

Saúde e Prevenção nas Escolas: Promovendo a Educação em Sexualidade no Brasil.

Health and prevention at schools: promoting
sexuality education in Brazil.

Salud y prevención en las
escuelas: promoviendo la educación en
sexualidad en el Brasil.

Maria Rebeca Otero Gomes
UNESCO

Nadjanara Vieira

RESUMO

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) teve seu início no ano de 2003 por iniciativa intersetorial dos Ministérios da Educação e da Saúde, com apoio das agências das Nações Unidas UNESCO, UNICEF e UNFPA. Com objetivo de reduzir a vulnerabilidade dos jovens e promover a saúde sexual e reprodutiva de forma ampla, o SPE desenvolve atividades de formação integrada de profissionais de saúde e educação, estimula a participação juvenil e a formação de jovens multiplicadores para as ações de educação para a sexualidade, em todo o Brasil. A forma de gestão busca promover a intersetorialidade nos níveis federal, estadual e municipal, bem como a descentralização da execução das ações. O projeto ainda contribui com a elaboração de materiais de referência para ser utilizado nos níveis locais, além de disponibilizar insumos de prevenção (preservativo masculino). Periodicamente, ocorre a troca das experiências locais em Mostra Nacional

promovida pelos Ministérios.

Apesar das conquistas alcançadas no desenvolvimento de diversas ações, ainda há um longo caminho a percorrer e desafios a serem superados pelo SPE. Entre os desafios, destaca-se a inclusão das ações e temáticas nos projetos políticos pedagógicos das escolas, para que as ações possam ganhar sustentabilidade, bem como expandir o projeto para todo o território nacional, nas escolas públicas da educação básica.

PALAVRAS-CHAVE:

Educação, jovens, HIV, escola.

ABSTRACT

The Health and Prevention in Schools Project (SPE) started in 2003 for intersectorial initiative between the Ministries of Education and Ministry of Health, with support from UN agencies UNESCO, UNICEF and UNFPA. Aiming to reduce the vulnerability of young people and promote sexual and reproductive health, the SPE activities develops integrated training of health and education professionals,

encourages youth participation and training youth in peer education for sexuality in Brazil. The management seeks to promote intersectoral approach at the federal, state and municipal level as well as the decentralization of the implementation of actions. The project, also contributes, to the development of reference materials for use at local levels, and provides prevention materials (condoms). Periodically, there is sharing local experiences at National Exhibition sponsored by the Ministries.

Despite the achievements in the development of various actions, there is still a long way to go and challenges to be overcome by the SPE. Among the challenges, there is the inclusion of SPE issues in pedagogical political projects of schools, so that actions can gain sustainability, and to expand the project throughout the country in public school basic education.

KEY WORDS:

School, health, education, youth, HIV.

RESUMEN

El proyecto Salud y Prevención en las Escuelas (SPE) tuvo su inicio en 2003 por iniciativa de los Ministerios de Educación y Salud, con el apoyo de agencias de la ONU la UNESCO, el UNICEF y el UNFPA. Con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de los jóvenes y promover la salud sexual y reproductiva en general, las actividades se desarrollan en la formación de los profesionales de la salud y la educación, fomenta la participación y formación de jóvenes para las acciones de educación entre pares en sexualidad en todo Brasil. La forma de gestión tiene por objeto promover un enfoque intersectorial a nivel

federal, de provincias y municipal, así como la descentralización de la ejecución de las acciones. El proyecto también contribuye al desarrollo de materiales de referencia para su uso a nivel local, y proporciona materiales de prevención (preservativos). Periódicamente, se hace el intercambio de experiencias locales en una Muestra Nacional, patrocinada por los Ministerios.

A pesar de los logros en el desarrollo de diversas acciones, todavía queda un largo camino por recorrer y los desafíos a ser vencidos por el SPE. Entre los retos, es la inclusión de acciones en los proyectos políticos pedagógicos de las escuelas, para que las acciones puedan obtener la sostenibilidad y el proyecto sea ampliado a todo el territorio nacional en las escuelas públicas de educación básica.

PALABRAS CLAVE:

Educación, jóvenes, VIH, escuela.

INTRODUÇÃO

A intersectorialidade entre a educação e saúde sempre foi um desafio no Brasil. Na década de 1970, foi promulgada a lei nº5.692, no âmbito do sistema educacional, que instituiu o Programa de Saúde. Este programa era composto da disciplina “Programa de Saúde”, sob responsabilidade do professor de ciências e a “Prática de Saúde”, desenvolvida pelos técnicos de saúde, em uma visão biopsicossocial (1).

