que classificaram como baixo o impacto das atividades sobre os alunos (22%). Em Manaus, isso acontece nas escolas públicas, onde 26% dos professores consideraram baixo o impacto das atividades.

Tabela 54 – Professores, por capitais das UF, segundo estimativa do impacto, sobre os alunos, das atividades de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas*, 2000 (%)

| Impacto Estimado | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Nenhum | - | - | 2 | 3 | - | - | 4 | - | - | - | - | 2 | 2 | - |
| Baixo | 5 | 5 | 8 | 13 | 9 | 2 | 4 | 6 | 10 | - | 5 | 9 | 4 | 9 |
| Médio | 38 | 43 | 25 | 26 | 36 | 34 | 15 | 46 | 29 | 31 | 42 | 39 | 29 | 32 |
| Alto | 58 | 52 | 65 | 59 | 56 | 63 | 78 | 48 | 61 | 69 | 54 | 50 | 65 | 59 |
| TOTAL (N) | 100 (40) | 100 (58) | 100 (49) | 100 (39) | 100 (45) | 100 (41) | 100 (27) | 100 (52) | 100 (49) | 100 (55) | 100 (67) | 100 (56) | 100 (48) | 100 (56) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Como você avalia o impacto, sobre os jovens, das atividades desenvolvidas? Considere os seguintes aspectos (Atribua de zero a 10 pontos a cada item): []Ofereceram informação correta e suficiente; []Contribuíram para o fortalecimento da auto-estima; []Estimularam o desenvolvimento de atitudes responsáveis; []Contribuíram para a eliminação de preconceitos”. Foi somada e tirada a média da pontuação atribuída a cada um dos quesitos. Os valores obtidos foram recodificados em quatro categorias: zero pontos=Nenhum Impacto; entre 1 e 4,999 pontos=Baixo Impacto; entre 5 e 7,999 pontos=Médio Impacto; entre 8 e 10 pontos= Alto Impacto.

De forma geral, os professores das escolas particulares que consideram alto o impacto das atividades sobre os alunos são mais freqüentes do que os das escolas públicas, chegando a 87% em Recife, 85% em Manaus e 83% em Fortaleza. Em Belém, é de 85% o percentual de professores das escolas particulares que consideram ter obtido alto impacto, ao passo que, nas escolas públicas, é de apenas 44%. Nesta mesma capital, o impacto “médio” é de apontado por 8% dos professores nas escolas privadas e 47% nas públicas.

Entretanto, o exame dos dados qualitativos mostra que alguns diretores consideram muito cedo para avaliar os impactos das atividades de prevenção de DST/Aids:

Olha! Eu não sei exatamente quando é que o trabalho é bem-sucedido ou não, porque esse é um trabalho abstrato, não é? Nós teríamos que saber se deu certo, ou não, a longo prazo. Então nós estamos tentando. Vamos ver daqui alguns anos o resultado, o retorno. (Entrevista Vice-diretora, escola pública, Distrito Federal)

Eu acho que ainda é cedo para falar qualquer coisa; é muito pouco tempo, certo? Eu acho que, para a gente falar se é bom ou ruim, se está dando certo ou não, nós temos que esperar mais um tempo. Porque todo começo explode, então eu quero ver o resultado mesmo o ano que vem. (Entrevista Diretora, escola estadual, São Paulo)

Alguns fazem projeções otimistas:

Ah, eu acho que com certeza eles vão absorver muita coisa disso, e será de grande valia, sim. Por mais que, naquele momento, ele ache chato, ache enjoado, depois ele vai parar e vai refletir, vai verificar que aquilo é para ele, tem muito a ver. Sabe, ele vai fazer a relação com o que ele está vivendo; ele vai verificar que aquilo vai ser de muita valia para eles. (Entrevista Diretora, escola estadual, Belém)

Similarmente ao que se observou entre os professores, quando os alunos foram solicitados a estimar o impacto das atividades de prevenção de DST/Aids, realizadas na escola, sobre o seu comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST, a maioria informou que essas provocaram muitas mudanças. (Tabela 55).

Os maiores percentuais de alunos que afirmaram terem mudado muito o seu comportamento foram registrados em Fortaleza, Manaus, Salvador e Belém. Em Cuiabá, também foram elevados os percentuais dos que informaram muitas mudanças; entretanto, estes se concentraram entre os alunos das escolas municipais (69%), estaduais (83%) e do turno da noite (50%). O mesmo ocorreu no Rio de Janeiro, onde os valores foram, respectivamente de: 61%, 68% e 71%.

Os menores percentuais de alunos que estimaram grandes mudanças no seu comportamento ocorreram em Florianópolis e Porto Alegre. Os maiores percentuais dos que afirmaram que as atividades não contribuíram para qualquer mudança nos seus comportamentos também ocorreram em Florianópolis e Porto Alegre, além do Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo. Novamente, no caso do Rio de Janeiro, deve-se destacar que há uma grande variação entre os tipos de escolas, visto que, enquanto 27% dos alunos das particulares afirmaram que as atividades não mudaram em nada o seu comportamento, apenas 8% dos estudantes das municipais e 14% das estaduais compartilharam essa estimativa.

A Tabela 56 traz significativas informações sobre a auto-percepção de mudanças de comportamento, entre os alunos que têm vida sexual ativa, devido à exposição às atividades de prevenção.

Como pode ser percebido nesta Tabela, a percepção de mudanças no seu próprio comportamento quanto à sexualidade e à saúde sexual é afetada pela intensidade com que os alunos foram expostos às atividades sobre os temas em foco. Ou seja, constata-se como uma regularidade que os alunos que foram expostos intensamente a essas atividades – semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente – informam mais freqüentemente ter mudado

o seu comportamento do que os alunos que tiveram baixa exposição – semestralmente ou anualmente – às ações de prevenção. As exceções foram registradas entre os alunos de Manaus, São Paulo e Florianópolis⁴⁰.

No todo, o mesmo resultado ocorre entre os alunos que não têm vida sexual ativa. Vale dizer, quanto mais expostos às ações de prevenção, mais registram mudanças no seu comportamento relativo ao sexo, às DST e à Aids (Tabela 57).

Em algumas capitais, todavia, esta correlação não se mantém quando se trata dos alunos sem vida sexual ativa: Maceió, Salvador, Vitória, Rio de Janeiro e Florianópolis. Cabe assinalar, a propósito, que as correlações estatísticas foram muitos mais frequentes entre os alunos com vida sexual ativa (entre 31% e 50% dos alunos, no todo, conforme as capitais) do que entre os que ainda não tinham tido a primeira relação sexual.

Os dados qualitativos lançam luz sobre os possíveis motivos desses resultados. Nas entrevistas, muitos diretores sustentam que os alunos demonstram grande interesse pelo tema, possivelmente em virtude da angústia gerada pela desinformação e pela curiosidade natural da idade:

Sempre tem a questão da curiosidade; eles realmente ficam interessados. Alguns ficam lá um pouco envergonhados, quando fala de uma coisa ou de outra, mas eu acho que ele recebe bem da forma positiva, porque ele está aprendendo a se cuidar. (Entrevista Diretor, escola pública, Distrito Federal)

Eles têm uma boa receptividade. Eles gostam do tema, eles gostam de pesquisar. A gente percebe uma angústia neles, de conhecer cada vez mais desse assunto. (Entrevista Diretora, escola pública, Florianópolis)

⁴⁰ Valendo observar que as diferenças percentuais encontradas em Manaus e São Paulo ficam dentro da margem de erro da amostra, de 5%.

Tabela 55 – Alunos, por capitais das UF, segundo auto-percepção do impacto das atividades oferecidas pela escola, sobre o comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST*, 2000 (%)

| Auto-percepção de mudança de comportamento | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Mudou muito/bastante | 60 | 63 | 60 | 66 | 63 | 67 | 57 | 55 | 65 | 58 | 53 | 54 | 48 | 50 |
| Mudou apenas um pouco | 15 | 13 | 19 | 15 | 17 | 15 | 17 | 15 | 16 | 18 | 20 | 21 | 20 | 20 |
| Não mudou nada | 19 | 12 | 14 | 10 | 8 | 7 | 13 | 14 | 11 | 17 | 19 | 15 | 20 | 20 |
| Não participou | 7 | 12 | 7 | 10 | 12 | 11 | 13 | 17 | 8 | 7 | 8 | 11 | 11 | 10 |
| TOTAL | 100 (497) | 100 (752) | 100 (546) | 100 (759) | 100 (789) | 100 (440) | 100 (404) | 100 (463) | 100 (816) | 100 (683) | 100 (501) | 100 (966) | 100 (537) | 100 (564) |

(*) Indagou-se: “Essas atividades fizeram você mudar o seu comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST?”

Tabela 56 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo auto-percepção da mudança no seu comportamento sexual devido à intensidade da exposição às atividades de prevenção*, 2000 (%)

| Intensa exposição ** | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mudaram | 91 | 95 | 93 | 86 | 95 | 98 | 96 | 90 | 96 | 87 | 97 | 86 | 89 | 87 |
| Não mudaram | 9 | 5 | 7 | 14 | 5 | 2 | 4 | 10 | 4 | 13 | 3 | 14 | 31 | 13 |
| TOTAL | 100 (45) | 100 (41) | 100 (57) | 100 (91) | 100 (74) | 100 (43) | 100 (28) | 100 (31) | 100 (68) | 100 (82) | 100 (37) | 100 (79) | 100 (32) | 100 (47) |
| Baixa exposição ** | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
| Mudaram | 77 | 89 | 85 | 90 | 91 | 90 | 88 | 87 | 92 | 80 | 78 | 87 | 82 | 77 |
| Não mudaram | 23 | 11 | 15 | 10 | 9 | 10 | 12 | 13 | 8 | 20 | 22 | 13 | 18 | 23 |
| TOTAL | 100 (121) | 100 (181) | 100 (153) | 100 (235) | 100 (285) | 100 (115) | 100 (114) | 100 (92) | 100 (282) | 100 (168) | 100 (163) | 100 (211) | 100 (170) | 100 (178) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Essas atividades fizeram você mudar o seu comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST?” A categoria “Mudaram” refere-se a todos os que disseram que mudaram muito, bastante ou apenas um pouco. A categoria “Não mudaram” corresponde aos que informaram que não mudaram nada.

(**) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; Baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

Tabela 57 – Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo auto-percepção da mudança no seu comportamento sexual devido à intensidade da exposição às atividades de prevenção, 2000 (%)

| Intensa exposição** | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Mudaram | 90 | 93 | 87 | 93 | 92 | 98 | 90 | 77 | 86 | 80 | 78 | 86 | 75 | 85 |
| Não mudaram | 10 | 7 | 13 | 7 | 8 | 2 | 10 | 23 | 14 | 20 | 22 | 14 | 25 | 15 |
| TOTAL | 100 (107) | 100 (86) | 100 (91) | 100 (84) | 100 (78) | 100 (86) | 100 (39) | 100 (56) | 100 (93) | 100 (114) | 100 (79) | 100 (177) | 100 (60) | 100 (87) |
| Baixa exposição ** | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
| Mudaram | 75 | 82 | 84 | 87 | 89 | 89 | 79 | 79 | 85 | 80 | 77 | 80 | 73 | 75 |
| Não mudaram | 25 | 18 | 16 | 13 | 11 | 11 | 21 | 21 | 15 | 20 | 23 | 20 | 27 | 25 |
| TOTAL | 100 (192) | 100 (322) | 100 (196) | 100 (241) | 100 (244) | 100 (186) | 100 (154) | 100 (121) | 100 (343) | 100 (235) | 100 (171) | 100 (362) | 100 (195) | 100 (212) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Essas atividades fizeram você mudar o seu comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST?” A categoria “Mudaram” refere-se a todos os que disseram que mudaram muito, bastante ou apenas um pouco. A categoria “Não mudaram” corresponde aos que informaram que não mudaram nada.

