

**ROSÂNGELA CRISTINA ROSINSKI LIMA**

**AIDS E ENSINO: POSSIBILIDADES**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre. Curso de Pós-Graduação em Educação. Departamento de Metodologia do Ensino. Orientador: Prof. Dr. Mansur Lutfi. Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas.

Campinas  
1995

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de MESTRE em EDUCAÇÃO na área de Concentração: Metodologia do Ensino, à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob orientação do Prof. Dr. Mansur Lutfi.

Rosângela Cristina Rosinski Lima

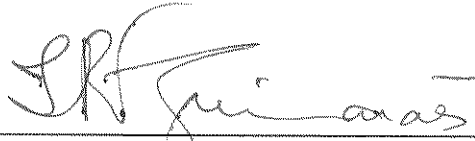
Este exemplar corresponde à redação final da  
Dissertação defendida por Rosângela Cristina  
Rosinski Lima e aprovada pela Comissão  
Julgadora.

Campinas, 31 de agosto de 1995

  
\_\_\_\_\_

Comissão Julgadora:

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Ana Maria Faccioli de Camargo

  
\_\_\_\_\_  
Profª Drª Isaura Rocha Figueiredo Guimarães

\_\_\_\_\_  
Profª Drª Maria José M. P. de Almeida

  
Prof. Dr. Mansur Lutfi

*Este trabalho é dedicado a todos os  
portadores de AIDS e àqueles que,  
desafiando a desinformação e o  
preconceito, contribuem para que a  
deficiência seja apenas imunológica...  
jamais de solidariedade!*

*“Maria, Maria  
é um dom  
uma certa magia  
uma força que nos alerta.  
Uma mulher que merece  
viver e amar  
como outra qualquer  
do planeta.”*

Maria, Maria  
À minha mãe  
Maria de Lourdes (in memoriam) e  
às minhas filhas  
Maria Cecília e Lourdes Maria e  
ao Felipe dos quais privei tempo  
de convivência para me  
para me dedicar a este trabalho.

*“Maria, Maria,  
é o som, é a cor, é o suor.  
É uma dose mais forte e lenta.  
De uma gente que ri  
quando deve chorar.  
E não vive,  
apenas agüenta.”*

À todas as Marias  
ou não  
Importantes professores  
e amigas que pela minha vida  
passam e ficam  
Maria Dativa de Salles Gonçalves

e Naura Syria Carapeto Ferreira  
(pela força inicial)  
Maria de Fátima Targino Cruz  
Maria Madselva Ferreira Feiges  
(com quem sempre aprendo!)  
E em especial à  
Maria José M. P. de Almeida  
pela competência com que assumiu  
a co-orientação deste trabalho.  
À Ana Maria Faccioli de Camargo e  
Isaura Rocha Figueiredo Guimarães  
pelos valiosos questionamentos e sugestões  
que muito contribuíram ao crescimento do trabalho.

*“Mas é preciso  
ter força,  
é preciso ter gana,  
sempre.  
Quem traz no corpo  
uma marca  
Maria, Maria  
Mistura a dor e a alegria.”*

Agradecimentos à Secretaria Municipal  
de Educação de Curitiba,  
por ter propiciado a  
realização deste trabalho.  
Ao Aristides Barbosa Júnior  
e equipe da Secretaria  
Municipal de Saúde .  
Ao CNPq (cujo auxílio  
financeiro foi fundamental).

Aos funcionários e professores da Faculdade de Educação  
e da Secretaria de Pós-Graduação da Unicamp  
pela paciência e carinho com que sempre nos atenderam  
e em especial à  
Mansur Lutfi  
Orientador e amigo.

*“Mas é preciso ter manha  
é preciso ter graça  
é preciso ter sonho  
sempre.”*

À Graça Aparecida Ciccilini e  
Antônio Carlos Rodrigues Amorim  
amigos que  
tornaram o trabalho em Campinas  
mais alegre.

Ao Carlos Alfredo e Maria Janira Gomes, em Curitiba.

*“Quem traz na pele essa marca  
Possui a estranha mania  
de ter fé na vida.”*

Muito especialmente a  
todos os professores, funcionários  
e alunos das  
Escolas Municipais de Curitiba  
sem os quais essa  
Dissertação não existiria.

*(Inserção da letra da Música “Maria, Maria” de Milton Nascimento e Fernando Brandt)*



# SUMÁRIO

1. POR ONDE COMEÇAR.....	1
1.1. CONSIDERAÇÕES SINTOMÁTICAS.....	2
1.2. JUSTIFICANDO E PROBLEMATIZANDO A PESQUISA.....	8
2. QUAIS SERIAM AS MÚLTIPLAS FACETAS DA AIDS.....	11
2.1. ENTENDENDO MAIS SOBRE AIDS.....	12
2.2. AIDS E ADOLESCENTES.....	16
2.3. AIDS E DROGAS NO BRASIL.....	18
2.4. AIDS E SISTEMA DE SAÚDE.....	21
2.5. O PRECONCEITO RELACIONADO À AIDS.....	26
2.6. AIDS E MULHERES.....	34
3. AIDS E ENSINO: DESAFIOS	
3.1. ENFOCANDO AIDS NAS ESCOLAS.....	40
3.2. O FAZER EM CURITIBA.....	50
4. O PROFESSOR E SUAS FALAS	
4.1. METODOLOGIA ADOTADA.....	60
4.2. METODOLOGIA DE ANÁLISE.....	64
4.3. COM A PALAVRA, O PROFESSOR.....	66
4.4. OS POSSÍVEIS.....	90

## ANEXOS

## CAPÍTULO I

### POR ONDE COMEÇAR?

*“Para uma pessoa doente e pobre, estar com AIDS é um drama duplo: o de ser pobre e o de sofrer as conseqüências de uma epidemia que ainda está em processo de controle e a caminho da cura e principalmente, o de saber que seu tempo de vida vai ser tão roubado quanto seu salário, suas esperanças, sua qualidade de vida, sua cidadania.*

*Nesse quadro é triste ver como o poder público, em nível federal, estadual e municipal, em geral - e com raras exceções - está totalmente indiferente a essa tragédia.”*

**(Herbert José de Souza, “Betinho”, in “A cura da AIDS”, 1994, 29)**

## 1.1. - CONSIDERAÇÕES SINTOMÁTICAS

*“A sexualidade, que poderia ter uma leitura mais ampla, na maioria das vezes se restringe à doença e à interdição”*

(Ribeiro 1993,16)

Faz parte da nossa experiência no Magistério, além da alfabetização (outra grande paixão) o trabalho com alunos adolescentes, lecionando vários anos para a quarta série do 1º Grau, nas redes públicas e particular de ensino de Curitiba, Paraná.

Para os alunos com os quais trabalhamos, os assuntos mais interessantes na área de Ciências têm sido os ligados à **sexualidade**.

Fascinavam-se com as mudanças que iam se delineando em seus corpos. Preocupavam-se com as espinhas, os pêlos que cresciam... E no bojo das mudanças fisiológicas, a sexualidade aflorava como algo que se, ao mesmo tempo os intrigava, gerando inúmeras incertezas, também carregava o encantamento da descoberta.

Nossos alunos traziam muitos questionamentos. Queriam que os ajudássemos a esclarecer todas as dúvidas. Eram tantas que decidimos fazer o registro dessas perguntas num caderno denominado “Os “nós” dos alunos”, a saber:

- “Os “nós” simples”, mais facilmente “desatáveis”, na primeira parte;
- “Os “nós” duplos”, perguntas com uma complexidade já maior e, finalmente, “Os “nós” de marinheiro”, esses sim, julgávamos complicadíssimos.

Fazem parte destes apontamentos:

*“Professora, por que os seios crescem quando a gente fica mocinha?”*  
11(M.E.S. - 10 anos)

*“Por que o homem tem barba e a mulher não?”*  
(S.R.A. - 9 anos)

*“O que é ser virgem? (Não estou falando de signo, viu... É sério professora!)”*

(P.C.S. - 13 anos)

*“É verdade que a masturbação dá espinhas?”*

(J.H.G. - 12 anos)<sup>1</sup>

Para que os alunos tivessem suas perguntas elucidadas não apenas com os conhecimentos da professora, fomos em busca de outras fontes. Recorremos inicialmente aos livros didáticos. Neles, a sexualidade, quando tratada, restringia-se à apresentação do “aparelho reprodutor” nas páginas finais dos livros. Noções da Anatomia e Fisiologia eram apresentadas com o objetivo de ensinar ao aluno o que, segundo os autores<sup>2</sup> seria a função do denominado “aparelho reprodutor”, ou seja, com a redundância óbvia, a reprodução da espécie.

Na tentativa de superar a visão encontrada na maioria dos livros didáticos, que apresenta os assuntos concernentes à sexualidade de forma restrita, buscamos outros livros que tratassem da adolescência e da sexualidade com a abrangência que julgávamos (e ainda julgamos) necessária.

Estudos como de Nosella (1981, 55) já nos alertavam para a necessidade de superação dos preconceitos e das abordagens estereotipadas, que são a tônica dos livros didáticos. A educação sugerida nos textos de leitura analisados por Nosella, é “repressiva e baseada na chantagem emocional não há variações de comportamento dos filhos, pois este é moldado segundo normas rígidas determinadas pelos pais (...) Ao se valorizar mais a obediência à autoridade constituída e à passividade diante de comportamentos já predeterminados, se está anulando toda originalidade, criatividade e espírito crítico das crianças...”

Num claro exemplo de que a autoria de distorções em livros didáticos não é privilégio de brasileiros, Eco (1980, 114) ao analisar textos de livros utilizados nas escolas italianas colhe algumas “pérolas” como o texto intitulado “O homem e o seu corpo”, destinado a alunos da 5ª Série:

“Este texto apresenta a ilustração de um Homem, do sexo masculino, de cuecas. Uma paródia de nomenclatura anatômica explica qual é a cabeça, o pescoço, o joelho, o pé, a mão, etc. (na tentativa óbvia de causar pasmo aos pequenos leitores).

*O texto explica que Deus criou o homem qual “um maravilhoso aparelho”. Desse aparelho, são citados os pulmões, o fígado, o baço e o estômago, que servem para respiração e a nutrição. Naturalmente, é evitada, tanto na ilustração quanto no texto, a localização e a representação desses órgãos. Em seguida, fala-se do cérebro e do cerebelo, cuja tarefa é a de assegurar “a vida espiritual” e, em seguida, dos órgãos dos sentidos.*

<sup>1</sup> Trechos selecionados do caderno de registro da autora, intitulado “Os “nós” dos alunos” - Curitiba, 1984-85.

<sup>2</sup> Entre os autores de livros didáticos destinados ao 1º Grau que apresentam estas limitações, citamos: Pessoa - e outros (1979) e Cavachioli, & Soares (1986).

*Algumas palavras são gastas, logo após, com o esqueleto, que Deus “cobriu de peças compactas chamadas músculos, feitas para estimular o movimento dos ossos e para dar força e graça ao corpo”. Depois de ter cuidadosamente evitado explicar qual é a inter-relação existente entre os vários órgãos descritos, o autor enfrenta o espinhoso problema de explicar aos jovens da quinta série como estes corpos funcionam e se reproduzem...”*

Como superar tais restrições imposta pelos livros didáticos usualmente adotados?

Entendendo que, na prática social é possível enfrentar os obstáculos que desafiam nosso trabalho, nos propusemos ao esforço teórico na busca de novos caminhos, desatrelados do conteúdo dos livros didáticos.

Encontramos então em Suplicy (1983, 63), a adolescência descrita como uma época de grande contestação e questionamentos de valores.

Analisando 153 cartas de adolescentes recebidas no período de abril de 1980 a setembro de 1981, a autora destaca três aspectos sobre os quais os jovens mais manifestaram dúvidas: o próprio corpo, a intimidade no namoro e a masturbação.

Afirma ainda, que em relação à sexualidade, o adolescente mostra-se muito angustiado e com sentimento de culpa porque se comporta ou tem anseios diferentes do que os pais recomendam.

Com relação ao papel específico da masturbação, Suplicy (1983, 99) considera-a como ensaio para o sexo adulto: “A pessoa aprende a se relacionar sexualmente consigo mesma, e esta aprendizagem sobre o funcionamento do seu corpo, será muito importante para o seu desempenho futuro.”

Consideração esta refutada por Orth (1984, 27) que em dezenas de reedições (inclusive recentes) enfatiza o “perigo” da masturbação, alertando os pais e educadores a evitá-la em situações tais como a descrita pelo autor:

*“Acontece, muitas vezes, a criança acordar e dizer que está com dor de barriga. Basta a mãe esfregar um pouco e a dor passa. Esta prática não deve tornar-se rotineira, pois pode ser uma masturbação indireta.”*

Também Siegmund (1972), embora intitule seu livro de “A Sexualidade Humana”, restringe toda sua argumentação a aspectos religiosos, mais especificamente nas interdições que a Bíblia recomenda.

Equívocos como este ilustram o despreparo de pessoas que escrevem para, supostamente, orientar educadores, mas que acabam contribuindo apenas para disseminar abordagens restritas, que

mais se assemelham a grandes “catecismos”, onde os dogmas estão impostos, restando ao leitor, ensinar aos jovens a obedecê-los sem muitas perguntas.

No entanto, se não tivermos a sensibilidade de ouvir os questionamentos de nossos alunos, respeitando suas preocupações, estaremos fechando um importante canal de interlocução.

Encontramos em Vasconcelos (1985, 11) fundamentais considerações a este respeito:

*“A curiosidade sexual dos jovens não pode ser satisfeita com as respostas prontas de quem não quer aprofundar perguntas para não ter problemas. A curiosidade sexual não se resolve com o ato sexual ou com histórias edificantes. Tanto o experimentalismo (que diz: sexo se aprende fazendo) quando o idealismo (que define o sexo fora de sua realidade) são atitudes autoritárias que impedem a busca, a indagação e não levam em conta as diferenças individuais.”*

Percendo suas opiniões respeitadas, suas dúvidas sendo sanadas, nossos alunos traziam mais questões.

A história de vida de cada aluno era utilizada para estabelecer as relações entre os conteúdos trabalhados e a realidade do grupo.

Referenciando nosso trabalho em teóricos como Saviani (1984), Apple (1989) e Snyders (1988), acreditamos que o professor não ensina apenas o conteúdo, mas as relações com este conteúdo, pela maneira como ensina, como avalia e o que considera como aprendizagem.

Tal opção pedagógica nos levou a agir de forma que a apropriação do conhecimento formal, sistematizado, por parte dos alunos, ampliasse seus conceitos, transformando os significados de suas experiências anteriores, propiciando uma maior compreensão da realidade.

Assim, o interesse dos alunos podia ser observado pelos trabalhos realizados nos grupos, pela busca de informações em livros, enciclopédias e outras fontes e, acentuadamente, na efetiva participação dos alunos nos diálogos em sala de aula. Através da **interação** o aprendizado ia se concretizando, conforme havíamos estudado em Vigotsky (1988) somente as situações que problematizam o conhecimento levam à aprendizagem, sendo que esta se dá com eficácia quando há interação com o outro, principalmente se este for outro igual (colega), pois há maior identificação entre ambos.

Com liberdade para perguntar, surgiram novas questões, relacionadas principalmente à reprodução humana:

*“Por que o nenê fica nove meses na barriga... Quer dizer, no útero, como a gente aprendeu?”*

(A.L.C. - 10 anos)

*“E se ele não conseguir nascer? É daí que o médico faz a cesariana? Eu nasci de cesariana mas minha mãe disse que não foi por doença.”*

(P.C.S. - 13 anos)

*“É verdade que tem nenê que já nasce morto? Que esquisito...Nem nasceu e já morre...”*

(C.P.R. - 11 anos)

*“Será que um bebê pode ter AIDS?”*

(M.F.L. - 13 anos)

A este questionamento surgem muitos outros, entre eles o seguinte comentário de um aluno:

*“Que AIDS que nada seu bobo! Isso não é doença de criancinha! Meu pai falou que AIDS só dá em “bicha”... Não é mesmo, professora?!”*

(R.M. - 11 anos)<sup>3</sup>

Foi assim, carregada de preconceito, que a discussão acerca da AIDS entrou em 1985, pela primeira vez em nossa sala de aula.

Hoje, uma década passada, o avanço histórico ainda não permite muitas comemorações. Apesar de consideráveis conquistas, a luta nas escolas continua sendo travada contra a desinformação, a falta de material de apoio ao trabalho do professor, a discriminação, filha do preconceito.

Ainda é premente falar em AIDS, necessidade esta que se coloca como fundamental, como assim é, falar em vida, em solidariedade e em cidadania.

AIDS, Vida. Solidariedade. Cidadania. É possível trabalhar com esses quatro complexos elementos em nossas escolas?. Como fazê-lo num sistema educacional ainda conservador, inserido numa sociedade marcada por tabus e interditos?. Como romper com as limitações de informações fragmentárias do enfoque exclusivamente biológico? De que forma(s) metodologicamente mais consistente(s) poderemos abordar a questão de AIDS em nossas escolas, sem nos assemelharmos a verdadeiros “papagaios” de manuais de prevenção? Caberia apenas ao professor de Ciências, a responsabilidade pelo trabalho relacionado à sexualidade, à drogadição e à AIDS ?

<sup>3</sup> Trechos selecionados do caderno de registro da autora - (“Os “nós” dos alunos” - 1984-85).

Estes foram nossos problemas iniciais de pesquisa. Conforme procuramos historicizar, brotaram de situações concretas, ocorridas em nossa vivência como docente, que posteriormente, na prática de coordenação na área de Ciências, supervisão escolar e no apoio pedagógico a professores, foram melhor se delineando.

Apesar da visão de totalidade que procuramos tornar presente em nosso trabalho, foi necessário, dada a amplitude ao tratar da questão da AIDS nas escolas, optarmos por melhor definir a problemática de pesquisa e a abrangência do mesmo. Dessa forma, centralizamos nossa análise nas escolas da Rede Municipal de Curitiba - PR, uma vez que é onde atuamos na supervisão escolar, o que nos permite um maior conhecimento da prática pedagógica da referida rede.

A pesquisa foi realizada no período de março de 1993 a maio de 1995, sendo portanto, relativos a este período, os dados quantitativos apresentados.

A Rede Municipal de Ensino de Curitiba é composta de 118 escolas. A maioria (111 escolas) é de 1ª a 4ª série do 1º Grau. Há 7 escolas de 5ª a 8ª séries. A relação nominal das escolas consta do Anexo do presente trabalho.

Optamos por focar em nossa pesquisa, *a atuação dos professores de 4ª e 7ª séries do 1º Grau*, nas quais o tema AIDS é abordado.

De acordo com o “Currículo Básico” do Ensino de 1º Grau, publicado pela Secretaria Municipal de Educação os conteúdos relacionados à AIDS devem ser trabalhados preferencialmente:

- na 4ª série, pelo professor regente ou da área de Ciências (onde houver divisão por área) e
- na 7ª série, pelo professor de Ciências.

Posto que a temática relacionada à AIDS já está incluída nos currículos escolares de Ciências da Rede Municipal de Ensino de Curitiba, nossa *problemática de pesquisa* consiste em investigar e analisar como os professores vêm trabalhando, qual a ênfase adotada, que tipo de material de apoio utilizam, bem como quais as dificuldades encontradas.

Procuramos abordar, ainda, os diversos aspectos que problematizam o fato de a proposta curricular de Ciências responsabilizar o professor da área e/ou disciplina pelo trabalho dos conteúdos relacionados à AIDS.

Ressaltamos que a presente pesquisa nasceu de uma preocupação que se manifestou quando ainda exercíamos o magistério para a 4ª Série do 1º Grau, há mais de uma década, tendo amadurecido ao longo do nosso trabalho, na coordenação da área de Ciências, na supervisão pedagógica e assessoramento a professores.



Tal preocupação é partilhada por muitos professores, conforme levantamento preliminar que realizamos, onde se evidenciou a pertinência da nossa pesquisa. No capítulo III, explicaremos os procedimentos metodológicos adotados, bem como acerca do levantamento preliminar já referido.

## 1.2 - JUSTIFICANDO E PROBLEMATIZANDO A PESQUISA

*“É engraçado - neste mundo atual, em que vivemos integralmente sufocados pela publicidade -, uma das deficiências que mais sofremos é a falta de comunicação. Sabemos que sabem usar, que cigarro fumar, que supermercado frequentar. Mas as informações essenciais, sobre saúde, vida, relações humanas - isso ninguém nos explica suficientemente, nunca.”*

Raquel de Queiroz<sup>4</sup>

Há assuntos cuja abordagem é considerada pelos professores como difícil, complicada, acabando muitas vezes por serem evitados. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é um deles. No entanto, a AIDS está dentro de nossas escolas. Dados<sup>5</sup> da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná dão conta da gravidade da situação, alertando para a necessidade de uma postura de enfrentamento da situação, o que por si só, já justifica a nossa pesquisa.

Em estudo<sup>6</sup> destinado a analisar os resultados da aplicação de um questionário referente à Educação em AIDS, elaborado pela subcomissão de Educação da Comissão Municipal de AIDS de Curitiba, encaminhado a diferentes unidades de ensino (da Pré-Escola, 1º, 2º, e 3º graus) existentes no município, durante os meses de junho e julho de 1992, obteve-se os seguintes resultados:

- Do total de 450 questionários enviados, foram recebidos 310 (69%) preenchidos pela direção e/ou coordenação das escolas, assim distribuídos:
- 96,6% das escolas estaduais, 76,9% das escolas municipais e 30,8% das escolas particulares responderam ao questionário;

<sup>4</sup> Artigo “A criança que tem HIV positivo” - escrito especialmente para a publicação “Se meu aluno tiver AIDS” - Caderno SINPRO (Sindicato dos Professores de São Paulo) - Nº 1.

<sup>5</sup> Os dados revelam que do total de 1840 casos notificados no estado em 1994, Curitiba apresentou 875, conforme Boletins da Secretaria Estadual de Saúde - fevereiro de 1995.

<sup>6</sup> “Estudo de inquérito de educação em AIDS nas instituições de ensino no município de Curitiba” (versão preliminar), análise realizada pelo Serviço de Epidemiologia - Fundação Nacional de Saúde - 1992.

- das escolas pesquisadas, 51,5% exercem alguma atividade didática sobre AIDS e 48,5% não;
- 91,7% das escolas manifestaram interesse em participar de treinamento específico em AIDS e apenas 8,3% responderam negativamente.

Das 310 escolas que responderam, 153 (49%) apresentaram sugestões, sendo que muitas destas encaminharam mais do que uma sugestão, o que justifica a totalização ultrapassar os 100%.

As sugestões, solicitadas em questão aberta, na verdade apontaram para as “necessidades” sentidas pelas escolas, sendo que “treinamento específico para os professores” foi a mais apontada (com 63%), seguida de “maiores informações e palestras” (43%), “material didático específico” (40%) e a sugestão propriamente dita de “inclusão do assunto AIDS no currículo escolar” (5%).

Como contribuição para o entendimento da questão da AIDS no âmbito escolar, os profissionais responsáveis pelo referido estudo, elaboraram seis gráficos (anexos de I a VI do presente trabalho) que visam a facilitar a visualização das respostas recebidas.

Da conclusão, destacamos ainda as relevantes considerações:

“Em um universo de 286.883 alunos, contamos com apenas 34 profissionais treinados especificamente para trabalhar com o tema.

No entanto, metade das escolas que participaram da pesquisa trabalharam a questão. Como? De forma aleatória, sem uma assessoria que garanta um mínimo de certeza no repasse das informações, e com todo e qualquer material disponível, não importando, muitas vezes, a sua fonte. Cabe lembrar que as informações sofrem modificações constantemente. Por outro lado, a grande maioria das escolas pesquisadas tem disponibilidade para treinamento de professores, necessidade de maior envolvimento com as questões ligadas à AIDS, e fazem um pedido explícito de ajuda na abordagem de temas tão controversos e definitivos na formação pessoal, tais como: sexo, morte, drogas, etc.

Cumprido, então, viabilizar uma estratégia onde se faça da questão AIDS, mais que matéria obrigatória por lei (o que já é!),<sup>7</sup> uma parte indispensável no currículo das escolas, com o espaço que merece e com o respaldo técnico-científico necessário ao professor.” (...)

“Considera-se, enfim, que a abordagem sistemática da questão AIDS na educação formal deva tornar-se curricular em todos os níveis, e enfatiza-

<sup>7</sup> Referência à Portaria Interministerial N° 796, de 29 de maio de 1992 (artigo 2°), dos Ministérios da Saúde e Educação (anexo VII do presente trabalho).

se a necessidade de um trabalho centrado no 1º grau, haja vista a evasão escolar que ocorre antes que o aluno atinja níveis mais elevados da educação formal.”

As ações educativas abordando a AIDS devem centrar-se estão no adolescente, ou na criança, desde o início da escolarização?

No nosso entendimento, essa é uma questão secundária. Trabalhar esclarecendo sobre a AIDS deve ser compromisso de **todo** educador, seja ele de ensino fundamental, secundário ou de 3º grau. O que irá diferenciar o trabalho em cada nível de ensino, serão as especificidades das diferentes faixas etárias, que demandam procedimentos metodológicos e até uma linguagem apropriada ao entendimento.

O que não podemos perder de perspectiva, é que a vivência na escola e fora dela são constituídas por ações e interações que configuram, todas elas, o desenvolvimento da pessoa enquanto totalidade. Assim, o que ocorre no âmbito educacional, é influência (ao mesmo tempo que influencia) daquilo (ou aquilo) que ocorre na sociedade na qual está inserida.

Apple (1989), centrando suas análises na questão cultural, mostra que uma reflexão séria do papel da educação precisa situar o conhecimento, a escola e o educador nas condições concretas que as determinam.

No entanto, não temos pretensões de realizar análises aprofundadas das variáveis que permeiam o contexto educacional. Entretanto, algumas considerações serão pertinentes, por relacionarem-se com a questão da AIDS, foco direcionado da nossa dissertação.

Passaremos a desenvolvê-las nos capítulos seguintes, para didaticamente facilitarmos a exposição, ressalvada a compreensão de que na realidade não ocorre uma separação tão delimitada.

## CAPÍTULO II

### QUAIS SERIAM AS MÚLTIPLAS FACETAS DA AIDS?

*“Razões adicionais para os poetas mentirem:*

*Porque o momento  
no qual a palavra feliz  
é pronunciada,*

*jamais é o momento feliz.*

*Porque quem morre de sede  
não pronuncia sua sede.*

*Porque na boca da classe operária  
não existe a palavra classe operária.*

*Porque quem desespera  
não tem vontade de dizer:*

*“Sou um desesperado”.*

*Porque o orgasmo e (a palavra) orgasmo  
não são conciliáveis.*

*Porque o moribundo em vez de alegar:*

*“Estou morrendo”*

*só deixa perceber um ruído surdo  
que não compreendemos.*

*Porque são os vivos  
que chateiam os mortos  
com suas notícias catastróficas.*

*Porque as palavras chegam tarde demais,  
ou cedo demais.*

*Porque, portanto, é sempre um outro,  
sempre um outro  
quem fala por aí,  
e porque aquele do qual se fala  
se cala.”*

Hans Magnus Enzensberger

## 2.1. - ENTENDENDO MAIS SOBRE AIDS

*“Para o comum dos mortais, incapaz de decifrar o jargão científico, particularmente o médico, as informações “objetivas” valem tanto quanto qualquer outra forma encantatória. Palavras mágicas, síndrome, imunodeficiência, LAV e HTVL-III, adenopatia, retrovírus, sarcoma de Kaposi... Tudo dá no mesmo.”*

Herbert Daniel<sup>8</sup>

Embora tenhamos a compreensão de que os trabalhadores em educação sejam profissionais cuja formação está centrada nos aspectos psico-pedagógicos e nas “didáticas” específicas de cada área de ensino, necessário se faz contribuirmos para superar as lacunas teóricas existentes no que concerne à abordagem de tema AIDS.