Somente em 1986, a partir da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, o conceito de Promoção da Saúde foi introduzido. Como resultado da Conferência de Ottawa,

houve a aprovação da Carta de Ottawa, com orientações para atingir a Saúde para Todos no ano 2000. As orientações são decorrentes da Declaração de Alma-Ata (6), do documento da Organização Mundial da Saúde As Metas da Saúde para Todos, e ainda, do debate na Assembléia Mundial de Saúde sobre a ação intersetorial para a saúde. Após esses marcos internacionais a Promoção da Saúde foi considerada, como processo educativo que valoriza o indivíduo, sua cultura e hábitos. Nesse sentido, as atividades educativas devem valorizar a troca de experiências e a vivência dos envolvidos no processo (10).

Os temas transversais no currículo brasileiro foram introduzidos pela a Lei de Diretrizes e Bases da Educação LDB – nº 9394/1996 (11), que preconiza uma base nacional comum para a construção dos currículos, e uma parte diversificada. Sendo esta última, a ser definida em cada sistema de ensino e estabelecimentos escolares. Os Parâmetros Curriculares Nacionais (7) do ensino fundamental aprovado em 1998, estabelecem a saúde e a sexualidade como aspecto da vida cidadã e, assim como os demais, poderão ser considerados e relacionados com as áreas do conhecimento. A integração desses diversos aspectos visa atender o direito de professores e alunos a terem conteúdos mínimos de conhecimentos sobre educação para a sexualidade proporcionando, dessa forma, o desenvolvimento das propostas pedagógicas das escolas.

Entre os anos de 1994 a 1998, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Nacional de DST/Aids, iniciou trabalho com professores e jovens no âmbito escolar. Foram desenvolvidas atividades de

formação de multiplicadores, professores e jovens. Para o trabalho com os professores, foram utilizadas capacitações presenciais e à distância. Na educação à distância, foram oferecidos cursos de aperfeiçoamento de professores pelo programa oficial do Ministério da Educação, “Um Salto para o Futuro”, que atinge grande parte das escolas públicas brasileiras por meio do canal TV-Escola. Essa estratégia foi utilizada para viabilizar, em curto espaço de tempo, a formação de dezenas de milhares de professores nos temas: saúde sexual e saúde reprodutiva, gênero, diversidade sexual na escola, entre outros. O trabalho com os jovens se pautou principalmente na preparação de líderes adolescentes para educação de pares.

A partir de 1999, foram implantados pela Coordenação Nacional de DST/Aids diversos projetos com estados e municípios, visando ações nas escolas públicas. Por esses projetos, foram realizadas diversas oficinas de formação de multiplicadores além da elaboração de materiais que visavam a prevenção das DST/Aids e do uso de drogas entre os jovens escolares. Apesar dos resultados positivos para o setor educativo, uma pesquisa de avaliação demonstrou que havia fragilidade institucional na sustentabilidade dessas atividades dentro da escola. As ações caracterizavam-se, em sua maioria, como ações pontuais, não contínuas e não se incorporavam ao Plano Pedagógico das Escolas. (13).

Em 2003, o Ministério da Saúde, pela Coordenação Nacional de DST/Aids, e o Ministério da Educação, com apoio da UNESCO e especialistas da área, iniciaram o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), com objetivo de reduzir a

vulnerabilidade dos jovens, promovendo a saúde sexual e reprodutiva de forma ampla. A descrição desta experiência é o objeto deste artigo.

Em 2007, o Decreto Presidencial nº 6.286 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE). Trata-se de uma política intersetorial - entre os Ministérios da Saúde e da Educação - na perspectiva da prevenção, promoção e atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. As ações acontecem no ambiente escolar e unidades básicas de saúde e são realizadas pelas Equipes de Saúde da Família e profissionais de educação. O Programa surge para somar, em uma única iniciativa, diversas ações que eram executadas pela saúde e pela educação, tais como o Olhar Brasil e o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), entre outras. Este programa foi organizado em cinco componentes, entre eles o componente II, de “Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos”, onde está inserido o SPE.

Em 2008, durante a conferência Mundial de aids, na Cidade do México, ocorreu a reunião de Ministros de Educação e Ministros da Saúde dos países da América Latina e Caribe, onde foi assinada a Declaração “Prevenir com Educação”, com metas estabelecidas para serem atingidas até 2015 pelos setores de saúde e educação, no sentido de implantar a educação integral em sexualidade. O Brasil é um dos signatários dessa Declaração. As metas acordadas pelos países na declaração são:

Para o ano de 2015, deverá ser reduzido em 75% o número de escolas que atualmente não tem institucionalizado a educação integral para a sexualidade.