(**) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; Baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

Nós percebemos que quando falamos de sexualidade e em DST, eles se interessam. Estão preocupados com a prevenção, então é uma aula interessante que eles ficam vidrados no vídeo, nas palestras, pois questionam muito. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Por outro lado, alguns diretores afirmam que muitos alunos ou se mostram desinteressados ou não absorvem as informações transmitidas:

Na hora que você está explicando, está falando sobre determinado assunto, ele está totalmente ligado. Depois, entra por um ouvido, sai pelo outro, ele não está nem aí. (Entrevista Diretor, escola pública, Distrito Federal)

Eles reagem com desinteresse, como aliás é o que eles fazem com todas as matérias, eles acham que sabem tudo. (Entrevista Diretor, escola pública, Distrito Federal)

Normalmente, as reações iniciais dos alunos são diversas, variando entre o espanto da descoberta e à dispersão própria da idade:

Alguns prestam bastante atenção, ficam atentos. Tem uns que levam na bagunça, uns sabem como funcionam ou aprenderam de maneira errada. Tem uns que deboçam, mas têm outros que não. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Para os alunos também é uma alegria. Você sente o brilho nos olhos de cada um quando nós falamos algo que eles querem saber. (Entrevista Diretora, escola municipal, Rio de Janeiro)

A princípio eles ficam eufóricos, não levam muito a sério, mas depois eles entram na situação e gostam, gostam muito. (Entrevista Vice-Diretora, escola pública, Distrito Federal)

O susto e o choque são alguns dos efeitos imediatos observados entre os jovens que assistem a aulas ou palestras sobre DST/Aids:

Os alunos ficam meio apavorados. Na última, que passaram slides sobre doenças venéreas, as crianças ficaram apavoradas. Mas são coisas que tem que fazer sempre, porque eles esquecem. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Eles ficaram, no primeiro momento, muito assustados. Mas depois, começaram a falar. (Entrevista Diretora, escola estadual, Manaus)

Muitos ficam incrédulos diante do que eles vêem, principalmente uma turma que assistiu um vídeo sobre DST. Eles saíram falando: 'Pôxa, eu não sabia que era assim, ouvia dizer, mas não sabia que acontecia isso'. Para eles é admiração, um espanto em ver a que ponto pode chegar. (Entrevista Vice-Diretora, escola estadual, Salvador)

Os alunos ficam às vezes até surpresos, com um medo daquilo que é falado e que é mostrado pelo retro-projetor, aquelas figuras. Então aquilo dá um choque para realidade, que acontece realmente. Aquilo não é só escrito, não, eles mostram o que acontece. (Entrevista Diretora, escola estadual, Rio de Janeiro)

Muitos alunos ficaram tímidos das primeiras vezes em que o tema foi discutido, mas logo se relaxaram e passaram a participar e fazer perguntas:

A primeira vez que começou a passar filme aqui, eles ficavam meio inibidos. Mas depois começavam a fazer perguntas, quer dizer, já estavam se interessando, gostando do assunto. É muito, muito importante, porque antigamente nós não tínhamos isso. (Entrevista Vice-Diretora, escola municipal, Belém)

É lógico que a princípio trouxe uma timidez, até por que se trata de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, a Aids, que é um tema bem abordado. Mas eles foram levando e receberam bem. Tanto é que depois, aquele tema para eles era uma coisa natural. (Entrevista Diretor, escola pública, Florianópolis)

Muitos alunos reagem com naturalidade ao tema, pois já possuem um conhecimento prévio:

Esses jovens, antes eles não reagem com naturalidade. Hoje em dia, os nossos alunos agem com uma naturalidade muito grande porque eles já têm um conhecimento, eles já trazem algum conhecimento, alguma coisa do mundo lá fora, do local onde ele convive. (Entrevista Vice-Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Por outro lado, é preciso considerar que, em muitos casos, a religião dos alunos aparece como condicionante da forma como vão ser absorvidas determinadas informações e, conseqüentemente, do impacto das ações:

É, há reações diferenciadas, muito em decorrência das diferentes religiões que os alunos seguem. Há grupos de alunos que estão altamente interessados em ver a informação dessa maneira. Há outros que, por formação religiosa, ficam inclusive temerosos de acreditar que as coisas acontecem daquela maneira. Então, o impacto que temos encontrado é a diferença religiosa, uma das reações evidenciadas tem sido essa. Agora, o impacto que tem suas vidas, elas não tem discutido aqui. (Entrevista Diretora, escola pública, Distrito Federal)

Algumas religiões se transformam em verdadeiro obstáculo à divulgação de informações sobre sexualidade, DST e Aids, e conseqüentemente, à mudança de atitudes e comportamentos. Porém, há casos, ao contrário, em que ocorre uma integração por meio do aluno, que consegue romper as barreiras e levar a discussão do tema para o próprio ambiente da igreja:

Eu me lembro da gente ter aluna aqui que levava um pouco da discussão até pra igreja. Ela freqüentava igreja evangélica e juntava vizinhos, casais, colocavam um pouco essa questão da droga e a questão da preservação da saúde e daí o uso de preservativo, etc.
(Entrevista Diretor, escola municipal, Rio de Janeiro)

4.2 Indicadores Objetivos de Impacto

4.2.1 Sobre os Alunos

Conforme foi mencionado no início deste capítulo, uma das maneiras de avaliar o efetivo impacto das ações de prevenção é isolar dois grupos de alunos: os que têm vida sexual ativa e os que ainda não se iniciaram sexualmente; em seguida, buscar as correlações entre, de um lado, a exposição de cada um às ações de prevenção e a intensidade dessa exposição⁴¹; e, de outro, os seus comportamentos, atitudes e informações.

4.2.1.1 Comportamentos

Como poderá ser visto a seguir, como regra, os impactos observados apresentam acentuadas variações entre as diversas capitais. Isso possivelmente se explica, em parte, pelas diferenças, entre as mesmas, quanto à oferta e ao estágio de desenvolvimento das ações de prevenção. Pode, porém, resultar de vários outros fatores, que atuam cumulativamente à exposição e à in-

⁴¹ A exposição refere-se à oferta, realização ou desenvolvimento, pelas escolas, de atividades de prevenção de DST/Aids comportando, também, ações de prevenção ao uso indevido de drogas. A intensidade da exposição foi medida a partir da freqüência com que a escola ofereceu atividades sobre DST/Aids. Uma intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

tensidade da exposição às ações de prevenção: cultura regional e local, renda, acesso a bens culturais, religião, etc., além das peculiaridades locais quanto à institucionalização das ações.

Seja como for, os dados obtidos trazem significativos ensinamentos sobre as atividades desenvolvidas e seus impactos. Por exemplo, no que se refere ao compartilhamento de seringas entre os alunos que consomem drogas injetáveis e que têm vida sexual ativa (Tabela 58), a exposição às atividades de prevenção nas escolas exerce um efeito decisivo. Assim, em nove capitais, entre os alunos que informaram não ter sido expostos às atividades de prevenção, os que compartilham seringas são significativamente mais freqüentes do que entre os que foram expostos às ações de prevenção.

Entre os alunos sem vida sexual ativa (Tabela 59) e que consomem drogas injetáveis, as opiniões, informações ou crenças sobre a existência de cura para a Aids afetam decisivamente o comportamento quanto ao uso das seringas de injeção. Como pode ser observado, o reconhecimento do caráter incurável da Aids afeta decisivamente a disposição para compartilhar seringas no consumo de drogas. Nas nove capitais onde foi constatada associação estatística entre as duas variáveis observa-se, com regularidade, que os que crêem que não há cura para a doença são os que menos registram compartilhar seringas, e vice-versa.

Como pode ser visto na Tabela 60, a exposição às atividades de prevenção também provoca, aparentemente, um efeito de auto-contenção sexual. Em seis das capitais onde as variáveis apresentam-se correlacionadas, os alunos que informaram ter tido tais atividades nas escolas são os que mais freqüentemente registram ter tido apenas um parceiro sexual nos últimos 12 meses antes da pesquisa, e são, ao mesmo tempo, os que menos informam ter tido seis ou mais parceiros sexuais nesse intervalo de doze meses.

Tabela 58 – Alunos com vida sexual ativa, consumidores de drogas injetáveis, por capitais das UF e por indicação das escolas que ofereceram atividades de prevenção de DST/Aids, segundo compartilhamento das seringas no uso de drogas, em 2000(%)

| | DF | | GO | | AM | | PA | | AL | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Compartilham seringas ao usar drogas injetáveis | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade |
| Sim | 25 | 40 | 48 | 60 | 17 | 27 | 20 | 29 | 33 | 42 |
| Não | 75 | 60 | 52 | 40 | 83 | 73 | 80 | 71 | 67 | 58 |
| TOTAL * | 100 (12) | 100 (15) | 100 (21) | 100 (15) | 100 (24) | 100 (11) | 100 (30) | 100 (34) | 100 (6) | 100 (12) |

| | RJ | | SP | | SC | | RS | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Compartilham seringas ao usar drogas injetáveis | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade |
| Sim | 10 | 40 | 45 | 58 | 25 | 60 | 25 | 56 |
| Não | 90 | 60 | 55 | 42 | 75 | 40 | 75 | 44 |
| TOTAL * | 100 (10) | 100 (10) | 100 (20) | 100 (19) | 100 (8) | 100 (5) | 100 (12) | 100 (9) |

fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Inadequado de Drogas nas Escolas, UNESCO, UNODCCP, UNAIDS, USAID, UN-DST/Aids, 2001.

(*) Como pode ser observado, o número absoluto de respostas é bastante baixo, recomendando especial cuidado com as inferências.

Tabela 59 – Alunos sem vida sexual ativa, consumidores de drogas injetáveis, por capitais das UF e por opinião sobre a cura da Aids, segundo compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, 2000 (%)

| Compartilham seringas ao usar drogas injetáveis | DF | | MT | | PA | | AL | | BA | | ES | | RJ | | SP | | RS | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | | Existe cura para a Aids? | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim | 54 | 100 | 17 | 33 | 26 | 50 | - | 43 | 20 | 63 | 39 | 75 | 25 | 67 | 31 | 50 | 11 | 100 |
| Não | 46 | - | 83 | 67 | 74 | 50 | 100 | 57 | 80 | 37 | 62 | 25 | 75 | 33 | 69 | 50 | 89 | - |
| TOTAL* | 100 (13) | 100 (4) | 100 (6) | 100 (3) | 100 (27) | 100 (8) | 100 (5) | 100 (7) | 100 (20) | 100 (27) | 100 (13) | 100 (4) | 100 (4) | 100 (15) | 100 (13) | 100 (2) | 100 (9) | 100 (3) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Como pode ser observado, o número absoluto de respostas é bastante baixo, recomendando especial cuidado com as inferências.

Tabela 60 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às ações de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo número de parceiros sexuais no último ano, 2000 (%)

| Número de parceiros sexuais no último ano * | GO | | CE | | AL | | BA | | ES | | SC | |
|---|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades |
| Um | 61 | 53 | 70 | 62 | 63 | 51 | 72 | 61 | 68 | 59 | 65 | 59 |
| De dois a cinco | 31 | 33 | 26 | 28 | 26 | 36 | 22 | 29 | 27 | 28 | 27 | 31 |
| Seis ou mais | 8 | 14 | 5 | 10 | 11 | 13 | 7 | 10 | 6 | 13 | 8 | 10 |
| TOTAL | 100 (219) | 100 (79) | 100 (110) | 100 (82) | 100 (128) | 100 (90) | 100 (303) | 100 (140) | 100 (200) | 100 (88) | 100 (175) | 100 (130) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se aos alunos: “Com quantas pessoas diferentes você transou nos últimos doze meses? []Uma; []De duas a cinco; []De seis a dez; []Mais de dez”. As duas últimas categorias de respostas foram agregadas como “Seis ou mais”.

Como retrata a Tabela 61, não somente a oferta de atividades (exposição) exerce impacto sobre o comportamento dos que têm vida sexual ativa. Também a intensidade da exposição produz um importante efeito: reduz a tendência às relações sexuais com parceiros eventuais. Como pode-se concluir da comparação apresentada na Tabela 61, em sete das capitais estudadas, a maior intensidade da exposição às atividades contribui para reduzir as relações sexuais com parceiros pouco conhecidos e vice-versa, representando um importante elemento na prática de sexo seguro.

Uma regularidade semelhante pode ser verificada na Tabela 62, que mostra que, em sete das capitais onde foi feita a pesquisa, quanto mais intensa a exposição às atividades de prevenção, menos freqüentes são as relações sexuais com profissionais do sexo.