Para que possamos contar com o respaldo científico, faz-se necessário o levantamento histórico da evolução das pesquisas desde os primeiros casos de AIDS relatados. Procuraremos ainda clarificar a terminologia científica usual, bem como enfocar os meios de transmissão da AIDS.

Importante ainda considerar que o surgimento da AIDS propiciou, entre outras coisas, o questionamento acerca das “verdades absolutas” da Ciência. Ou seja, a Ciência é produto do trabalho do homem, e como toda produção humana, está sujeita a tornar-se ultrapassada e a ser substituída, como o foram: o gramofone pelos disk-lasers, a crença na transmissão de doenças através dos miasmas<sup>9</sup> pelas descobertas desencadeadas por Pasteur.

Nesse sentido, Lefebvre (1979, 254-5) escreveu:

*“A história da ciência deve reencontrar as condições complexas das descobertas: as hipóteses, os tateamentos, os elementos de fantasia e de imaginação.*

*É claro que a pesquisa científica e os processos de investigação implicam, como todas as coisas, uma parcela de aparência (de “fenômenos” psicológicos, individuais), que encobre um movimento mais profundo, um movimento em escala histórica e social.”*

<sup>8</sup> No artigo “A AIDS é um tigre de papel...higiênico”, de Herbert Daniel (1991, 99).

<sup>9</sup> A propósito dessa crença, há que se considerar o exaustivo trabalho de Alain Corbin: “Le miasme et la Jonquille - L’Odorat et l’imaginaire social XVIII e XIX siècles” (na tradução de Lígia Watanabe: “Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX”).

Passaremos então a elucidar alguns aspectos da *História da AIDS*, bem como dos avanços que a Ciência já conquistou para vencer este intrigante desafio da sociedade contemporânea.

A sigla - AIDS vem da abreviatura da denominação em inglês: “Acquired Immuno Deficiency Syndrome”. Como a palavra síndrome procura identificar, não se trata de uma doença em si, isso é, não há uma sintomatologia única e nem o quadro clínico manifesta-se num padrão que possamos generalizar.

Uma vez instalada no organismo, e sem que se possa ainda identificar o porquê<sup>10</sup>, num determinado momento ocorre o comprometimento (daí a palavra - deficiência) do sistema imunológico. Por se tratar de uma síndrome adquirida (não há AIDS congênita, por exemplo), formou-se então a denominação: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA, como é também conhecida nos países de língua espanhola e francesa).

A AIDS foi identificada como entidade nosológica (doença) em 1979 e descrita em 1981, quando registraram-se, nos Estados Unidos, casos de infecções provocadas por microrganismos raros (como a pneumonia causada pelo “*Pneumocystis carinii*” e tumores (principalmente o câncer de pele denominado “*sarcoma de Kaposy*”). Repetidas infecções ocasionaram a morte de jovens homossexuais masculinos, até então saudáveis, sem que a medicina descobrisse a causa.

Somente em 1983, o agente etiológico foi identificado<sup>11</sup>, o vírus denominado na época de HTLV III (vírus linfotrópico da célula T humana) ou LAV (associado à linfadenopatia), denominado posteriormente de *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV, abreviatura do inglês: “*Human Immuno Deficiency Virus*”), cuja principal característica é o tropismo pelos linfócitos T4 (T Helper), responsáveis pela resposta imunológica, cuja função é defender o ser humano contra microrganismos e tumores.

Ao penetrar nos linfócitos, o HIV pode nada ocasionar, de imediato, e o indivíduo é portador do vírus (é soropositivo) mas não desenvolve nenhum tipo de infecção - são os chamados portadores assintomáticos.

Em cada vez maior número de pessoas, porém, o vírus, ao penetrar nos linfócitos, altera as funções defensivas do organismo, bloqueando as respostas imunológicas necessárias para o combate às infecções por diversos fungos, vírus, protozoários e bactérias. Assim, o indivíduo portador do HIV fica vulnerável e praticamente indefeso a uma série de doenças chamadas “oportunistas” que não trariam maiores conseqüências a um organismo normal, mas que acarretam sérios danos à saúde do portador de AIDS, que está com seu sistema de “defesa” comprometido.

<sup>10</sup> Há toda uma controvérsia - a qual este trabalho não objetiva abordar - envolvendo o chamado “gatilho” da AIDS, isso é, o que seria responsável pelo “disparo” da doença no portador do vírus (revista “Superinteres-sante” - Ano 6 - n° 7 - julho de 1992).

<sup>11</sup> O cientista responsável pela identificação do vírus HIV, o francês Jean-Luc Montagnier, pesquisador do Instituto Pasteur, e Robert Gallo, norte-americano, disputaram durante 8 anos a autoria da descoberta. Em 1991, a justiça deu ganho de causa a Montagnier.

Os estudos realizados já permitem afirmar que a TRANSMISSÃO do HIV está diretamente relacionada à transferência de células infectadas, o que pode acontecer:

- por transfusão de sangue e derivados;
- relação sexual (anal e vaginal);
- compartilhamento de seringas e agulhas entre usuários de drogas endovenosas e
- por transmissão vertical - da mãe infectada para o filho, que pode ocorrer durante a gestação, através da placenta, no momento do parto (perinatal) ou pelo aleitamento materno (em raros casos).

Uma vez no organismo, as manifestações clínicas da infecção pelo HIV são variáveis, pois vão desde a ausência total de sintomas até o surgimento de várias infecções.

Em crianças cujo sistema imunológico é imaturo, o quadro clínico é diferenciado. Normalmente as crianças são acometidas de múltiplas infecções de repetição, causadas principalmente por bactérias. As infecções mais comuns em crianças são as pneumonias, otites e conjuntivites. Diarréias e febre são também muito frequentes. Muitas vezes, dada à coincidência com a sintomatologia de outras doenças infantis corriqueiras, o diagnóstico da AIDS em crianças é dificultado.

Na faixa etária de 0 a 15 anos, que abrange grande parte da clientela escolar, segundo dados do Ministério da Saúde<sup>12</sup>, a via de transmissão sexual é de menor incidência, não ultrapassando 1% dos casos notificados. Já a transmissão que ocorre no parto (perinatal) foi responsável por 80% dos casos em 1992 e 1993.

Drogas e sangue contaminado, que em 1992 foram responsáveis por 8% das transmissões, em 1993 tiveram aumento de 50%, elevando o percentual para 12% dos casos de crianças e adolescentes que contraíram AIDS.

As estatísticas mostram que 70% das crianças que adquiriram o vírus pela transmissão vertical (da mãe para o filho), apresentam os sintomas da doença já no primeiro ano de vida. Por outro lado, há relatos médicos de crianças que são soropositivos mas que atingem até 11 anos sem que se manifeste algum sintoma.

Importante esclarecer a distinção entre “ser soropositivo”, isto é, possuir no organismo o HIV (detectado através dos testes denominados “Elisa” e/ou “Western Blot” e/ou “Imunofluorescência”)<sup>13</sup> e “estar com AIDS”, o que somente se considera ao se manifestarem os sintomas.

---

<sup>12</sup> Publicado na revista “Veja” - Ano 26 Nº 34 - Edição 1302.

<sup>13</sup> “Elisa”: “enzimelinked immunosorbent assay” (“ensaio imunoabsorvente ligado à enzima”, no caso, a “transcriptase reversa”, que possibilita a instalação do HIV) é o mais usado. O “Western Blot”, é considerado um teste confirmatório, pois seu método é complexo e dispendioso, recomendado apenas quando o “Elisa” dá resultado positivo.

Segundo a Dr.<sup>a</sup> Marinella Della Negra<sup>14</sup>, médica infectologista, responsável pelo atendimento a crianças com AIDS no Hospital Emilio Ribas (São Paulo):

*“Em crianças hemofílicas que foram contaminadas, o período de incubação pode durar de 5 a 7 anos. Alguns médicos trabalham também com a teoria de que esse período de incubação chega até 10 anos. Cerca de 10% das crianças hemofílicas que contraíram o vírus já freqüentavam a escola”*

Esse dado é preocupante, não pelo fato de a criança estar na escola, o que além de correto é um direito, mas porque, se é nosso dever garantir a permanência, é necessário discutirmos como fazê-lo.

Para que estejamos preparados para essa nova tarefa - historicamente imposta -, é necessário estarmos mobilizados para combater a discriminação, originada, em parte, pela desinformação. E desinformação, já o sabemos, é um problema passível de ser solucionado, pois embora não haja “verdades absolutas” sobre a AIDS, estudos científicos nos dão respaldo para afirmar que não há risco de transmissão de AIDS na vivência escolar de rotina.

Quanto aos casos excepcionais, em ocorrência de acidente com sangramento - na prática de Educação Física, por exemplo -, há normas divulgadas pela Organização Mundial de Saúde<sup>15</sup> que orientam os cuidados a serem tomados e os procedimentos corretos no caso de ferimentos nas escolas.

Importante ressaltarmos que essas medidas de higiene e desinfecção, após ferimentos que envolvam perda de sangue ou liberação de fezes, urina e na ocorrência de regurgitamento (vômitos), já deveriam ser rotineiras nas escolas, evitando inclusive o risco de outras doenças, como a hepatite do tipo B, por exemplo, que também é transmissível pelo sangue.

Com relação aos jovens, a situação é também bastante preocupante, principalmente porque é na adolescência que ocorre a iniciação sexual e é também quando o apelo ao uso de drogas aparece com maior freqüência.

Passemos então a analisar melhor esses aspectos.

---

<sup>14</sup> Em palestra realizada durante o seminário “Se meu aluno tiver AIDS”, promovido em 1992 pelo Sindicato dos Professores de São Paulo.

<sup>15</sup> Em janeiro de 1989, a OMS divulgou o “Consensus Statements From Consultation on AIDS and Sports”; e em 1992, “Implementation of Global Strategies for the Prevention and Control of AIDS”, que divulgam normas internacionais de procedimentos nas escolas.



## 2.2 - AIDS E ADOLESCENTES<sup>16</sup>

*“Pelo menos a metade das pessoas contaminadas com o HIV em todo o planeta tem menos de 25 anos. Cerca de 1/5 de todas as pessoas que desenvolveram a AIDS até o momento está na casa dos 20 anos. Considerando que a doença progride lentamente, muitas dessas pessoas devem ter sido contaminadas na adolescência.”*

(“A AIDS NO MUNDO”)

Dados do Ministério da Saúde indicam um aumento significativo no número de casos de AIDS entre jovens de 13 a 25 anos no Brasil.

A apreensão que nos traz a realidade é também retratada em pesquisa<sup>17</sup> da agência Standard Ogilvy & Mather, que entrevistou jovens de 14 a 23 anos, a maioria (66%) sexualmente ativos. Além de comprovar que a iniciação sexual acontece cedo (a partir de 12 - 14 anos), uma parcela bastante significativa (74%) revela dúvidas sobre os cuidados que devem ser tomados para evitar AIDS.

Embora a maioria se declare informada de que o preservativo previne a AIDS, ao serem questionados sobre a frequência do uso da “camisinha” - num total de 263 jovens sexualmente ativos, apenas 36% falaram que “sempre” usam, 30% “às vezes”, 19% “raramente usam” e 15% “nunca” usam preservativos.

Nas conclusões da referida pesquisa, são analisados “Os medos, o descaso, os preconceitos e os tabus do jovem em torno do sexo e da AIDS”, defendendo ainda a necessidade de uma campanha de conscientização de toda a sociedade, especialmente a partir da escola, uma vez que são flagrantes as contradições presentes nas respostas dos jovens entrevistados, pois ao mesmo tempo em que se disseram dispostos a “prestar solidariedade” aos pais de algum aluno hipoteticamente portador do vírus, todos concordaram - total ou parcialmente - em “avisar a polícia, as autoridades de saúde e ainda pedir a saída do aluno da escola.

Além da gravidade da questão do preconceito (que abordaremos ainda neste capítulo), a conscientização da necessidade do uso de preservativos, comprovadamente eficazes na prevenção da AIDS, é outra dificuldade a ser superada.

<sup>16</sup> A legislação vigente (Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, denominada “Estatuto da Criança e do Adolescente”), caracteriza o adolescente pela idade, considerando-o “indivíduo de 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias” - ressaltamos que, em decorrência a outros determinantes econômicos e sócio-culturais, a adolescência tem uma conotação mais ampla. Hollingshead (1974), por exemplo, afirma que: “sociologicamente, a adolescência é um período na vida da pessoa, em que a sociedade deixa de vê-la como criança. E não lhe concede ainda o “status”, papel e função de adulto.

<sup>17</sup> Divulgada no “Listening Post”, (1993) publicação da agência citada, sob o título “Estudo especial sobre AIDS” - a pesquisa entrevistou jovens do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

Dráuzio Varella, cancerologista especializado no tratamento da AIDS, também preocupado com a necessidade de tornar o uso do preservativo uma constante, (além de promovê-lo através de um “gibi”<sup>18</sup> destinado aos 4.500 homens da “Casa de Detenção” de São Paulo), gravou uma “vinheta”, veiculada em março de 1993 na Rádio 89 FM, de São Paulo, ouvida na maioria por jovens. Na mensagem, Varella deixa de lado a linguagem científica e enfatiza:

*“Você é daqueles que dizem: “Pô, gata, com camisinha não consigo”? Então toma cuidado, cara! Fica super mal sair por aí admitindo que você é daqueles homens tão frágeis que, basta uma delicada membrana de látex, para você literalmente desmoronar”.*

Apesar de experiências bem sucedidas, o adolescente em geral tem muitas dúvidas relacionadas a sexo e AIDS.

Em São Paulo, a Secretaria Estadual de Saúde, através do “Grupo de atenção à saúde do adolescente”, em março de 1993 implantou o “Disque Adolescente”<sup>19</sup>, um serviço telefônico destinado a orientá-los.

É, a dificuldade em se falar de AIDS com adolescente, que necessariamente nos remete à questão da sexualidade, como vimos, não está presente somente em nossas escolas. E também não é privilégio desta década ou de posturas consideradas conservadoras.

Em 1931, Reich (1975, 15), ao redigir textos de informação que seriam<sup>20</sup> destinados ao “1º Congresso de Dusseldorf” da “Associação alemã para uma política sexual proletária” afirma:

*“A repressão da sexualidade prepara para o constrangimento no trabalho e para o inferno cotidiano. O papel da família, da sua dupla moral, da sua hipocrisia, será preparar para a disciplina da produção e de transmitir os valores da sociedade.(...)”*

A repressão sexual dos adolescentes não é um problema moral, mas político.”

Voltaremos a estas questões, ao abordar o preconceito que cerca a AIDS.

Faz-se necessário, ainda, ao nos propormos falar de AIDS a adolescentes, nos determos nas questões ligadas à drogadição.

Vamos a elas.

<sup>18</sup> “Vira-lata”, o personagem principal - criado por Paulo Garfunkel e Libero Malavoglia - , utiliza sempre a “camisinha”.

<sup>19</sup> O número do “Disque-Adolescente” é (011) 852-8133, que recebe ligações de todo o País. Os atendentes, a maioria educadores, têm uma orientação multidisciplinar.

<sup>20</sup> O PC alemão proibiu a publicação do que chamou “brochuras subversivas”, conforme nota do editor português Antonio Daniel Abreu.

### 2.3. - AIDS E DROGAS NO BRASIL

*“Segundo especialistas da Organização Mundial da Saúde, a dependência psíquica existe quando o uso da droga se torna fator importante na organização da vida ou reação estereotipada a uma ampla variedade de estímulos internos e externos. O uso de drogas torna-se fator importante quando o indivíduo devota tempo e energia consideráveis à droga e a reação estereotipada é a de tomar a droga para lidar com todos os problemas e alegrias.”*

(“Folha de São Paulo”, 1984, 48)

Embora não possamos restringir a discussão aos usuários adolescentes, pois o consumo também se dá em faixas etárias mais avançadas, vários estudos<sup>21</sup> indicam que é na adolescência que o apelo torna-se maior.

O Instituto de Medicina Social e Criminologia (IMESC) de São Paulo, órgão da Secretaria de Justiça do Estado, em pesquisa realizada no final da década de 70 (quando ainda não discutíamos sobre a AIDS), entrevistou 5.612 estudantes de 1º e 2º graus da rede pública e particular de São Paulo.

A pesquisa do IMESC revelou que, apesar do número de experimentadores (que utilizam a droga pela curiosidade de conhecê-la - mas não adquirem a dependência) ter sido maior que o de usuários, muitos experimentam algum tipo de droga já aos 13 anos. Esse é o dado que mais preocupa.

Com relação à AIDS, o risco está no uso de drogas injetáveis, pois no compartilhamento de agulhas e seringas, o HIV encontra uma via de transmissão sanguínea que possibilita sobremaneira o contágio.

Em entrevista ao jornal “Correio Popular”<sup>22</sup> de 01.12.92, os coordenadores da campanha do “Dia Mundial de luta contra a AIDS” informavam que a maior parte (76,4%) dos casos de AIDS em adolescentes teve como via de transmissão o uso de drogas injetáveis.

<sup>21</sup> Entre eles, citamos Velho (1975) e Salem (1980).

<sup>22</sup> Circula em Campinas e região.

Embora sem pretender analisar toda a complexidade que dimensiona social, econômica e politicamente essa problemática, vamos abordar alguns aspectos necessários a uma melhor compreensão.

Inicialmente, não há como negar que, em um país como o Brasil, onde o desemprego, as dificuldades econômicas são flagrantes, existem formas de subsistência que englobam a prostituição, o comércio informal (tais como: camelôs ou contrabando) e o tráfico de drogas.

Medidas repressivas no combate às drogas mostram-se ineficazes. A imprensa tem inclusive divulgado a existência de uma espécie de “poder paralelo” que com suas leis próprias, delibera, julga e pune quem colaborar com a polícia ou ousar desacatar alguma determinação das quadrilhas que controlam o tráfico de drogas, em especial nas grandes cidades.

Há pessoas envolvidas com tráfico em todas as classes sociais, sendo notório que o lucro associado à contravenção favorece interesses comerciais ligados ao consumo de drogas, não sendo novidade o comprometimento de membros de organizações policiais, autoridades legislativas e judiciárias com a manutenção dessa situação.

Importante ressaltar que há também a dimensão psicossocial presente na opção pelo consumo de drogas.

Dartiu Xavier da Silveira no artigo: “Farmacodependentes e AIDS: a clínica”<sup>23</sup> afirma:

*“Observamos através de toda história da humanidade que as doenças epidêmicas tendem a provocar grande impacto social. A infecção pelo HIV, que se vem disseminando em caráter epidêmico, não foge a essa regra.(...)”*

*“Os toxicômanos ocupam uma posição marginal com relação ao contexto social. A própria conduta toxicomaniaca questiona de forma contundente a organização de nossa estrutura social. Entre os seus múltiplos significados, o ato de drogar-se possui um sentido de denúncia de uma sociedade hipócrita, patológica e patogênica que compromete a individualidade do ser humano, à semelhança do que ocorre no processo toxicomaniaco.”*

Segundo a Organização Mundial da Saúde, é mais eficaz desvincular a informação e prevenção da transmissão da AIDS pela via das drogas injetáveis, do combate às drogas propriamente dito, pois a simples vinculação torna muitas vezes a “mensagem” inócua.

É nesse sentido que a equipe multidisciplinar do “Núcleo de estudos e prevenção ao uso abusivo de drogas”, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro<sup>24</sup>, atua oferecendo cursos e

<sup>23</sup> O autor do artigo inserido na “SaúdeLoucura” nº 3 (1992), é diretor do “Programa de Orientação e Assistência aos Dependentes de Drogas” da Escola Paulista de Medicina.

formando “núcleos” de adolescentes que, conscientizados das problemáticas das drogas e da AIDS, se tornarão “agentes multiplicadores” do trabalho preventivo.

No artigo “AIDS e drogas injetáveis”<sup>25</sup>, o médico Fábio Caldas de Mesquita, a partir de sua experiência no enfrentamento da questão no município de Santos (SP) e de pesquisa lá realizada junto a 100 usuários de drogas, de diversas faixas etárias, alerta:

- 57% dos entrevistados já são portadores do HIV
- a cocaína é utilizada por 95% dos entrevistados como droga de preferência para a injeção
- 54% utilizam-se de seringas de outros e 65% dão suas seringas para outros
- esses dados falam a favor de que é necessário e urgente ensinar a lavar as seringas adequadamente.”

Ainda segundo o autor, as medidas internacionais de prevenção da contaminação pelo HIV, em usuários de drogas injetáveis, que vêm sendo implementadas e testadas, são as seguintes: orientação para “uso seguro” de seringas e agulhas reutilizadas, ensinando a lavagem correta de seringas e apetrechos; distribuição ou troca de seringas reutilizáveis; propaganda clara e objetiva dirigida aos usuários; propaganda dirigida para o(a) parceiro(a) sexual, quanto à transmissão de AIDS pela via sexual e das formas de preveni-la.

Também preocupado com a questão preventiva, Richard Bucher escreve:

*“Diante da gravidade e frequência da infecção de usuários de drogas injetáveis pelo HIV e sua transmissão a seus parceiros, a adoção de ações preventivas é tarefa urgente - mas será que ela é possível?”*

*Visto as características psicossociais desta população com comportamentos de alto risco, parece evidente que medidas de prevenção serão de difícil aceitação e, portanto, com uma eficácia bastante limitada.*

*No entanto, ao invés de se entregar ao pessimismo, vale mais tentar abordagens diferenciadas. Em 1º lugar, cabe distinguir entre prevenção antes e depois do uso de drogas, injetáveis ou não.*

*No 1º caso, as ações preventivas confundem-se com aquelas desenvolvidas para combater o abuso de drogas de maneira geral, em particular na população jovem.*

*Elas devem atingir a população-alvo através das escolas (grifo do autor), com treinamento e capacitação preliminar dos educadores, mas*

<sup>24</sup> Conforme entrevista veiculada na revista “Nova Escola” - nº 77 - Agosto/1994.

<sup>25</sup> Publicado no livro “SaúdeLoucura” nº 3 - 1992.

*devem visar também às famílias para que esclarecimentos sobre drogas façam parte da comunicação familiar habitual, de forma precoce, constante e confiável, com base na convivência da família.”*

(Bucher, 1991, 267)

Para finalizar, as palavras de Claude Olievenstein<sup>26</sup>, que na verdade reiniciam a discussão:

*“Nós nos encontramos como antes da AIDS diante de um trabalho formidável de pedagogia a fazer. Quando o toxicômano encontrar uma escuta que não seja apenas terapêutica, uma escuta que aceite sua viagem e sua singularidade como uma verdade, talvez se possa começar um verdadeiro trabalho de prevenção.”*

#### 2.4. - AIDS E SISTEMA DE SAÚDE

*“A AIDS é um fato político não só porque envolve a sociedade como um todo, mas porque questiona a ordem vigente a que estamos acostumados: as doenças endêmicas, a precariedade dos serviços de saúde, a injustiça social e econômica. Falar de AIDS é falar de cidadania. Esse é o enfoque que temos de dar a qualquer campanha. Temos de lutar por soluções que não sejam apenas médicas, técnicas ou tecnológicas, mas baseadas na solidariedade e, principalmente neste ano de eleições, temos de cobrar dos candidatos e seus partidos uma definição clara de qual será a política de saúde pública.”*

Richard Parker<sup>27</sup>

Até agora focalizamos a discussão em aspectos que envolvem a AIDS onde a prevenção se dá através de práticas que são, na verdade, opções individuais ou de pequenos grupos.

<sup>26</sup> Diretor de Hospital em Paris, considerado um dos melhores do mundo na “recuperação” de usuários de drogas - em artigo para a publicação “SaúdeLoucura” nº 3, sob o título “Toxicomania e AIDS”.

<sup>27</sup> Coordenador geral da “Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS” (ABIA), em entrevista à revista “Nova Escola” (Ano IX - agosto/94 - nº 77 - página 13), citadas no artigo “AIDS - a Vida está em nossas mãos”.

Assim ocorre com a transmissão pela via sexual, haja visto que a prevenção está vinculada ao uso ou não de preservativos, o que é uma opção feita pelos parceiros, na intimidade.

No caso dos usuários de drogas injetáveis, um grupo, ou indivíduo, pode providenciar a desinfecção correta das seringas e apetrechos utilizados, sendo portanto também uma prática que envolve decisão de foro restrito.

O mesmo não ocorre com a séria questão da transmissão do HIV através de transfusões sanguíneas e/ou utilização de hemoderivados que contenham o vírus.

A quem atribuir a responsabilidade da prevenção?

Obviamente a amplitude desta questão está diretamente relacionada ao sistema de saúde.

No caso brasileiro, a notória precariedade nos atendimentos à população de baixa renda, o sucateamento dos hospitais públicos e as fraudes que arrombam os cofres do sistema previdenciário, são mais do que motivos para preocupações.

Somada a isso, assistimos a apreensão internacional, originada pelas notícias veiculadas pela imprensa, a respeito do “escândalo do sangue contaminado” pelo HIV na França, envolvendo o ex-Secretário da Saúde e ministros.

Retrocedendo no tempo até janeiro de 1983, concluímos que a apreensão relacionada ao controle do sangue motivava polêmica desde então.

Nesse início de pesquisas sobre a AIDS, a equipe do Centro de Controle de Doenças de Atlanta (EUA), apresentou os resultados dos estudos até então desenvolvidos, que alertavam para a necessidade de testagem rigorosa do sangue de todos os doadores.

As recomendações da equipe de pesquisadores não foi aceita. Como resultado, “mais de um milhão e meio de unidades de sangue sem qualquer controle contra a AIDS continuaram a ser coletadas, estocadas e distribuídas pelos bancos de sangue e hospitais americanos.”<sup>28</sup>

Com certeza, tal negligência ocasionou a transmissão de HIV a muitos receptores de sangue e hemoderivados, até que em 1984 a legislação obrigasse os bancos de sangue a realizarem a testagem dos doadores.

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde indicam que a transmissão por sangue contaminado foi de 32% em 1987; 19% em 1988; 9% em 1991; 6% em 1992, subindo a 7% em 1993, com tendência a manter esse índice em 1994.

Apesar de uma análise comparativa apontar a queda de casos, a partir da obrigatoriedade da testagem do sangue dos doadores, o índice ainda é alto. Ressaltamos ainda que os testes são rotina nos grandes centros urbanos. Em municípios no interior do País, a situação causa maior apreensão devido à dificuldade na realização dos testes.