Para o ano de 2015, deverá ser reduzido em 50% o número de adolescentes e jovens que atualmente carecem de cobertura de serviços de saúde para atender apropriadamente suas necessidades de saúde.

Apesar do Brasil já ter um trabalho institucional, no âmbito federal e também dos estados e municípios no SPE, à educação em sexualidade ainda se configura como grande desafio para que se alcancem as metas propostas pela declaração até o ano 2015.

CONTEXTO

Os jovens na faixa etária de 10 a 24 anos de idade representam hoje cerca de 30% da população brasileira. Devido à grande necessidade de acesso à educação e saúde, e também, à influência de fatores externos, constitui uma determinante no comportamento e atitudes desses jovens. Desse modo, considera-se que este grupo está sob maior vulnerabilidade. Esta vulnerabilidade significa o Conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia o risco ou reduz a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano (1). A iniciação sexual sem o uso do preservativo, a infecção por aids e outras DST, o uso de drogas lícitas e ilícitas, são alguns exemplos de fatores relacionados à vulnerabilidade que envolvem os temas dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Dados do Ministério da Saúde registraram no Brasil, desde o início da epidemia, 80.234 casos de aids entre jovens menores de 24 anos, sendo 43.943 do sexo masculino e 36.291 do sexo feminino (12).

As relações sexuais tem sido a principal forma de transmissão, mas o uso de drogas também completa a lista das principais formas de infecção pelo HIV. Outros dados oriundos da pesquisa conduzida pelo Ministério da Saúde e IBGE, denominada PeNSE, em escolares do 9º ano (13 a 15 anos de idade), demonstrou que 30,5% dos jovens, nessa faixa etária, já tiveram relação sexual alguma vez na vida. (9).

A PeNSE somada a outras pesquisas de comportamentos e práticas da população brasileira, demonstra também, que os jovens têm acesso a informações sobre prevenção e tem tido acréscimo no uso do preservativo nas suas relações sexuais. Segundo a PeNSE- 2009, 75,9% dos jovens que responderam a pesquisa e já se iniciaram sexualmente utilizaram preservativos na última relação sexual. No entanto, as pesquisas também demonstram que o uso de preservativo é mais presente nas relações casuais. Fato que indica a necessidade de se fortalecer ações com a população jovem para a prevenção e uso do preservativo em relações estáveis. Quando o relacionamento entre jovens tem um maior tempo de duração, em geral, quando estão juntos há mais de três meses, o preservativo não é utilizado (8). Diferenças regionais também são apontadas nas pesquisas. Além disso, apesar das taxas de gravidez na adolescência já terem diminuído na última década (dados do Ministério da Saúde) essa ainda é a maior causa de abandono escolar de meninas.

Para reduzir as vulnerabilidades dos jovens, faz-se necessário, portanto, investimento na ampliação do acesso a informação para os jovens de forma continuada e sustentável e que somente um processo educativo, poderá proporcionar.

Por esse motivo, a implantação da educação para sexualidade nos currículos escolares e projetos pedagógicos das escolas são fundamentais pois, podem garantir maior envolvimento do setor educativo e sustentabilidade das ações. Orientações técnicas recentes, publicadas pela UNESCO, indicam que as escolas devem trabalhar a educação em sexualidade desde a educação infantil, ou seja, a partir dos cinco anos de idade, compreendendo que a sexualidade está presente em todas as fases da vida. Essas orientações foram elaboradas para servir como ferramenta para a construção do currículo e projetos pedagógicos das escolas na área de educação para sexualidade e prevê a divisão dos estudantes em quatro grupos etários distintos, da educação infantil ao ensino médio. As Orientações também destacam que a informação deve ser adequada para cada idade e ser cientificamente comprovada (16). Além da informação e educação os serviços de saúde devem estar preparados para receber os jovens. A disponibilização de insumos de prevenção, a redução de estigma e preconceito são temas que deverão ser trabalhados com profissionais dos dois setores. O pouco reconhecimento dos Direitos Sexuais e Reprodutivos dos adolescentes e jovens necessita ser enfrentado por educadores, pais e profissionais de saúde.