Os dados da Tabela 63 mostram um efetivo impacto da oferta de atividades de prevenção pela escola sobre o uso do preservativo. Em cinco das capitais verifica-se que, recorrentemente, os alunos expostos a essas atividades afirmam usar o preservativo em todas as relações sexuais ou em pelos menos algumas das relações mantidas nos doze meses anteriores à pesquisa. O contrário ocorre entre os alunos aos que não foram expostos às atividades de prevenção na escola: entre esses, sistematicamente, percentuais mais elevados relatam que não usaram o preservativo em nenhuma relação sexual no mesmo período.

Como pode ser visto na Tabela 64, também a intensidade da exposição exibe uma correlação positiva com o uso do preservativo: entre os alunos intensamente expostos às ações de prevenção é sistematicamente mais elevado o percentual dos que usaram o preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores à pesquisa. Já entre os estudantes pouco expostos a essas ações tal percentual é mais baixo, e, ao contrário, crescem as proporções dos que não usaram o preservativo em nenhuma das relações sexuais mantidas no mesmo período. Comparando as Tabelas 63 e 64 é possível especular que a intensidade das ações pode ser mais importante que a sua simples oferta – possibilidade que parece encontrar respaldo também nos dados qualitativos.

Tabela 61 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição* às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo prática de sexo com pessoas pouco conhecidas, 2000 (%)

| Você já transou com pessoas que conhecia pouco? | GO | | AM | | PA | | CE | |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Sim | 37 | 44 | 44 | 50 | 45 | 49 | 38 | 42 |
| Não | 63 | 56 | 56 | 50 | 55 | 51 | 62 | 58 |
| TOTAL | 100 (51) | 100 (234) | 100 (103) | 100 (291) | 100 (83) | 100 (341) | 100 (61) | 100 (146) |

| Você já transou com pessoas que conhecia pouco? | PE | | ES | | SC | |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Sim | 39 | 55 | 31 | 38 | 40 | 46 |
| Não | 61 | 45 | 69 | 62 | 60 | 54 |
| TOTAL | 100 (36) | 100 (139) | 100 (84) | 100 (191) | 100 (35) | 100 (186) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

Tabela 62 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição* às atividades de prevenção às DST/Aids nas escolas, segundo prática de sexo com profissionais do sexo, 2000 (%)

| Você já transou com pessoa que era prostituta, moça ou rapaz de programa? | GO | | CE | | AL | | ES | |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Sim | 6 | 12 | - | 5 | 10 | 19 | 2 | 10 |
| Não | 94 | 88 | 100 | 95 | 90 | 71 | 98 | 90 |
| TOTAL | 100 (51) | 100 (234) | 100 (61) | 100 (146) | 100 (41) | 100 (112) | 100 (84) | 100 (191) |

| Você já transou com pessoa que era prostituta, moça ou rapaz de programa? | RJ | | SC | | RS | |
|---|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Sim | 5 | 14 | 17 | 10 | 3 | 13 |
| Não | 95 | 86 | 83 | 90 | 97 | 87 |
| TOTAL | 100 (41) | 100 (183) | 100 (35) | 100 (186) | 100 (59) | 100 (217) |

(*) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

Tabela 63 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo frequência do uso do preservativo no último ano, 2000 (%)

| No último ano, em quantas transas você usou camisinha? | DF | | CE | | PE | | BA | | RS | |
|--|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades | A escola ofereceu atividades | A escola não ofereceu atividades |
| Todas | 50 | 43 | 53 | 44 | 61 | 40 | 51 | 44 | 60 | 65 |
| Algumas | 40 | 43 | 33 | 39 | 28 | 38 | 36 | 45 | 34 | 24 |
| Nenhuma | 10 | 14 | 14 | 16 | 11 | 22 | 13 | 11 | 6 | 11 |
| TOTAL(**) | 100 (121) | 100 (56) | 100 (120) | 100 (79) | 100 (145) | 100 (100) | 100 (221) | 100 (139) | 100 (189) | 100 (158) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) O número absoluto se refere aos que afirmaram ter vida sexual ativa e que mantiveram pelo menos uma relação sexual nos doze meses que antecederam a pesquisa.

Tabela 64 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição* às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo frequência do uso do preservativo no último ano, 2000 (%)

| No último ano, em quantas transas você usou camisinha? | MT | | AM | | PE | | BA | |
|--|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Todas | 66 | 50 | 55 | 44 | 63 | 58 | 62 | 51 |
| Algumas | 30 | 32 | 36 | 40 | 30 | 29 | 31 | 38 |
| Nenhuma | 5 | 18 | 9 | 16 | 7 | 13 | 7 | 11 |
| TOTAL ** | 100 (44) | 100 (131) | 100 (87) | 100 (245) | 100 (30) | 100 (113) | 100 (68) | 100 (280) |

| No último ano, em quantas transas você usou camisinha? | ES | | RJ | | RS | |
|--|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Todas | 54 | 50 | 66 | 54 | 71 | 61 |
| Algumas | 31 | 30 | 31 | 34 | 24 | 31 |
| Nenhuma | 14 | 19 | 3 | 12 | 5 | 8 |
| TOTAL ** | 100 (67) | 100 (156) | 100 (32) | 100 (151) | 100 (38) | 100 (180) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano, ou não o fez.

(**) O número absoluto se refere aos que afirmaram ter vida sexual ativa e que mantiveram pelo menos uma relação sexual nos doze meses que antecederam a pesquisa.

Assim, os dados examinados indicam, sem qualquer sombra de dúvida, a existência de impactos positivos das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas sobre os comportamentos ou práticas reais dos alunos, especialmente daqueles com vida sexual ativa, nas escolas das capitais estudadas.

4.2.1.2 Atitudes

Além dos comportamentos efetivos, as ações de prevenção realizadas nas escolas exibem impacto sobre as atitudes dos alunos – suas opiniões, crenças, valores, disposições – com positivas repercussões sobre a prática de sexo seguro.

É o caso da vinculação entre a paixão amorosa e a atividade sexual (Tabela 65), que se mostra indiscutivelmente mais disseminada entre os alunos sem vida sexual ativa que foram expostos às atividades de prevenção, do que entre os que não o foram. Vale observar que essa atitude representa um importante estímulo à auto-contenção sexual e que a associação entre as duas variáveis mostra-se estatisticamente significativa em treze das catorze capitais onde foi realizado o estudo.

Entre os alunos sem vida sexual ativa registra-se, também, associação estatística entre a intensidade da exposição às ações de prevenção e a atribuição de importância à virgindade. Em sete das capitais onde foi feito o estudo, os alunos que foram intensamente expostos às atividades de prevenção nas escolas são os que mais freqüentemente atribuem valor à virgindade. E vice-versa (Tabela 66).

Porém, no que se refere às atitudes, talvez o impacto mais importante das ações de prevenção seja o descrito na Tabela 67. Sistemáticamente, em sete das capitais onde foi realizado o estudo, os alunos com vida sexual ativa que foram expostos às ações de prevenção – quando comparados com os que não o foram – mostram-se mais propensos a usar o preservativo se o tiverem disponível no momento da relação sexual. Cabe advertir, porém,

que independentemente da exposição às atividades de prevenção nas escolas, os que manifestam tal disposição são, sempre, minoritários, o que sugere uma atitude de rejeição ao preservativo⁴².

Como pode ser verificado na Tabela 68, em sete das catorze capitais onde foi desenvolvido o estudo, os alunos com vida sexual ativa que foram expostos às ações de prevenção são os que mais acreditam na fidelidade dos seus parceiros, quando comparados com aqueles aos quais as escolas não ofereceram essas atividades. Esta atitude pode sugerir uma crença na fidelidade como um elemento de sexo seguro.

Finalmente, a composição de atitudes e comportamentos permite estabelecer um índice de comportamentos sexuais de risco. Como pode ser constatado na Tabela 69, excetuando-se Maceió e Florianópolis, em todas as demais capitais onde foi feita a pesquisa, os alunos expostos às ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas apresentam menores percentuais na categoria de alto risco, quando comparados com os alunos que não o foram.

4.2.2 O Impacto Sobre os Pais

O exame da Tabela 70 mostra que, entre os pais que foram convidados pela escola para as atividades de prevenção, os que consideram suficiente a sua informação sobre saúde sexual e reprodutiva são ligeiramente mais numerosos, em média, do que os pais com o mesmo nível de informação entre os que não foram convidados para aquelas atividades. As diferenças são especialmente significativas no Distrito Federal, Fortaleza, Maceió, Florianópolis e Porto Alegre.

⁴² Por outro lado, é preciso ter em mente que (como consta ao pé da Tabela 67) a disposição para usar o preservativo, caso esteja à mão no momento da relação sexual, é apenas uma das alternativas de uma pergunta de múltipla escolha, o que pode justificar parte do elevado percentual dos que não a assinalaram.

Tabela 65 – Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids na escola, segundo atitude quanto à relação entre paixão e sexo*, 2000 (%)

| Acreditam que a prática do sexo deve estar condicionada ao amor | DF | | GO | | MT | | AM | | PA | | CE | | PE | |
|---|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | |
| | Sim | Não |
| Sim | 53 | 35 | 57 | 39 | 59 | 49 | 54 | 42 | 55 | 40 | 60 | 48 | 63 | 55 |
| Não | 47 | 62 | 43 | 61 | 41 | 51 | 46 | 58 | 45 | 60 | 40 | 52 | 37 | 45 |
| TO TAL | 100 (362) | 100 (246) | 100 (584) | 100 (308) | 100 (357) | 100 (299) | 100 (455) | 100 (305) | 100 (374) | 100 (523) | 100 (317) | 100 (309) | 100 (271) | 100 (425) |

| Acreditam que a prática do sexo deve estar condicionada ao amor | AL | | BA | | ES | | SP | | SC | | RS | |
|---|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | | A escola ofereceu atividades | |
| | Sim | Não |
| Sim | 65 | 51 | 57 | 32 | 55 | 45 | 56 | 50 | 58 | 45 | 61 | 49 |
| Não | 35 | 49 | 43 | 68 | 45 | 55 | 44 | 50 | 42 | 55 | 39 | 52 |
| TO TAL | 100 (241) | 100 (325) | 100 (543) | 100 (505) | 100 (441) | 100 (291) | 100 (635) | 100 (680) | 100 (331) | 100 (388) | 100 (333) | 100 (363) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) A pergunta foi formulada da seguinte maneira: “Marque se você concorda com a frase abaixo: ‘As pessoas só devem transar se estiverem apaixonadas’.”

Tabela 66 – Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição* às ações de prevenção de DST/Aids, segundo importância da virgindade, 2000 (%)**

| Consideram a virgindade | Intensa exposição | DF | | AM | | PA | | AL | |
|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|
| | | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição |
| Importante | 74 | 65 | 71 | 65 | 65 | 56 | 72 | 68 | |
| Sem importância | 26 | 35 | 29 | 35 | 35 | 44 | 28 | 32 | |
| TOTAL | 100 (120) | 100 (209) | 100 (116) | 100 (303) | 100 (98) | 100 (315) | 100 (64) | 100 (180) | |

| Consideram a virgindade | BA | | ES | | RJ | |
|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição | Intensa exposição | Baixa, nenhuma exposição |
| Importante | 77 | 59 | 62 | 54 | 48 | 44 |
| Sem importância | 33 | 41 | 38 | 46 | 52 | 56 |
| TOTAL | 100 (111) | 100 (403) | 100 (129) | 100 (264) | 100 (85) | 100 (213) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Intensa exposição refere-se aos alunos que foram expostos às atividades semanalmente, quinzenalmente e/ou mensalmente; baixa ou nenhuma exposição ocorre quando a escola ofereceu atividades desse tipo apenas uma ou duas vezes no ano ou não o fez.

(**) Perguntou-se: “Na sua opinião (Marque uma só resposta): [] O homem deve ficar virgem até casar; [] A mulher deve ficar virgem até casar; [] Casar virgem é igualmente importante para homem e mulher; [] A virgindade não tem importância nenhuma, é uma coisa do passado”. Os que responderam qualquer uma das três primeiras alternativas foram agregados na categoria “Importante”. Os que optaram pela última alternativa correspondem à categoria “Sem importância”.