O descaso de algumas autoridades sanitárias deve-se em parte, à visão de saúde pública, que no contexto do desenvolvimento tecnológico contemporâneo, reforça o papel curativo das intervenções, em detrimento do aspecto preventivo.

<sup>28</sup> In Lapierre (1991, 176).

Em estudo (Heimann e outros, 1992) publicado com o título “Pensando a municipalização”, os autores contribuem para esta discussão, enfocando aspectos da *epidemiologia* numa perspectiva mais ampla, onde: “na definição e descrição dos problemas de saúde da população, incorpore-se o processo social. Neste plano, não se pode restringir tal processo ao saber médico ou a profissionais que o dominam, deve-se defini-lo e descrevê-lo multidisciplinarmente.”

Segundo os autores, para superar o dilema a epidemiologia atual: “primeiro tem-se que pensar o social sem ser fragmentado, naturalizado, biologizado e, segundo trabalhar o espaço não mais como um simples cenário onde as coisas se dão, mas como uma construção de um processo dinâmico.”

No caso da AIDS, importante ressaltarmos que o controle e a vigilância epidemiológica devem ocorrer como formas necessárias para prevenir a transmissão do HIV através de transfusões de sangue e/ou hemoderivados.

Sendo de inequívoca responsabilidade dos órgãos do Sistema de Saúde, a triagem e testagem obrigatórias do sangue dos doadores, bem como a realização do controle e fiscalização dos “bancos de sangue” e/ou hospitais públicos e particulares. Enfatizamos ser de responsabilidade do governo, tanto no âmbito federal, estadual como municipal, a coordenação destas ações.

Ao cidadão, quer individualmente, quer organizado em entidades, deve-se assegurar o **direito** de exigir que medidas preventivas se cumpram.

Ao necessitar de transfusões de: sangue, hemoderivados ou órgãos, deveriam ser assegurados o rigoroso cumprimento das medidas preventivas, isto é, com a garantia da testagem dos doadores.

Embora sem a preocupação de esgotar o tema, cujas implicações são amplas, reproduzimos as “Diretrizes gerais para um programa de AIDS” do “Centro de Epidemiologia do Paraná”<sup>29</sup>, no que concerne à prevenção da transmissão por sangue:

“requer controle de qualidade do sangue e hemoderivados, através da triagem sorológica, associada a triagem dos doadores. Quanto à questão da transmissão por instrumentos perfuro-cortantes (ex.: usuários de drogas endovenosas, tatuagem etc) deve-se ter claro que todo material deve ser esterilizado antes da reutilização. Em relação aos profissionais da área de saúde, a adoção das medidas universais de biossegurança é indispensável. Neste tópico, se incluem as doações de órgãos, sêmen e leite materno, sendo que todos os doadores devem ser triados.

Todas estas informações devem ser levadas ao conhecimento da população, para que reivindique seus direitos.”

<sup>29</sup> Órgão da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - as Diretrizes foram elaboradas pela Divisão de Doenças Infeciosas e Parasitárias - Setor de Doenças Especiais - 1992.



Além do aspecto preventivo, devemos abordar os relacionamentos à questão do atendimento das pessoas portadoras do vírus HIV e que poderão manifestar o quadro clínico da doença.

A esse respeito, O'Leary (1994) afirma:

*“A AIDS é uma doença cara. Os sistemas públicos de saúde de todo o mundo se esforçam para responder às necessidades de tratamento médico, mas as soluções encontradas na luta contra a AIDS não correspondem à amplitude da onda da infecção. Hoje em dia, a maioria das pessoas soropositivas ainda não desenvolveu a doença, mas a OMS prevê, em comparação com os anos 80, que um número 10 vezes maior de pessoas irá desenvolver a AIDS na década de 90”.*

*Como afirmou Jonathan Mann, diretor do Programa Global da AIDS da OMS, “perto de 2/3 dos casos de AIDS do mundo e 3/4 das pessoas soropositivas estão nos países em desenvolvimento.”*

Ao escrever o capítulo “Políticas implícitas e explícitas no combate e prevenção do HIV e AIDS”, Marta Rovey de Souza aborda as políticas de saúde no Brasil, assegurando:

*“Atualmente uma pessoa é infectada pelo HIV a cada 18 segundos no mundo, assim será preciso muito mais do que ciência para conter a epidemia de AIDS. Nos últimos dez anos, a AIDS se instalou na Terra como a mais grave crise de saúde pública do século. Mais do que isto: apareceu como um enorme revelador de uma crise de civilização. Somente pesados investimentos em educação e recursos humanos poderão trazer alguma perspectiva para as populações mas, mesmo assim, somente em termos de gerações futuras.*

*Não bastam métodos, técnicas e elementos supereficazes isoladamente considerados para prevenir ou curar esta enfermidade, é necessário que seja assegurado a toda a população o acesso mais equitativo aos serviços de saúde onde sejam aplicados tais métodos; a democratização e a socialização da informação é a única arma possível contra a epidemia.”*

Importante ainda enfocarmos os “planos de saúde” da rede privada, dada a dimensão social envolvida.

Em entrevista à “Revista da Folha” (encarte do jornal “Folha de São Paulo”, ed. 41 - janeiro-fevereiro de 1993), Dráuzio Varella foi enfático:

*“Se você tem um ataque cardíaco, precisa de uma ponte de safena ou de um transplante de rim, que custam uma fábula, os seguros de saúde pagam. Mas se aparece com uma simples pneumonia, decorrente da AIDS, não pagam. Nenhum seguro paga internação por HIV positivo. E isso é aceito pela sociedade.”*

Ainda, perguntado sobre o “papel do governo no combate à doença”, afirmou:

*“A luta contra a AIDS tem de ter dois braços. Um é o tratamento. Uma sociedade não é digna desse nome se nega a tratar uma parcela de sua população. Os planos de saúde se negarem a tratar os doentes de AIDS é uma das maiores cafajestices nacionais. O outro braço é a prevenção. O governo não pode deixar uma doença como essa, que custa uma fábula, aumentar desse jeito.”*

Quanto à discriminação aos portadores do vírus:

*“Tem dois aspectos. O menos grave é quando as pessoas não querem chegar perto, se afastam do infectado, um medo fantasioso de contrair a doença. O preconceito mais grave é quando a sociedade se afasta da responsabilidade de os infectados terem acesso ao sistema de saúde.”*

As palavras do Dr. Varella são o “gancho” para nossa análise seguinte...

## 2.5. - O PRECONCEITO RELACIONADO À AIDS

*“A maneira como a epidemia de AIDS vem sendo tratada no Brasil vai um dia fazer parte do museu da estupidez humana, onde o bestialógico da AIDS tem inúmeras instalações. A falta de conhecimento específico sobre a doença, associada a idéias recebidas de manuais generalistas, mais uma dose de arrogância, tudo isto matou muita gente. E não foi de AIDS. Foi sim de uma condenação à morte civil que atinge soropositivos ou não, que contamina toda a população brasileira.”*

Herbert Daniel<sup>30</sup>

A sociedade brasileira enfrenta um problema tão sério quanto tantos outros problemas de saúde pública já existentes no país. Somadas às questões do tratamento propriamente dito da AIDS, bem como das medidas preventivas, emerge uma outra - a do **preconceito** - cuja amplitude, com certeza, extrapolará nossa presente análise.

A imprensa tem veiculado casos de discriminação, cerceamento dos direitos e humilhações que vêm sofrendo doentes e portadores do HIV, suas famílias e amigos e até quem se dispõe a oferecer ajuda e solidariedade.

Vejam os dois casos veiculados em jornais de grande circulação no País, que ilustram esse problema:

*“O soldado do Corpo de Bombeiros, José Marcelo Ribeiro, 24, foi proibido de freqüentar a “Academia de Oficiais de Barro Branco” da Polícia Militar por ser portador do vírus da AIDS.”*

Folha de São Paulo, 15/06/93

*“A Gontijo, uma das maiores companhias de transportes rodoviários do país e com sede na capital mineira, pode entrar para o rol das empresas que dão péssimo exemplo de discriminação. A empresa demitiu Bernardo Zaldinar da Silva, de 28 anos, que há três anos chefiava a cozinha. A alegação é que Zaldinar “não atendia mais às necessidades de*

<sup>30</sup>No texto “Anotações à margem do viver com AIDS” - SaúdeLoucura” Nº 3 (1992, 15).

*suas funções”, mas o funcionário desconfiava do verdadeiro motivo de seu afastamento: “Sei que estou sendo demitido porque tenho o vírus HIV.”*

Jornal do Brasil, 21/09/94

A discriminação no ambiente de trabalho, levando à demissão ou aposentadoria compulsória é uma constante quando o empregador tem conhecimento do diagnóstico de HIV.

A pedagoga Albertina Volpato, residente em Curitiba, comenta<sup>31</sup> que após quinze anos como educadora especial de deficientes auditivos, foi forçada a se aposentar porque a notícia de sua contaminação se espalhou pela repartição onde trabalhava: “No meu caso não foi o vírus, mas o preconceito que me aposentou.”

O que ocorre com o professor Mário Rudolf é outro exemplo de discriminação. Demitido de dois colégios religiosos paulistas que souberam, que ele é soropositivo, dedica-se a realizar palestras a professores; afirmando: “Nem amor de mão escapa. A minha, que hoje me aceita e me visita, não come nada na minha casa.”<sup>32</sup>

O sociólogo Herbert de Souza, hemofílico, que assim como seu irmão (o cartunista Henfil), já falecido, foi contaminado através de transfusão sanguínea, declara: “A maioria dos pobres com AIDS ainda morre sem saber do que morre. Quem tem dinheiro sobrevive, quem não tem morre. A AIDS é, por isso, um problema social.”<sup>33</sup>

Em artigo publicado no jornal “Folha de São Paulo” de 06/10/94, o presidente da Central Única dos Trabalhadores (CUT), Vicente Paulo da Silva, também manifesta preocupações relacionadas à AIDS:

*“Só para se ter uma idéia da gravidade da questão, uma pesquisa feita pela CUT (Central Única dos Trabalhadores), a partir de dados brutos de óbitos registrados pelo sistema funerário do município de São Paulo, dentre as categorias mais atingidas pela AIDS estavam os trabalhadores braçais (contingente que inclui de carregadores no comércio a operários na construção civil), comerciários, condutores de veículos e cargas, bancários, metalúrgicos, trabalhadores da educação e saúde.*

*A mesma pesquisa verificou que 74,7% das mulheres que morreram de AIDS na capital paulista estavam fora do mercado de trabalho.” (...)*

<sup>31</sup> Em entrevista à revista “Veja-Paraná” de 03/03/1993.

<sup>32</sup> Entrevista à revista “Nova Escola” - nº 77 - agosto/94.

<sup>33</sup> Ibid

*“Será que os exames de AIDS não estão sendo usados para impedir o ingresso de portadores em empresas? E os testes compulsórios de sangue realizados periodicamente pelas empresas? Não estarão sendo usados como base para demissões, sem que os empregados sejam informados dos resultados?” (...)*

*“Somente a difusão de informações, a adoção de práticas preventivas, a solidariedade e a defesa da cidadania são atitudes dignas de qualquer indivíduo ou empresa.”*

A edição brasileira de “AIDS ACTION”<sup>34</sup>, ressalta entre as “questões chaves” levantadas durante a “Conferência Internacional sobre a AIDS”, realizada em Amsterdã, Holanda, em julho de 1992:

*“A pobreza, a falta de poder (aquisitivo) e a saúde debilitada aumenta a vulnerabilidade ao vírus. A AIDS ressalta a necessidade de desenvolvimento econômico e social, a fim de garantir a todos um padrão de vida adequado, acesso à assistência médica e respeito aos direitos humanos.”*

Quer nos parecer ainda, que a precariedade das condições de vida, aliada a dificuldade de acesso à informações, conduz a uma noção muito confusa das formas de transmissão da AIDS<sup>35</sup>.

O fato de que doenças infecciosas como a malária e o dengue, por exemplo, são transmissíveis por mosquitos, criou no imaginário popular uma série de **temores**, relacionando a AIDS a essa via de transmissão.

A imprensa também, já por diversas vezes, noticiou a reação de moradores vizinhos a algum imóvel onde se pretenda instalar uma casa, abrigo ou qualquer estabelecimento que se destine a portadores de AIDS; essas reações são normalmente de pânico e até de explícita agressividade.

Em Belo Horizonte (MG), a instalação de um abrigo para crianças soropositivas abandonadas, num bairro tradicional da cidade, gerou um movimento contrário, assim justificado pelo líder:

<sup>34</sup> Publicação da “Appropriate Health Resources & Technologies Action Group Ltd.” - nº 18 - Dezembro/1992.

<sup>35</sup> Daniel (1991, 23) comenta vários casos de discriminação relacionados à AIDS.

*“Um mosquito pica uma criança aidética e depois vem pousar na minha comida. Os médicos dizem que a AIDS não se transmite assim, mas isso é conversa fiada.”<sup>36</sup>*

E realmente nem as crianças escaparam da discriminação. Em 1992, os pais adotivos de Sheila Cortopassi de Oliveira, travaram uma batalha para matriculá-la na escola Ursa Maior, em São Paulo(SP). A escola, respaldada em parecer do presidente do Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino de São Paulo (SIEESP), José Aurélio de Camargo, negou matrícula à menina. O presidente do SIEESP justificou sua determinação com afirmações como: “nem a mãe quis aceitá-la” (referindo-se ao fato da menina ter sido abandonada no hospital pela mãe biológica).

O episódio, que mobilizou a opinião pública e gerou controvérsias, teve repercussões internacionais, ficando conhecido como o “caso Sheila”, contribui para desnudar o medo e a hipocrisia de instituições (que se dizem) educacionais.

À atitude discricionária (ou discriminatória) da diretoria da escola e do SIEESP somam-se várias.

De outro lado, muitos segmentos da sociedade, escolas, unidades de saúde, organizações não governamentais, bem como autoridades estaduais, federais e municipais pronunciam-se contra as atitudes preconceituosas e discriminatórias, não só neste episódio, mas em inúmeros outros.

No caso da menina Sheila, o presidente do SIEESP foi até comparado a Hitler<sup>37</sup> por suas opiniões segregacionistas.

Os pais de Sheila conseguiram, no entanto, uma histórica vitória judicial, ao garantir que o direito de acesso à educação aos portadores de AIDS fosse regulamentado, pois foi a partir do polêmico “caso Sheila”, que os ministérios da Saúde e da Educação oficialmente se pronunciaram, editando a Portaria Interministerial já referida (vide “Anexo” VII desta Dissertação).

É sabido, porém, que a garantia da Lei, não é por si só eficaz, pois tem ficado claro que em muitos segmentos da população está presente o receio da proximidade com a AIDS. Inclusive no que concerne aos profissionais de saúde, que supostamente deveriam estar melhor informados, mas que também não escapam de concepções preconceituosas.

Tal constatação é reforçada no artigo: “Aspectos médicos da doença”<sup>38</sup>, do Dr. Ney Francisco Pinto Costa, ao citar uma pesquisa nacional realizada nos Estados Unidos, abrangendo 1.045 médicos de 41 centros daquele país; revelando que 2/3 dos jovens profissionais não teriam interesse em tratar de doentes de AIDS, afirmando ainda que “metade destes profissionais não

<sup>36</sup> Entrevista do aposentado Huascar Terra Valle, líder do movimento contrário à instalação do abrigo, ao jornal “O Globo”.

<sup>37</sup> Comparação feita pelo assessor jurídico da Associação Intermunicipal de Pais e Alunos de São Paulo, o advogado Mauro Bueno da Silva.

<sup>38</sup> In Ribeiro (1993, 377).

gostaria que a comunidade soubesse que eles estão tratando pacientes com AIDS”. Enquanto o medo do contágio é a primeira razão para justificar essas aversões, a segunda razão mais importante é uma aversão declarada a pessoas de comportamento homossexual.”

Na verdade, foi com este viés, de que a AIDS é “doença de homossexual”, que as primeiras informações sobre a Síndrome chegaram até a população em geral.

Um exemplo dessa vinculação encontramos no “Livro do ano - 1984” da “Enciclopédia Britânica do Brasil” - a “Barsa” -, cuja consulta é tão freqüente nas escolas:

*“A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS), identificada pela primeira vez entre homossexuais norte-americanos em 1979, e por isso chamada (sic) “câncer gay”, já tem feito vítimas no Reino Unido e em outros países europeus. (...)”*

*“O Center for Disease Control de Atlanta, Georgia, EUA, apurou que o número de parceiros sexuais com que os homossexuais acometidos de AIDS tiveram durante a vida foi, em média, de 1.100, ao passo que os usados pelo centro como “grupo de controle” e que não apresentavam a doença tiveram relações com 500 indivíduos cada um, em média. Isso parece provar que a promiscuidade tem algo a ver com a incidência da moléstia.”*

(p. 308 - verbete: Medicina - AIDS)

Em 1994, Antonio A. Barone, na publicação da série “De Olho na Ciência” - sob o título “AIDS - o inimigo avança” - aborda a preocupação entre os jovens em um diálogo ficcional:

*“- O senhor está me achando com cara de homossexual? - perguntou Ricardo, diretamente ferido em seu machismo.*

*“- Estou achando você com cara de desinformado - respondeu o médico, seco, irritado com a arrogância do adolescente. - Não são só os homossexuais que estão sujeitos a essa doença.”*

Esses dois textos, embora cronologicamente distanciados por uma década, demonstram que a vinculação homossexualismo-AIDS é ainda muito presente.

Como já havíamos observado, o fato dos primeiros casos de AIDS terem se manifestado com homossexuais masculinos explica (mas será que ainda justifica?) essa vinculação.

São portanto os homossexuais masculinos os maiores atingidos pela discriminação e preconceito, sendo seus relacionamentos sujeitos a problemas legais.

Em entrevista publicada no jornal “Gazeta do Povo”, de Curitiba, em 24/10/94 (página 11), a então recém eleita deputada federal Marta Suplicy (PT-SP), afirma:

“Uma área para mim importantíssima é a questão da AIDS. Há 38 projetos arquivados e 32 em trâmite, que também serão arquivados no final da legislatura, em dezembro. Se o presidente da Câmara não for sensível a esse tema, pára tudo.”

“Neste aspecto coloco também o caso da legalização do relacionamento entre homossexuais, com direito à previdência e herança.”(...) “Minha proposta é legalizar o que já existe, por causa da AIDS.”

Com certeza, muito há que se aprofundar sobre esse tema<sup>39</sup>, sendo oportuno, no entanto, ampliarmos novamente a análise para a questão da sexualidade.

Em artigo publicado no livro “Saúde Loucura” Nº 3 (1992, 42) Nelson Perlongher alerta que “o pânico da AIDS radicaliza um refluxo da revolução sexual”, gerando, nos Estados Unidos, movimentos - ainda minoritários - de defesa do “retorno à castidade.”

Não por acaso, a publicação mexicana “El amor en los tiempos del SIDA” (del Rio, 1988), embora tenha o mérito de desmistificar idéias equivocadas com relação à AIDS<sup>40</sup>, conclui com a defesa da abstinência sexual como forma não só de preveni-la mas de alcançar benefício físico e mental:

“Hasta ahora nadie se ha muerto por falta de sexo (al contrario, ahora com el SIDA).”

Tamanho emaranhado de concepções nos remete a Foucault (1980, 13 e 16): “A idéia do sexo reprimido, portanto não é somente objeto de teoria.” (...) “Em suma, trata-se de determinar, em seu funcionamento e em suas razões de ser, o regime de poder-saber-prazer que sustenta, entre nós, o discurso sobre a sexualidade humana.”

Ao desenvolver todo um estudo sobre a “negação da hipótese repressiva”, Foucault não procura afirmar que o capitalismo inaugura um período de liberação sexual, mas sim que a vontade de saber sobre a sexualidade é essencial para novas formas de controle e manipulação de indivíduos.

<sup>39</sup> Maiores subsídios a este respeito podem ser encontrados no livro “O que é homossexualidade” (Fry P. e Mac Rae E., 1993) e no artigo “Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil” (Guimarães, Terto e Parker, 1992).

<sup>40</sup> Entre os equívocos que a publicação denuncia, apontamos: “Porque ya se ha iniciado el rumor imbécil - como todos los rumores - diciendo que los homossexuales son los culpables de que haya SIDA...igual que el otro rumor, apoiado por algunos científicos, que afirma que los negros del África fueron los primeros enfermos de SIDA y sus propagadores por el mundo... (milagro que ahora no culparon a los comunistas...) (o a los judios...)” (...) “El SIDA no es ningun castigo divino. Ni si originó en África, ni es una efermedade de los homossexuales.” (p. 14,15).



Assim, com relação à AIDS, uma manipulação ideológica ocorre ao separar os portadores de AIDS em: “promíscuos-homossexuais” - “drogados-irresponsáveis” e “inocentes-vítimas”, referindo-se principalmente a crianças e hemofílicos, cujas vias de transmissão (vertical ou sanguínea) ocorrem mais por “um infortúnio” do que por “culpa” do portador.

Também a esse respeito, Sontag ( 1989, 32) escreveu:

*“Contrair a doença através da prática sexual parece depender mais da vontade, e portanto implica mais culpabilidade. Os viciados que contraem a doença ao compartilhar agulhas contaminadas são encarados como pessoas que cometem (ou completam) uma espécie de suicídio inadvertido.”*

*“Aqueles que, por mais que se amplie o conceito de culpa, não podem ser considerados responsáveis por sua doença - por exemplo, os hemofílicos e pacientes que receberam transfusão de sangue - são por vezes tão discriminados quanto os outros, por pessoas amedrontadas, e potencialmente representam uma ameaça ainda maior, pois, ao contrário dos que já estão estigmatizados, são mais difíceis de ser identificados.”*

Assim, a transmissão sexual da doença é considerada “castigo” por uma conduta “divergente” ou “anti-natural” ou até, como a Igreja tem por vezes se manifestado: “A AIDS é uma decorrência da desgraça do mau uso da sexualidade.”<sup>41</sup>

Além do preconceito relacionado aos homossexuais e drogados, o advento da AIDS reedita o milenar preconceito racial; ao confiná-la ao continente africano, supondo-se inclusive que ali ocorreram os primeiros contágios, originados pela zoofilia do homem (negro, asseguram!) com símios.

As pesquisas evidenciam que o “vilão” não pode ser assim tão levemente apontado, pois há uma distinção entre o HIV e o SIV, que infecta os símios.

Em reportagem publicada no jornal “Folha de São Paulo” de 15/11/92, centrada em declarações do biólogo Paul William Ewald, do “Amherst College”, de Massachusetts (EUA), o jornalista Ricardo Bonalume Neto afirmou que “Nos macacos, que têm um vírus aparentado ao HIV, o SIV, a virulência não é tão alta. Apesar de o imaginário popular atribuir uma sexualidade intensa aos macacos (até exagerando o tamanho do pênis do gorila, que é menor que o humano), eles são menos promíscuos e se reproduzem sazonalmente, o que tende a favorecer a virulência menor do SIV.” Isso nos parece ilustrativo da fragilidade de associações simplista com relação ao contágio.

<sup>41</sup> Conforme afirma o monge beneditino Dom Estevão Bittencourt, professor de teologia do “Seminário São José”, do Rio de Janeiro, em declaração ao jornal “Folha de São Paulo” de 20/09/94.

Na abordagem de Sontag (1989, 29): “A AIDS, como o câncer, não dá margem a idealizações românticas ou sentimentais, talvez por ser demasiadamente forte a associação entre doença e morte.”

É óbvio que uma das dificuldades no trabalho dos aspectos educativos envolvendo a AIDS está relacionada a essa associação: AIDS-Morte.

Áries (1972) nos fornece interessante subsídio, ao analisar as representações acerca da morte, que o homem ocidental foi incorporando ao longo da história, observando que cada cultura encara o binômio vida-morte, a partir de padrões diferenciados. Tais análises são também clarificadas por estudos antropológicos.

Camargo (1991), em trabalho que resultou em sua tese, conviveu com pacientes de AIDS, familiares e profissionais que prestam atendimento no Hospital Emílio Ribas (SP). Contribui para o entendimento da questão ao relatar, através da “história oral”, os sentimentos, angústias e dificuldades de pacientes e das pessoas que com eles convivem, no enfrentamento da doença cuja preocupação com a morte está, se não explícita, latente, no cotidiano dessas pessoas. Assim, a autora afirma:

*“As moléstias infecto-contagiosas sempre estiveram relacionadas às condições precárias de vida, dominantes nas cidades e conseqüentemente a toda uma política de profilaxia. Essa interpretação da relação cidade/doença deve ter levado à formação de certas representações da morte, alteradas posteriormente com a descoberta dos nexos entre o agente etiológico, os sintomas e a profilaxia.”*

(Camargo, 1991, 16)

Seria inevitável a associação da AIDS com a perda, o sofrimento?

Sabemos que até esse momento em que escrevemos, não há cura para AIDS. No entanto, as pesquisas relacionadas a uma vacina que “imunize a imunodeficiência” não é mero jogo de palavra, mas uma possibilidade cada vez mais concreta. Pesquisas já em fase de testes em voluntários humanos, caminham a passos largos para que, com prazer, tenhamos que modificar o início deste parágrafo.

Fica ainda claro, que de imediato, o caminho da **prevenção**, obviamente, deve ser colocado passo a passo com a solidariedade, da luta contra a discriminação e o preconceito.

Nesse sentido, oportunamente transcrevemos o artigo 5º da “Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS”, promulgada em outubro de 1989, em Porto Alegre, aprovada por representantes dos grupos “Pela VIDDA”<sup>42</sup> do Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Paraná e Goiás:

<sup>42</sup> Os grupos “Pela Vidida” (“Pela Valorização, Integração e Dignidade do Doente de Aids”) e “Gapa” (“Grupo de Apoio e Prevenção da Aids”), dentre outros, desenvolvem trabalhos educativos e de apoio aos portadores do HIV. Nos Anexos, reproduzimos a íntegra da Declaração citada.

*“Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participar em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do vírus um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares ou militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.”*

## 2.6. - AIDS E MULHERES

*“O papel das mulheres, como responsáveis pelo atendimento primário à saúde na família e na comunidade, é normalmente subestimado, particularmente pelas próprias mulheres. Parece-lhes - como a todo o mundo - natural que sejam elas a assumir uma série de responsabilidades na casa, no local de trabalho e na comunidade.”*

(Marie-Thérèse Feuerstein, consultora da  
OMS)

É notório que cada vez mais mulheres têm adquirido AIDS.