Projeto saúde e prevenção nas escolas

O projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, com apoio técnico da UNESCO, no ano de 2003. Hoje, na esfera federal, o SPE também conta com o apoio técnico das agências do sistema ONU, o UNICEF e o UNFPA. Nos estados, existe uma

grande capilaridade de parceiros, entre as secretarias de estados e municípios, destaca-se a participação da justiça, ação social, além da educação e saúde. Além disso, a participação da sociedade civil organizada e jovens, é eixo estruturante deste projeto. A proposta busca integrar os setores de educação e saúde no desenvolvimento de ações com enfoque na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, contribuindo para a redução da vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV, à aids e a gravidez na adolescência.

Buscando alcançar ações intersetoriais efetivas e inovadoras, o SPE vem envolvendo escolas e serviços de saúde no desafio de trabalhar os temas relacionados à educação em sexualidade, direitos sexuais e reprodutivos, prevenção e promoção da saúde, entre outros temas relacionados. O envolvimento de jovens fazendo educação de pares, formação conjunta de profissionais de educação e saúde, produção de materiais de referências, disponibilização de preservativos, bem como, compartilhamento de experiências locais, são algumas das ações do projeto.

O SPE parte de uma visão mais abrangente da sexualidade, buscando promover a saúde, prevenir doenças, diminuir as iniquidades de gênero, sexismo, homofobia, lesbofobia, transfobia, além de reduzir todos os tipos de estigma e a discriminação.

O grupo prioritário do SPE é o de adolescentes e jovens das escolas públicas de 10 a 24 anos. No entanto, as escolas têm autonomia para trabalhar outros grupos etários. Existem relatos recentes no Brasil, do trato dessas temáticas pelas escolas de

educação infantil em séries iniciais do ensino fundamental.

A gestão do SPE

O SPE teve seu lançamento oficial em agosto de 2003, no município de Curitiba. O projeto teve como elementos inovadores a disponibilização de preservativos nas escolas. Neste início, além de Curitiba outros cinco municípios participaram como projeto-piloto: Rio Branco - AC, Xapuri - AC, São José do Rio Preto - SP, São Paulo - SP e Itaquaquetuba - SP. A gestão da proposta do projeto era trabalhada diretamente com os Municípios e Escolas e baseada no apoio técnico de consultores do Ministério da Saúde - Departamento de DST/Aids e do Ministério da Educação.

Após avaliação realizada pela UNESCO no ano de 2004 (15), o projeto foi reformulado, com definição de novas estratégias. Em seguida, um novo modelo de gestão foi desenhado, buscando alcançar sustentabilidade e institucionalização da proposta. Em 2005, foi criado um Grupo de Trabalho Federal (GTF) composto pelos dois ministérios e parceiros das Nações Unidas (UNESCO, UNICEF e UNFPA).

O GTF elaborou as diretrizes básicas do SPE (5) para a implantação das ações nos estados e municípios, definindo o papel de cada nível da federação, estadual, municipal e federal. Também foram incluídas nesse documento, as finalidades, justificativa e temáticas principais a serem abordadas.

A partir de então, foram constituídos 27 Grupos de Trabalho Estaduais (GTE) e diversos grupos municipais (GTM), muitos deles publicados em portarias. O Grupo de

Trabalho Federal e os Grupos nos estados e municípios devem ser intersetoriais, ou seja, constituídos de profissionais dos setores saúde e educação. Outras instituições parceiras, tais como, universidades, ONGs, representação juvenil e outros setores do governo, podem somar-se aos grupos, contribuindo com o projeto. A partir da constituição das instâncias de coordenação do SPE nos estados e municípios foi iniciado o planejamento das ações e designadas as áreas prioritárias para sua implantação. Essa forma de condução do projeto, instituindo os grupos intersetoriais nos níveis federal, estadual e municipal, busca favorecer a integração, estimulando no nível local a valorização do espaço escolar como um local privilegiado para o desenvolvimento de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva.

É importante salientar que a orientação federal é para que, no âmbito dos estados e municípios, sejam consideradas as experiências anteriores, ou seja, projetos que já vinham sendo desenvolvidos pelas outras instâncias devem ter continuidade, pois constatou-se, por meio de informações coletadas em Encarte Saúde do Censo Escolar, que já estavam em curso diversas iniciativas nos estados e municípios relacionadas a essas temáticas. No entanto, para ser somada a iniciativa SPE, as iniciativas locais devem ter obrigatoriamente a participação dos dois setores, saúde e educação. Deve-se destacar ainda que a descentralização é um princípio do projeto, busca-se respeitar a autonomia das escolas, bem como dos vários níveis do sistema único de saúde.