Tabela 67 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo disposição para usar o preservativo, caso o tenham disponível no momento da relação sexual*, 2000 (%)

| Se tiver o preservativo disponível, usa | GO | | CE | | PE | | BA | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade |
| Sim | 22 | 15 | 18 | 12 | 34 | 21 | 23 | 12 |
| Não | 78 | 85 | 82 | 88 | 66 | 79 | 77 | 88 |
| TOTAL | 100 (255) | 100 (105) | 100 (170) | 100 (152) | 100 (158) | 100 (122) | 100 (418) | 100 (345) |

| Se tiver o preservativo disponível, usa | RJ | | SP | | SC | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade | A escola ofereceu atividade | A escola não ofereceu atividade |
| Sim | 26 | 20 | 25 | 16 | 20 | 13 |
| Não | 74 | 80 | 75 | 84 | 80 | 87 |
| TOTAL | 100 (202) | 100 (143) | 100 (294) | 100 (158) | 100 (242) | 100 (241) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Perguntou-se: “Você normalmente usa camisinha: (marque todas as que forem verdadeiras): [] Não, nunca usa; [] Sim, usa em todas as transas; [] Sim, quando transa com garotas/garotos de programa; [] Sim, quando transa com pessoas do mesmo sexo; [] Sim, quando não confia na saúde do parceiro; [] Sim, se tiver com você ou com o parceiro(a) na hora de transar?” É importante observar que esta variável é apenas uma das alternativas de uma pergunta de múltipla escolha, o que talvez explique em parte o alto percentual de respostas negativas.

Tabela 68 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo crença na fidelidade do(a) parceiro(a)*, 2000 (%)

| Acreditam na fidelidade sexual do(a) parceiro(a) | DF | | GO | | PA | | CE | |
|--|--|-------------|--|--------------|--|--------------|--|--------------|
| | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim | 34 | 27 | 34 | 26 | 44 | 36 | 39 | 30 |
| Não | 66 | 73 | 66 | 74 | 56 | 64 | 61 | 70 |
| TOTAL | 100 (166) | 100 (79) | 100 (311) | 100 (183) | 100 (398) | 100 (315) | 100 (170) | 100 (152) |

| Acreditam na fidelidade sexual do(a) parceiro(a) | BA | | SC | | RS | |
|--|--|--------------|--|--------------|--|--------------|
| | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | | À escola ofereceu atividade sobre DST/Aids | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim | 39 | 17 | 48 | 38 | 44 | 34 |
| Não | 61 | 83 | 52 | 62 | 56 | 66 |
| TOTAL | 100 (418) | 100 (345) | 100 (227) | 100 (163) | 100 (242) | 100 (241) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCPP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Solicitou-se: “Marque as frases com que concorda: [] ‘Eu realmente acredito que meu(minha) namorado(a) só transa comigo.’”

Tabela 69 – Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo exposição às ações de prevenção de DST/Aids e índice de comportamentos sexuais de risco* às DST/Aids e ao uso indevido de drogas, 2000, (%)

| Foram expostos às ações | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Comportamentos Sexuais de Alto Risco | 10 | 8 | 9 | 6 | 8 | 5 | 6 | 10 | 5 | 5 | 6 | 4 | 9 | 7 |
| Comportamento Sexuais de Baixo risco | 90 | 92 | 91 | 94 | 92 | 95 | 94 | 90 | 95 | 95 | 94 | 96 | 91 | 93 |
| TOTAL | 100 (102) | 100 (195) | 100 (147) | 100 (288) | 100 (307) | 100 (83) | 100 (125) | 100 (156) | 100 (259) | 100 (180) | 100 (158) | 100 (220) | 100 (157) | 100 (172) |
| Não foram expostos às ações | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
| Comportamentos Sexuais de Alto Risco | 14 | 9 | 11 | 9 | 6 | 8 | 10 | 9 | 6 | 7 | 7 | 9 | 7 | 10 |
| Comportamento Sexuais de Baixo risco | 86 | 91 | 89 | 91 | 94 | 92 | 90 | 91 | 94 | 93 | 93 | 91 | 93 | 90 |
| TOTAL | 100 (35) | 100 (45) | 100 (46) | 100 (45) | 100 (125) | 100 (37) | 100 (67) | 100 (68) | 100 (66) | 100 (42) | 100 (72) | 100 (79) | 100 (86) | 100 (79) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) O Índice de comportamentos sexuais de risco foi construído da seguinte maneira: Tirou-se a média das respostas às seguintes perguntas: “Você já transou estando bêbado(a) ou chapado(a)?”; “Você já transou em troca de dinheiro, drogas, comida, emprego ou algum favor?”; “Você já pegou doença através de relação sexual?”; “Você já transou com pessoa que usava drogas?”; “Você já transou com pessoa do mesmo sexo?”; “Você já transou com pessoa que conhecia pouco?”; “Você já transou com pessoa que era prostituta, moça ou rapaz de programa?”; “Quando transa, você pede ao(s) seu(s) parceiro(os) que usem camisinha?”; “Você é capaz de dizer ao seu(sua) namorado(a) ou parceiro(a): ‘Sem camisinha, não tem sexo’?”; “Você normalmente nunca usa camisinha?”; “Nos últimos 12 meses, você transou com mais de uma pessoa diferente?”; “Nos últimos 12 meses, você não usou camisinha em todas as transas?”. Uma vez que todas são dicotômicas, os valores variaram entre 1 e 2. O grupo de respondentes cuja média das respostas ficou entre 1 e 1,5 foi classificado como “Comportamentos Sexuais de Alto Risco”; o grupo de respondentes que obteve uma média de respostas entre 1,51 e 2 foi classificado como “Comportamentos Sexuais de Baixo Risco”.

Tabela 70 – Pais, por capitais das UF, segundo convite da escola para participar de atividades de prevenção e auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%)

| | DF | GO | MT | AM | PA | CE | PE | AL | BA | ES | RJ | SP | SC | RS |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Convidados/ informação suficiente | 46 | 31 | 33 | 28 | 32 | 42 | 37 | 44 | 40 | 52 | 50 | 56 | 51 | 50 |
| Convidados/ informação insuficiente | 54 | 69 | 67 | 72 | 68 | 58 | 63 | 56 | 60 | 48 | 50 | 44 | 49 | 50 |
| TOTAL | 100 (28) | 100 (67) | 100 (91) | 100 (68) | 100 (50) | 100 (52) | 100 (30) | 100 (69) | 100 (53) | 100 (92) | 100 (34) | 100 (75) | 100 (57) | 100 (30) |
| Não convidados/ informação suficiente | 40 | 38 | 29 | 38 | 34 | 28 | 35 | 36 | 40 | 50 | 46 | 55 | 44 | 46 |
| Não convidados/ informação insuficiente | 60 | 62 | 71 | 62 | 66 | 72 | 65 | 64 | 60 | 50 | 54 | 45 | 56 | 54 |
| TOTAL | 100 (167) | 100 (205) | 100 (263) | 100 (217) | 100 (281) | 100 (220) | 100 (265) | 100 (416) | 100 (235) | 100 (255) | 100 (175) | 100 (224) | 100 (259) | 100 (241) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCPP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: Entre os assuntos abaixo, diga sobre quais você tem conhecimento suficiente: doenças sexualmente transmissíveis; gravidez e controle de natalidade; sexo vaginal; sexo anal; sexo oral; masturbação; aborto; homossexualismo. Os que marcaram de zero a 3 itens foram incluídos na categoria “Informação insuficiente”; os que marcaram de 4 a 8 itens foram incluídos na categoria “Informação suficiente”.

Como foi visto no capítulo anterior, a maioria desses pais não recebeu convite da escola para participar das atividades de prevenção. Ao mesmo tempo, cerca de 3/4 ou mais são do sexo feminino, valendo lembrar que, depois dos professores, são as mães que os alunos mais indicam como seus interlocutores para os temas em tela. Ou seja, diante dos dados da Tabela anterior preocupa, em primeiro lugar, que os pais – e majoritariamente as mães – sejam pouco convocados para as ações de prevenção. E, em segundo, que os que não foram convidados sejam não apenas mais numerosos, mas também os que registram ter menos informação sobre os temas da saúde sexual e reprodutiva.

Vale enfatizar que os pais também têm papel decisivo sobre as próprias atividades que as escolas procuram desenvolver. Nestas, existe um receio generalizado de que a discussão sobre sexualidade estimule nos alunos comportamentos que a família não aprova:

Muitas vezes, o professor tem medo por causa da reação dos pais. Tem pai que aceita que se trabalhe normalmente a questão a sexualidade, mas tem pai que não aceita. Então, geralmente, eles vêm fazer reclamação que o professor está falando demais na sala de aula; por exemplo, quando fala sobre a questão por exemplo da relação sexual, do prazer. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

A família tem que ser mostrada primeiro, está entendendo? Teve aquele impacto assim: a criança chegou em casa e disse pra mãe que a professora tava mostrando uma ‘pomba’ pra ele, um pênis; a ‘pomba’ que ele fala é a linguagem dele. Então, quer dizer, nós fomos muito ousados. (Entrevista Diretora, escola estadual, Manaus)

Há casos, por outro lado, em que, apesar de uma reação inicial negativa por parte das famílias, essas passaram a se familiarizar com o tema e a aceitar as atividades desenvolvidas nas escolas:

É encarado como naturalidade. No início, quando se falava desse assunto, a gente via uma certa resistência, principalmente das mães. Elas não aceitavam muito que [os professores] falassem desses assuntos com adolescentes ou com menina de 10, 11 anos, a gente tenta abordar a partir de 10 anos. Mas, aos poucos, elas foram se familiarizando com a prática que já se formou na escola. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

No que se refere ao impacto das ações de prevenção sobre os pais, alguns dados⁴³ sinalizam um cenário mais otimista do que se poderia esperar após diversas manifestações de resistência e preconceitos, colhidas nos grupos focais, com os próprios pais e com professores, e nas entrevistas individuais com os diretores.

Como mostra a Tabela 71, em oito das capitais onde se realizou o estudo, os pais que foram convidados pela escola para participar de alguma atividade de prevenção de DST/Aids e/ou de uso indevido de drogas são os que mais freqüentemente sustentam que conversaram com os filhos sobre estes temas. Vale notar que mais de 4/5 dos pais, no todo, afirmaram ter conversado com os filhos sobre tais assuntos; porém, os percentuais dos que foram convidados para aquelas atividades, sistematicamente, superam os demais.

⁴³ É importante ter claro que as Tabelas 70, 71, 72 e 73 têm como variável independente o convite da escola aos pais para alguma atividade de prevenção às DST/Aids e/ou ao uso indevido de drogas. Ou seja, não significa necessariamente que os pais que informaram ter sido convidados efetivamente compareceram, mas apenas que a escola ofereceu tais atividades e abriu a participação aos pais.

Tabela 71 – Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo orientação aos filhos sobre DST/Aids, 2000 (%)

| Vocês falaram com os seus filhos sobre DST e Aids? | MT | | CE | | AL | | ES | |
|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim | 88 | 81 | 82 | 72 | 91 | 82 | 75 | 63 |
| Não | 12 | 19 | 18 | 28 | 9 | 18 | 25 | 37 |
| TOTAL (N) | 100 (89) | 100 (241) | 100 (66) | 100 (391) | 100 (88) | 100 (242) | 100 (51) | 100 (209) |

| Vocês falaram com os seus filhos sobre DST e Aids? | RJ | | SP | | SC | | RS | |
|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Sim | 97 | 90 | 94 | 83 | 89 | 84 | 100 | 89 |
| Não | 3 | 10 | 6 | 17 | 11 | 16 | - | 11 |
| TOTAL (N) | 100 (34) | 100 (167) | 100 (71) | 100 (216) | 100 (54) | 100 (250) | 100 (29) | 100 (204) |

A regularidade desta relação entre as variáveis se repete quando se trata da recomendação dos pais, aos seus filhos, de que usem o preservativo nas relações sexuais. Como mostra a Tabela 72, entre os que foram convidados pela escola a participar das atividades de prevenção são mais elevados os percentuais dos que afirmaram ter feito essa recomendação aos seus filhos. A associação constatada se mantém em dez das catorze capitais onde foi efetuada a pesquisa e não deixa dúvidas acerca do impacto, sobre os pais, das iniciativas das escolas.

Finalmente, como mostra a Tabela 73, a própria atitude dos pais de alunos quanto ao polêmico tema da distribuição de preservativos aos alunos nas escolas é afetada pela iniciativa da escola de convidar os pais para participarem das atividades de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas. Os dados mostram claramente que, em seis das capitais onde se realizou o estudo, os pais que foram convidados são, proporcionalmente, mais favoráveis à distribuição dos preservativos aos alunos do que os que não o foram.