Em sua 18ª edição brasileira, de dezembro de 1992, a publicação “AIDS Action” editada pela O. M. S. alertava:

*“A proporção de mulheres com HIV/AIDS está aumentando e sabe-se que elas são mais vulneráveis à infecção do que os homens.*

*(...) As infecções específicas das mulheres não estão incluídas na definição de AIDS, o que significa que algumas doenças femininas ainda não foram diagnosticadas como estando relacionadas à AIDS. Esta definição está sendo revista. (...) Todas as DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) aumentam o risco de infecção pelo HIV: é preciso estimular a educação e o acesso ao tratamento.”*

Do artigo “Cresce número de mulheres com AIDS”, publicado na revista “Informacut” nº 245 de 31.08.94 (editada pela Central Única dos Trabalhadores), consideramos os seguintes trechos:

“Para Regina Barbosa, representante da ABIA (Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS), as mulheres brasileiras vivem uma cultura sexual que agrava o risco de contaminação. Ela aponta fatores que têm aumentado o risco de infecção na população feminina:

- Acreditar que as mulheres estão imunes ao risco.
- Demora em diagnosticar a AIDS entre mulheres, o que leva a intervenção tardia e menor tempo de sobrevivência. Isso ocorre porque mulheres tendem a procurar serviços médicos em fase mais avançada, não raro são mal diagnosticadas e por vezes confundem-se sintomas de AIDS com doenças ligadas à ginecologia.
- Sexualidade. A idéia falsa de que a AIDS é restrita a determinados grupos de risco com que as mulheres não se identifiquem nem assumam condutas e práticas que são reconhecidas como de certos grupos.

Para Wilza Vilella, integrante da CNPA/CUT e do Nepaids, uma das maiores dificuldades da questão em relação às mulheres, é o que se pode chamar de “negociação sexual”, a necessidade de acordo entre os parceiros durante o ato sexual para o uso de preservativos. “Em relações mais estáveis, com parceiros fixos, propor a adoção de camisinha é sempre um problema”, comenta Wilza.”

No Brasil, em 1993, 64% das mulheres portadoras de AIDS contraíram o vírus em relacionamentos sexuais, segundo dados do Ministério da Saúde. A maioria com os maridos ou namorados fixos. A mesma fonte, aponta que a cada ano há o crescimento de transmissão pela via heterossexual, atingindo jovens a partir de 13 anos.

A relação de homens/mulheres contaminadas, segundo o Ministério da Saúde assim se configurou:

1983 = 31/1

1989 = 8/1

1992 = 4/1

Isso aponta para a necessidade de mudança no direcionamento preventivo. Não se fala mais em “grupos de risco” ou “doença de homossexuais”. A AIDS não escolhe sexo, cor, raça, ideologia ou idade. O trabalho preventivo deve ocorrer para que não haja, isso sim, práticas que possam levar à transmissão do HIV, o que configuram “comportamentos de risco”.

Importante ainda salientarmos que, os inúmeros constrangimentos, e os preconceitos (conforme já nos referimos) que constantemente surgem ao ser identificada uma pessoa soropositiva, contribuem para que a condição de portador do vírus seja ocultada, quer na ambiente de trabalho, no círculo de amizades e até na família.

Ocultar o diagnóstico de AIDS/HIV é abordado por Sontag (1989, 43):

*“Como outras doenças que provocam sentimentos de vergonha, a AIDS é muitas vezes ocultada, mas não do paciente. No caso do câncer, a família freqüentemente não revelava o diagnóstico ao paciente; já com a AIDS, o mais comum é o paciente não revelar o fato a seus familiares.”*

Embora não pretendemos aprofundar a questão relacionada à **família**, importa frisar que essa foi uma preocupação que motivou o enfoque dado ao “Dia Mundial da Luta Contra a AIDS” - 1º de dezembro, que em 1994 teve como tema: “AIDS e família”.

Do documento “10 pontos para o Dia mundial de luta contra a AIDS.1994”, transcrevemos o item 5 - “A família”:

*“O conceito de família não necessariamente precisa ser limitado a ligações de sangue, casamento, parceiros sexuais ou adoção. Qualquer grupo cujos laços se baseiam na confiança, apoio mútuo e um destino em comum pode ser considerado como uma família. Assim, congregações religiosas, sindicatos, grupos de apoio para pessoas com HIV/AIDS, grupos de menores de rua, círculos de usuários de drogas injetáveis, coletivos de trabalhadores do sexo e redes de organizações governamentais e não-governamentais podem todos ser considerados como famílias dentro da universal família do ser humano.”*

No item 8, intitulado “Uma responsabilidade a mais para as mulheres”, o documento afirma que:

*“Quase metade de todos os adultos que vêm sendo infectados são mulheres. Mas visto que as mulheres tradicionalmente são as pessoas que cuidam dentro da família, mesmo as mulheres não infectadas são afetadas*

*pelo HIV quando ele entra numa família. As mulheres que ficam viúvas da AIDS muitas vezes experienciam rejeição e a perda dos seus bens.”<sup>43</sup>*

Se pelo fato de ser mulher, a convivência com a AIDS oferece grandes responsabilidades, no caso da mulher-educadora, a responsabilidade é redobrada.

No caso específico do município de Curitiba, onde concentra-se nossa análise, segundo dados do “Setor de Cadastro e Estatística” da Divisão de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Educação (a partir de levantamento realizado em 19/04/95), do total de professores da rede, 408 são professores regentes de 4ª série e 764 de 5ª a 8ª séries - sendo que destes 66 são de Ciências.

A maioria significativa de profissionais são mulheres, sendo que os poucos profissionais do sexo masculino têm maior frequência no exercício de aulas de Educação Física ou no exercício de funções diretivas nas escolas.

No artigo “O educador: um profissional?”, Menga Lüdke (in Candau, 1989), analisa o magistério, sobretudo o “primário”, formado por um grande contingente feminino, sobretudo pelo apelo que exerce por configurar-se socialmente como possível de conciliar o exercício profissional com a função doméstica, pois grande parte das professoras “já entra na ocupação com a expectativa de abandoná-la em favor da maternidade ou de eventual deslocamento do marido.”

As mulheres tradicionalmente têm desempenhado papéis sociais e culturais importantes na manutenção de fortes valores familiares, o que as tornam figuras importantes na educação e atuação comunitária. A importância dada à manutenção e apoio relacionados à estrutura familiar, à maternidade e aos cuidados dos doentes, faz com que, no caso da AIDS, cada vez mais mulheres desempenhem um fundamental papel nos aspectos educativos e de assistência.

Muitas vezes isso representa uma sobrecarga para as mulheres. Os papéis femininos foram ampliados, mas não redefinidos. As mulheres foram parcialmente integradas na economia masculina (exercendo as mesmas funções, mas geralmente recebendo menores salários), embora preencham uma necessidade do mercado de trabalho, seus laços especiais com a reprodução biológica e com a educação dos filhos, levam-na a uma divisão desigual do trabalho.

É assim que normalmente nos referimos às “duplas jornadas”, quando além de profissional, a mulher é a “empregada doméstica não remunerada” (ao lavar, passar, cozinhar, cuidar das crianças).

Dessa forma, conservaram seus antigos papéis acrescentando um novo, o de mulher trabalhadora, o que lhes sobrecarrega física e emocionalmente - gerando stress, entre outros problemas, como muitas vezes foi relatado nas entrevistas com professoras, conforme posteriormente iremos comentar.

O importante é ressaltar que, no bojo das questões pertinentes à AIDS, o “status” da mulher em nossa sociedade não pode ser entendido deslocado de uma análise mais ampla dos papéis sexuais.

<sup>43</sup> Fonte: “World AIDS Day Newsletter” 1994 - Nº 2 - trad. David Harrad (Grupo Dignidade) dist. SinSaúde-PR (Sindicato dos Servidores Públicos Estaduais de Serviço de Saúde e Previdência Social do Estado do Paraná).

É corriqueiro ouvirmos comentários do tipo: “o homem aprende o sexo na rua e a mulher aprende em casa, com ele”. O que denota uma visão do papel da mulher moldado na passividade.

As pesquisas com mulheres (entre elas citamos os excelentes trabalhos de Muraro (1983), Barbosa (1989) e Guimarães (1992) indicam que, apesar de muitas mudanças na ideologia sexual e de gênero, a capacidade de negociação de mulher em aspectos complexos, como no caso da sexualidade e do uso de preservativos por seu parceiro sexual, é ainda limitada, ocorrendo com maior tranqüilidade entre a classe média urbana.

Embora a discussão sobre AIDS esteja cada vez mais presente no contexto das decisões sobre sexo, vem acompanhada do medo, da negação dos riscos e na contramão da dita “revolução sexual” que marcou as últimas décadas, o que dificulta, muitas vezes, uma melhor apreensão das reais dimensões envolvidas.

Em 1989, por ocasião da “Primeira Conferência Internacional sobre as conseqüências da AIDS para mulheres e crianças”, a declaração de Jonathan Mann (diretor do Programa Global de AIDS da OMS) sintetizou algumas das preocupações às quais nos referimos:

*“O momento não é só dizer “não” ao sexo não desejado, ao sexo sem proteção, ou à gravidez indesejada - o momento é de dizer não também à desigualdade, à discriminação e à falta de opções. É preciso ousar... Em muitas sociedades o ensino e o diálogo aberto sobre a sexualidade têm sido liberados pela primeira vez, em decorrência da AIDS. É necessário que esse diálogo promova a ampliação da consciência e da discussão sobre os papéis de gênero, sobre as dimensões sociais e econômicas do que significa a insistência no uso do preservativo, ou em simplesmente dizer “não”.*

Falar sobre AIDS na escola nos remete a uma ação educativa que está sempre revestida de complexidades porque mexe com os interditos, com os medos mais inconfessáveis das pessoas. É ao mesmo tempo, uma referência à alegria da vida, da sexualidade, mas também ao receio da morte e da problemática das drogas.

Para as mulheres, historicamente reprimidas em sua sexualidade, as dificuldades se acentuam. Segundo Reich (1975, 89), a repressão sexual nasce com a propriedade privada e com a instauração do patriarcado - tendo, por conseguinte, uma precisa origem histórica.

Desvelar a repressão sexual a qual as mulheres estão sujeitas, quer nos parecer, é um primeiro passo no caminho da possível superação, uma vez que acreditamos que a História não ocorre de forma linear e imutável, podendo portanto ser transformada, o que coerentemente sintetiza a psicopedagoga Alicia Fernández (Fernández, 1994, 182) nas palavras finais do seu livro: “A mulher escondida na Professora”:

“(....) creio que temos que pensar nossa história; o que os demais fizeram conosco pode ter sido mais ou menos daninho, mas trata-se de ver o que nós fazemos com esta história que recebemos...”



## CAPÍTULO III

### AIDS E ENSINO: DESAFIOS

*“...É necessário comunicar a toda a sociedade que a ciência avançou e que avança e que os dias da AIDS estão contados. A esperança não é um ato de irracionalidade, é uma esperança que anda de braços dados com a vida e a solidariedade.”*

(Souza, 1994, 40)

#### 3.1 - ENFOCANDO A AIDS NAS ESCOLAS

*“Alguém disse: “A Inês tem AIDS.” Depressa a notícia se multiplicou, se espalhou e inundou tudo e todos como se fosse uma onda em noite de temporal: repentina e assassina. Uma onda tão intensa que teve força para quebrar a própria realidade, em duas: AIDS-DOENÇA e AIDS-MEDO. Como se em vez de uma doença fossem duas. A primeira tomou para si a Inês. A segunda, a AIDS-MEDO, nem bateu à porta da sala de aula, entrou logo e o ... Medo sentou-se, primeiro, na carteira da Inês, depois infiltrou-se pela escola, pela casa dos pais e deixou a sala de aula quase ... vazia.”*

(Gonçalves, 1994, 22)

O profundo e sensível texto poético, da médica e escritora portuguesa Graça Gonçalves, que aborda a questão da AIDS na escola, convenientemente inicia este Capítulo.

Embora já tenhamos abordado a questão do preconceito, é ela novamente trazida à tona, na discussão sobre a escola, nesse esforço de ir e vir, procurando estabelecer um movimento dialético em nosso trabalho.

Mas voltemos de onde nunca saímos: a escola.

Procuramos analisar a escola sem separá-la da totalidade do social. Assim, há a necessidade de localizar no seu interior as relações e as contradições existentes, que são, quase sempre, as que, concomitantemente, ocorrem na sociedade.

É preciso atentarmos para a constatação, muitas vezes esquecida, de que a escola de 1º grau, ou a “comunidade escolar”, é formada por segmentos representativos da sociedade: pais, alunos e os profissionais da educação (professores, especialistas) e profissionais de apoio à estrutura das escolas (secretaria, serviços administrativos, cantineiras ou merendeiras, limpeza e conservação, inspeção de alunos, e outros eventuais: vigias, por exemplo).

Todo esse contingente humano tem sua parcela de responsabilidade na educação dos alunos e até na sua auto-educação. Interagindo, é comum um professor aprender com o outro (“troca de experiências”), com supervisores, assim como o professor pode (e muitas vezes, deveria!) aprender com o aluno.

Partindo do pressuposto de que não é somente o aluno que aprende, abrimos um amplo leque de possibilidades em educação.

No artigo “A relação teoria-prática na formação do educador”, as autoras afirmam:

*“A sua formação deverá ter como finalidade primeira a consciência crítica da educação e do papel exercido por ela no seio da sociedade, o que implica num compromisso radical pela melhoria da qualidade do ensino, considerando-se, contudo, os limites e possibilidades da ação educativa em relação aos determinantes sócio-econômicos e políticos que configuram uma determinada formação social.*

*Na verdade, o seu fazer pedagógico (o qual abrange “o que ensinar” e “como ensinar”) deve se fazer articulado ao “para quem” e “para que”, expressando a unidade entre os conteúdos teóricos e instrumentais dissociados integral ou parcialmente em muitas das práticas de formação existentes.”*

( Vera Maria Candau e Isabel A. Lelis em: CANDAU (1989, 60)

O compromisso de muitos profissionais da escola pública, na busca de alternativas que garantam o acesso e a permanência daqueles que dela necessitam para adquirirem mais do que um “canudo” mas um instrumento de luta, o conhecimento, está relacionado ao compromisso com a cidadania.

Temos clareza de que não basta afirmar que: “a AIDS é mortal”, apelando para que as pessoas não tenham determinadas atitudes que podem implicar em risco de contágio.

É premente em nossas escolas, divulgar informações e dados precisos sobre a doença, ressaltando suas características principais, as formas de transmissão e prevenção, mas não perdendo

de perspectiva o que nos parece tão ou mais importante: combater informações distorcidas, alarmistas, tendenciosas e preconceituosas. Importante esclarecer que centraremos nossas análises na escola pública, uma vez que é ela um espaço privilegiado onde a maioria da população tem acesso a informações.

A escola pública é por nós compreendida enquanto instituição contextualizada, cuja realidade, valores e crenças, variam segundo condições histórico-sociais que a determinam. Sendo assim, o ensino é sempre situado, ocorrendo em momentos históricos definidos e com os alunos e professores reais, que também possuem uma história de vida que influencia e é influenciada por aquilo que ocorre na escola. Fatores internos da escola, sua organização, formas de direção e trabalho, o desenvolvimento curricular, influem tanto no ensino quanto a conjuntura social mais ampla.

O ensino, como um ato socialmente focalizado, foi por nós colocado no cerne da problemática desta pesquisa, acreditando-se nas possibilidades da escola, ao romper com a pseudo-neutralidade do trabalho pedagógico, assumindo seu papel transformador, ao lado de outras práticas sociais.

Nesse sentido, é que conceituados autores<sup>44</sup> nos alertam para a preocupação com a qualidade do ensino para a maioria da população. Partilhamos dessa idéia, bem como de que, apesar dos problemas, devemos nos juntar ao esforço para mudar o já desgastado “quadro negro” com o qual rotulamos a escola pública brasileira.

Não percamos mais tempo e energia na caça aos culpados. O “fracasso escolar” pode ser coisa do passado, se assim o quisermos. Culpar o aluno, a família, sua origem de classe, embora aceito com muita naturalidade por uma parcela de educadores, mais do que questionável, pelo menos no discurso pedagógico das escolas, já não é mais a tônica.

Jogar pedras no telhado inverso, culpando os professores e demais profissionais de educação, é também simplista e injusto principalmente para com aqueles (serão minoria ainda?) que lutam contra as precárias condições de trabalho e de ensino, os baixos salários e literalmente “vestem e suam a camisa”.

Sobrou jogar pedras no telhado de vidro do Estado, nas mantenedoras, enfim. Mas este discurso também já está desgastado.

Resta-nos enfrentar o desafio de ensinar (e fazê-lo bem!) o aluno concreto, historicamente situado.

Nossos alunos e escolas reais são contraditórios, tensos, sofridos, mas não são nem “coitadinhos”, “réus” ou “vítimas”. São apenas crianças, existindo social e individualmente como tantas outras.

Haja vista a crescente proletarização dos profissionais de educação, os nossos alunos, oriundos das camadas populares, tendem a se aproximar culturalmente cada vez mais dos modos de

<sup>44</sup> Destacamos Saviani (1984), Cury (1985) e Rodrigues (1986).

pensar e agir das professoras. O domínio de um saber divergente, práticas diferenciadas e visões do cotidiano contrastantes já não são consideradas entraves intransponíveis à realização de um bom trabalho por parte do professor.

No artigo intitulado “Um compromisso com a comunidade”, Sônia A. Silva Gonçalves afirma:

*“A incompetência técnica assumida, o não saber ensinar, a falta de domínio do conteúdo, do currículo e do manejo de situações de ensino são fatores intrinsecamente relacionados a uma ideologia de classes, à falta de conhecimento de si mesmos, ao desconhecimento das inter-relações pessoais, ao despreparo profissional e aos preconceitos de se assumir uma relação por inteiro com todo o seu potencial de ser humano.”<sup>45</sup>*

É neste sentido, portanto, que a predisposição dos professores em aprender, em se informar<sup>46</sup>, superando inclusive as lacunas teóricas e metodológicas de uma formação profissional por vezes deficitária, revigora a crença nas mudanças de ordem metodológica e até de concepções que, quer nos parecer, estão em curso.

O ensino, mais do que transmissão, por nós é entendido enquanto apropriação do conhecimento por parte da população que está na escola, sendo efetivado na ação pedagógica dos sujeitos envolvidos.

O ensino de Ciências no qual centramos nossas preocupações, deve colocar a ciência (singular e histórica) numa perspectiva diferente das muitas vezes compreendida pelos professores como contemplativa e de caráter meramente mnemônico.

Inculcar definições, leis, fórmulas, memorizar a vida de cientistas, e suas obras, exposições repetitivas, arremedos de experimentos, estão longe de possibilitar algum entendimento para os alunos.

É assim, que ao trabalhar o tema AIDS, o professor deve ter o entendimento de que se trata de um “problema-fronteira” que se relaciona não só com a sexualidade e a intimidade das pessoas, mas com atitudes preventivas que precisam ser estimuladas.

Nesse momento, no entanto, é necessário ao professor, além da adequada seleção do conteúdo, torná-lo acessível à compreensão dos alunos, bem como optar por material de apoio coerente com a faixa etária de cada turma.

---

<sup>45</sup> In Ribeiro (1993, 271)

<sup>46</sup> Ilustram essa afirmação, os resultados do “Estudo de inquérito” realizado em Curitiba-PR, em 1992, apontando que 96% das escolas públicas responderam afirmativamente ao interesse em participar de treinamento específico em AIDS.

Mais do que uma coerência do ponto de vista da abordagem que se dê à questão da AIDS para cada faixa etária, é importante que o professor esteja cômico de que suas atitudes, seu modo de pensar e agir influenciam sobremaneira seus alunos.

Nas palavras de Apple (1988, 109):

*“Os professores contribuem para moldar as suposições, os valores e as escolhas dos seus alunos, tanto pelo que dizem quanto pelo que deixam de fazer.”*

Para que o professor possa atuar a partir de uma perspectiva consciente de seu papel, necessário se faz que enquanto profissional, ele se aproprie das “ferramentas” essenciais do seu trabalho: o “saber” e o “saber fazer” - que apontam para a urgência em transpormos o mero jogo de palavras, nos remetendo a uma maior reflexão acerca da formação dos professores.

O professor é aqui por nós entendido como um ser histórica e socialmente contextualizado, cujas influências culturais permeiam sua prática.

Estamos distantes da idéia mistificadora do professor “sacerdote”, cuja tarefa mais se caracterizava como uma “missão” cuja dedicação e zelo, além de um “dom natural”, garantiriam o sucesso.

Entendemos o desempenho e a formação do professor relacionado às suas condições e experiências de vida, onde a formação profissional é um processo resultante de condições históricas, não existindo separação entre formação pessoal e profissional.

Faz-se também necessário analisarmos com clareza por que determinados preconceitos e predisposições vêm persistindo ao longo dos tempos, o que exigiria situá-los historicamente na rede de relações, hierarquias, posições sociais e conflitos da sociedade, buscando compreendê-los a partir de especificidades de classe social, faixa etária, crença religiosa, gênero e raça.

Nesse sentido afirmam Carvalho & Gil-Pérez (1993, 24):

*“Com efeito, o trabalho dos homens e mulheres de Ciências - como qualquer outra atividade humana - não tem lugar à margem da sociedade em que vivem, e se vê diretamente afetado pelos problemas e circunstâncias do momento histórico, do mesmo modo que sua ação tem uma clara influência sobre o meio físico e social em que se insere “.*

É também necessário ao professor saber selecionar conteúdos adequados, acessíveis aos alunos, suscetíveis de interesse, bem como organizar a aprendizagem de forma que ela ocorra a partir de conteúdos significativos.

Ainda, analisar o processo de elaboração do conhecimento sobre AIDS em termos dos seus determinantes culturais, sociais e econômicos; da relatividade do conhecimento científico, contextualizando-a historicamente, além de permitir o acesso às diferentes visões ou modelos explicativos de um mesmo fenômeno, contribui para que, efetivamente, a aprendizagem ocorra.

O estímulo à investigação, à autonomia, à iniciativa e à ruptura de visões estereotipadas, constituem-se em atitudes possíveis de serem despertadas no ensino de ciências, aliada à análise crítica da aplicação do conhecimento científico em nossa sociedade, que embora produzido pelo conjunto é muitas vezes apropriado por uma parcela apenas.

Como afirma Lutfi (1989), a escola muitas vezes não pode cumprir sua função de trabalhar Ciência e Arte - que exigem: curiosidade, experimentação, inspiração, concentração, liberdade e dedicação - porque utiliza a disciplina como controle social, para manter a ordem vigente, inculcando a obediência à hierarquia e às autoridades (centralizada na figura do professor-diretor-adulto).

No entanto, como o autor também assegura, por ser local que comporta tanto o conservadorismo, quanto a ruptura, a escola é um espaço adequado para o fomento de questionamentos e mudanças.

Seria portanto a escola, local privilegiado na discussão sobre AIDS. Não somente pela dimensão numérica, pois segundo dados do MEC<sup>47</sup>, o Brasil contava em 1992 com 206.817 estabelecimentos de ensino fundamental (de Pré e 1º a 8º séries), dos quais 195.456, na rede pública. Um milhão e oitenta e um mil professores atendem a essas escolas, onde estão matriculados cerca de 26 milhões alunos, na faixa etária de 5 a 19 anos.

Há ainda a dimensão social. Estima-se<sup>48</sup> que existam mais de 1 milhão de crianças infectadas no mundo e, no ano 2000, esse número chegará a 10 milhões.

A Dr.<sup>a</sup> Marinella Della Negra, em palestra realizada em 20 de maio de 1992 (no Teatro João Caetano, São Paulo, durante o seminário “Se meu aluno tiver AIDS”, promovido pelo Sindicato dos Professores de São Paulo) além de afirmar que “Diminuir o avanço da doença depende muito da Educação”, observa:

*“Nós temos que nos lembrar, especialmente quem trabalha na escola, do que acontece exatamente com essas crianças portadoras<sup>49</sup> do vírus. Uma grande parte de sua vida elas permanecem com o vírus sem apresentar a doença. Então, é impossível imaginar que, em muitos bancos*

<sup>47</sup> Dados extraídos do boletim “AIDS & DST - Experiências que funcionam”, publicação do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, vinculado ao Departamento de Programas de Saúde - Secretaria Nacional de Assistência à Saúde - Ano I - Nº 1 - Setembro-Novembro/1992.

<sup>48</sup> Dado extraído da edição brasileira de “AIDS ACTION”, publicada pela “Appropriate Health Resources & Technologies Action Group Ltd” - Nº 18 - Dezembro/1992.

<sup>49</sup> A distinção entre “estar com AIDS” e ser “portador do vírus” foi abordado no Capítulo II.

*escolares, já podem estar sentadas crianças que são portadoras do vírus e que nem elas nem seus pais são sabedores do problema.*

*O que é importante? É importante saber que essa criança é uma criança como outra qualquer, com as mesmas necessidades, que tem capacidade de aprendizado normal e que não oferece risco para as demais crianças.” (...)*

*“Nós teremos, portanto, um grupo de crianças que vai à escola e que precisa aprender, mesmo porque essas crianças têm que estar preparadas para que, se amanhã se conseguir eliminar o vírus, ela não tenha perdido anos de escola e de convivência.”*

A legislação também encarregou-se de dar resposta à questão envolvendo os direitos constitucionalmente adquiridos (do ensino fundamental obrigatório e dos direitos à educação e ao trabalho) em contraposição a atitudes discriminatórias que pretendem impedir crianças e/ou jovens de freqüentar aulas, professores e outros profissionais de trabalharem, além da imposição arbitrária de teste sorológico (compulsório) para detectar o vírus HIV.

Na “Portaria Interministerial” nº 796, de 29/05/1992, os Ministros da Educação e da Saúde recomendam uma série de normas e procedimentos<sup>50</sup> visando “proteger a dignidade e os direitos das pessoas infectadas pelo vírus HIV”, além de esclarecer (no anexo à Portaria) à população com relação aos eventuais riscos de contágio e as precauções cabíveis no ambiente escolar.

O Ministério da Saúde publicou ainda, em 1993, como parte do “Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis”, o documento “Implicações Éticas na Triagem Sorológica do HIV”<sup>51</sup>, no qual reitera que a norma constitucional, no “Estatuto da Criança e do Adolescente” entre outros direitos concede:

“igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, salientando o direito de ser respeitado pelos educadores”.

Ainda segundo a publicação: “A simples explicitação da legislação referida (“Estatuto da Criança e do Adolescente” e 5 artigos da “Constituição da República Federativa do Brasil”) evidencia que a triagem sorológica de HIV em creches e escolas não pode ser requisito para a matrícula.”

<sup>50</sup> Íntegra da Portaria no Anexo VII deste trabalho.

<sup>51</sup> Recomendamos a leitura do documento - no Anexo IX

Desde que o primeiro caso de AIDS em uma criança de 20 meses (que havia sofrido várias transfusões sanguíneas) foi diagnosticado, em dezembro de 1983<sup>52</sup>, por um pediatra de San Francisco (EUA), a preocupação se acentuou.

Em entrevista para a “Revista da Folha”<sup>53</sup>, o Dr. Drauzio Varella assegura:

*“No Brasil, as crianças precisam ser alertadas muito cedo. Primeiro porque se iniciam sexualmente muito cedo; depois porque abandonam cedo a escola. Nada justifica a omissão. Em nome de se proteger a pseudo-inocência da criança, está se deixando que ela corra o risco de contrair uma doença mortal.”*

Nas escolas, a questão da prevenção também passa a ser mais discutida.

Em 1991, a Secretaria Municipal de Educação de São Paulo implantou o projeto “AIDS - Escola” que com a colaboração da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), mobilizou parcelas da comunidade escolar, os “Conselhos de Escola”, os pais, conseguindo, de acordo com as características e interesses apresentados, gerar núcleos de ação, que discutem e coordenam as iniciativas.