Formação conjunta de profissionais de educação e de saúde

É diretriz do SPE, ministrar curso de aperfeiçoamento para profissionais de educação e profissionais de saúde conjuntamente. Para esta formação, considera-se dois conceitos chaves. O primeiro é a estratégia da intersetorialidade, busca-se com essa formação conjunta aproximar os profissionais dos dois setores e proporcionar uma troca de experiências, conhecimentos, bem como o reconhecimento do seu papel durante as oficinas propostas pela formação. O segundo conceito chave é o de vulnerabilidade, onde os profissionais precisam entender as suas vulnerabilidades e a dos jovens, buscando, a partir daí, conhecer as medidas de possam minimizá-las.

Além do conhecimento científico, a formação busca oferecer aos profissionais um conhecimento sobre como “dialogar com o saber prático das pessoas e grupos” oferecendo elementos que possam fazer sentido no universo cultural e nos projetos de vida das pessoas envolvidas. Esse diálogo envolve o reconhecimento de que os conhecimentos sobre comportamentos, considerados saudáveis, são muitas vezes contraditórios e transitórios, não podendo ser encarados como verdades universais e permanentes (4).

A formação do SPE contempla toda a temática desenvolvida pelo projeto, a saber: gênero, saúde sexual e reprodutiva, prevenção às DST, HIV/aids, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, raça e etnia, vulnerabilidades, adolescência, drogas entre outros bem como noções de planejamento conjunto das ações para o projeto. A sugestão, em material de referência elaborado para guiar esta formação, é

tratar os diversos assuntos em oficinas temáticas. Busca-se que as formações contemplem técnicos da rede local de saúde e das escolas, buscando fortalecer os vínculos entre a escola e esses serviços.

Devido à extensão territorial do Brasil e ao grande contingente de profissionais espalhados nos mais de 5000 municípios existentes, a gestão do SPE optou por desenvolver formação de profissionais de saúde e educação por Educação à Distância. Um primeiro curso vem sendo desenvolvido e deverá ser testado em caráter piloto em breve.

Participação dos jovens

A participação juvenil é peça fundamental no SPE. Essa participação leva em consideração um trabalho “com” os jovens e não “para” os jovens. Adolescentes e jovens devem ser reconhecidos como sujeitos capazes de tomarem decisões de forma responsável e autônoma, desta forma, busca-se estimular o protagonismo juvenil no ambiente escolar. Atividades como formação de jovens por educação de pares, formação de grêmios estudantis, troca de informações por jornais, rádios, revistas e outros meios de comunicação elaborados pelos próprios jovens são fortalecidos no projeto. São elaboradas formações desses jovens nas temáticas do SPE e espera-se que os mesmos tornem-se multiplicadores e formadores de pares. A linguagem adequada, bem como aspectos sócio-culturais que envolvem os jovens são considerados. Atividades como a Mobilização Nacional de Adolescentes e Jovens do Ensino Médio para a Prevenção da Infecção pelo HIV e Aids e o Prêmio Escola de Incentivo a Prevenção às DST, aids e ao uso de Drogas são exemplos de atividades que estimulam a participação

juvenil no âmbito do SPE.

Outro aspecto que envolve a participação juvenil é o estímulo ao seu envolvimento na gestão do projeto, nos níveis federal, estadual, municipal e local (escolas e unidades de saúde). Os adolescentes e jovens podem também ser mobilizados para participar ativamente do planejamento curricular e dos processos de aprendizagem relacionados às temáticas do SPE, que são desenvolvidos na escola. A participação desses jovens nos grupos de trabalho/gestão, bem como no planejamento das ações no ambiente das escolas somente enriquece e dá sustentabilidade à proposta.

Elaboração de materiais de referência

Desde o seu início o SPE prevê elaboração, impressão e distribuição de materiais de referência. Diversos materiais já foram elaborados e distribuídos em todo o território nacional. O primeiro material contemplou as diretrizes do projeto, logo em seguida deu-se início a uma série de materiais de referência para formação e atividades do projeto. O guia de formação de Profissionais de Saúde e Educação, já publicado e distribuído, o material denominado “Caderno das Coisas Importantes”, destinado a jovens do ensino médio, o material “Eu preciso fazer o Teste”, destinado ao estímulo a testagem entre os jovens, entre outros. Em fase final de elaboração está um Guia de Formação de Jovens e um material contendo seis revistas em histórias em quadrinhos nas várias temáticas do SPE, desde a negociação de um casal de jovens sobre o uso de preservativos, até texto sobre discriminação e estigma na escola. Com linguagem apropriada para os jovens, as revistas acompanharão um

guia destinado ao professor, buscando dar-lhe conhecimento apropriado sobre o conteúdo e o método de trabalhar com as histórias em quadrinhos, ainda, o material também terá um CD-ROM com um jogo interativo para os jovens, utilizando os mesmos personagens dos quadrinhos.