Estes dados sugerem que, ao procurar envolver os pais nas atividades de prevenção, as escolas acabam provocando mudanças nas atitudes e comportamentos deles próprios e reforçando os impactos das atividades de prevenção junto aos alunos.

4.3 O Impacto sobre os Professores

Naturalmente, de maneira distinta daquela observada entre pais e alunos, o impacto das ações de prevenção sobre os professores podem ser mais observadas na esfera da informação, do que dos seus comportamentos – que não foram focalizados nesta pesquisa. Na realidade, examinar o impacto dessas ações sobre os professores significa, de fato, analisar as conseqüências dos esforços de capacitação sobre as suas informações acerca dos temas de sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. Há que se considerar, porém, que quando se trata de avaliar impacto sobre a informação (de professores, de alunos e de pais) há sempre uma significativa faixa de imprecisão, já que é difícil isolar os efeitos cruzados de outras fontes de conhecimento, alheias às ações de prevenção.

Tabela 72 – Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo recomendação do uso do preservativo aos filhos, 2000 (%)

| Vocês alguma vez recomendaram aos seus filhos que usassem o preservativo nas relações sexuais? | GO | | MT | | PA | | CE | | AL | |
|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | |
| | Sim | Não |
| Sim | 68 | 60 | 75 | 68 | 69 | 63 | 81 | 70 | 65 | 59 |
| Não | 32 | 40 | 25 | 32 | 31 | 37 | 19 | 30 | 35 | 41 |
| TOTAL | 100 (59) | 100 (176) | 100 (87) | 100 (232) | 100 (64) | 100 (379) | 100 (48) | 100 (266) | 100 (51) | 100 (203) |

| Vocês alguma vez recomendaram aos seus filhos que usassem o preservativo nas relações sexuais? | ES | | RJ | | SP | | SC | | RS | |
|--|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | |
| | Sim | Não |
| Sim | 74 | 61 | 88 | 74 | 81 | 67 | 75 | 68 | 89 | 78 |
| Não | 26 | 39 | 12 | 26 | 19 | 33 | 25 | 32 | 11 | 22 |
| TOTAL | 100 (82) | 100 (233) | 100 (32) | 100 (139) | 100 (68) | 100 (100) | 100 (52) | 100 (241) | 100 (27) | 100 (197) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

Tabela 73 – Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo atitude quanto à distribuição de preservativos aos alunos nas escolas, 2000 (%)

| Atitude quanto à distribuição de preservativos nas escolas* | GO | | MT | | PA | | CE | | RJ | | SP | |
|---|-------------------|--------------|-------------------|-------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | | Foram convidados? | |
| | Sim | Não | Sim | Sim | Não | Não | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| Favoráveis | 84 | 75 | 87 | 76 | 71 | 80 | 98 | 84 | 82 | 74 | 85 | 80 |
| Contrários | 16 | 25 | 13 | 24 | 29 | 20 | 2 | 16 | 18 | 26 | 15 | 20 |
| TOTAL | 100 (67) | 100 (205) | 100 (91) | 100 (75) | 100 (224) | 100 (263) | 100 (50) | 100 (281) | 100 (34) | 100 (175) | 100 (52) | 100 (220) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: “Qual a sua opinião sobre a distribuição de preservativos aos alunos nas escolas?(Marque todas as que considerar verdadeiras)”. Trata-se de uma pergunta de múltipla escolha, na qual a posição favorável ou contrária é qualificada, estando associada com diversas razões alternativas. Na Tabela, a categoria “Favoráveis” corresponde à soma de todos os que assim se posicionaram por quaisquer razões. “Contrários” corresponde aos que não marcaram qualquer das razões alternativas para serem favoráveis.

Ao cruzar a participação em cursos para atuar na prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas com a auto-avaliação que fazem os professores quanto à suficiência da sua informação sobre esses temas observa-se, em treze das capitais, que entre aqueles que participaram desses cursos, são mais freqüentes os que declaram ter informação suficiente sobre os temas em foco do que entre os demais (Tabela 74).

No entanto, ao analisar mais detalhadamente a Tabela 74, observa-se que o impacto sobre a suficiência da informação dos professores a respeito dos temas abordados difere muito entre as capitais. Nota-se, por exemplo que, em Goiânia, o impacto se traduz numa diferença de 26 pontos percentuais a favor dos professores que já participaram de algum curso, em São Paulo são 18 pontos e em Vitória 17 pontos; já no Distrito Federal, esses mesmos professores apresentam apenas 5 pontos percentuais de vantagem em relação aos que não participaram de nenhum curso, e em Salvador, Belém e Florianópolis. a diferença é de 7 pontos.

4.3.1 As Percepções de Professores e Diretores quanto aos Impactos das Ações de Prevenção

4.3.1.1 Pouco ou Nenhum Impacto

Na opinião de alguns professores e diretores, as ações governamentais de prevenção direcionada aos jovens, de modo geral, possuem pouca repercussão sobre o comportamento e atitudes desses:

Para mim influencia pouco, assim como todo tipo de informação que eles vêem sobre preconceito, sobre racismo. (Grupo focal de professores, escola estadual, Goiânia)

Eles reagem bem, mas eu acho que não está satisfatório porque se tivesse tido o efeito, digamos assim de 80%, o número de adolescentes grávidas não tinha crescido. (Entrevista Diretora, escola estadual, Salvador)

Tabela 74 – Professores, por capitais das UF e por realização de curso de capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids, segundo auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%)*

| Consideram a sua informação: | DF | | GO | | AM | | PA | | CE | | PE | | AL | |
|------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | |
| | Sim | Não |
| Suficiente | 57 | 52 | 64 | 38 | 61 | 50 | 47 | 40 | 52 | 42 | 61 | 53 | 67 | 60 |
| Insuficiente | 43 | 48 | 36 | 62 | 39 | 50 | 53 | 60 | 48 | 58 | 39 | 47 | 33 | 40 |
| TOTAL | 100 (37) | 100 (100) | 100 (50) | 100 (151) | 100 (33) | 100 (144) | 100 (49) | 100 (206) | 100 (56) | 100 (130) | 100 (26) | 100 (123) | 100 (63) | 100 (124) |

| Consideram sua informação: | BA | | ES | | RJ | | SP | | SC | | RS | |
|----------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|
| | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | | Realizaram curso? | |
| | Sim | Não |
| Suficiente | 41 | 48 | 73 | 56 | 74 | 62 | 69 | 51 | 67 | 60 | 66 | 55 |
| Insuficiente | 59 | 52 | 27 | 44 | 26 | 38 | 31 | 49 | 33 | 40 | 34 | 45 |
| TOTAL | 100 (34) | 100 (155) | 100 (63) | 100 (130) | 100 (53) | 100 (227) | 100 (52) | 100 (205) | 100 (63) | 100 (124) | 100 (64) | 100 (247) |

Fonte: Avaliação das Ações de Prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas, UNESCO, UN ODCCP, UNAIDS, USAID, CN-DST/Aids, 2001.

(*) Indagou-se: Entre os assuntos abaixo, diga sobre quais você tem conhecimento suficiente: doenças sexualmente transmissíveis; gravidez e controle de natalidade; sexo vaginal; sexo anal; sexo oral; masturbação; aborto; homossexualismo. Os que marcaram de zero a 3 itens foram incluídos na categoria “Informação insuficiente”; os que marcaram de 4 a 8 itens foram incluídos na categoria “Informação suficiente”.

Eu não sei, não sei se as campanhas governamentais nesse sentido atingiram o necessário para sensibilizar o jovem. Na realidade, quando eu converso – e não são poucas as vezes que eu converso com eles a respeito – eu vejo que eles usam a camisinha na primeira relação então, às vezes na segunda, depois não usam mais. (Entrevista Diretora, escola municipal, Rio de Janeiro)

Alguns diretores se mostraram pessimistas quanto aos impactos reais das atividades, embora reconheçam que os alunos as apreciam: *Então, essa mudança de atitude é mais complicada. Agora, a gente inserir essa necessidade deles usarem preservativo, deles evitarem gravidez, é a coisa mais difícil. (Entrevista Vice-Diretora, escola estadual, Salvador)*

4.3.1.2 Impacto Positivo

Não obstante, outros diretores possuem uma visão positiva dos impactos das ações de prevenção sobre os jovens:

Nós vemos claramente nos estudantes essa descoberta. Eles ficam tentando descobrir, tentando entender e comentam, ficam questionando. Quer dizer, a gente percebe quando o assunto está sendo discutido entre eles. Quer dizer que então surte realmente efeito. (Entrevista Diretor, escola estadual, Cuiabá)

Na própria exposição dos conteúdos na sala de aula, os professores, na medida do possível, vão introduzindo o que eles chamam de temas transversais. É justamente essa questão da família, das drogas, da sexualidade. Então isso também está sendo inculcado na sala de aula aqui dentro da escola. Esse nosso programa tem surtido um certo efeito. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Eu acho que acaba mudando, eles agem de maneira diferente. (Entrevista Diretora, escola municipal, Porto Alegre)

4.3.1.3 A Imprevisibilidade e a Complexidade dos Impactos

Alguns diretores ressaltaram a existência de diferentes formas de reação, por parte dos jovens, às atividades desenvolvidas nas escolas: *Para muitos, como eu disse, tem o resultado preventivo. Agora, para outros, a gente pode até estar trabalhando o contrário, e infelizmente a gente não tem como prever. É arriscar e tentar fazer com que a maioria.* (Entrevista Diretora, escola pública, Distrito Federal)

É importante frisar o depoimento de um diretor que utiliza essa diferença de reação dos jovens às atividades de prevenção para aumentar as reações positivas, colocando os jovens mais sujeitos à mudança de comportamento para trabalhar com aqueles mais resistentes:

Alguns alunos reagem com apoio, e há uma certa quantidade que reage com indiferença, e uma outra que reage com rejeição. Então nós procuramos pegar o pessoal que dá apoio, para nós revertermos os outros dois, o da indiferença e o da rejeição. Então nós procuramos trabalhar mais com os alunos que se mostram propensos a rejeitarem as atividades. (Entrevista Diretor, escola estadual, Vitória)

Outros diretores lembraram que o efeito depende da capacidade do transmissor da informação, da adequação da informação e do material e da forma como são estruturadas as atividades:

Se essas atividades foram feitas por pessoas que realmente têm facilidade de transmitir, que tratam bem dessa questão, que têm feito uma boa capacitação, ela terá muito efeito. Aqueles jovens que participaram das atividades, eles vão aos poucos se consci-

entizando dos males que podem trazer e vão difundindo essas idéias com os colegas, com os vizinhos, com os parentes. Então, no nosso caso aqui, a gente considera que têm sido muito proveitosas essas atividades. (Entrevista Diretor, escola estadual, Fortaleza)

Ainda outros diretores alertam para o fato de que atualmente o aluno é de tal forma bombardeado por informações, que a escola precisa responder com um tratamento diferenciado; caso contrário, os impactos serão diminutos:

Sempre fica a impressão, para os alunos, de que isso é bobagem. Eles não absorvem como deveriam absorver, porque ficam normalmente achando que as pessoas nunca estão falando a verdade sobre isso. Então eles têm uma gana de informação muito maior do que a escola acha que eles têm. E nós chegamos muito pudicos perante eles para falar desses assuntos. Na verdade, o conhecimento deles está muito acima daquilo que a gente acha que eles sabem. Eu acho que a escola também tem que encarar essas coisas com mais abertura, ela tem que chegar mais claramente. Eu vejo assim, tem que ter palestra, mas a gente precisa estar chegando mais perto daquilo que é o real para o aluno, que está com todas as informações. E depois da Internet, então, meu Deus do céu, aí é que a violência dessas informações, a multiplicidade de informações ficou muito maior, muito ágil. (Entrevista Diretora, escola particular, Maceió)

Essas manifestações apontam para o fato de que não apenas existem diferenças objetivas quanto aos impactos entre as capitais nas quais se realizou o estudo. Além disso, os atores envolvidos e os contextos que situam as ações de prevenção apresentam especificidades que requerem o esforço de pensar estrategicamente formas de abordagem, conteúdos, atividades, materiais, processos diversos, a fim de efetivamente atingir os objetivos pretendidos e maximizar os benefícios a serem auferidos.