Ainda em convênio com a ABIA, o “Projeto Viva a Vida” capacita equipes e mantém assessoria para o trabalho em escolas, que vem ocorrendo com bons resultados em Nova Friburgo (RJ), Florianópolis (SC), Belo Horizonte (MG) e Palmas (TO), entre outras.

Em 1992, através da publicação “AIDS & DST - Experiências que funcionam”, o Ministério da Saúde divulgou diversas formas de abordar o tema, tais como o “Jogo Informativo sobre a AIDS”, utilizado a partir da 6ª série nas escolas de Sergipe.

Também a esse respeito, o Departamento de Biologia do Instituto Oswaldo Cruz (Laboratório de Educação Ambiental e em Saúde - RJ), a partir do trabalho desempenhado, publicou: “Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da AIDS e das drogas através de recursos educativos”, através do qual as autoras procuram evidenciar a validade do lúdico como forma de informar sobre AIDS.

A utilização de diversos recursos metodológicos evita que haja apenas uma “palestra” em que um “especialista” comparece à escola, fala e vai embora, não garantindo a continuidade do trabalho.

Por intermédio de painéis, reflexões, modelagem, dramatização, desenho, oficinas de trabalho coletivos, discussões e jogos variados, o assunto AIDS é introduzido e são abordados as formas de transmissão e prevenção.

<sup>52</sup> Conforme relatado em Lapierre (1991).

<sup>53</sup> Encarte do jornal “Folha de São Paulo”, ed. 41, janeiro-fevereiro/1993.



O professor, enquanto profissional, tem nas mãos o poder de esclarecer, informar, trabalhando sobre os aspectos relacionados à AIDS de forma abrangente, conforme procuramos evidenciar nesta dissertação.

Por outro lado, a segunda responsabilidade do professor relaciona-se ao aspecto corporativo. Ele, enquanto trabalhador que faz parte de um segmento profissional que não está isento de possuir em seus quadros portadores de AIDS/HIV, precisa estar preparado para o enfrentamento da questão.

Segundo Apple (1989, 47), “As escolas são locais de trabalho dos professores, algo que, com bastante frequência, esquecemos.” E é nesse local que muitos passam 4, senão 8 ou mais horas de trabalho diário. Preocupa-nos como será a prática dessas escolas ao se revelarem mais casos de AIDS entre os professores, funcionários e alunos.

Aposentaremos todos, como aconteceu com Albertina Volpato, Mário Rudolf<sup>54</sup> e tantos outros anônimos?

É claro, o anonimato ainda persiste, porque muitos ainda temem (com razão) pela reação dos colegas, da direção das escolas e até de suas famílias.

Terezinha Reis Pinto, que implantou um trabalho na Secretaria Municipal de Educação de São Paulo (gestão 1989-1993), em colaboração com a ABIA, considerando um modelo metodológico de ação preventiva, declarou em entrevista<sup>55</sup>:

“Nosso trabalho não tinha ainda um ano e fomos obrigados a agir rapidamente para evitar o suicídio de um professor que estava sendo expulso pelos colegas porque era soropositivo. (...)

Eu não sabia o que fazer. Mas tinha certeza de que palestras não adiantariam. Foi um processo muito difícil, porque a questão da AIDS não é apenas de saúde. O trabalho é pedagógico. Não basta dizer ou não pega assim, ensinar o professor e o servente a socorrer uma criança, tomar as devidas precauções. Trata-se de preparar toda a escola para a convivência com alguém que está doente e logo, ou menos logo vai morrer. Optamos por preparar pessoas da própria comunidade escolar para que elas, depois, dessem continuidade e multiplicassem o trabalho.”

Ainda com relação a esse trabalho que, embora devendo ser assumido por toda a sociedade, cabe à escola também realizar, a pedagoga Sônia A. Silva Gonçalves (em Ribeiro, 1993, 271), afirma:

<sup>54</sup> Conforme já citado na página 42 deste trabalho.

<sup>55</sup> Publicada na revista “Nova Escola” - nº 77 - agosto/94 - pg 20.

*“O educador desconhece suas possibilidades de agente de mudanças efetivas em nossa sociedade. O mais importante, no entanto, é que os profissionais do ensino (os que de fato acreditam na educação) têm um imenso desejo de acertar, mesmo tendo que enfrentar o grande obstáculo da falta de condições de trabalho.”*

E é nesse local de trabalho, a escola, que conforme já apontamos, cada vez mais casos de infecção por HIV vêm ocorrendo. Junto aos casos, multiplicam-se as preocupações, como é manifestado no relato de S., 43 anos, viúva, professora de escola pública mineira, portadora do vírus, em entrevista à revista “Nova Escola”, nº 77:

*“Um das coisas mais duras é ficar me policiando no contato com as pessoas. Evito tocar no material escolar dos meus alunos. Eles vêm me beijar e eu não deixo. Se um dia eles ficarem sabendo que estou contaminada podem lembrar que me beijaram e vão ficar com medo. E eu não quero isso para eles, de jeito nenhum. Adoro meus alunos e minha profissão. Só esqueço dos meus problemas quando estou na sala de aula.”*

Neste ponto do nosso trabalho é importante registrarmos a preocupação com uma das características do sistema educacional, qual seja, a de reproduzir a ideologia dominante na sociedade, que valoriza a submissão e o conformismo.

Conforme afirma Faria (1990, 135):

*“É muito normal, pois que se pessoas que durante toda a sua vida agiram passivamente apenas em função de uma estrutura social estática ou no máximo tolerando modernizações, não consigam encontrar nenhuma outra alternativa a não ser a permanência e manutenção da existente. Ora, essas pessoas podem não ser sempre detentoras de privilégios, mas habituadas - inclusive pela ação pedagógica desenvolvida na escola -, à segurança existencial.”*

Assim, a maioria de nossas escolas são impérios do silêncio, da disciplina e onde, segundo Apple (1989, 46): “A maior parte das atividades pedagógicas, curriculares e avaliativas mais importantes é planejada de tal modo que os alunos interagem com o professor apenas individualmente, não uns com os outros.”

Vigotsky (1988) também nos alerta para a importância de que se propicie entre os alunos a troca, o diálogo, a interação. O que não pode ocorrer sem que se questione a disciplina rígida, o “calar e ouvir o professor falar”, que muitas vezes é rotineiro nas escolas.

Ao mesmo tempo em que reafirmamos a necessidade de mudanças metodológicas e no direcionamento da prática pedagógica, bem como da interação do professor-aluno do aluno com seus pares; em se tratando de AIDS há muito a questionar e a fazer.

E como o nosso fazer está direcionado à Rede Municipal de Curitiba, passamos a nela centrar nossas atenções.

### 3.2. - O FAZER EM CURITIBA - O ENSINO RELACIONADO À AIDS NA R.M.E.

*“Embora muitas pessoas ainda vejam as questões como AIDS e drogas com temas para serem trabalhados separadamente, elas são emergentes no dia-a-dia da sala de aula. Devem ser tratadas globalmente, dentro da ênfase que procuramos dar ao currículo, que para nós da Secretaria Municipal, é a base de todo desenvolvimento pedagógico.”*

(Dalva Nanci Rodrigues da Silva<sup>56</sup>)

Foi a partir de questionamentos, de reflexões acerca de nossa própria experiência no magistério, e de análises da prática pedagógica existente, que optamos por direcionar nossas análises especificamente nas escolas da Rede Municipal de Curitiba.

Foram nessas escolas, que a partir de 1985, prosseguimos a continuar nossa caminhada no magistério, iniciada na rede particular.

Atuamos nas escolas da R.M.E. (Rede Municipal de Ensino) como auxiliar de regência, professora regente, auxiliar de supervisão e após prestarmos concurso público para o cargo de supervisão escolar, permanecemos na Rede, atuando na função de pedagoga.

E como é este município no qual trabalhamos e no qual escolhemos efetivar nossa pesquisa? Curitiba está situada a 908 metros de altitude, no planalto do mesmo nome.

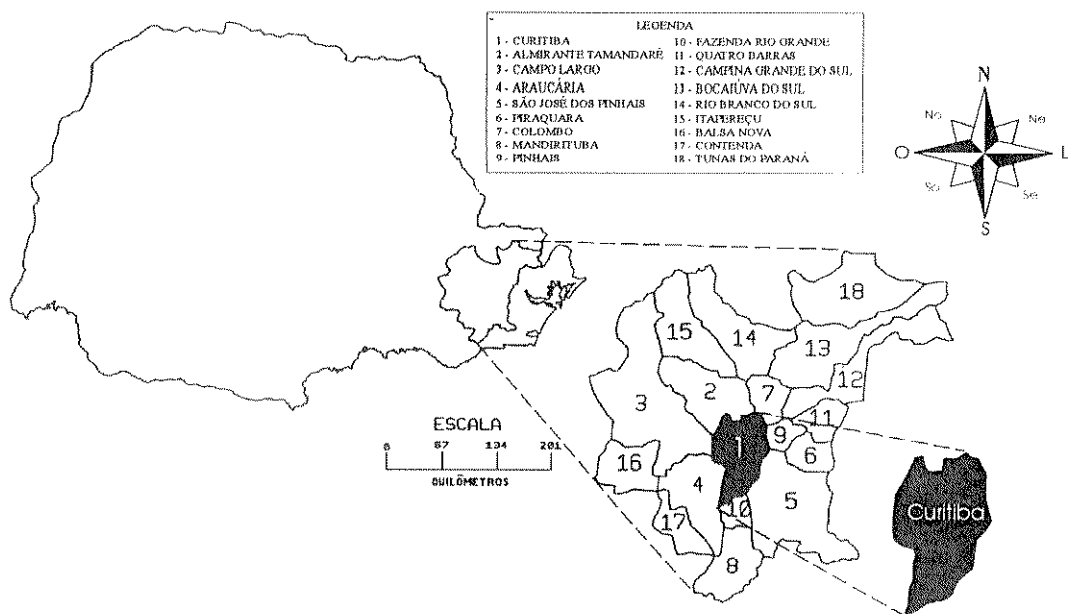
Capital político-administrativa do Estado do Paraná, situado na região Sul do Brasil, Curitiba está incluída, por Decreto Federal (Lei Complementar Nº 14, de 08/07/73) entre as 9 capitais brasileiras que possuem área metropolitana<sup>57</sup>, no entanto nossa pesquisa, voltou-se apenas às escolas de Curitiba.

<sup>56</sup> Assessora Técnica da Secretária Municipal de Educação - entrevista concedida em 02/05/95.

<sup>57</sup> Conjuntos de municípios contíguos e integrados sócio-economicamente a uma cidade central, com serviços públicos e infra-estrutura comuns.

No mapa a seguir, observamos a localização de Curitiba no estado do Paraná, bem como dos municípios que integram sua região metropolitana.

## REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA



Fonte: Prefeitura Municipal de Curitiba (1994, 43).

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| 1 - Curitiba             | 10 - Fazenda Rio Grande    |
| 2 - Almirante Tamandaré  | 11 - Quatro Barras         |
| 3 - Campo Largo          | 12 - Campina Grande do Sul |
| 4 - Araucária            | 13 - Bocaiuva do Sul       |
| 5 - São José dos Pinhais | 14 - Rio Branco do Sul     |
| 6 - Piraquara            | 15 - Itaperuçu             |
| 7 - Colombo              | 16 - Balsa Nova            |
| 8 - Mandirituba          | 17 - Contenda              |
| 9 - Pinhais              | 18 - Tunas do Paraná       |

O nome da cidade tem origem no vocabulário tupi, significando muito pinhão, indicando a abundância de araucárias que existiam na região.

O nome da cidade tem origem no vocabulário tupi, significando muito pinhão, indicando a abundância de araucárias que existiam na região.

A sua formação iniciou-se no século XVII, no arraial denominado “vilinha”, às margens do Rio Atuba.

Foi elevado à categoria de vila em 1693 (considerado ano de fundação da cidade), com o nome de Vila de Nossa Senhora da Luz dos Pinhais. Os primeiros núcleos de moradores fixaram residência nos arredores de onde hoje localizam-se a Catedral (Basílica) Metropolitana e a Praça Tiradentes.

Com a instalação da “Província do Paraná, quando ocorreu a emancipação política, com desmembramento da Província de São Paulo, em 1854, Curitiba passou a ser a capital.

Embora por muitos considerada “capital-modelo” e “cidade de 1º Mundo” (imagens frequentemente estimuladas pela mídia, ao veicular propagandas institucionais), Curitiba, com seus 1.371.022<sup>58</sup> habitantes, concentra problemas comuns a outros grandes centros urbanos, quais sejam: déficit habitacional, desemprego, falta de saneamento básico, entre outros. Quanto à Educação e à Saúde, Curitiba reflete a problemática brasileira. Faltam recursos, sobram índices que comprovam os problemas.

Com relação à Saúde, em 1994, Curitiba contava com 86 Centros de Saúde Municipais, sendo que 81 com atendimento 12 horas e 5 com atendimento 24 horas. Esses “postos” criados na periferia para facilitar o atendimento primário de saúde à população são ainda insuficientes face à demanda existente.

Com relação ao ensino público, o estadual vem priorizando, na capital, maior oferta de vagas de 5ª à 8ª séries e 2º grau. O ensino municipal tem priorizado o atendimento às séries iniciais do 1º grau.

A Rede Municipal de Ensino compreende 118 escolas, sendo 7 delas de 5ª a 8ª e as demais (111) de 1ª a 4ª séries do 1º Grau, organizadas nos seguintes núcleos<sup>59</sup>:

BN - Bairro Novo  
 BO - Boqueirão  
 BV - Boa Vista  
 CJ - Cajuru  
 PR - Portão  
 PN - Pinheirinho  
 SF - Santa Felicidade

Em nossa pesquisa, privilegiamos o contato com professores de todas as 7 escolas de 5ª a 8ª séries, além de escolas de 1ª a 4ª, contemplando pelo menos uma de cada núcleo (a fim de garantir maior representatividade - aumentar o alcance).

<sup>58</sup> Dado populacional referente a 1994, projetado pelo IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social) com base no censo de 1991 do IBGE.

<sup>59</sup> Nos anexos do presente trabalho, relacionamos nominalmente todas as escolas da Rede, divididas em seus respectivos núcleos - tendo como base o ano de 1994.

A seguir relacionamos as escolas pesquisada e a localização:

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. E.M. Albert Schweitzer             | - Conjunto N.S. da Luz dos Pinhais; |
| 2. E.M. Prof. Herley Mehl             | - Pilarzinho                        |
| 3. E.M. Júlia do Amaral di Lenna      | - Barreirinha                       |
| 4. E.M. Maria Clara Brandão Tesseroli | - Novo Mundo                        |
| 5. E.M. Prefeito Omar Sabbag          | - Cajurú /Vila Oficinas             |
| 6. E.M. Papa João XXIII               | - Portão                            |
| 7. E.M. São Miguel                    | - CIC/Fazendinha                    |

Entrevistamos ainda 15 professores de 11 escolas de 1ª a 4ª séries, sendo:

- 2 professores do Núcleo do Pinheirinho
- 2 professores do Núcleo do Portão
- 1 professor do Núcleo de Santa Felicidade
- 2 professores do Núcleo Bairro Novo
- 3 professores do Núcleo Boqueirão
- 3 professores do Núcleo Cajurú
- 2 professores do Núcleo Boa Vista

No total, portanto, foram entrevistados 29 professores de 18 escolas, sendo 14 de 5ª a 8ª e 15 de 1ª a 4ª séries. As entrevistas realizaram-se no período de março a outubro de 1994.

Totalizando, as escolas pesquisadas foram 7 de 5ª a 8ª e 11 escolas de 1ª a 4ª séries, aleatoriamente escolhidas entre as 111 existentes.

A metodologia que adotamos na realização das entrevistas com os professores, será explicitada no Capítulo IV.

Aos professores que participaram desta pesquisa, oferecemos a garantia de que, embora as informações fossem utilizadas na escrita da dissertação, onde transcreveríamos trechos de suas falas, as identidades seriam mantidas em sigilo, preservando-os e assim respeitando a confiança que procuramos estabelecer.

Elaboramos então um quadro, onde os professores receberam numeração, expondo apenas suas características de gênero, idade, formação, tempo de magistério e tempo de trabalho na Escola, bem como a série em que atuam, conforme a *Tabela de Dados* a seguir.

TABELA DE DADOS SOBRE OS PROFESSORES ENTREVISTADOS

Nº do prof.	Sexo	Idade	Estado civil	Formação	Atuação	Tempo total	Tempo na escola	Tempo na série	Ident. da escola
1	F	26	solt.	cursando Pedagogia	3ª série	4	2	4	1
2	F	37	cas.	licenciatura Biologia	5ª à 8ª	11	3	11	3
3	F	19	solt.	Magistério 2º grau	4ª série	1	3 meses	3 meses	1
4	F	38	cas.	Biologia	5ª à 8ª	10	5	6	2
5	F	22	solt.	Magistério 2º grau	1ª à 4ª auxiliar	3	1	1	1
6	F	27	cas.	Magistério 2º grau	4ª série auxiliar	4	1	1	1
7	M	36	cas.	Ciências Biológicas	5ª à 8ª	8	1	8	3
8	F	46	separ.	Bioquímica	7ª e 8ª	20	3	13	3
9	F	45	viúva	licenciatura Ciências	5ª e 6ª	18	3	11	3
10	F	39	solt.	Matemática	3ª e 4ª Matem.	15	6	5	1
11	F	42	cas.	Magistério 2º grau	4ª série	18	9	3	3
12	F	53	viúva	História Natural	5ª à 8ª	24	13	23	3
13	F	25	solt.	Biologia	5ª à 8ª	1	1	1	3
14	F	35	cas.	Magistério	1ª à 4ª Ciências	10	5	6	1
15	M	32	cas.	Educação Física	5ª à 8ª	6	6	6	3
16	M	42	solt.	História Natural	5ª à 8ª	16	16	16	2
17	F	43	cas.	Ciências Biológicas	7ª série	22	16	4	3
18	F	22	solt.	cursando Geografia	4ª série	4	2	2	3
19	F	45	solt.	Letras-Português	4ª série	18	12	15	3
20	F	43	cas.	Pedagogia	4ª série	14	3	12	3
21	F	43	solt.	História	4ª série	16	6	12	1
22	F	32	separ.	Magistério 2º grau	4ª série	4	4 meses	2	1
23	F	32	solt.	Biologia	5ª e 7ª	14	8 meses	4	3
24	F	42	cas.	História Natural	7ª série	22	22	18	3
25	F	26	solt.	Ciências Biológicas	3ª e 4ª	8	1	5	3
26	F	38	cas.	Biologia	5ª e 7ª	12	4	4	2
27	F	44	cas.	Ciências Biológicas	7ª série	23	10	3	3
28	F	49	cas.	Magistério 2º grau	1ª à 4ª Ciências	22	15	3	1
29	F	32	cas.	Ciências Biológicas	4ª série	8	8	3	1

Tempo expresso em anos, salvo a indicação de referência a meses.

Tempo total: refere-se ao período de exercício do magistério.

Tempo na escola: refere-se ao período que leciona na escola pesquisada.

Tempo na série: refere-se ao período de magistério nesta(s) série(s) em que atua, incluindo outras escolas.

Ident. da escola: refere-se à seguinte convenção:

- 1 - Escolas de 1ª à 4ª séries
- 2 - Escola de 5ª à 8ª séries
- 3 - Escolas de 1ª à 8ª séries

É esta numeração, que identifica o professor mas preserva sua identidade, garantindo assim o sigilo, que passaremos a utilizar.

As entrevistas foram, em sua maioria, realizadas no horário de permanência dos professores e na sala que no momento estivesse disponível. Evitamos a sala dos professores, para excluir possíveis interferências.

O registro das entrevistas foi feito através de notas e de gravação em fita cassete, com o consentimento dos professores.

De início, percebemos na fala dos professores, manifestações claras de que não há um consenso a respeito de levar-se ou não a questão da sexualidade e da AIDS para dentro da sala-de-aula. No entanto, aqueles que o fazem, necessitam estar melhor subsidiados a respeito das diversas nuances da Síndrome.

Transcrevemos de suas falas:

*“Na minha sala eu nem quero saber de conversinha e risinho sobre sexo! É tanta matéria para dar que se eu parar, a gente não vai pra frente...” (10<sup>60</sup>)*

*“Ah! Vira uma bagunça! Eu já tentei e não deu certo. O dia que tem que falar sobre sexo, aparelho reprodutor até me dá dor de cabeça...Já sei que vou enfrentar uma barra! Mas procuro fazer da melhor forma possível.” (8)*

*“A AIDS aqui está bastante próxima. Uma mulher aqui na comunidade está fazendo tratamento no Oswaldo Cruz (Hospital que em Curitiba presta o atendimento aos portadores). O marido dela já morreu de AIDS. A gente soube pelos alunos, que contam isso bem normalmente, como se estivessem falando “Olha lá, alguém com sarampo!” Criança é assim mesmo, não tem maldade...”*

*Quando os alunos começaram a perguntar bastante sobre o caso, como pega, se a mulher também ia morrer e por aí afora, resolvemos nos mexer. A Supervisora foi ao Posto de Saúde, procuramos material em revistas... Uma professora da tarde foi lá na Barão (referência ao endereço: R. Barão do Rio Branco, onde funciona o C.O.A. - Centro de Aconselhamento em AIDS) pegar uns panfletos. Eles deram cartazes e outros materiais da Secretaria de Saúde...*

<sup>60</sup> Conforme já exposto na pág. 54, passaremos a utilizar a identificação do professor a partir da “Tabela de Dados”, nos referindo apenas à numeração correspondente à cada professor.



*Acho que o trabalho na Escola foi bom. Mas parou aí, quando eles pararam de perguntar, nós também não falamos mais nada. Agora que você veio aqui é que o assunto está voltando à tona.” (4)*

*“Falar da sexualidade é tão difícil, você não acha? (...) Até com os filhos da gente, esses assuntos: AIDS, camisinha...Eu às vezes compro uns livrinhos. Tenho 2 filhos, de 6 e 9 anos. O de 9 já é bem saidinho. Me faz cada pergunta...Às vezes é mais difícil responder as perguntas dos nossos filhos do que as dos alunos. Pra essas a gente pode pedir pra eles pesquisarem, e enrolar um pouco. Com meus filhos não dá pra adiar, eles cobram mesmo.*

*Apesar que eu ache que a gente deve estar preparada pra responder qualquer pergunta dos alunos, o magistério não dá esse preparo! E olha que eu estou sempre procurando me atualizar, leio muito...Mas ainda assim sinto-me pouco preparada pra dar uma boa aula sobre AIDS. Eu abordaria as questões de prevenção, de sexo, dos riscos e das drogas. Falaria da camisinha. Mas pra dizer a verdade, nunca peguei numa assim, ao vivo. Meu marido nunca usou, pelo menos comigo não!” (A professora ri bastante ao fazer essa observação.) (14)*

Embora a AIDS esteja “bastante próxima” conforme afirmação dos professores, percebemos tentativas de distanciamento da questão, como expressa outra fala:

*“Não dá pra ficar só falando de coisas tristes na aula...A vida deles (alunos) já é bem sofrida. Se vamos falar de AIDS, temos que falar de doenças, lembrar da morte. Eu sei que é necessário falar, para alertar os alunos. Mas evito ficar enchendo a cabecinha deles com mais problemas...” (20)*

Contrário a essa opinião, afirma outro professor:

*“Acho obrigação de qualquer professor falar sobre AIDS, sobre os assuntos da vida, do dia-a-dia. Então eu, quando tenho oportunidade, falo sobre AIDS assim, relacionando com a questão da preservação da vida, tirando um pouco daquela carga negativa que a palavra AIDS traz, porque sempre pensamos em morte, sofrimento...” (15)*

Serão essas, entre outras dualidades, que expressam conflitos, que procuramos evidenciar em nosso trabalho.

A escola enquanto instituição - e em particular as de Curitiba - por nós pesquisadas, refletem o que está posto na sociedade com relação à AIDS, quer sejam esse: falar - calar; ocultar - revelar; reprimir-liberar; medo - enfrentamento.

As dificuldades são inúmeras e para enfrentá-las, os professores encontram outro “vilão”, os baixos salários, conforme ouvimos em muitas falas, das quais uma sintetiza:

*“Fica muito difícil, estudar, nos atualizarmos, com esse salário que recebemos.”*(20)

A realidade brasileira, que no âmbito educacional, no que concerne à remuneração, está aquém do razoável, é um fator complicador, para que uma atuação mais coerente ocorra.

No “Escola Aberta” nº 11 - jornal da Secretaria Municipal de Educação de Curitiba-PR, de julho/1988 - a professora Jussara Maria Puglieli Santos, do Setor de Educação da UFPr, no artigo “Avaliação da escola”, alertava:

*“A qualificação dos profissionais da educação para este ensino (democrático) deverá ser o centro das ações da administração das redes públicas de ensino. Deverá ser enfrentado de modo a assegurar: salário digno, sem o qual se compromete o próprio sentido da qualificação profissional; oportunidades iguais de qualificação durante o período de trabalho, sem prejuízo da oferta de ensino, por professores, para todos os alunos, o tempo todo em que permanecem na escola e condições para a reordenação da organização curricular das escolas, o que exige tempo, apoio técnico-pedagógico sistemático, materiais de subsídio e material didático para os alunos.”*

As condições materiais de ensino, notoriamente deficitárias, os baixos salários, são fatores que preocupam, ao mesmo tempo em que nos remetem à necessidade de que as associações de categoria do magistério, entidades sindicais e os representantes patronais, quer sejam públicos ou privados, atem para o problema.

Muitos professores que manifestam consciência da necessidade de conhecimento teórico e acesso a material científico relacionado à AIDS, relatam dificuldades por falta de tempo e condições financeiras para adquirir livros e revistas especializadas.

A quem afinal, responsabilizarmos por soluções a estas dificuldades?

Obviamente, parcelas significativas de responsabilidade cabem às mantenedoras (Secretarias municipais e estaduais, o Ministério de Educação e das escolas particulares), que não podem eximir-se do direcionamento das ações educativas, dotando verbas orçamentárias para compra de material de apoio, capacitação de pessoal e possibilitando a instrumentalização do ponto de vista técnico-pedagógico, possibilitando assim maior consistência na abordagem do tema.

Por outro lado, ao professor, no dia-a-dia de sua sala-de-aula, cabe a grande responsabilidade de educador na verdadeira e ampla acepção da palavra. Segundo Suplicy (in Ribeiro, 1990, 33):

*“O papel do educador não é o de impor a conformidade a um determinado tipo de padrão de comportamento, mas sim o de proporcionar novos conhecimentos, estimular o questionamento do que se sabe e proporcionar o intercâmbio de opiniões que levam às decisões individuais. O educador deve propiciar o crescimento através da busca da verdade. Se o educador se propuser a ensinar o “certo” e o “errado” ele se colocará na posição de dono do saber.”*

São também oportunas as palavras de Dráuzio Varella<sup>61</sup>, que perguntado sobre quem e como deve-se ensinar sobre AIDS aos adolescentes, assegurou:

*“(...) Isso qualquer professor pode ensinar, mesmo que seja o de matemática.”*

Nas mãos de professor encontra-se, portanto, um poder realmente extraordinário.