Além desses materiais produzidos no nível federal e distribuídos para todo o país, as secretarias estaduais e municipais de educação e saúde poderão utilizar outros materiais produzidos ou selecionados entre os já existentes. Também poderão ser elaborados, no âmbito do projeto, materiais considerando as diversas realidades culturais regionais, buscando aproximar as ações do projeto que levam em consideração a realidade cultural local.

Disponibilização de preservativos nas escolas e dispensador de preservativos

Ter disponível o principal insumo de prevenção é fundamental para que tenhamos sucesso nas ações de prevenção às DST, Aids e gravidez não planejada. Por esse motivo, várias ações do SPE orientam os jovens que já estão iniciados sexualmente a utilizar o preservativo como forma de prevenção. No Brasil, o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde distribuem gratuitamente os preservativos. Os locais de distribuição são divulgados durante as ações de prevenção do SPE, no entanto, algumas escolas podem optar por ter disponíveis os preservativos no espaço escolar, para seus alunos. Essa atitude da escola contribui para o amplo acesso ao insumo de prevenção, pois, muitas vezes, o jovem não vai buscá-lo em um serviço de saúde e também não compra, mantendo-se vulnerável às DST, a aids e a gravidez não planejada, mesmo tendo

informações e sabendo como se prevenir.

Cabe ressaltar, que a estratégia de ter disponível o preservativo na escola, muitas vezes, é questionada por diversos segmentos da sociedade, alguns pais e professores julgam que essa estratégia estimularia a iniciação sexual precoce. No entanto, pesquisas demonstram que a idade média da iniciação sexual dos jovens brasileiros está cada vez menor, dados atuais indicam a idade de 14 anos para os meninos e 15 anos para as meninas (8) e, nesse sentido, não podemos impedir que esses jovens tenham melhor acesso aos preservativos e a prevenção. A estratégia de realizar conjuntamente a ação educativa e a disponibilização do preservativo dá ao jovem autonomia para identificar que a prevenção é o melhor caminho a seguir. Pesquisa realizada pela UNESCO em escolas do SPE (17) demonstrou que 89,5% dos estudantes entrevistados acham que a disponibilização de preservativos na escola é uma “idéia legal”. Segundo esta pesquisa, 44,7% dos estudantes entrevistados do grupo etário de 13 a 19 anos são sexualmente ativos. Não podemos esquecer também do papel importante que as famílias devem fazer em relação à orientação a esses jovens. Somente um trabalho integrado entre família e escola poderá contribuir para uma boa educação para sexualidade e prevenção às DST e à aids.

Segundo dados do Encarte Saúde do Censo Escolar 2008, a estratégia de ter preservativos disponíveis no ambiente Escolar ainda não é muito freqüente entre as escolas. Do total de escolas que responderam o Encarte e referem trabalhar o tema DST e Aids, 12% (6.301) referiram disponibilizar preservativos aos seus alunos. No entanto, os dados do censo não nos permite saber

se essa disponibilização é pontual, durante ação educativa, ou continuada ao longo do ano letivo. Ainda, segundo esses dados, as escolas estaduais que são responsáveis, em sua maioria, pelo ensino médio são as que mais fazem essa atividade.

Como forma de ampliar a disponibilização do preservativo nas escolas, foi adotada uma estratégia, a criação do Prêmio de Inovação Tecnológica em Prevenção das DST/HIV/Aids, que convidou os Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFET), instituições vinculadas ao Ministério da Educação, a desenvolverem protótipos de dispensadores de preservativos masculinos e os respectivos projetos pedagógicos e de gestão para o acesso ao preservativo nas escolas.

O Prêmio de Inovação Tecnológica em Prevenção das DST/HIV/Aids foi organizado com vistas a aliar conhecimento tecnológico aos processos pedagógicos e constituiu-se uma das ações do plano de implementação do SPE em âmbito nacional.

O desafio agora consiste em implementar a estratégia, em caráter piloto, nas escolas públicas participantes do SPE, que já disponibilizam preservativos e incorporaram ações de promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva em seus projetos político-pedagógicos.