5. Conclusões e Recomendações

A avaliação das ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas, realizadas no ambiente escolar em catorze capitais brasileiras traz algumas conclusões inequívocas.

Em primeiro lugar, a despeito das críticas cabíveis, foi levado a efeito um amplo e diversificado leque de ações, envolvendo – em maior ou menor proporção – diretores, orientadores educacionais, coordenadores de ensino, professores, pais e alunos.

Em segundo lugar, mas não menos importante, as ações efetuadas exibem efetivo impacto sobre seus beneficiários diretos: os alunos e seus pais. No que diz respeito aos primeiros, por meio do cruzamento de algumas variáveis é possível constatar que a exposição às ações de prevenção e a intensidade desta exposição produzem significativos impactos, especialmente na esfera dos comportamentos e atitudes. Isso ocorre principalmente entre os alunos com vida sexual ativa (entre 31% e 50% dos alunos, conforme as capitais), mas também quando são focalizados os alunos que ainda não iniciaram vida sexual ativa.

Os impactos se evidenciam objetivamente nos comportamentos relativos a: (i) compartilhamento de seringas ao consumir drogas; (ii) auto-contenção sexual – com a limitação do número de parceiros e menor propensão às relações sexuais com profissionais do sexo e/ou com parceiros eventuais; (iii) maior disposição ao uso do preservativo. Também se verificam impactos quanto a importantes atitudes que contribuem para a redução da vulnerabilidade: (i) associação entre a prática do sexo e a paixão amorosa; (ii) atribuição de importância à virgindade; (iii) propensão ao uso do preservativo caso esteja disponível na ocasião da relação sexual.

Quanto aos pais, também se constata relevantes impactos: (i) no nível de informação sobre temas ligados à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva; (ii) na disposição para conversar com os filhos sobre os temas da sexualidade, DST/Aids e uso indevido de drogas; (iii) no aconselhamento, aos filhos, de que usem o preservativo nas relações sexuais; (iv) na atitude quanto à distribuição de preservativos aos alunos nas escolas.

Finalmente, também quanto aos professores, constata-se a ocorrência de impacto das ações de capacitação sobre a suficiência da sua informação acerca dos temas ligados à sexualidade e à saúde sexual e reprodutiva.

Apesar desses impactos indiscutivelmente positivos, os dados também mostram que as ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas podem obter expressivos e indispensáveis ganhos de eficiência e eficácia, especialmente sob o ponto de vista do processo. Chama a atenção, em primeiro lugar, a absoluta ausência de uma concepção de gestão das ações, bem como a fragilidade na esfera da institucionalização das ações e das parcerias que as sustentam. Em segundo lugar, cuidados especiais parecem ser necessários: (i) na oferta e distribuição do material para o desenvolvimento das atividades; (ii) na oferta de capacitação; (iii) na concepção de multiplicadores e sua relação custo-benefício; e (iv) no monitoramento das ações, inclusive sob a perspectiva da sua qualidade.

Os dados sugerem que uma das formas mais eficazes de conter o avanço das DST, das infecções por HIV e do uso indevido de drogas são esforços amplos, consistentes e permanentes de formação de atitudes e comportamentos seguros entre os adolescentes e jovens. Nesse esforço junto a uma população potencialmente mais vulnerável, num país de dimensões continentais e dotado de acentuada diversidade cultural, todas as instituições devem ser envolvidas, com especial destaque para as escolas.

De fato, as escolas representam um espaço onde, por um lado, os jovens se reúnem, estabelecem e compartilham códigos

de comportamento, iniciam namoros e desenvolvem relacionamentos amorosos. Por outro lado, é onde recebem informação, onde podem contar com a possibilidade de tratamento esclarecido e sem preconceitos de temas delicados como a sexualidade, onde podem expressar suas dúvidas com menor constrangimento em espaços coletivos. Por tudo isso, as escolas representam uma via privilegiada para os esforços de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas. A fim de contribuir para o melhor aproveitamento deste potencial, seguem-se algumas recomendações:

Quanto às atividades:

- Desenvolver atividades que esclareçam as diferentes formas do uso de drogas lícitas e ilícitas, levando os jovens a uma reflexão acerca dos riscos, sob uma perspectiva preventiva.
- Ampliar o tratamento dos temas, incluindo auto-estima, afetividade, prazer, etc.
- Utilizar novas linguagens – concursos, festivais, teatro, música, dança, cultura em geral – para atrair os jovens.
- Oferecer palestras de maneira planejada e sistematizada, sob a forma de ciclos de palestras, que envolva todos os alunos das escolas.

Quanto à capacitação:

- Desenvolver projetos sistemáticos de Educação à Distância, com o acompanhamento necessário.
- Repensar a estratégia de multiplicadores.
- Ampliar as capacitações para os professores da mais diversas áreas do conhecimento para dar conta da complexidade do tema, não deixando somente nas mãos dos professores de Ciências.
- Propiciar a um número maior de escolas capacitação mais ampla, periódica e aprofundada.

Quanto ao material:

- Tornar mais eficaz o processo de distribuição do material didático.

Quanto aos beneficiários:

- Dar especial atenção aos alunos dos cursos noturnos e do ensino médio.
- Incorporar os pais ao diálogo sobre os temas, envolvendo-os em atividades tanto para dividir as informações quanto para vencer as resistências existentes.

Quanto às parcerias:

- Consolidar as parcerias entre o MEC, CONSED, UNDIME e o Ministério da Saúde.
- Fortalecer as parcerias e estabelecer, como requisito para a celebração dos convênios, o compromisso dos estados e dos municípios no desenvolvimento das ações de prevenção.
- Envolver, no planejamento das ações, instâncias integradoras como os Conselhos Estaduais e Municipais, de forma a contribuir para evitar a pulverização das atividades.
- Envolver as entidades comunitárias, chamando a atenção para o desafio coletivo representado pela prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas.
- Aprofundar as parcerias existentes nos estados entre Secretarias de Educação, de Saúde, Ação Social, Segurança, Universidades, etc.
- Ampliar as parcerias com as escolas particulares.

Quanto à institucionalização das ações:

- Construir um projeto mínimo de gestão das ações de prevenção de DST/Aids e de uso indevido de drogas nas escolas.

- Estabelecer, como condição para celebração dos convênios do Projeto Escolas, a inclusão das ações nos projetos político-pedagógicos das Secretarias Estaduais de Educação.
- Estabelecer, como condição para as escolas serem incluídas no Projeto Escolas, a inclusão das ações nos seus projetos político-pedagógicos.
- Estabelecer, com maior precisão, os objetivos, metas e procedimentos para as ações, a fim de que possam ser monitoradas e avaliadas.

Quanto ao monitoramento e avaliação das ações:

- Instituir procedimentos de monitoramento do uso do material.
- Realizar uma avaliação sobre a produção e o uso do material didático, visando uma melhor adaptação à realidade dos alunos.
- Realizar estudos de casos das escolas nas quais as ações desenvolvidas “deram certo”, a fim de servir de modelo para outros trabalhos.
- A partir das percepções dos professores, diretores, alunos e pais, examinar as causas pelas quais alguns estados apresentam resultados e impactos tão diferenciados.
- Realizar acompanhamento *in loco*, nas salas de aula, a fim de aprofundar o conhecimento sobre as ações de prevenção realizadas nas escolas.

São apresentadas, a seguir, diversas recomendações também voltadas para a busca da eficácia neste trabalho, propostas tanto pelos alunos, como pelos seus pais, professores, diretores das escolas e outros.

5.1 Recomendações de Diretores e Professores

5.1.1 Atividades

- Intensificar as atividades nas escolas, por intermédio de pesquisa didática, distribuição de livros, confecção de cartazes.
- Trazer profissionais que se dedicam a essa área para dar palestras dentro da escola.
- Tornar as atividades sobre DST/AIDS sistemáticas e continuadas, aumentando a frequência com que são realizadas.
- Destinar aulas para discutir os temas cotidianos dos jovens: drogas, sexo, violência, com uma programação e sobre a autorização dos diretores.
- Variar os tipos de atividades, desde palestras, minicursos, seminários, gincanas, vídeos, até oficinas e peças de teatro.
- Incentivar mais os alunos a participarem das atividades.
- Acabar com a ociosidade do aluno, mantendo-o sempre ocupado em diferentes atividades dentro e fora da escola.
- Complementar as atividades desenvolvidas na escola, por meio de leituras em revistas especializadas, pesquisas na Internet e discussões.
- Proporcionar palestras e atividades de prevenção que foquem especificamente as mães.

5.1.2 Capacitação

- Capacitar os profissionais de ensino por meio de oficinas de artes, de jogos e trabalhos de conscientização com textos, revistas, filmes.
- Formar grupos de professores para participar constantemente de palestras com pessoas qualificadas, como médicos e enfermeiros.

- ❑ Contactar profissionais da área de saúde, como médicos, psicólogos, universitários e enfermeiros, para transmitir informações concernentes ao tema.
- ❑ Capacitar professores e diretores para que se tornem multiplicadores de informação.
- ❑ Avançar com a capacitação do simples conhecimento técnico para uma abordagem mais subjetiva, envolvendo temas como amor.
- ❑ Realizar capacitação periódica e contínua.
- ❑ Melhorar a qualidade nos cursos de capacitação.
- ❑ Incorporar os diretores na capacitação.
- ❑ Incorporar todos os professores das escolas nas capacitações.

5.1.3 Parcerias

- ❑ Exigir maior atuação dos estados e municípios na capacitação, promoção de atividades, distribuição de materiais e apoio às escolas.
- ❑ Fortalecer as parceiras já existentes com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, corporações policiais e hospitais.
- ❑ Criar parcerias permanentes com as universidades.
- ❑ Fomentar novas parcerias com ONG e outras instituições da sociedade civil ligadas ao tema.
- ❑ Viabilizar o intercâmbio entre a escola e as casas de apoio aos portadores do vírus HIV.
- ❑ Ampliar os investimentos nas escolas de forma a garantir a realização dos programas.
- ❑ Oficializar um Programa com as escolas particulares.

5.1.4 Material

- Aumentar a quantidade de material disponível para as escolas.
- Melhorar a qualidade do material.
- Atender prioritariamente à população mais carente.

5.1.5 Escola

- Incorporar ao currículo escolar o tema da sexualidade.
- Criar uma disciplina específica sobre sexualidade com um professor especializado na área.
- Realizar um trabalho com as famílias, para que não se oponham ao programa.
- Ampliar o contato entre os alunos e pessoas que vivenciam problemas com DST, drogas, pessoas portadoras do vírus da Aids e pessoas que trabalham com projetos ligados ao tema.
- Criar, dentro da escola, um setor destinado a cuidar da questão da sexualidade, ligado ao serviço de orientação educacional.
- Ampliar o contato entre professores, alunos, pais e a escola.
- Ampliar o debate dentro da escola e dentro de toda a comunidade.
- Procurar fazer da escola um local mais aberto, uma escola mais fluida, onde se possa conviver com esse tipo de discussão de forma também mais prazerosa.
- Incentivar a presença dos pais nas escolas sempre promovendo reuniões com os pais.
- Conscientizar pais, alunos e professores da função educativa da escola, especialmente com relação a temas como sexualidade.
- Assumir um compromisso de ampliar o papel e responsabilidades das escolas na participação ao combate da Aids.

5.1.6 Família

- Ampliar o diálogo em casa entre os jovens e os pais, pois, geralmente, eles não têm abertura para conversar sobre esses temas.
- Conscientizar os pais da importância de transmitir este tipo de informação para os filhos, já que eles se constituem como a fonte primária de informações, e, apesar do pouco tempo dentro de casa, eles podem suprir esta ausência em termos de qualidade no relacionamento com os filhos.
- Fazer com que a família participe mais da vida escolar dos filhos.
- Desmistificar o preconceito de gênero, segundo o qual o pai só conversa com o filho e a mãe com a filha.

5.1.7 Institucionalidade

- Ampliar o assessoramento das Secretarias de Saúde e Educação, fazendo trabalhos paralelos na escola.
- Rever o papel das Secretarias de Educação e Saúde, a fim de obter maior eficácia nas ações.
- Criar um programa que repense toda a prática pedagógica para orientar os professores, de como trabalhar de forma mais adequada.
- Conscientizar os parceiros para que tomem a iniciativa de procurar as escolas.
- Ampliar as campanhas governamentais, não apenas nas épocas de festividades, como ocorre no carnaval.