Suas possibilidades de atuação, informando, combatendo as concepções preconceituosas, discriminatórias, serão tanto mais viáveis, quanto melhor ele estiver preparado para vencer o desafio de abordar a questão da AIDS, numa sociedade complexa como é a contemporânea.

Se pudermos, com o nosso trabalho, contribuir para que essas possibilidades se concretizem, estaremos dando por satisfatória nossa atuação.

Assim ousamos nos somar às palavras de Isaura Guimarães em  
*“Educação Sexual na escola: mito e realidade”*

*“Acreditamos que com a emergência da AIDS, não basta denunciar mais uma vez o sistema, mas pensar em alternativas que acelerem o processo de integração da sexualidade humana no trabalho escolar.”*

(Guimarães, 1995, 110)

Concluindo, retornamos à poesia de Graça Gonçalves, que como uma cantiga, embala nossas esperanças, pois suas rimas, de tantos “ão”, bem que poderiam deixar de ser apenas ficção e se tornar absoluta...Compreensão:

---

<sup>61</sup> Entrevista à “Revista da Folha”, nº 41 (op. cit.).

*“Sempre que Inês melhorava um pouco, pedia e insistia para voltar à escola. Por isso, num período em que ela estava se recuperando muito bem, regressou. Entretanto, à escola já tinha chegado tanta informação e formação que a AIDS-MEDO levava um grande empurrão e a Inês teve uma boa recepção.”*

## CAPÍTULO IV

### O PROFESSOR E SUAS FALAS

Lúdke e André (1986, 35), afirmam que na pesquisa etnográfica:

*“Ao lado do respeito pela cultura e pelos valores do entrevistado, o entrevistador tem que desenvolver uma grande capacidade de ouvir atentamente e de estimular o fluxo natural de informações por parte do entrevistado. Essa estimulação não deve, entretanto, forçar o rumo das respostas para determinada direção. Deve apenas garantir um clima de confiança, para que o informante se sinta à vontade para se expressar livremente.”*

#### 4.1. - METODOLOGIA ADOTADA

*“É igualmente importante lembrar que, como atividade humana e social, a pesquisa traz consigo, inevitavelmente, a carga de valores, preferências, interesses e princípios que orientam o pesquisador. Claro está que o pesquisador, como membro de um determinado tempo e de uma específica sociedade, irá refletir em seu trabalho de pesquisa os valores, os princípios considerados importantes naquela sociedade, naquela época. Assim, a sua visão do mundo, os pontos de partida, os fundamentos para a compreensão e explicação desse mundo irão influenciar a maneira como ele propõe suas pesquisas ou, em outras palavras, os pressupostos que orientam seu pensamento vão também nortear sua abordagem de pesquisa.”*

(Lúdke e André, 1986, 3)

Quando iniciamos nosso trabalho de pós-graduação em 1993, carregávamos algumas convicções e muitas, muitas dúvidas. Nessas idas e vindas até Campinas, algumas dúvidas já se perderam pelo caminho, o que por certo nos aliviou. Mas ao peso das certezas se somaram outros questionamentos dos quais precisávamos dar conta.

Nossa caminhada reafirmou, principalmente a convicção da possibilidade de um trabalho em Educação, em que a problemática da AIDS fosse contemplada de forma abrangente.

Com o desenvolvimento do estudo, do levantamento bibliográfico, o aprofundamento das discussões - permeadas pelos dados coletados nas escolas, que inicialmente serviram de indicadores para um trilhar ainda meio indefinido -, o próprio enfoque da pesquisa foi melhor se delineando.

Realizando o levantamento bibliográfico preliminar, analisando o material de consulta relacionado à AIDS, disponível nas escolas, e em contatos com professores, procuramos delimitar melhor o problema de pesquisa e definir como abordá-lo.

Tínhamos então a certeza de que dados estatísticos, números, não bastariam. Necessitávamos enveredar por outro caminho.

Na tentativa de captar as múltiplas variáveis que permeiam o enfoque dado à AIDS nas escolas, optamos por uma pesquisa que enfocasse as singularidades da escola, sem desvinculá-la dos determinantes sociais mais amplos.

Utilizamos uma abordagem *etnográfica*, nos colocando enquanto pesquisadores e produtores de conhecimento, e não meramente relatores de descrições e resultados.

Assim, um pouco da nossa história, do posicionamento teórico e da visão de mundo, estão presentes na pesquisa.

Dada a amplitude que a AIDS envolve, não há como abordá-la em profundidade, sem que façamos opção por um recorte dessa realidade. Optamos então, por desenvolvermos nossa pesquisa basicamente nas escolas da Rede Municipal de Ensino de Curitiba, onde trabalhamos na supervisão escolar, já estando portanto, familiarizados a aspectos dessa realidade.

A metodologia etnográfica de pesquisa que adotamos, admite que a teoria vai sendo construída e reconstruída no próprio processo da pesquisa, sem perder a perspectiva de que:

“Apesar do poder de abrangência e da generalidade que se espera da teoria ou que se lhe atribui, ela continua sendo um recorte da realidade.”<sup>62</sup>

Buscando controlar a subjetividade e análises apressadas que pudessem culminar em conclusões, que pouco acrescentam, desenvolvemos inicialmente um estudo exploratório, realizado no 2º semestre de 1993 e durante os meses de maio e junho de 1994, procurando, em contatos com

<sup>62</sup> Em Fazenda (1989), no artigo de Marli André “A pesquisa no cotidiano escolar”.

professores, entrevistas, observações, obter dados preliminares de como o tema AIDS vem sendo trabalhado.

Contatamos 18 professores de Ciências da 4ª série do 1º grau (6 estaduais, 9 municipais e 3 que atuam nas duas redes). Desses, apenas 2 não concordaram com a entrevista alegando falta de tempo. Nas entrevistas do grupo de 16 professores, embora realizadas bastante informalmente, apenas para estabelecermos um contato preliminar, constatamos que 12 deles admitem não terem informações suficientes sobre o tema, o que ocasiona apreensão e até evitam o trabalho envolvendo-o na sala de aula. Quatro professores consideram-se razoavelmente preparados para desenvolver o tema na sala de aula.

Dentre as principais dificuldades, os professores enumeram:

- desconhecer dados mais recentes;
- não possuírem material de apoio adequado à faixa etária (que abrange alunos de 1ª a 4ª séries do 1º grau);
- constrangimento ao tratar da sexualidade com os alunos;
- receio de chocar os pais e/ou colegas de trabalho;
- falta de apoio da direção e/ou equipe pedagógica e
- desconhecimento do conteúdo associado à drogadição e AIDS

Os dados obtidos nesse “mapeamento” inicial apontam a relevância do trabalho.

Entrevistamos ainda, em outubro de 1993, os profissionais da Divisão de Apoio Técnico-Pedagógico da Secretaria Municipal de Educação, e a Assistente Social responsável pelo “Projeto Especial de Sexualidade” da mesma Secretaria.

Contatamos os responsáveis pelos Serviços de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e da Prefeitura Municipal de Curitiba, obtendo dados relevantes que permeiam a dissertação.

Partindo então para contatos mais sistematizados nas escolas, elaboramos um instrumento para coleta de dados, constando de perguntas abertas, onde o professor de escola municipal de Curitiba, tivesse o espaço para manifestar suas opiniões e dúvidas sobre o tema.

A validação do instrumento ocorreu em março de 1994, sendo que a partir de então, passamos a visitar as escolas.

Das 118 escolas da Rede Municipal de Ensino de Curitiba, elegemos abranger todas as 7 escolas de 5ª a 8ª séries e pelo menos uma de cada núcleo como é denominado o conjunto de escolas pertencentes a regiões próximas do município.

A escolha das escolas de 1ª a 4ª série foi aleatória.

Para selecionar os professores, no entanto, utilizamos o seguinte critério:

- professores de 5ª a 8ª séries: pelo menos 1 (um) de cada escola, preferencialmente os de Ciências;
- professores de 1ª a 4ª séries: a) professor de Ciências onde houver separação por área e b) professor de 4ª série (em função da faixa etária atendida ser mais compatível com o interesse da pesquisa).

Começamos com um grupo de 36 professores. Estabelecemos o contato inicial e o grupo se restringiu a 29 os quais se dispuseram a falar sobre sua prática e dúvidas relacionadas à questão da AIDS.

A nossa opção inicial recaía em um professor por escola a ser entrevistado. Quando da realização das primeiras entrevistas, ficou claro que seria necessário descobrir mais da situação específica de cada escola, para tanto procurou-se abranger mais professores.

No total, foram 29 professores entrevistados no período de março a outubro de 1994, conforme já explicitamos no capítulo anterior.

Optamos por um roteiro bastante flexível, com poucas perguntas estruturadas que oportunizassem mais ouvir a fala do professor intervindo o mínimo possível.

Os contatos, marcando as visitas e entrevistas eram anteriormente agendados, procurando a coincidência com os “horários de permanência”<sup>63</sup> dos professores, períodos em que os alunos desenvolvem outras atividades do currículo, em aulas com professores de Educação Física, Educação Artística ou com professores auxiliares que trabalham com a literatura infantil ou projetos específicos que a escola desenvolva.

Procurando entrevistar o professor em horário de sua escolha, evitando ainda a sala de professores, uma vez que é área de grande circulação e conseqüentes interferências causadas por conversas paralelas, buscamos um diálogo franco, tranquilo, em que as opiniões dos professores pudessem fluir.

Aos poucos, estabelecemos um clima de confiança que propiciou um desenrolar satisfatório durante a coleta de dados. Em alguns casos, essa confiança demorou mais a ser conquistada, pois encontramos professores que resistiam em sair do formalismo que é tão presente nas escolas e nas relações existentes entre os profissionais que nela trabalham.

No entanto, o “caráter de interação que permeia a entrevista” (Lüdke e André, 1986, 33) nos levou a elegê-la como principal instrumento para a coleta de dados nas escolas, superando inclusive, iniciais constrangimentos por parte de professores ao falar em AIDS.

De início, procuramos formular questões que melhor direcionassem nosso trabalho, na busca de uma compreensão mais clara da abordagem sobre AIDS nas escolas.

---

<sup>63</sup> O horário de permanência é destinado ao trabalho de planejamento de aula e outras atividades didáticas do professor; além de permitir a participação em cursos e assessoramentos. Os professores de 1ª à 4ª séries têm *permanência concentrada* em dias específicos - sendo 4 horas semanais para cada série. Este direito conquistado pela categoria está garantido no Estatuto do Magistério Municipal.



Perguntamos aos professores:

- Como a AIDS estava sendo abordada em sua escola?
- Qual o preparo, subsídios e material de apoio para o professor e o aluno que a escola oferecia ao seu trabalho relacionado à AIDS?
- De que cursos e/ou assessoramentos, a este respeito, o professor havia participado? Qual sua avaliação sobre eles?
- Dos conhecimentos adquiridos sobre AIDS, quais julgava mais relevantes?
- Trabalhava sobre AIDS em suas aulas? Como o fazia?
- Quais as dificuldades encontradas em seu trabalho?

Procuramos ainda perceber a partir da fala dos professores e da análise de seu discurso, que (pre)conceitos, que visão de Ciência e de sociedade estariam passando aos alunos.

Além das entrevistas com professores, procuramos aprofundar aspectos mais relevantes acerca da prática pedagógica concreta, nos valendo para tanto, de sessões de observação, assistindo à aula de professores intencionalmente escolhidos, utilizando-se dois critérios:

- Os professores que nas entrevistas apresentaram maior coerência nas declarações
- Os professores cujas informações nas entrevistas foram mais conflitantes.

Nosso propósito ao observar as aulas dos professores escolhidos, foi identificar na prática de sala-de-aula, a articulação entre ATO e FALA - o pensar e o fazer pedagógicos. No entanto dado os limites do nosso trabalho, inclusive com relação ao tempo disponível, não nos reportaremos às observações realizadas, que tiveram finalidade apenas de subsidiar o trabalho de análise.

Utilizamos para o registro das entrevistas e das observações o recurso do gravador e fitas-cassete, bem como a escrita de **notas** que foram realizadas durante a coleta de dados, depois, transcritas, relidas e analisadas.

#### 4.2. - METODOLOGIA DE ANÁLISE

*“O que é análise? Em primeiro lugar, ela conduz a novos resultados no campo da ciência (história, economia política, história da ciência, etc.) cujo objetivo é escolhido como objeto de análise. Aqui se vê de que modo a aplicação consciente da dialética leva realmente do desconhecido ao conhecido, a construções teóricas de objetos novos, antes pouco ou inteiramente não-estudados.”*

(Kopkin, 1978, 113)

Embora a análise estivesse presente em todos os estágios da investigação, foi após o encerramento da coleta de dados que tivemos o fôlego e o tempo necessários para mais sistematicamente analisar os dados obtidos nas transcrições de entrevistas, relatos de observação e demais informações disponíveis.

Inicialmente as entrevistas foram transcritas e analisadas individualmente, sem exclusões do que havia sido dito. Incluímos os gestos, as pausas ou alterações do comportamento registradas durante o transcorrer das entrevistas. Após a releitura, fomos destacando os pontos mais relevantes da fala e do silêncio de cada professor, na tentativa de obter o núcleo fundamental de cada resposta.

O encaminhamento seguinte para a análise foi identificar o que era **comum** nas entrevistas. Destacamos então as semelhanças, evidenciando o que se repetia nas diversas falas. Novas anotações foram feitas à margem do texto das transcrições, procurando destacar aspectos pertinentes e vinculações com a bibliografia consultada.

Releituras das transcrições possibilitaram uma análise comparativa, identificando então o que era **díspare** nas diversas entrevistas. Procuramos evidenciar as diferenças existentes na fala dos professores.

O confronto entre as informações mais pertinentes nos levou à reflexões que nos remeteram à necessidades outras.

Agrupamos em itens o que com maior frequência foi dito pelos professores. Paralelamente, o extraordinário de algumas falas foi registrado.

Desse trabalho inicial de análise, resultou um quadro configurativo provisório onde apontamos classes de respostas e os principais problemas levantados pelos professores ao se falar de AIDS nas escolas.

Com base em nossa vivência pedagógica, recorrendo também a sistemáticas consultas ao referencial teórico adotado, partindo do levantamento bibliográfico realizado, passamos a comentar a fala dos professores.

Buscamos não só as evidências, mas o aprofundamento da análise que propicie uma maior compreensão do cotidiano da escola, da prática e do pensamento do professor.

A metodologia de análise empregada foi evidenciar os **conflitos** presentes na escola com relação à AIDS e de forma mais abrangente, com relação à sexualidade, às drogas e ao enfrentamento de *situações limite*.

Na análise que fomos efetivando, vários aspectos foram elucidados, mas com certeza afirmamos que, pontos permanecem necessitando de um maior aprofundamento não só teórico, como de dados de realidade que possibilitem estabelecer relações e interpretações mais consistentes.

Admitimos que nosso trabalho é apenas um começo, que com certeza levantará outros questionamentos e a permanente necessidade de novas análises, o que possibilitará o preenchimento das lacunas que hora deixamos, nessa tentativa de contribuir e ampliar a discussão AIDS - Educação.

### 4.3. - COM A PALAVRA, O PROFESSOR:

*“Tudo é difícil quando se trata de AIDS. Até me admira vocês fazerem um trabalho assim... A maioria passa longe quando se trata de discutir o problema. Acho que esse é um dos maiores erros. As pessoas escondem o pescoço como avestruzes e a doença avança.” (2)*

Ao partirmos para as escolas, muito observamos e muito ouvimos dos professores. E é o resultado dessas muitas escutas que passaremos a relatar e analisar. De modo geral, o professor sente necessidade de falar, e consegue enxergar no aluno a mesma necessidade.

Evidenciamos o **conflito** entre o silêncio disciplinador e a necessidade de professores e alunos falarem sobre AIDS:

*“Para mim, é fundamental deixar o aluno falar. Se só o professor fala, entra por um ouvido e sai pelo outro. O aluno não elabora... Tem professor que não tem paciência para escutar os alunos.” (1)*

*“É muito importante falarmos com os alunos claramente. Eu não escondo nada. Dou bastante liberdade para eles perguntarem e sempre procuro responder para que não fiquem dúvidas sobre a AIDS e outras doenças. Se a gente não ensinar aqui na escola, eles aprendem lá fora, sabe-se lá como...” (6)*

*“Tem aluno que pensa que sabe mais do que a gente. Pelo menos eles acham que sabem. Mas vai ver...É uma confusão só. Eu não deixo falar muita abobrinha não. Se deixar por conta deles, descamba a aula toda. Tem que ter limite. Mas normalmente a gente se entende. Não sou professor do tipo de mandar para fora da sala. Afinal, muitos são quase adultos...Mas eles são muito confusos, principalmente em relação à sexualidade.” (7)*

Na análise dos depoimentos é interessante notar como na fala dos professores, muito se articula com a questão de poder, subjetivada pelo que, normalmente os professores atribuem à necessidade de “manter a disciplina”.

O conflito se estabelece pois:

*“Na relação professor-aluno, com efeito, há duas dimensões que se articulam dialeticamente: a dimensão do saber, pela qual se considera que*

*o professor sabe e o aluno não sabe; e a dimensão do poder, pela qual se considera que o professor deve atingir a programação didática (ensinar) e o aluno deve executá-la (aprender).*

*A dimensão do saber determina a relação do poder: o professor, porque “sabe”, deve dirigir as atividades didáticas a serem executadas pelo aluno, que “não sabe”.*

*Vice-versa, a dimensão do poder determina a do saber: por não participar das decisões fundamentais relativas ao seu processo de aprendizagem, o aluno incorpora conhecimentos de maneira fragmentada e crítica.”*

Fleuri (1994, 86)

Os silêncios se manifestam nas dificuldades, apontadas pelos professores, em se falar em AIDS:

*“Eu não sei... Fica tão difícil ter uma convivência franca com os alunos, até com os colegas professores, sobre sexo. Além de ser uma coisa muito íntima, as pessoas têm muitos preconceitos. São coisas que vêm de casa. A mulher de repente tem que ser mais recatada ou já fica mal falada. Até na escola isso acontece. Se os assuntos ligados ao sexo não forem tratados com cuidado, sem vulgaridade... Você entende, né? De repente cai na gracinha, na piadinha... Eu prefiro que alguém do Posto de Saúde venha falar com os alunos. No ano passado veio a moça da Johnson. Ela tem interesse em fazer propaganda de absorvente e já fala de higiene... Eu depois só faço uns arremates...” (5)*

*“Cada vez que falo sobre AIDS, primeiro engulo em seco, respiro fundo, tentando criar coragem. Sei que os alunos vão vir com um batalhão de perguntas e que ficarão ainda sem respostas por muito tempo.*

*Mas o que mais me incomoda é sentir que o professor está muito sozinho. Falta apoio, falta material para fazer um bom trabalho sobre AIDS. Ainda assim a gente vai se virando como dá.” (6)*

*“Falar da sexualidade é tão difícil, você não acha? (...) Até com os filhos da gente, esses assuntos: AIDS, camisinha... Eu às vezes compro uns livrinhos. Tenho 2 filhos, de 6 e 9 anos. O de 9 já é bem saidinho. Me faz cada pergunta... Às vezes é mais difícil responder às perguntas dos nossos filhos do que as dos alunos. Para essas a gente pode pedir pra eles pesquisarem, e enrolar*

*um pouco. Com os meus filhos não dá pra adiar, eles cobram mesmo. Apesar que eu acho que a gente deve estar preparada pra responder qualquer pergunta dos alunos, o magistério não dá esse preparo! E olha que eu estou sempre procurando me atualizar, leio muito... Mas ainda assim sinto-me pouco preparada pra dar uma boa aula sobre AIDS. Eu abordaria as questões de prevenção, de sexo, dos riscos e das drogas. Falaria da camisinha. Mas pra dizer a verdade, nunca peguei numa assim, ao vivo. Meu marido nunca usou, pelo menos comigo não! (A professora ri bastante ao fazer essa observação)."*

Ao lado da questão da sexualidade, abordar a problemática das **drogas**, embora reconhecida pelos professores como necessária, incomoda e ressalta as dificuldades.

*"Deveriam vir pessoas especializadas na escola para tratar sobre drogas, AIDS, essas coisas..." (11)*

*"No caso do enfoque da AIDS e drogas tem que ter muito cuidado ao trabalhar. Eu já te falei desse problema das drogas... Tem que ter muito cuidado. Acho que para isso precisaria de gente qualificada, um profissional que soubesse como chegar nos alunos..."(13)*

*"Problemas com drogas são muitos. Principalmente à noite, aqui funciona o Supletivo... Como tem aluno bom, que vem pra aula pra estudar, tem também aquele malandro...Pra ele a escola pode ser um local para aumentar a clientela... A gente sabe que está cheio de viciados por aí, e tem muito filhinho de papai que é pior que a gente da favela, mas... Eu por exemplo não teria coragem de dar aula à noite."(13)*

*"O vício é uma coisa bárbara! Destrói a pessoa, a família. Só é bom pró traficante... Pra ele, quanto mais melhor... Acho que já te contaram que tivemos um caso de um menino da 8ª série... Ele estava mesmo envolvido com gente da "pesada" como dizem...A gente sabe que está cheio de viciados por aí... é menino pequeno ainda que cheira cola... que fuma maconha... Mas dói muito quando na Escola em que você trabalha tem um jovem se perdendo... Conversaram com ele, chamaram a família, mas ele continuou faltando... Quando vinha pra aula era esquisito. Eu falava e ele parecia em outro planeta... Às vezes ficava rindo fora de hora... Eu mandava ele fazer uns 10 "polichinelos" ao lado do pátio. Aí ele voltava mais tranqüilo. Mas a gente estava vendo que era um aluno que precisava de ajuda... Eu tentava conversar um pouco com ele, mas são só duas aulas por semana... É pouco tempo. Não sei o que aconteceu no final, mas ele acabou desistindo da Escola..."(15)*

*“Bem na oitava série o rapaz foi se envolver com drogas... Os pais tentaram um grupo de apoio ligado a uma Igreja Evangélica, mas não parece ter adiantado muito. Depois, pra se fazer um tratamento mesmo sério, precisa ter dinheiro disponível. Com uma família que mal tem pra por na mesa, fica inviável qualquer tratamento. E a Escola? Também pouco pode fazer... a gente nem tem dado conta do pedagógico!” (10)*

Perguntada sobre qual seria esse “pedagógico”, respondeu:

*“Ah! A gente tem muito o que ensinar. Na 8ª série por exemplo (para qual a professora leciona em outra escola), é comum eles virem com falhas, dificuldades nas operações, expressões numéricas, tem aluno que nem sabe dividir direito... Se você soubesse o quanto o ensino vem decaindo... A gente procura atender essa parte, a de ensinar... Os problemas pessoais deles, teriam que ficar mais pra uma assistente social ou uma psicóloga, sei lá...”(10)*

O **conflito** se estabelece na incerteza do professor entre abordar ou não questões polêmicas como as drogas.

O aluno é percebido de maneira fragmentada. Os “problemas pessoais” citados pelos professores em suas argumentações, são entendidos como alheios ao pedagógico.

O “ensinar” que compete à escola é percebido como dissociado do viver do aluno.

Na fala dos professores a escola não é lugar para se tratar de problemas:

*Já ocorreram casos do S.O.S. Criança (Serviço destinado a atender crianças em situação de risco, que pode ser acionado pelo telefone) ser chamado.*

*Eles (alunos) vivem muito abandonados em casa. Acabam cheirando cola e saindo por aí, fazendo bobagem, quebrando... roubando...*

*Um dia uma professora contou num curso que o carro dela foi todo riscado por um pivetinho desses. Quem sabe se ele não estava drogado?*

*Graças a Deus, com a gente aqui na Escola nunca aconteceu nada grave. Mas a diretora é enérgica. Apareceu um probleminha, ela já chama os pais e tudo. Não dá pra deixar o problema criar raiz (...)(10)*

Percebe-se a escola idealizada como um local asséptico, onde os problemas deveriam ficar fora dos portões. A função social da escola fica então restrita a fazer vazar o saber nos moldes já pré-definidos:

*“Não dá para ficar pensando no problema de cada aluno. Nós também temos os nossos... Você acaba fazendo da sala de aula um consultório terapêutico se parar para resolver o problema de cada um.”(26)*

Aceitar o aluno na sua totalidade, é no entanto, desafio assumido por outros professores:

*“O aluno as vezes não aprende porque está com fome, ou com problema na família. Não podemos esquecer esse lado da criança. Ele não é só intelecto. O lado afetivo influencia muito na hora de aprender.”(27)*

*“O alcoolismo é muito generalizado. As crianças assistem a muitas cenas violentas. É pai que bate em mãe... Padrasto... Tio bêbado... Eles vão até passar a noite no mato, pra fugir das agressões.*

*Um dia, uma outra aluna pequena na 2ª série, chegou com o rosto todo inchado, cheia de picadas, provavelmente de insetos, pelo corpo todo. A gente pensou que era alergia e ia chamar a mãe para levar ao posto (de Saúde). A menina começou a chorar e contou para a Orientadora que a mãe dela não estava em casa, que fez eles dormirem em baixo da casa, pro padrasto não descobrir e bater. Então passaram a noite deitados no chão, escondidos, ela, a mãe e mais 2 irmãos, que são filhos do 1º casamento...*

*Eu imagino o que uma família, se é que podemos chamar assim, passa!!!(10)*

Relatos das dificuldades familiares dos alunos são também constantes na fala do professor. A família do aluno é muitas vezes estereotipada como problemática, onde os filhos são intencionalmente abandonados pelos pais. Dificilmente o professor tem a percepção de que a necessidade econômica é determinante nas relações familiares. A mãe que não tem tempo para os filhos, na maioria das vezes, ocupa esse tempo com uma preocupação maior que é a garantia da subsistência desses mesmos filhos.

*“Problemas familiares existem em todas as classes, eu sei. Mas aqui parece que acontece mais. Acho que é porque é uma escola de tempo integral... Nós professores deveríamos estar mais preparados para atender a essas questões que são de educação mas ao mesmo tempo não são mais sociais.”(14)*

A percepção de que há problemas que extrapolam o educacional e que a escola faz parte desta realidade maior, sócio-cultural, está presente na fala dos professores. A escola influencia ao mesmo tempo em que é influenciada pelo contexto histórico - social na qual está inserida.

Outro **conflito** que aparece nas entrevistas é a situação da mulher que envolve aspectos sócio - culturais.

*“A violência pra mim é o pior problema... Principalmente contra as mulheres, que sofrem e se calam.”(10)*

Falar de violência e falar de mulheres na escola implica numa relação constante, dolorosa e - embora real - possível e mais do que urgente em transformar.

Assim, em nosso trabalho, a questão do gênero é fundamental, pois procuramos com esta dissertação contribuir para desvendar algumas dimensões da condição social da mulher-professora, que está colocada numa posição preocupante diante da epidemia da AIDS.

Os preconceitos que histórica e socialmente negaram à mulher uma sexualidade fora do padrão passivo e reprodutor, está presente em diversas falas das professoras por nós entrevistadas.