Mostras nacionais do projeto saúde e prevenção nas escolas

A Mostra Nacional Saúde e Prevenção nas Escolas é um evento realizado no âmbito do SPE, que tem por objetivo promover a discussão e a troca de experiências relacionadas à promoção da saúde e dos

direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens. Desse modo, tem-se afirmado como um espaço permanente de discussão e produção de conhecimento em âmbito nacional, especialmente, no tocante à gestão integrada, como uma ferramenta que contribui para a redução dos diferentes contextos de vulnerabilidade nos quais os jovens brasileiros estão inseridos. O público participante da Mostra é composto por profissionais de saúde, de educação, estudantes, gestores da saúde e da educação, jovens, organizações da sociedade civil, organismos internacionais, universidades e demais atores envolvidos com as temáticas do projeto. Vale ressaltar que diversos estados e municípios também realizaram mostras regionais e locais.

Monitoramento e avaliação

No âmbito do SPE, conforme já falado anteriormente, com o objetivo de monitorar suas ações, são coletados periodicamente dados em um encarte específico sobre o tema, junto ao CENSO Escolar do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais do Ministério da Educação (14). O encarte do ano de 2008 mostrou que mais de 50 mil escolas do ensino básico referem participar do projeto SPE, onde 58% delas trabalham o tema de prevenção às DST/Aids, 33,9 % trabalham diversidade sexual, 55,4% trabalham temas sobre gravidez na adolescência, 67,5% álcool e drogas, entre outros temas.

Uma das questões do questionário do Encarte sobre Saúde tratava especificamente da participação das escolas no SPE. Pouco mais da metade das escolas de ensino básico do País, que responderam o questionário, referiram desenvolver o SPE com os seus alunos. No entanto, apesar

desses dados parecerem animadores, algumas inconsistências encontradas na análise dos dados nos remete a buscar um aprofundamento maior sobre a participação dessas escolas no SPE. Das escolas que referiram realizar o SPE apenas 59% delas referiram trabalhar os temas de DST e aids e 55,4% o tema gravidez na adolescência. Há também informações sobre a periodicidade das ações realizadas, onde, atividades que tem uma periodicidade anual e semestral são mais freqüentes do que atividades com periodicidade bimensal, mensal ou semanal, demonstrando que essas temáticas, apesar dos esforços, ainda estão pautadas em ações pontuais.

Além do Encarte Saúde do Censo Escolar, estão previstas atividades a serem implantadas em futuro próximo, para coletar dados dos grupos de trabalho estaduais e municipais, bem como realização de pesquisas nas escolas do SPE. Esse conjunto de informações, formam a base para a construção dos indicadores de monitoramento de todo o projeto, em especial para monitorar resultados e possíveis impactos a serem alcançados pelo SPE.

Cooperação Sul-Sul

Desde 2007, no âmbito do projeto SPE, algumas iniciativas de cooperação horizontal com países da América Latina (AL) e Países Africanos de Língua Portuguesa (PALOP) vem sendo desenvolvidas. O SPE somou-se a uma proposta de harmonização das Políticas de Educação Sexual no âmbito de alguns países da AL, a maior parte ligado ao Mercosul que foi coordenada pelo UNAIDS, GTZ e o Centro Internacional de Cooperação Técnica (CICT), bem como pelos Ministérios da Educação e Saúde dos

países e recebeu apoio de outras agências do sistema ONU. Esta iniciativa impulsionou a implementação de ações de educação sexual no âmbito do sistema educacional desses países.

Em relação aos PALOP a UNESCO Brasília e o Escritório Regional de Educação para a África (BREDA) em parceria com o governo brasileiro ofereceram apoio na elaboração das políticas e planos setoriais de educação para o HIV/Aids nos países africanos. Esta cooperação vem sendo muito bem recebida pelos países, proporcionando troca de experiências em especial no âmbito do projeto SPE e somando os esforços dos países africanos de língua portuguesa e do Brasil em constituírem rede para aprimoramento das suas ações nessas áreas.

DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Os desafios ainda são muitos, a articulação entre os setores de saúde e educação de forma ampla e institucional ainda não é realidade em muitos locais. A rotatividade de profissionais nesses setores, bem como, as prioridades estabelecidas em termos de planejamento das ações e prioridades políticas são nós críticos a serem desatados.