5.2 Recomendações de Pais e Alunos

5.2.1 Atividades

- Investir em atividades mais diversificadas, específicas, regulares e participativas, como aulas de educação sexual, vídeos, palestras, debates, feira de ciências, jogos, campanhas, semana de atividades temáticas.
- Criar uma matéria específica e obrigatória sobre o tema.
- Desenvolver atividades específicas e regulares desde o ensino fundamental até o ensino médio, com o acompanhamento de especialistas, como ginecologistas e psicólogos de acordo com o grau de maturidade dos alunos.
- Convidar especialistas para orientar as atividades na escola, como ginecologistas e psicólogos.
- Incluir no currículo das matérias regulares, como ciências, português, matemática, atividades práticas e teóricas sobre temas da atualidade, como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e aborto.
- Informar a família sobre as atividades desenvolvidas nas escolas sobre o tema.
- Mudar a metodologia das atividades para a utilização da informação sobre o tema em questões como métodos preventivos.
- Promover informações de valorização da sexualidade que combatam a banalização promovida por meios de comunicação.

5.2.2 Capacitação

- Capacitar os professores para orientar os alunos sobre questões como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto, assistência médica, relações afetivas e métodos preventivos.
- Contratar professores capacitados para atividades específicas e regulares sobre o tema.

5.2.3 Material

- Ter atividades com material variado, como *slides*, vídeos e folhetos informativos.
- Inserir, nos livros, matérias e atividades práticas sobre temas atuais e úteis, como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, aborto e doenças sexualmente transmissíveis.
- Distribuir camisinhas, além do material informativo.

5.2.4 Institucionalidade

- Estruturar e continuar o programa de acordo com as necessidades das escolas.
- Prestar assistência médica e psicológica individualizada e regular na escola, como consultórios de ginecologia ou de urologia.
- Ampliar o programa para toda a sociedade, por intermédio da mídia mais acessível a todas as classes sociais, como programas de televisão específicos ou diversificados sobre AIDS, DST, drogas e outras doenças.
- Ampliar as atividades do programa para toda a comunidade, com palestras ou outros meios.
- Pedir à Secretaria de Saúde aulas de educação sexual na escola.

Bibliografia

ANDRADE, Suely. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Entrevista*, Brasília, 23/03/2001.

AYRES, J. R. de C. M.. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e Aids entre crianças e adolescentes. In: TOZZI, D. *et al.* (org). *Papel da Educação na Ação Preventiva ao Abuso de Drogas e às DST/AIDS*. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação, 1996, p. 15-24.

_____. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas : HIV/Aids e abuso de drogas entre adolescentes*. São Paulo: Casa de Edição, 1996.

_____; CALAZANS, G. J. & FRANÇA JÚNIOR, I. Vulnerabilidade do adolescente ao HIV/Aids. In: VIEIRA, E.; FERNANDES, M. E. L.; BAILEY, P. & McKay, A., org. *Seminário Gravidez na Adolescência*, 1999. p. 97-109.

BADIANI, R.; QUENTAL, I. & SANTOS, E. M. dos DST/AIDS e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde : uma análise do nível de conhecimento e comportamentos de vulnerabilização. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), set. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Levantamento nacional sobre prevenção de DST/Aids e do uso indevido de drogas em escolas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. *Roteiro para elaboração de projetos para o trabalho com crianças e adolescentes escolarizados na área de sexualidade, prevenção das DST/AIDS e ao uso indevido de drogas*. (mimeo).

_____. *A vulnerabilidade de crianças e adolescentes frente às doenças sexualmente transmissíveis, à Aids e às drogas.* (mimeo).

_____. *Ações realizadas com crianças e adolescentes escolarizados – 1994/1998 – Prevenção DST, Aids e uso indevido de drogas.* (mimeo).

_____. *Relatório de levantamento dos projetos escola.* (mimeo).

_____. *Política Nacional de DST/Aids : princípios, diretrizes e estratégias.* Brasília : Ministério da Saúde, 1999.

_____. *Política Nacional de DST/Aids: princípios, diretrizes e estratégias.* Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. *Relatório de implementação e avaliação : AIDS II.* Brasília : Ministério da Saúde, , mai. 2001.
www.aids.gov.br

BRASIL. Secretaria de Estado de Educação. *Prevenção também se ensina na escola.* São Paulo : Governo do Estado de São Paulo. mimeo.

_____. *Inserção do projeto na proposta pedagógica da escola : Projeto Prevenção também se ensina na escola.* São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado de Educação, 2000.

_____. *A prevenção na escola: relato de experiências : Projeto Prevenção também se ensina na escola.* 2.ed. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado de Educação, 2000.

BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). *Maconha: o que os pais devem saber.* Brasília : Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000 (Série Diálogo; 4).

_____. *Maconha: informações para os adolescentes.* Brasília : Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000. (Série Diálogo; 5).

FUNDAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. *Boletim Prevenção também se ensina*. São Paulo : Governo do Estado de São Paulo, n. 1. Jul. 1998.

_____. *Boletim Prevenção também se ensina*. São Paulo : Governo do Estado de São Paulo, n. 3, set. 1998.

_____. *Boletim Prevenção também se ensina*. São Paulo : Governo do Estado de São Paulo, n. 4, nov. 1998.

_____. *Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/Aids*. 3.ed. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1998. (Série Idéias; 29).

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva, Switzerland : UNAIDS, Jun. 2000. www.unaids.org

_____. *National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation*. Geneva, Switzerland : UNAIDS, 2000.

_____ & WORLD HEALTH ORGANIZATION. *AIDS epidemic Update*. Geneva, Switzerland : UNAIDS, WHO, Dec. 2000. www.unAids.org

LEITE, M. C. *Conversando sobre cocaína e crack*. Brasília : Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. (Série Diálogo; 2).

LEITE, M. C. *Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas*. Brasília : Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. (Série Diálogo; 3).

MANN, J., TARANTOLA, D. J. M. & NETTERS, T. W., ed. *Aids in the World: a global report*. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1992.

PAIVA, V. Vulnerabilidade social: a sexualidade e o risco socialmente construídos. In: _____. *Fazendo arte com a camisinha: sexualidades jovens em tempos de Aids*. São Paulo: Summus, 2000.

- I FÓRUM NACIONAL ANTIDROGAS, Brasília, 1998. *Relatório Nacional*. Brasília: SENAD, 1999.
- SILVEIRA, D. X. & SILVEIRA, E. D. X. *Um guia para a família*. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2000 (Série Diálogo; 1)
- WORLD BANK. *World Bank annual report*, 1993. Washington, D.C. : World Bank, 1993.

Lista de Siglas

| | |
|-------------|---|
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| AL | Alagoas |
| AM | Amazonas |
| APM | Associação de Pais e Mestres |
| BA | Bahia |
| BIRD | Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento |
| CE | Ceará |
| CEBRID | Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas |
| CN-DST/Aids | Coordenação Nacional de DST/Aids |
| CONEN | Conselho Nacional de Entorpecentes |
| CONSED | Conselho Nacional de Secretários de Educação |
| DARE | Drug Abuse Resistance Education |
| DF | Distrito Federal |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| EAD | Ensino à Distância |
| ES | Espírito Santo |
| GAPA | Grupo de Apoio e Prevenção à Aids |
| GO | Goiás |
| GTPOS | Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual |
| IES | Instituição de Ensino Superior |

| | |
|----------|---|
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais |
| ISER | Instituto de Estudos da Religião |
| MEC | Ministério da Educação |
| MJ | Ministério da Justiça |
| MPAS | Ministério da Previdência e Assistência Social |
| MT | Mato Grosso |
| ONG | Organização Não-Governamental |
| PA | Pará |
| PE | Pernambuco |
| PREPAVI | Preservação do Patrimônio e da Vida |
| PROERD | Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência |
| RJ | Rio de Janeiro |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SC | Santa Catarina |
| SEE | Secretaria Estadual de Educação |
| SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| SP | São Paulo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UF | Unidade da Federação |
| UN ODCCP | Escritório das Nações Unidas para Controle de Drogas e Prevenção ao Crime |
| UNAIDS | Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids |
| UNDIME | União Nacional dos Dirigentes de Educação |

| | |
|--------|--|
| UNESCO | Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura |
| UNIPOP | Instituto Universidade Popular |
| USAID | Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