*“Acho que devia um homem falar sobre isso pros meninos. Ficava mais fácil. Você deve ter coragem pra falar de AIDS, pra fazer um trabalho assim?! (consentimos com a cabeça) É, precisa coragem... num mundo tão machista, tem que ter coragem e muita estrutura pra falar de sexo abertamente. Eu admiro tua coragem, mas não tenho nem um pingão...Prefiro ficar nas minhas aulinhas que já tá bom...” (14)*

*“As meninas têm mais medo ou vergonha de perguntar sobre AIDS e sobre sexo de modo geral.” (1)*

*“É tão difícil a gente falar de sexo com os alunos... Até que com as meninas, vá lá. Dá pra falar sobre menstruação, gestação, higiene. Mas como eu posso falar para meninos? (...) Falar de AIDS então! Não dá mesmo! Eu prefiro que a orientadora faça isso!” (5)*

*“As alunas sempre têm preocupação com gravidez e perguntam muito sobre como evitar. Com relação à AIDS, acho que ainda não se sensibilizaram... pelo menos na minha sala ainda não.” (9)*

Sendo incontestável que a categoria profissional do Magistério é majoritariamente ocupada por mulheres, a responsabilidade da mulher-professora com relação à AIDS tem dupla conotação. Primeiro, pelo fato de que sua preocupação deve ser direcionada ao problema da AIDS enquanto possibilidade de que ela, mulher, contraia o vírus; depois enquanto educadora dos próprios filhos e de alunos, necessite da clareza indispensável para decididamente, contribuir para a prevenção.

No entanto, em decorrência da dupla jornada de trabalho emprego - lar, a maioria das mulheres se sobrecarrega.



*“Tenho um filho que agora está adolescente. A gente não conversa muito. Eu trabalho em duas escolas. É um dia inteiro de correria, de muita luta. À noite ele vai pro “Cursinho” (Pré-vestibular). Que tempo a gente tem de conversar?” (8)*

Ao mesmo tempo em que nas sociedades contemporâneas, permanece a conotação feminina do espaço doméstico, a tendência à eliminação da divisão sexual do trabalho na esfera produtiva dominada pelo capital remodela toda vida pública, onde homens e mulheres se enfrentam no mercado de trabalho como indivíduos aparentemente livres e iguais.

De fato existe essa igualdade? Como ela se dá no espaço doméstico? Na responsabilidade da educação dos filhos?

São outros questionamentos que recolocam a pertinência da questão de gênero e de como se dão as relações familiares numa sociedade como a brasileira, marcada ainda pelo patriarcalismo, pelas relações rígidas, autoritárias.

Ao homem é atribuída a supremacia decisória no âmbito mais geral no nível das organizações institucionais, políticas e empresariais. À mulher é reservado (melhor seria - relegado) o “reinado” do lar. Com a maternidade, somadas as suas atribuições no mundo do trabalho, irá compor esse “puzzle” na qual se transforma a mulher.

O silêncio outra vez se manifesta:

*“Não sei como falar de AIDS para os alunos.. Não sei nem para mim o suficiente. Meu marido é fechado. Não admite conversa sobre o assunto. Quando estava passando o filme “Filadélfia”, uma professora nossa colega assistiu e num recreio, falando que adorou, me deu vontade de ir...”*

*Mas meu marido nem quis saber. Disse que ouviu dizer que era filme pra “bicha”. Acabei não indo... Às vezes dá raiva ser mulher e não poder ter mais liberdade.” (11)*

Caminha junto às questões de gênero o **preconceito** que circunda a AIDS pela vinculação ao homossexualismo, a tal ponto de já ter sido denominada (conforme já abordado no capítulo II) “câncer gay”.

*“Eu acho que os aidéticos deveriam ser exterminados para não alastrar essa doença que ameaça a humanidade”.*

*“Minha opinião é que as pessoas de baixo nível estão proliferando em uma progressão geométrica enquanto as pessoas de bem que podem ter filhos e criá-los adequadamente tem poucos filhos ou nenhum”.*

*“Está se formando uma sub-raça que daqui a 100 anos será maioria”.*

*“Talvez a AIDS seja um fator divino para controlar esse câncer que está se multiplicando sem inibição.”(16)*

*“Muitas vezes a gente não tem preconceito contra a AIDS em si. É do homossexual... Na escola mesmo, quando um menino tem um comportamento meio fora dos padrões masculinos já é apontado e ridicularizado até pelos coleguinhas.”(20)*

Outro **conflito** se estabelece na relação discriminação - solidariedade:

*“Todos falam que o mais importante é a solidariedade, a ajuda aos portadores. Mas eu não sei se eu teria estrutura para isso.”(8)*

*“Acho que o aspecto do contágio e a valorização do relacionamento social são importantes para o abrandamento do sofrimento dessas pessoas.”(29)*

*“Quem garante que amanhã não possa ser eu, ou você, que estejamos com AIDS? É preciso ser solidário, sem preconceito.”(6)*

As avaliações dos professores sobre as campanhas e o enfoque dado pelos meios de comunicação com referência à AIDS, foram também divergentes:

*(As campanhas são) “Sempre repetitivas. Deveria ter uma campanha de conscientização para a prevenção mais constante. Ficam muito tempo sem a tal abordagem. Por ser temporária, não funciona muito bem.”(27)*

*(Os programas sobre AIDS) “São bons. Mas poderia haver mais informações quanto a dados estatísticos e avanços de pesquisas.”(25)*

*“Os dados da imprensa são aproveitáveis, ainda que algumas reportagens sejam tendenciosas. As revistas médicas são mais coerentes.”(26)*

*“Muitas vezes (os meios de comunicação) usam de vulgaridade e não mostram a realidade, o que seria muito mais eficaz. Assim não estão ajudando e sim meramente fazendo propaganda da camisinha. As exceções também deixam a desejar, as coisas deveriam ser levadas a sério.”(18)*

*“Quando tem alguma coisa, é meio complicado, pois nunca sabemos se é verdade ou não.”(22)*

*“Eles têm procurado despertar, principalmente nos jovens, a prevenção da AIDS, já que a doença não apresenta cura. Os enfoques são sempre diretos e muito bem percebidos por todos.”(17)*

*“É importante devido à prevenção. O jovem de modo geral não tem noção da extensão do problema.”(24)*

*“Existem reportagens sérias tentando alertar a população e outras muito sensacionalistas com manchetes chamativas para vender a revista ou o jornal.”(21)*

*“Em alguns aspectos é bastante superficial, principalmente quando a propaganda é do governo. Contudo há muitas matérias de revistas e jornais com bom conteúdo.”(19)*

*“São realistas, mas bastante superficiais. As campanhas promovidas pelo governo poderiam ser mais efetivas.”(29)*

*“Precário, mais ainda em cima de propaganda enganosa.”(28)*

*“Muitas vezes esta tema é abordado de maneira sensacionalista quando são deixados de lado.”(23)*

Embora admitam a importância da imprensa abordar o problema, a maioria considera o enfoque pela mídia insuficiente e superficial:

*“A TV tem obrigação de falar. Num país onde pouca gente lê, compra jornal, tem acesso a outras fontes de informação, é um dever moral da TV, principalmente da Rede Globo, falar sobre AIDS. Em cada novela, por exemplo, deveria ter uma propaganda de preservativo.”(15)*

*“A televisão e o rádio são poderosos instrumentos que “fazem a cabeça” do povo. Muitas vezes a casa é pobrezinha, mas tem lá sua antena. Se o povo tá assistindo tem que ter acesso à informação correta.”(2)*

Novamente o conflito falar - calar se manifesta, quando dois professores divergiram dos demais, considerando que a AIDS não é assunto para ser tratado pelos meios de comunicação:

*“Nem deveria ser falado (sobre AIDS), porque quem corre o risco e convive com aidéticos ou de vida promíscua já sabe o risco que corre.” (16)*

*“Eu acho que AIDS e sexo não são assuntos para serem tratados na Escola, nem nos meios de comunicação. Isso compete à família. A escola já faz demais. Cada vez mais a família se distancia do jovem, do filho. A família e a igreja deveriam assumir essa responsabilidade. Os meios de comunicação só trazem porcaria. Eu por mim, nem assisto e não deixo meus filhos verem novelas, essas baboseiras. Falar de AIDS na TV, rádio, etc, é vulgarizar mais do que já está.” (10)*

Questionamos os professores com relação aos conhecimentos que haviam adquirido sobre AIDS, procurando levantar quais foram as fontes por eles utilizadas, sendo que das respostas obtidas (muitos responderam mais de uma fonte) foi possível concluir que:

- a televisão ocupa lugar majoritário, sendo que 27 professores afirmaram ser o veículo a que mais recorreram para adquirir informações sobre AIDS;
- em seguida vêm as revistas e jornais, sendo as mais citadas:

- das revistas: “Veja”  
“Superinteressante”  
“Globo Ciência”  
“Nova Escola”  
“IstoÉ”
- dos jornais: “Gazeta do Povo”  
“Folha de São Paulo”  
“Tribuna do Paraná”

Ressaltaram, no entanto, que a leitura dos jornais, na grande maioria das vezes, é esporádica, ocorrendo apenas semanalmente, ou “quando dá tempo”:

Os professores afirmaram ainda que não têm:

- tempo para ler mais (24 dos 29 professores citaram essa dificuldade);
- recursos financeiros para adquirir mais revistas ou terem acesso à bibliografia especializada (18 citaram essa dificuldade);

O fato de a televisão ocupar papel relevante com fonte para aquisição do conhecimento por parte do professor nos remete a argumentos sobre o conteúdo de produtos culturais<sup>64</sup>:

*“Se a mídia não expressa meramente ideologias, ela precisa então ser considerada como ativamente constitutiva das ideologias. Isto é, as ideologias não são meramente ingredientes a serem detectados na mídia, mas também seus produtos. E, novamente, como produções ativas, as ideologias não são meramente para serem vistas como conjuntos de positivities mas também como processos de exclusão - com essas “exclusões” sendo potencialmente capazes de retornar para perturbar ou deformar seu sistema gerador (...)”*

Apple (1989, 171)

Nas entrevistas por nós realizadas junto aos professores, com frequência foi citada a influência que a televisão também exerce na vida dos alunos.

À pergunta se consideram isso bom ou ruim, os professores responderam:

*“Depende! Do mesmo jeito que tem programa bom, tem cada porcária... O pior é quando os programas estimulam a violência. Eles acabam trazendo isso para a escola, nas suas relações com os colegas.”(5)*

*“O que mais preocupa é saber que eles ficam horas na frente da TV. Muitos alegam não terem tempo de fazer as tarefas que mandamos para casa, que já são poucas. Mas se for ver, eles não fazem porque a TV é mais atraente do que a escola e quando chegam em casa, querem esquecer os estudos. Você sabe que a TV é uma forma de fuga, de evasão, até para os problemas (...) É fácil ficar passivamente só assistindo. Viver é que é difícil.”(25)*

*Considero que a TV mais deseduca do que educa. É claro que já temos exceções, programas bons como os da TV Cultura. “O Castelo Rá-Tim-Bum” e “O Mundo de Beakman” são excelentes programas. Eu até os recomendo aos meus alunos! Pena que, como falei, são exceções!”(13)*

No artigo “Televisão, programas infantis e a criança”, Sérgio Caparelli (em Belinky, T. & Zilberman, R. e outros, 1986) afirma: “A televisão adquire ainda uma importância mais relevante pelo fato de que no

<sup>64</sup> Conforme desenvolve John Hill em “Ideology, Economy and The British Cinema” - em “Ideology and Cultural Production”, Michele Barrett “at al” (Nova York, St. Martin’s Press, 1979, 114).

*Brasil de hoje existem milhões de crianças que não freqüentam a escola formal, e outras não o fazem sistematicamente.*

*Um componente ideológico comum a quase toda a programação infantil é a exacerbação de um maniqueísmo existente também nos programas de adultos. É a ideologia de que ou se é completamente bom ou completamente mau, num mundo de luz e treva, sem a penumbra. (...)*

*Ainda no aspecto da ideologia, deve-se ressaltar o papel desempenhado pela publicidade dirigida diretamente às crianças. Em alguns países, ela é proibida completamente; em outros, só permitida no horário de adultos; existem, ainda, os que permitem sua veiculação a qualquer hora e durante um largo espaço de tempo. A legislação da televisão brasileira permite que até 25 por cento do tempo de programação seja preenchido com mensagens publicitárias. (...)*

*Tomando-se publicidade como um todo, é fácil concluir que ela difunde uma idéia de homem, os valores de uma sociedade específica em que apenas o dinheiro, o domínio, o status, que no fundo são estereótipos, valores e comportamentos de uma determinada classe social.”*

Ouvimos de outra professora:

*“Seria maravilhoso se todos os programas fossem educativos. Nada daquele estilo “meninos contra meninas” e outras baboseiras. Felizmente tem alguns bons programas que se salvam como “O Castelo” (Rá-Tim-Bum) da TV Cultura, “O Beakman”, o “X-Tudo”. Até a gente aprende com esses programas”.(9)*

É opinião compartilhada por Caparelli (op. cit, pg 80):

*“Um programa infantil que respeite a criança não é necessariamente o programa aborrecido, impostamente sério, parecendo-se com uma sala de aula repressiva. Nem significa que se deva excluir toda fantasia, todo aspecto mágico ou maravilhoso. A fantasia na criança é indispensável à sua visão de mundo e integra necessariamente seu mundo”.*

Procuramos saber nas entrevistas, além das fontes já citadas (mídia: TV, jornais, revistas), a quem mais os professores recorrem na busca de informação sobre AIDS.

As respostas vieram em ordem de maior frequência:

- à supervisora da escola;
- ao posto de saúde;
- ao Centro de Orientação e Atendimento - C.O.A.;
- à bibliografia específica (adquirindo ou emprestando os livros de bibliotecas - Biblioteca Pública do Paraná ou das Faculdades de Educação da UFPr, PUC ou Tuiuti, onde alguns professores entrevistados cursam o 3º Grau);
- palestras (preferencialmente médico, assistente social ou psicólogo);
- igreja (de acordo com a profissão de fé de cada um).

Se na busca do conhecimento sobre AIDS, os professores recorrem primeiramente aos pedagogos da escola, é necessário que eles estejam preparados a prestar os esclarecimentos necessários.

Nesse sentido ressaltarmos a importância do pessoal de apoio da escola, da equipe técnico-pedagógica, estar sintonizada com as necessidades dos professores, contribuindo assim para subsidiá-los.

*“Há falta de material, de vídeos, material impresso. Também não temos muito auxílio da Orientação e Supervisão, o que dificulta o trabalho.”(19)*

O outro ponto de **conflito** reside na responsabilidade do ensino sobre AIDS ser atribuído exclusivamente ao professor na maioria das vezes, de Ciências; ou em ser partilhada com outros profissionais da escola:

*“Seria necessário muito mais pessoas trabalhando, nos auxiliando. A AIDS é um assunto tão sério, que precisamos somar esforços.”(2)*

*“Acredito que em Curitiba existe gente qualificada que possa trabalhar junto às escolas. Vemos muita movimentação em São Paulo, no Rio, mas em Curitiba acho que está meio parado ainda.”(12)*

*“O mais interessante neste trabalho é a participação efetiva dos alunos... Gostaríamos de contar com a ajuda de pessoal para fazer palestras, auxiliar com material de apoio. Isso em todos os assuntos de Ciências.” (...)*

*“O pessoal poderia ser da própria Secretaria (Municipal de Educação) ou técnicos contratados. O importante seria contarmos com apoio para esse trabalho com AIDS.”(17)*

*“O interessante é que numa situação atual, em que os alunos buscam seus questionamentos justamente em Ciências, sentimos até uma maior participação da família, falando mais sobre a sexualidade. (...) Como sugestão, acho que seria fundamental um intercâmbio entre Faculdades, Universidades e Escolas, em seus projetos, informações, pesquisas, que venham enriquecer nossos conhecimentos a fim de passá-los a nosso alunos.”(27)*

*“Sugiro que haja maior participação nessa tarefa que é tão difícil.*

*A família às vezes deixa tudo nas mãos da Escola, que não pode assumir tudo sozinha.*

*Na Escola jogam para a mão do professor de Ciências. É um “empurra- empurra”. Todos deveriam assumir a sua parte. (...)*

*Qual a parte da Escola?*

*A escola deveria, em conjunto, discutir como trabalhar sobre AIDS, sexo, drogas. Isoladamente se consegue muito pouco.”(8)*

*“O interessante é perceber o interesse deles e ao mesmo tempo observar que existe muita desinformação. Até mesmo com relação aos próprios professores que passam a responsabilidade toda para o professor de Ciências ou Biologia. Particularmente, não acho ruim, é claro, mas em termos de informação e de controle da doença, seria fundamental que todos trabalhassem.”(25)*

Perguntando sobre os cursos e/ou assessoramentos realizados por professores, promovidos pela Secretaria Municipal de Educação ou outras entidades, abordando o tema AIDS, evidenciaram opiniões **conflitantes** quanto à sua avaliação:

*“Alguns foram bons, outros deixaram a desejar, não lembro exatamente quais.”(28)*

*“Fiz um curso de prevenção às drogas, promovido pelo CETEPAR-SEED (estadual) e pelo Conen (Conselho Nacional de Entorpecentes) do Paraná. Foi muito bom. Usaram audio-visuais e fizeram uma sequência bastante clara e subjetiva sobre os aspectos das principais drogas.”(25)*



*“Numa semana móvel, sobre Educação sexual, promovida pela S.M.E., a professora, não lembro o nome, nos mostrou de que forma ela apresenta este conteúdo para os alunos, com os quais trabalha de maneira objetiva, simples e clara, sem preconceitos. Foi um bom curso.*

*Também em palestras promovidas pela escola, veio um médico que trabalhou o tema com os alunos e professores da escola (separadamente). Foi uma palestra interessante, pelo menos para mim.*

*Cursei também um sobre drogas, de 15 horas, promovido pelo “Centro de pesquisas criminológicas do Paraná”, que tratava dos “Crimes contra a saúde e o meio ambiente”. Foi interessante. Foram palestras com um juiz que atende menores viciados. Foi basicamente sobre drogas e as consequências para o indivíduo e a sociedade. O mais interessante foi uma palestra sobre a doença, promovida pelo grupo “Pela VIDDA” (“Valorização, Integração e Dignidade do Doente de AIDS”). Foi bom. O maior enfoque foi o relacionamento da sociedade com o portador de AIDS.”(23)*

*“O curso que freqüentei sobre sexualidade para crianças e adolescentes, acho que foi em 1993, foi bom. Mas muito curto, e também poderia ser mais aprofundado. Quando ia esquentar, acabou o curso.”(18)*

*“Fiz um excelente curso em 1992. Um tipo de oficina sobre AIDS, promovido pela Prefeitura mesmo. Na época eu dava aula na educação básica de jovens e adultos (ensino supletivo de 1ª a 4ª séries, que funciona à noite em algumas escolas municipais). O curso me ajudou bastante. Deram até uma apostila com textos para a gente trabalhar.”(6)*

*Apenas um professor generalizou todos os cursos, avaliando-os como “fracos”(16).*

Os que não realizaram nenhum curso relacionado ao tema, assim se manifestaram:

*“Já fiz muitos cursos, mas nenhum sobre AIDS.”(7)*

*“Não tenho nenhum interesse nem muito tempo. Se for um curso à noite, nem se fala... Só posso ir a cursos no meu horário de trabalho.”(11)*

*“Seria fundamental que fossem ofertados outros cursos. Só assim a gente pode se informar, debater.”(25)*

*“Puxa, se vocês pudessem dar mais cursos, seria ótimo!”(12)*

*“Como sou nova no magistério, preciso muito mais conteúdo. Os cursos ajudam muito, mas infelizmente eu ainda não fiz nenhum sobre AIDS. Mas gostaria muito... Principalmente de um curso que abordasse tudo numa linguagem clara, que a gente pudesse passar para os alunos.”(3)*

Ao perguntamos aos professores o que considerava mais relevante dos conhecimentos que adquiriram sobre AIDS em cursos, palestras, através de leituras ou pela imprensa, a PREVENÇÃO apareceu com destaque, embora ficasse novamente evidenciado o conflito entre uma visão clara daquilo que a Ciências já avançou com relação ao conhecimento sobre AIDS, e muitas dúvidas e até opiniões nitidamente discriminatórias:

*“Aquilo que assimilei através de leituras, troca de idéias com colegas é o mais importante. Mudei um pouco meu modo de pensar sobre a doença.”(19)*

*“Antes eu não sabia nem a diferença entre aidético e portador. Agora já aprendi um pouco mais, mas ainda julgo que é insuficiente.”(1)*

*“É importante alertar para o perigo da AIDS.”(21)*

*“Acho relevante conscientizar as pessoas do perigo de não se precaver das doenças.”(20)*

*“As formas de contágio, a sua atuação sobre os linfócitos e as formas de prevenção são as coisas mais interessantes.”(24)*

*“Com certeza, deverá ser dado mais esclarecimento à população, pois a verdadeira situação dos aidéticos não é divulgada, dando oportunidade para aumentar os casos.”(28)*

*“As informações de como evitar o contágio, ou seja a prevenção, são o mais importante.”(23)*

*“Já diz a sabedoria popular, que prevenir é melhor que remediar. Com AIDS e outras doenças é a mesma coisa. Com a AIDS penso que é até pior. É mais sério o perigo do contágio porque ainda é mortal. Assim, a prevenção é o único caminho possível e super importante.”(6)*

*“Acho fundamental os esclarecimentos quanto aos modos de contágio. Algumas dúvidas são bastante comuns entre as pessoas, por falta de informação, como por exemplo, o beijo, as manicures, barbeiros e contato com objetos cortantes.”(25)*

*“Orientação aos jovens sobre a prevenção mais direta sem se preocupar com a Igreja. Normalmente a Igreja é muito atrasada. Afirma que “sexo só depois do casamento”, o que era possível na época medieval, mas nos nossos dias vira piada.”(26)*

*“As condutas e princípios que as pessoas precisam resgatar para que essa doença seja no mínimo controlada (...) Entre essas condutas cito o uso da camisinha, o sexo seguro (...).”(18)*

*“Há duas coisas mais importantes: o despertar da solidariedade para com as pessoas que já adquiriram AIDS e a prevenção, mesmo com alguns aspectos da doença.”(27)*

*“O mais relevante é a prevenção.”(17)*

*“Não vejo porque falar de AIDS. Eu sei muito pouco e nem tenho interesse em me aprofundar. Acho que quem pega AIDS é porque merece. Procurou “sarna pra se coçar”, como dizia minha avó. Esses assuntos não me interessam.”(10)*

*“Você que saber o que eu acho mais importante sobre a AIDS? (...) Foi o que eu li na revista “Natural History” (não soube precisar qual edição). Eu li que o vírus da AIDS foi encontrado no macaco verde da África e ficaria lá para sempre se o homem não chegasse ao ponto que chegou de promiscuidade.”(16)*

No entanto, esse mesmo professor admite que por estar no currículo de ciências, ele trabalhou a questão com seus alunos:

*“Eu falo sobre o vírus, sua incubação, os perigos de contágio, sobre pessoas aidéticas, que são reservatórios naturais do vírus. Situo a AIDS no mundo, falo de terapias, aconselho sobre os riscos, discuto sobre o uso da camisinha, etc etc etc.”(16)*

Perguntado sobre se repetia para os alunos o que nos relatou anteriormente que havia lido, o professor disse:

*“Claro! Já existe muita liberdade sexual. Se posso alertar, pelo menos um pouco, é minha obrigação.”(16)*

Os demais professores que incluem a discussão da AIDS em suas aulas relataram como trabalham:

*“Acho obrigação de qualquer professor falar sobre AIDS, sobre os assuntos da vida, do dia-a-dia. Então eu, quando tenho oportunidade, falo sobre AIDS assim, relacionando com a questão da preservação da vida, tirando um pouco daquela carga negativa que a palavra AIDS traz, porque sempre pensamos em morte, sofrimento. É claro que a AIDS ainda mata, mas não sei se fazer uma espécie de terrorismo sobre ela vai resolver. (...)*

*O que resolve?*

*Uma conversa bastante franca a respeito. Quando algum aluno me pergunta alguma coisa sobre sexo, eu incluo essas preocupações. As vezes os guris querem saber de transar, e não se preocupam com os cuidados... Nem sabem usar preservativos. É importante pensar na AIDS, mas também como evitar a gravidez não desejada (...) Orientar os alunos acho que deve ser feito com todos os adolescentes, em todas as oportunidades.”(15)*

*“Falo só na 7ª série, no item sobre sexualidade, abordando os métodos anticoncepcionais e uso da camisinha. Aproveito então para alertar sobre os riscos da AIDS.”(27)*

*“Já trabalhei relacionando o tema ao estudo do aparelho reprodutor, no caso, para sétimas e oitavas séries, quando abordamos as doenças sexualmente transmissíveis. Também já enfoquei relacionando com o estudo sobre vírus, nas quartas e sextas séries e no 2º grau. Depois de estudarmos sobre Aparelho Reprodutor e vírus com todas as suas características morfo-fisiológicas. Abordamos mais o aspecto da Saúde. Acredito que podemos trabalhar sobre AIDS através de reportagens novas que surgem, através de campanhas da “Semana da Saúde” e do “Dia de Prevenção da AIDS” e mesmo quando surge espontaneamente por parte deles. Sempre há chance de se trabalhar este tema e em todas, ou quase todas, as áreas.”(25)*

*“Como venho trabalhando? Informando-lhes com os recursos que consigo nos órgãos de apoio, revistas, jornais, textos e vídeos. Vou partindo sempre de uma pesquisa sobre o interesse da turma.”(26)*

*“Procuro mostrar o lado mais difícil da doença, para alertá-los. Mas nem todos (os alunos) têm consciências dos riscos. Acho que são muito imaturos ainda.”(13)*

*“Já tive a oportunidade de trabalhar, só que não foi a maneira ideal. Foi feita explanação e discussão sobre o assunto. No futuro pretendo focar as características da ação do vírus no organismo, como pode-se adquirir a doença e principalmente a prevenção. Isso seria feito na forma de conversa, diálogos, exposições, cartazes, panfletos etc. O ideal seria discutir mais, ter mais tempo para um trabalho mais efetivo.”(17)*

*“Falei sobre AIDS quando apareceu o tema: “Prevenções contra doenças”. Foi um tema dentro da área de Ciências. Procurei trabalhar naturalmente sem malícias, dentro da realidade.”(20)*

*“Já tenho trabalhado com os alunos dentro das possibilidades do currículo, aproveitando os conhecimentos sobre o Sistema Imunológico do nosso organismo, abordei o assunto sobre AIDS. Procurei mostrar aos alunos que ela acaba com as defesas do organismo, abordando as formas de contágio e as medidas de prevenção.”(24)*

*“Procuramos trazer pessoas da área médica ou professores de Ciências. Depois, nas aulas, a gente complementa as informações. Já fizemos várias tentativas. Primeiro organizamos palestras com médicos, que foram duas, em que os resultados não foram os esperados, pois faltou comunicação com as crianças. Depois, numa segunda tentativa, foi feita uma palestra com o presidente do Sindicato, o professor Sérgio, de Ciências, que apresentou um resultado muito bom. Os alunos gostaram porque foi bem na linguagem deles.”(21)*

*“Trabalho dentro de sua maturidade, faixa etária e grau de interesse, nível social também. São crianças muito carentes, não adianta falar coisas utópicas. Será que um dia terão dinheiro para comprar camisinha? (...) Mesmo assim procuro trabalhar em conversas bem diretas e sempre que a oportunidade surge.”(19)*

*“Trabalho através de debates estimulados por pesquisas. Durante o trabalho com as doenças sexualmente transmissíveis, as crianças foram orientadas na biblioteca, onde realizaram trabalho de pesquisa. Em classe foram colocados e debatidos os resultados obtidos. As conclusões foram anotadas.”(29)*

*“Dou informações, distribuo panfletos que consegui com a Saúde Pública, faço levantamento e gráficos dos casos conhecidos por eles. Muitos já tem conhecimento de casos de AIDS na comunidade, por isso foi de fácil compreensão e houve interesse dos alunos. Conseguiram transmitir aos seus familiares ótimas informações, conforme eles mesmo contaram.”(28)*

*“Já apresentei este assunto mostrando os aspectos científicos da doença. Foram feitas pesquisas e apresentações de trabalhos, vimos também um vídeo sobre o assunto (elaborado pela área de Recursos Humanos de uma empresa). Trabalhamos as questões sociais e psicológicas relacionadas à convivência do portador de AIDS na sociedade. Esse conhecimento não é fácil de passar... O que ajudou foi a palestra que assisti com o pessoal do grupo “Pela VIDDA.”(23)*

Dos professores que informaram nunca terem trabalhado sobre AIDS com seus alunos, ouvimos:

*“Ainda não trabalhei sobre AIDS, mas quando o fizer penso que será importante abordar, além das informações a respeito do contágio e como se processa no organismo, também o assunto do controle.”(18)*

*“Nunca trabalhei sobre AIDS com meus alunos, mas quando o fizer vou primeiramente pesquisar junto com eles sobre o assunto.”(22)*

No relato do trabalho dos professores fica implícito o **conflito** entre *formalismo* e uma postura mais abrangente ao se trazer o assunto para a sala de aula.