Um segundo desafio é a efetiva participação juvenil. Dados do

Encarte do Censo Escolar 2008 mostram que a participação juvenil ainda é muito reduzida. Das escolas que responderam ao questionário e trabalham a temática de prevenção das DST e da aids apenas 7,4% referiram ter jovens multiplicadores responsáveis por atividades.

Apesar do SPE já estar em um número considerável de escolas e municípios a sua expansão para todo território nacional também pode ser considerada um desafio.

Além disso, dois aspectos relacionados à qualidade das ações do SPE são relevantes. O primeiro é ter a maior parte de suas ações nas escolas sendo executadas por professores capacitados e, transformar as ações pontuais, executadas com periodicidade anual ou semestral, para ações contínuas e incluídas nos projetos pedagógicos das escolas. A inserção das temáticas do SPE nos currículos e projetos pedagógicos ainda está longe de ser alcançada. Uma das formas de integrar as ações do SPE ao projeto pedagógico é inseri-las na abordagem dos conteúdos das diversas áreas de conhecimento que compõem o currículo.

No âmbito da saúde o maior desafio é a formação dos profissionais para acolherem os jovens nas unidades de saúde. É necessário que o profissional de saúde entenda os jovens e suas vulnerabilidades buscando apoiá-los em relação à prevenção de doenças, assistência e promoção da saúde. Somente com uma integração entre serviço de saúde e escola esse desafio poderá ser alcançado.

A participação do setor de educação na prevenção do HIV/aids vem de longa data no Brasil, no entanto, foi com o projeto SPE que ele vem se consolidando, expandindo e ganhando sustentabilidade. As escolas no Brasil vêm gradualmente crescendo sua participação nesse trabalho e entendendo sua função na promoção da saúde.

É inevitável a aproximação do SPE das outras temáticas transversais, tais como a prevenção da violência, prevenção ao uso de drogas, desenvolvimento sustentável, nutrição e obesidade, entre outros temas, de acordo com cada realidade local. Aos poucos, as escolas terão que traçar um modelo para buscar contribuir com a promoção da saúde de forma integral. Saúde e Educação são inseparáveis, quando a escola assume um papel na promoção da saúde ela está contribuindo, também, para melhorar a qualidade do ensino. A saúde, em todos os seus aspectos, é condição fundamental para o aprendizado e sua abordagem adequada pela escola em um processo de educação para a saúde é um longo caminho a seguir.

REFERÊNCIAS

1. Abramovay, M. e. (2004). *Juventudes e Sexualidade*. Brasília: UNESCO.
2. Bagnato, M. H. (1987). *A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau*. São Carlos, São Paulo: Universidade Federal de São Carlos.
3. Bittencourt, E. A. (1992). *Educação e Saúde no Ensino Básico: uma proposta holística na formação do professor*. Salvador: Universidade Federal da Bahia.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2006). *Saúde e Prevenção nas Escolas: guia para formação de profissionais de saúde e da educação*. Brasília: Ministério da Saúde.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (2006). *Diretrizes para*

implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

6. Carta de Ottawa. (1986). I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa.

Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde - Alma-Ata. (setembro de 1978). Acesso em 19 de maio de 2010, disponível em OPAS: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

7. Conselho Nacional de Educação. (2004). Diretrizes Curriculares Nacionais: educação básica. Brasília, Brasil: Ministério da Educação.

8. DN-DST/Aids. (2008). Pesquisa de Comportamento, Atitudes e Práticas da população Brasileira - PCAP. Brasília : Ministério da Saúde .

9. IBGE. (2010). Acesso em maio de 2010, disponível em Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/default.shtm>

10. Lomônaco, A. d. (2006). Concepções de Saúde e Cotidiano Escolar - o viés do saber e da prática. Rio de Janeiro: Grupo de Trabalho nº 06 - ANPED.

11. MEC. (1996). LDB. Brasília: Ministério da Educação.

12. Ministério da Saúde. (2009). Boletim Epidemiológico de Aids e DST. Brasília, DF, Brasil: Ministério da Saúde.

13. Rua, M. d. (2001). Avaliação

das ações de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras. Brasília: UNESCO.

14. UNESCO . (2009). Análise dos Dados do Encarte Saúde do Censo Escolar 2008. Brasília: UNESCO.

15. UNESCO. (2007). Acesso em 19 de maio de 2010, disponível em Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001840/184073por.pdf>

16. UNESCO. (2010). Orientações Técnicas Internacional em Educação em Sexualidade. UNESCO.

17. UNESCO. (2007). Saúde e Educação: Cenários para a Cultura de Prevenção nas Escolas”. Brasília: UNESCO.