Lista de Tabelas

| TABELA | NOME | PÁGINA |
|------------|--|--------|
| Tabela 1 | Instrumentos qualitativos segundo as capitais das UF onde foi efetuada a pesquisa | 19 |
| Tabela 2 | Distribuição amostral das escolas por capitais das UF, segundo a dependência administrativa | 21 |
| Tabela 2.1 | Estabelecimentos de ensino nos municípios-sede das capitais das UF, por níveis de ensino e por dependência administrativa das escolas, em 1998 | 22 |
| Tabela 2.2 | Questionários respondidos por alunos, professores e pais nas capitais das UF | 23 |
| Tabela 3 | Questionários respondidos pelos alunos nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas e turnos de estudo | 25 |
| Tabela 3.1 | Alunos matriculados x questionários respondidos, por nível de ensino nos municípios-sede das capitais das UF, 2000 | 26 |
| Tabela 4 | Questionários respondidos pelos pais de alunos nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas | 27 |
| Tabela 5 | Questionários respondidos pelos professores das escolas nas capitais das UF, por dependência administrativa das escolas | 28 |
| Tabela 6 | Projeto Escolas, por região, segundo o ano de assinatura do termo de cooperação (números absolutos), 2001 | 57 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabela 7 | Professores, por capitais das UF, segundo o desenvolvimento pela escola (em 1999), de trabalho sobre sexualidade e prevenção de DST/Aids e Uso Indevido de Drogas, 2000(%) | 68 |
| Tabela 8 | Professores, por capitais das UF, segundo tratamento dado pela escola aos temas DST/Aids e drogas, 2000 (%) | 70 |
| Tabela 9 | Professores, por capitais das UF, segundo parceiros da escola para o desenvolvimento das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 72 |
| Tabela 10 | Professores, por capitais das UF, segundo instituição que ofereceu o curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 76 |
| Tabela 11 | Professores, por capitais das UF, segundo realização de cursos de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 83 |
| Tabela 12 | Professores, por capitais das UF, segundo cursos de formação/capacitação realizados para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 86 |
| Tabela 13 | Professores, por capitais das UF, segundo participantes do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 88 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabela 14 | Professores, por capitais das UF, segundo características do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 92 |
| Tabela 15 | Professores, por capitais das UF, segundo exposição à série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000 (%) | 94 |
| Tabela 16 | Professores, por capitais das UF, segundo avaliação da série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000 (%) | 94 |
| Tabela 17 | Professores, por capitais das UF, segundo áreas beneficiadas pela série “Prevenir é Sempre Melhor”, 2000 (%) | 95 |
| Tabela 18 | Professores, por capitais das UF, segundo avaliação do curso de formação/capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 97 |
| Tabela 19 | Professores, por capitais das UF, segundo auto-avaliação da informação sobre os temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%) | 100 |
| Tabela 20 | Professores, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de transmissão da Aids, 2000 (%) | 101 |
| Tabela 20.1 | Professores, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de prevenção da Aids, 2000 (%) | 102 |
| Tabela 21 | Valores médios atribuídos pelos professores, por capitais das UF, aos critérios de avaliação dos cursos de capacitação/formação para atuar na prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas, 2000 | 103 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabela 22 | Professores, por capitais das UF, segundo atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids, 2000(%) | 106 |
| Tabela 23 | Professores, por capitais das UF, segundo atividades desenvolvidas na escola para prevenção do uso de drogas, 2000 (%) | 108 |
| Tabela 24 | Professores, por capitais das UF, segundo conteúdos abordados nas atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 120 |
| Tabela 25 | Professores, por capitais das UF, segundo público-alvo das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 121 |
| Tabela 26 | Professores, por capitais das UF, segundo periodicidade das atividades desenvolvidas na escola para prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 123 |
| Tabela 27 | Professores, por dependência administrativa das escolas, segundo práticas relativas à prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 124 |
| Tabela 28 | Professores, por capitais das UF, segundo material disponível para desenvolver as atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 127 |
| Tabela 29 | Professores, por capitais das UF, segundo material específico com o qual tiveram contato para desenvolvimento das atividades de prevenção de DST/Aids e uso de drogas, 2000 (%) | 134 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabela 30 | Professores, por capitais das UF, segundo distribuição de preservativo masculino (camisinha) nas atividades pedagógicas sobre prevenção de DST/Aids, 2000 (%) | 136 |
| Tabela 31 | Professores, por capitais das UF, segundo opinião sobre a distribuição de preservativos na escola, 2000 (%) | 137 |
| Tabela 32 | Mensagens escritas no quadro de aviso das escolas visitadas, por dependência administrativa das escolas, 2000 (%) | 138 |
| Tabela 33 | Alunos, por capitais das UF, segundo sexo e faixa etária, 2000 (%) | 140 |
| Tabela 34 | Pais, por capitais das UF, segundo sexo, 2000 (%) | 140 |
| Tabela 35 | Alunos, por capitais das UF, segundo atividade sexual por faixa etária, 2000 (%) | 141 |
| Tabela 36 | Alunos, por capitais das UF, segundo sexo e atividade sexual, 2000 (%) | 143 |
| Tabela 37 | Idade média da primeira relação sexual, por capitais das UF, segundo o sexo dos alunos, 2000 | 143 |
| Tabela 38 | Alunos, por capitais das UF, segundo uso de drogas lícitas (tabaco e bebidas alcoólicas, 2000 (%) | 145 |
| Tabela 39 | Alunos, por capitais das UF, segundo uso de drogas ilícitas, 2000 (%) | 146 |
| Tabela 40 | Alunos, por capitais das UF, segundo idade média do primeiro contato com drogas lícitas e ilícitas, 2000 (em anos) | 146 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabela 41 | Alunos, por capitais das UF, segundo uso de drogas injetáveis, 2000 (%) | 148 |
| Tabela 42 | Alunos que usam ou usaram drogas injetáveis, por capitais das UF, segundo compartilhamento da seringa ao consumir drogas injetáveis, 2000 (%) | 150 |
| Tabela 43 | Pais, por capitais das UF, segundo auto-avaliação da informação sobre temas da saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%) | 151 |
| Tabela 44 | Alunos, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de transmissão da Aids, 2000 (%) | 152 |
| Tabela 44.1 | Alunos, por capitais das UF, segundo correção das informações sobre as formas de prevenção da Aids, 2000 (%) | 153 |
| Tabela 45 | Alunos, por capitais das UF, segundo pessoas que mais os informaram sobre sexo, DST/Aids e drogas, 2000 (%) | 156 |
| Tabela 46 | Alunos, por capitais das UF, segundo o número de temas das atividades de prevenção oferecidas pelas escolas, 2000 (%) | 157 |
| Tabela 47 | Alunos, por capitais das UF, segundo temas das atividades de prevenção oferecidas pelas escolas, 2000 (%) | 159 |
| Tabela 48 | Pais de alunos, por capitais das UF, segundo oferta de atividades, pela escola, sobre a prevenção de DST/ Aids e uso indevido de drogas, 2000(%) | 161 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabela 49 | Alunos, por capitais das UF, segundo encarregados de falar sobre drogas nas escolas, 2000 (%) | 171 |
| Tabela 50 | Alunos, por capitais das UF, segundo encarregados de falar sobre DST/Aids nas escolas, 2000 (%) | 171 |
| Tabela 51 | Alunos, por capitais das UF, segundo periodicidade das atividades sobre DST/Aids realizadas na escola , 2000 (%) | 173 |
| Tabela 52 | Alunos, por capitais das UF, segundo intensidade da exposição às atividades sobre DST/Aids realizadas na escola , 2000 (%) | 174 |
| Tabela 53 | Alunos, por capitais das UF, segundo opinião quanto às atividades sobre DST/Aids realizadas na escola, 2000 (%) | 175 |
| Tabela 54 | Professores, por capitais das UF, segundo estimativa do impacto, sobre os alunos, das atividades de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas, 2000 (%) | 184 |
| Tabela 55 | Alunos, por capitais das UF, segundo auto-percepção do impacto das atividades oferecidas pela escola, sobre o comportamento quanto ao sexo, à Aids ou às DST, 2000 (%) | 188 |
| Tabela 56 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo auto-percepção da mudança no seu comportamento sexual devido à intensidade da exposição às atividades de prevenção, 2000 (%) | 189 |
| Tabela 57 | Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo auto-percepção da mudança no seu comportamento sexual devido à intensidade da exposição às atividades de prevenção, 2000 (%) | 190 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabela 58 | Alunos com vida sexual ativa, consumidores de drogas injetáveis, por capitais das UF e por indicação das escolas que ofereceram atividades de prevenção de DST/Aids, segundo compartilhamento das seringas no uso de drogas, em 2000 (%) | 196 |
| Tabela 59 | Alunos sem vida sexual ativa, consumidores de drogas injetáveis, por capitais das UF e por opinião sobre a cura da Aids, segundo compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, 2000 (%) | 197 |
| Tabela 60 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às ações de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo número de parceiros sexuais no último ano, 2000 (%) | 198 |
| Tabela 61 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo prática de sexo com pessoas pouco conhecidas, 2000 (%) | 200 |
| Tabela 62 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo prática de sexo com profissionais do sexo, 2000 (%) | 201 |
| Tabela 63 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo frequência do uso do preservativo no último ano, 2000 (%) | 202 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabela 64 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição às atividades de prevenção às DST/Aids nas escolas, segundo frequência do uso do preservativo no último ano, 2000 (%) | 203 |
| Tabela 65 | Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids na escola, segundo atitude quanto à relação entre paixão e sexo, 2000 (%) | 206 |
| Tabela 66 | Alunos sem vida sexual ativa, por capitais das UF e por intensidade da exposição às ações de prevenção de DST/Aids, segundo importância da virgindade, 2000 (%) | 207 |
| Tabela 67 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo disposição para usar o preservativo, caso o tenham disponível no momento da relação sexual, 2000 (%) | 208 |
| Tabela 68 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF e por exposição às atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo crença na fidelidade do(a) parceiro(a), 2000 (%) | 209 |
| Tabela 69 | Alunos com vida sexual ativa, por capitais das UF, segundo exposição às ações de prevenção de DST/Aids e índice de vulnerabilidade às DST/Aids e ao uso indevido de drogas, 2000, (%) | 210 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabela 70 | Pais, por capitais das UF, segundo convite da escola para participar de atividades de prevenção e auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%) | 211 |
| Tabela 71 | Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo orientação aos filhos sobre DST/Aids, 2000 (%) | 214 |
| Tabela 72 | Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo recomendação do uso do preservativo aos filhos, 2000 (%) | 216 |
| Tabela 73 | Pais de alunos, por capitais das UF e por convite para atividades de prevenção de DST/Aids nas escolas, segundo atitude quanto à distribuição de preservativos aos alunos nas escolas, 2000 (%) | 217 |
| Tabela 74 | Professores, por capitais das UF e por realização de curso de capacitação para atuar na prevenção de DST/Aids, segundo auto-avaliação da informação sobre temas de saúde sexual e reprodutiva, 2000 (%) | 219 |

Lista de Quadros

| QUADRO | NOME | PÁGINA |
|----------|---|--------|
| Quadro 1 | Projeto Escolas, segundo a instituição executora e a existência de parcerias (números absolutos), 2001. | 56 |
| Quadro 2 | Projeto Escolas, por metas quanto a escolas/municípios beneficiados, material utilizado e institucionalização, segundo as UF, 2001. | 59 |
| Quadro 3 | Projeto Escolas, por atividades previstas e realizadas, segundo as UF, 2001. | 63 |
| Quadro 4 | E aí, o que a gente sabe? | 90 |
| Quadro 5 | Professor Taxista. | 99 |
| Quadro 6 | Falta de Periodicidade. | 125 |
| Quadro 7 | Ensinando Saliência. | 162 |

Anexo

PESQUISA NACIONAL “VIOLÊNCIA, AIDS E DROGAS NAS ESCOLAS”

MANUAL DE ÉTICA DA PESQUISA

1. Introdução

Considerando a complexidade e delicadeza das questões abordadas nesta pesquisa, bem como o envolvimento de inúmeras instituições públicas, federais, estaduais e municipais, bem como organizações não-governamentais, a Unesco torna cientes todas as equipes locais dos princípios éticos a serem observados em todas e quaisquer circunstâncias, sob a responsabilidade de cada Coordenação Local, na pessoa do(s) seu(s) dirigente(s) ou do(s) pesquisador(es) responsável(is), contratada para a execução do trabalho de campo.

2. Definição dos Termos

- 2.1 Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável.
- 2.2 Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

- 2.3 Pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.
- 2.4 Instituição de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada, na qual são realizadas investigações científicas.
- 2.5 Promotor - indivíduo ou instituição responsável pela promoção da pesquisa.
- 2.6 Patrocinador - pessoa física ou jurídica que apóia financeiramente a pesquisa.
- 2.7 Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.
- 2.8 Sujeito da pesquisa - é o(a) participante pesquisado(a), pessoas, grupos, instituições, considerados individual ou coletivamente, aos quais é vedada qualquer forma de remuneração pela participação.
- 2.9 Consentimento livre e esclarecido - concordância do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos.

3. Imperativos Éticos:

Todos os pesquisadores participantes, sejam das equipes locais ou da equipe central, individual ou institucionalmente, deverão observar as seguintes exigências:

- a. obedecer a metodologia adequada, exposta no material instrucional usado na capacitação para a pesquisa.

- b. contar com o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos da pesquisa;
- c. dispor dos recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar dos sujeitos da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência dos pesquisadores e a atividade proposta;
- d. a garantia do anonimato e do sigilo que assegurem a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
- e. acatar os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não-estigmatização, garantindo a não-utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- f. respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, quando as pesquisas envolverem comunidades;
- g. sob nenhuma circunstância valer-se das situações de pesquisa para propaganda ou qualquer outra forma de disseminação de propostas comerciais, político-partidárias, religiosas, ideológicas ou de expressão de interesses, convicções ou valores de grupos específicos.
- h. não interromper os trabalhos, a não ser após análise das razões da descontinuidade pelo Comitê de Ética que aprovou a pesquisa. Considera-se eticamente inaceitável a interrupção dos trabalhos de pesquisa sem razão de natureza superior, expressa por instância competente.

3.1 O Consentimento Livre e Esclarecido:

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos.

Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a. o tema, os objetivos e os procedimentos;
- b. a liberdade do sujeito se recusar a participar;
- c. os procedimentos de confidencialidade;
- d. os responsáveis individuais e institucionais pela pesquisa.

4. Confidencialidade, Sigilo e Restrições ao Uso dos Dados

- a) Fica proibido, a qualquer dos participantes das pesquisas, identificar – em público ou em privado – por meio de nomes, sinais ou quaisquer outros recursos, os questionários aplicados a quaisquer categorias de respondentes.
- b) Fica proibido nomear os respondentes a entrevistas abertas individuais ou em grupo, admitindo-se apenas a identificação institucionalmente referida, nos casos onde for indispensável.
- c) Os dados somente serão analisados e divulgados de forma agregada, a fim de resguardar a privacidade dos informantes.
- d) Todos os dados são de exclusiva propriedade da Unesco, sendo completamente proibido o seu uso e/ou a sua divulgação, no todo ou em parte, por meios impressos, eletrônicos, orais, mediáticos ou quaisquer outros, por qualquer instituição ou pesquisador individual participante, sem a autorização formal da Unesco.

Tomaram conhecimento e comprometem-se com a observância do acima disposto:



"O principal motivo da dramática expansão do HIV/AIDS é a ausência de conhecimento.

Uma vez que o tratamento ainda não é capaz de prover a cura completa e os seus métodos ainda são excessivamente dispendiosos para grande parcela da população mundial, a prevenção por meio da educação é um remédio essencial.

A educação preventiva deve ser parte da educação para todos.

A não implementação de ações de educação preventiva eficientes hoje, causará danos no mundo inteiro pelo resto do novo século".

Koichiro Matsuura

Diretor-Geral da UNESCO

"A experiência revela que somente quando as comunidades puderem se responsabilizar por seus próprios problemas relacionados ao abuso de drogas, respostas eficazes poderão ser encontradas.

Exemplos disso são a América Latina e o Sudeste Asiático, onde a ação comunitária tem sido muito eficaz na redução do abuso de drogas"

UNODCCP