Há professores que evidenciaram apenas os aspectos biológicos, que embora importantes, não podem ser exclusivamente trabalhados, com o sério risco de estarmos restringindo a abordagem sobre AIDS que com certeza, necessita cada vez ser mais abrangente.

Perguntamos ainda como foi a reação dos alunos, durante as aulas em que a AIDS fora trabalhada:

*“Eles adoram falar sobre “sexo”. A gente tem uma relação descontraída, o que facilita muito. É claro que tenho mais facilidade de conversar com os meninos, porque eles se identificam com a gente. Mas as gurias participam também dos papos.”(15)*

*“Todos participaram, inclusive trazendo folhetos de sua igrejas e associações. Tudo é respeitado, pois toda opinião é válida. Mas há muito material preconceituoso trazido pelos alunos. É um bom momento para discutirmos sobre tudo isso.”(29)*

*“A reação é normal. Os alunos conseguiram discutir, falar como se estivessem tratando de um assunto de outra doença comum.”(28)*

*“A reação é positiva, pois estão se informando.”(17)*

*“Os alunos gostam de falar de coisas do dia-a-dia, comentar as notícias dos jornais, da TV. O que eles acham “chata” é a Matemática.”(1)*

*“A reação dos alunos às vezes é engraçada, as vezes chocante, depende muito de como é abordado o tema e qual a expectativa deles.”(26)*

*“Os alunos reagem bem, com participação, questionamentos e vários esclarecimentos.”(21)*

*“É muito gratificante trabalhar com os alunos sobre AIDS. Penso que se eles levarem um pouco do muito que a gente procura dar a eles, já valeu a pena.”(14)*

*“Os alunos sempre têm muito interesse, questionamentos, relatam casos.”(27)*

*“Muitos têm vergonha de perguntar, com receio de serem motivo de gozação pelos colegas. Eles até fingem que sabem tudo. Aí faço uma pergunta e verifico que estão cheios de dúvidas. Procuro esclarecer mais. A reação é sempre positiva.”(13)*

*“O assunto é bastante explorado pela imprensa, dessa forma os alunos demonstravam conhecer o assunto, alguns até o consideram massante.”(23)*

*“Os mais novos não “ligam” muito! Ainda não perceberam o problema. Mas também é de bastante interesse por parte de alguns, que na maioria reagem normalmente. O que se percebe bem é a timidez e mesmo a vergonha deles em perguntar, pois os adolescentes sempre acham “graça” ou algum motivo para debochar do colega.”(25)*

*“Foi muito bem aceita, com os alunos participando ativamente.”(24)*

*“A reação dos alunos foi natural.”(20)*

*“Teve excelente participação.”(17)*

Embora a maioria dos professores considere a reação e participação dos alunos satisfatória, emerge novamente o **conflito** falar-silenciar, na opinião de professores que consideram os alunos “imaturos” ou “desinteressados” pelo assunto.

Conversamos com o professor acerca das dificuldades encontradas, obtendo importantes depoimentos:

*“Nas primeiras vezes senti um pouco de receio para trabalhar o aparelho reproduzidor, pois não sabia como os alunos reagiriam. Depois não houve mais problemas.”(25)*

*“O esclarecimento, porque com tantas notícias e casos e mais casos, mesmo nos adultos, em certos momentos temos dúvidas do que é perigoso e o que não é.”(22)*

*“Eu precisaria de muito mais tempo para me preparar. Acho que a maior dificuldade está em mim mesma... Em superar as minhas próprias limitações.”(1)*

*“É difícil trabalhar sobre AIDS porque mexe com a intimidade das pessoas, com as suas opções de vida. Usar ou não usar camisinha fica muito a critério dos parceiros sexuais, não tem como o professor garantir seu trabalho de alertar, prevenir, dar resultados... Aliás, em educação tudo é a tão longo prazo que desestimula a gente.”(8)*

*“Apesar de todo o conhecimento, a dificuldade é a prevenção.”(29)*

*“Tudo é difícil quando se trata de AIDS. Até me admira vocês fazerem um trabalho assim... A maioria passa longe quando se trata de discutir o problema. Acho que esse é um dos maiores erros. As pessoas escondem o pescoço como avestruzes e a doença avança.”(2)*

*“A maior dificuldade é que os alunos sabem os principais aspectos da doença: grupos de risco, formas de contágio, sintomas etc, mas não acreditam que a doença possa acontecer com eles, simplesmente consideram-se fora de qualquer grupo de risco, tanto eles quanto sua família e seus amigos, o que pode ser um risco maior porque diminui o cuidado que deveriam tomar em suas relações sexuais principalmente.”(23)*

*“São tantas as dificuldades que eu não poderia nem enumerá-las... Mas numa tentativa posso dizer que as principais são: a falta de seriedade dos alunos, os tabus que existem na sociedade, a falta de material de apoio, de profissionais qualificados para nos ajudar. Enfim, para cada problema sei que existe uma estrutura por trás, que é a causa dessas dificuldades. Mas isso não pode ser desculpa para não se trabalhar. Temos que descobrir como superar esses problemas.”(9)*

*“Acho que as principais dificuldades num trabalho sobre AIDS na Escola são a falta de embasamento e de material; além disso, as turmas são muito grandes para passar os informes.”(28)*

*“Há falta de material, de vídeos, material impresso. Também não temos muito auxílio da Orientação e Supervisão, o que dificulta o trabalho.”(19)*

*“Falta de recursos didáticos, isso é o que eu mais sinto falta.”(20)*

*“Seria bom ter material de apoio atualizado (principalmente fitas de vídeo).”(26)*



*“Falta material de apoio, material visual. A gente fica restrito a aulas expositivas.”(17)*

*“Agora que a Prefeitura tem uma TV Escolar, poderia ser aproveitada para produzir programas educativos. Um sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis seria ótimo” Os alunos prestam bem mais atenção quando existe a imagem. Nos ajudaria bastante na sala, enriqueceria a aula e ficaria mais fácil trabalhar.”(3)*

*“Assisti, na Globo, no sábado pela manhã, àqueles programas que falam sobre AIDS (“Estação Ciência”). Teve também uma entrevista com o Dr. Varella (Dráuzio Varella) no programa do Jô Soares (“Jô Soares Onze e Meia”). Esses programas deveriam ser trazidos para a escola. Deveriam ser gravados e trazidos para discussão com os alunos. Os pequenos não. Mas os adolescentes podem entender bem. Num programa infantil, se não me engano o “Capitão Planeta”, que já não passa mais, teve um desenho sobre AIDS. Achei muito interessante. Gostaria de ter tido oportunidade de gravar o desenho e trazer para os alunos assistirem.”(2)*

*“Uma dificuldade é que todos os cursos e assessoramentos ofertados ultimamente pela Prefeitura Municipal de Curitiba referem-se ao Currículo Básico. Muitas vezes são por demais superficiais e repetitivos. Não oferecem aprofundamento em nenhum assunto específico. Para falarmos de AIDS teríamos que ter um maior embasamento.”(29)*

*“Na minha opinião deveríamos primeiro conhecer bem sobre o assunto, para depois trabalhar com alunos, pois é um tema bem complicado, o professor tem que estar bem seguro sobre aquilo que está falando.”(22)*

*“É muito difícil para um professor preparar aula, pesquisar... Isso quando ganha um salarinho desses, “micho”! Acho que são poucos os que realmente se dedicam. Para se trabalhar melhor qualquer tema, precisaria antes melhorar a qualificação da categoria, com cursos e salários melhores.”(9)*

*“Faltam cursos com bons profissionais. Isso já ajudaria bastante.”(3)*

*“Na 7ª série é pouca a dificuldade, que é maior a nível de 2º grau.(....)*

*Não sei dizer direito porque, mas é o que sinto. Acho que é porque no 2º grau são mais adultos e perguntam mais e a gente tem que estar bem preparado. Na 7ª Série tudo para eles é novidade.”(27)*

Solicitamos ainda aos professores entrevistados que narrassem os aspectos interessantes no trabalho de cada um e que livremente manifestassem suas opiniões.

*“O importante são os esclarecimentos e a conscientização aos jovens sobre os riscos da AIDS. Os jovens precisam disso.”(24)*

*“Hoje em dia tem esse negócio de “ficar”. Eles não namoram mais como no nosso tempo. Eles vão ficando... Que pode até significar já ter sexo. Ai já tem bastante risco. Na hora eles só estão pensando no prazer. Depois é que surgem os problemas... A gravidez na hora errada, as doenças.”(2)*

*“Para falar sobre sexo você não pode esquecer a dimensão do prazer. Se você ficar só no sermão é “pregar no deserto”. Se sexo é bom, e todo mundo sabe disso, o jovem vai querer experimentar. Só que tem que ter uma estrutura para isso... A escola com certeza pode contribuir para isso, para que essa rapaziada tenha mais clareza. Porque eles ainda ouvem a gente. Acho que eles até respeitam mais alguns professores que a própria família, quando é muito quadrada.*

*Por isso, a escola tem que saber preparar o aluno para exercer sua sexualidade com mais consciência, sabendo dos riscos e de como prevenir. Mas não ficar querendo passar tipo um catecismo, proibindo tudo. Até no caso das drogas, acredito que as coisas devem funcionar assim. Quanto mais você proíbe, mais a curiosidade fica aguçada. O menino já não tem muita estrutura em casa, vai partir para experimentar... Pode até encontrar esse caminho das drogas, uma fuga para seus problemas... Só que na maioria das vezes é um caminho fácil no começo, depois cai numa cilada.”(4)*

*“A importância maior está em informar, que é função da escola também.”(19)*

*“A nossa escola é de periferia e a maioria dos alunos convive com o fato. Todos participam e trazem as dívidas que ainda possam ter.”(29)*

*“Como sempre, cabe ao professor a responsabilidade de informar, tirar dúvidas, deixar os dados mais acessíveis à compreensão deles.”(28)*

*“O esclarecimento é fundamental, mas no decorrer dos dias outras dúvidas vão surgindo e nós precisamos estar preparados para o fato.*

*Eu acho que seria muito interessante o acompanhamento de pessoas especializadas para sanar as dúvidas que forem surgindo.”(21)*

*“Seria necessário muito mais pessoas trabalhando, nos auxiliando. A AIDS é um assunto tão sério, que precisamos somar esforços.”(2)*

*“O que eu acho mais interessante neste trabalho é mostrar aos alunos que esta doença não é mais grave do que foi a gripe espanhola ou o sarampo, mas que por ser uma doença recente pouco se sabe a respeito da cura e o que é pior, é uma doença que vai se alastrando sem que se perceba. Os sintomas só aparecem no estágio final, quando o portador do vírus já pode ter contaminado um grupo grande de pessoas ligadas a eles.”(23)*

*“Não tenho sugestões nem comentários porque acho tudo isso um perda de tempo.”(10)*

*“Para ser franco não sou preparado e não me interessa me aperfeiçoar.”(16)*

*“Acredito que você trará informações valiosas dessa coleta de dados.”(26)*

*“Acho que já falamos demais. Você sim, acho que terá coisas importantes a nos dizer...”(6)*

*“É bom que alguém esteja fazendo um trabalho assim, sobre AIDS.*

*Vou guardar os resultados dessa pesquisa, assim pode ser que dê um retorno para a Escola.”(2)*

A possibilidade de retorno é o que nos levará às seguintes reflexões.

#### **4.4. - OS POSSÍVEIS**

*“Não basta um excelente esquema de saúde pública, em trabalho de epidemiologia voltado aos portadores e à prevenção pela via médica.*

*É necessário um trabalho coletivo e sistematizado de prevenção, começando precocemente, na raiz do problema. Nisso a educação tem muito o que contribuir.”*

Aristides Barbosa Júnior (Coordenador do Centro de Orientação e Aconselhamento em AIDS - Curitiba-Pr, em entrevista concedida em 07.05.95)

Nossa presença nas escolas, evidenciou uma série de dificuldades apontadas pelos professores, no seu trabalho, ao abordar as questões referentes a AIDS.

Os conflitos que emergiram de suas falas se traduziram nos vários *silêncios* manifestos. De um lado, na escola também se expressa , *o silêncio imposto pelo social*, que ainda minimiza a necessidade de discutirmos sobre AIDS, na vã tentativa de ignorar a realidade que cada vez mais aponta para o acirramento do problema. O depoimento, entre tantos, de um professor, é ilustrativo:

*“Tudo é difícil quando se trata de AIDS (...)”*(2)

De outro, *o silêncio originado do não saber falar*, da dificuldade que temas como sexo, drogas, e morte implicam, expressa nas falas dos professores:

*“Sinto-me pouco preparada para dar uma boa aula sobre AIDS (...)”* (14)

*“Não dá para ficar só falando de coisas tristes na aula... a vida deles (alunos) já é bem sofrida. Se vamos falar de AIDS, temos que falar de doenças, lembrar da morte.(...)”*(20)

*“É tão difícil a gente falar de sexo com os alunos... até que com as meninas vá lá.*

*Dá pra falar sobre menstruação, gestação, higiene. Mas como eu posso falar para meninos? (...) Falar de AIDS então!... (5)”*

*“Eu acho que AIDS e sexo não são assuntos para serem tratados na escola, nem nos meios de comunicação. Isso compete à família (...) (10)”*

*“Deveriam vir pessoas especializadas na escola para tratar sobre drogas, AIDS, essas coisas... (11)”*

*“No caso do enfoque da AIDS e droga tem que ter muito cuidado ao trabalhar.(...)”* (13).

Outro *silêncio* se coloca no *receio* manifesto pelo professor, em não conseguir manter a *disciplina* num trabalho nesse porte.

*“Ah! Viva uma bagunça! Eu já tentei e não deu certo”*

*“Tem aluno que pensa que sabe mais do que a gente. Pelo menos eles acham que sabem. Mas vai ver... é uma confusão só. Eu não deixo falar muita abobrinha não. Se deixar por conta deles, descamba a aula toda.(...)”*(7)

Outra constatação que nos foi possível evidenciar na pesquisa é a percepção que o professor tem dos seus alunos, que são vistos de forma fragmentada cujos problemas “pessoais” deveriam ficar para fora dos portões da escola:

*“Não dá para ficar pensando no problema de cada aluno. Nós também temos os nossos... você acaba fazendo da sala de aula um consultório terapêutico, se parar para resolver o problema de cada um” (26)*

No entanto, não é suficiente apenas refletir sobre como o professor está trabalhando, apontando os limites e dificuldades. Mais do que isso, nessa escrita dos *possíveis*, procuramos encaminhar nosso trabalho trazendo a tona o **redimensionamento** que a abordagem sobre AIDS exige. Apontamos para a necessidade de uma nova postura, já acenada nas falas que evidenciam os *acertos e avanços* efetuados pelos professores.

*“Acho obrigação de qualquer professor falar sobre AIDS, sobre os assuntos da vida, do dia-a-dia. Então eu, quando tenho oportunidade, falo sobre AIDS assim, relacionando com a questão da preservação da vida, tirando um pouco daquela carga negativa que a palavra AIDS traz, porque sempre pensamos em morte, sofrimento.” (15)*

*“Para mim, é fundamental deixar o aluno falar. Se só o professor fala, entra por um ouvido e sai pelo outro. O aluno não elabora... tem professor que não tem paciência para escutar os seus alunos”. (1)*

*“É muito importante falarmos com os alunos claramente. Eu não escondo nada. Dou bastante liberdade para eles perguntarem e sempre procuro responder para que não fiquem dúvidas sobre a AIDS (...)” (6)*

A compreensão, por parte do professor, de que *é importante falar e deixar falar*, aponta um avanço e uma grande responsabilidade da escola, no sentido de subsidiar o trabalho dos profissionais envolvidos.

*“Sugiro que haja maior participação nessas tarefa que é tão difícil (...) na escola jogam para a mão do professor de Ciências. É um empurra-empurra. Todos deveriam assumir a sua parte (...) discutir como trabalhar sobre AIDS, sexo, drogas. Isoladamente se consegue muito pouco.” (8)*

*“... O importante seria contarmos com apoio para esse trabalho com AIDS” (17)*

*“Seria necessário muito mais pessoas trabalhando, nos auxiliando. A AIDS é um assunto tão sério, que precisamos somar esforços.”(2)*

A complexidade e abrangência que uma abordagem redimensionada sobre AIDS nas escolas exige, evidencia a necessidade dos professores das diferentes áreas do conhecimento, **interagirem** objetivando a construção **interdisciplinar** que a aprendizagem sobre AIDS requer. Evitar-se-ia então, a dificuldade repetidamente expressa pelos professores, que a atribuição exclusiva desse trabalho ao professor de Ciências acarreta.

A aceitação da condição social do aluno, entendido na sua totalidade, é outro avanço *possível* de ser percebido na fala dos professores:

*“O aluno às vezes não aprende porque está com fome ou com problema na família. Não podemos esquecer esse lado da criança. Ela não é só intelecto. O lado afetivo influencia muito na hora de aprender”(27)*

*“... Nós, professores, deveríamos estar mais preparados para atender a essas questões, que são de educação mas ao mesmo tempo não são... são mais sociais.”(14)*

Ao evidenciarmos o conflito preconceito-solidariedade, depoimentos dos professores apontaram para avanços:

*“... Trabalhamos as questões sociais e psicológicas relacionadas à convivência do portador de AIDS na sociedade... (23).*

*“Muitas vezes a gente não tem preconceito contra a AIDS em si. É do homossexual...(20)*

*“... É preciso ser solidário, sem preconceito.” (6)*

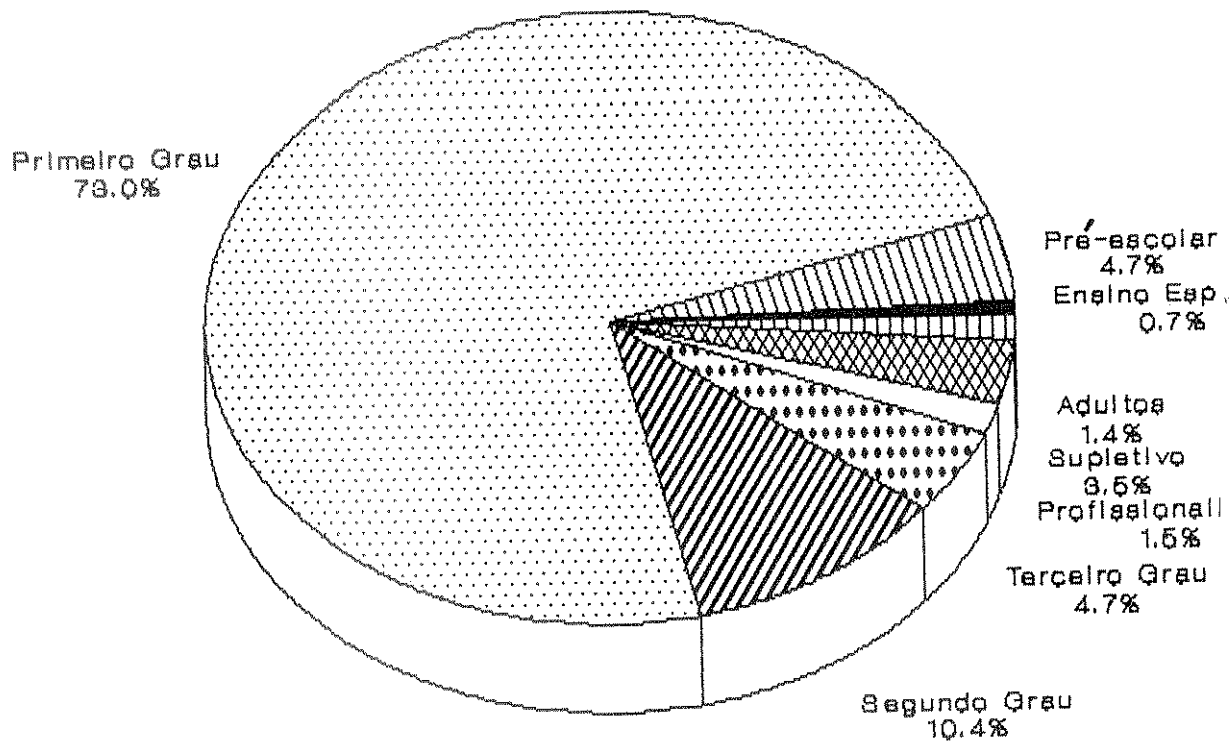
Além de apontarmos os avanços já efetivados no trabalho dos professores, pretendemos extrapolar o que está posto, acenando com *os possíveis* retornos deste trabalho de pesquisa. Com certeza, além do subsídio ao trabalho dos professores, o que já ocorreu no decorrer das visitas às escolas, a pesquisa culmina com a garantia de continuidade de nossa atuação, a partir de um trabalho de assessoramento aos professores, bem como na efetivação da abordagem curricular de AIDS

É com essa certeza que afirmamos que nossa pesquisa não se encerra aqui, no sentido de término, de coisa resolvida. Ela continuará existindo em cada escola que continui ou inicie um trabalho abordando as questões de AIDS de forma abrangente. Existirá em cada busca de enfoque mais consistente. Estará presente em cada despojamento dos medos... em cada atitude solidária que, nas escolas, acreditamos ser possível concretizar.

# **ANEXOS**

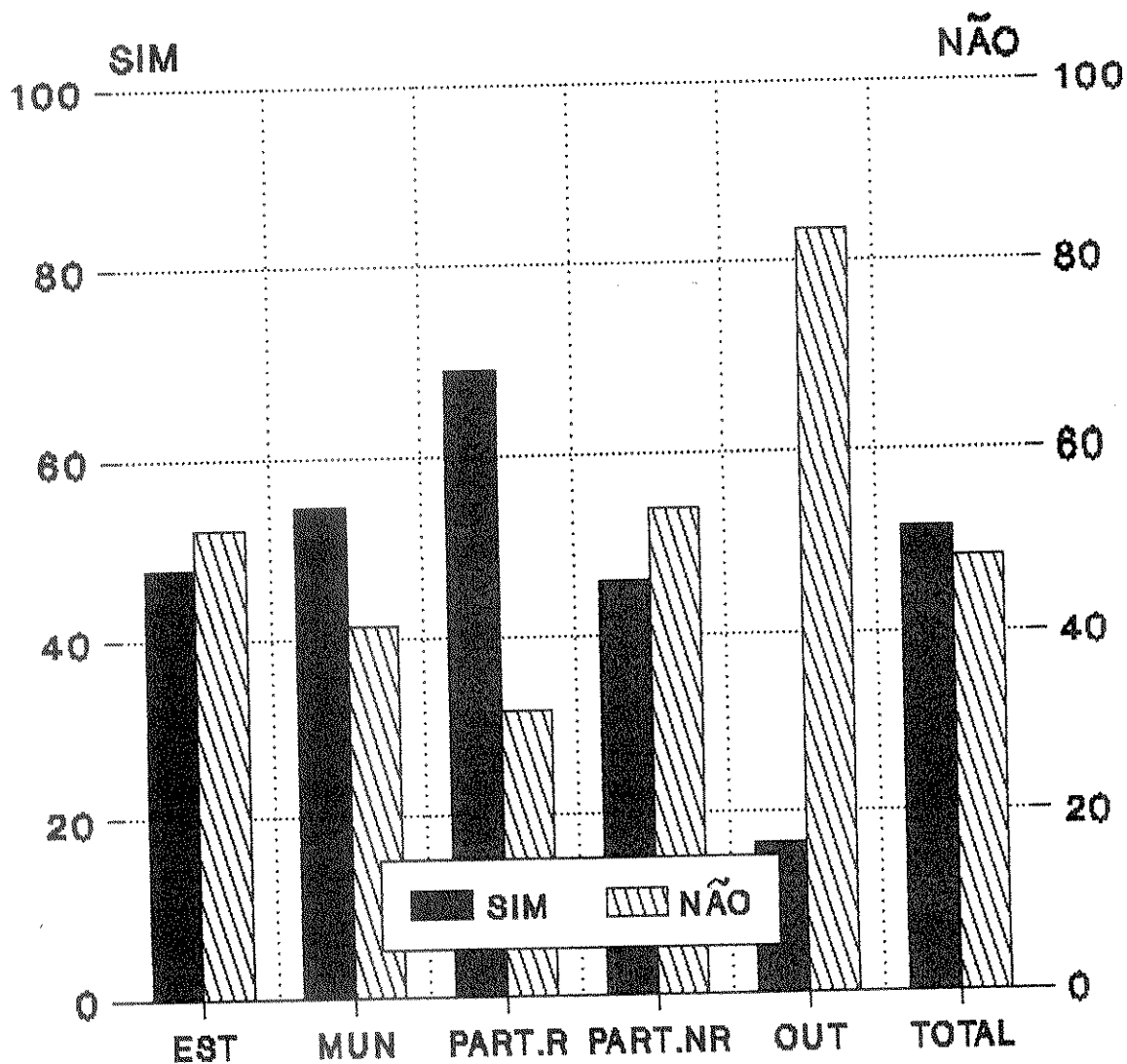


# GRÁFICO I. Proporção de Alunos segundo Níveis de Ensino nas Escolas Pesquisadas Curitiba - 1992



Fonte: Comissão Municipal de AIDS

**GRÁFICO II. Percentual das Escolas que exercem Atividades Didáticas em AIDS segundo Tipo de Escola. Curitiba - 1992**

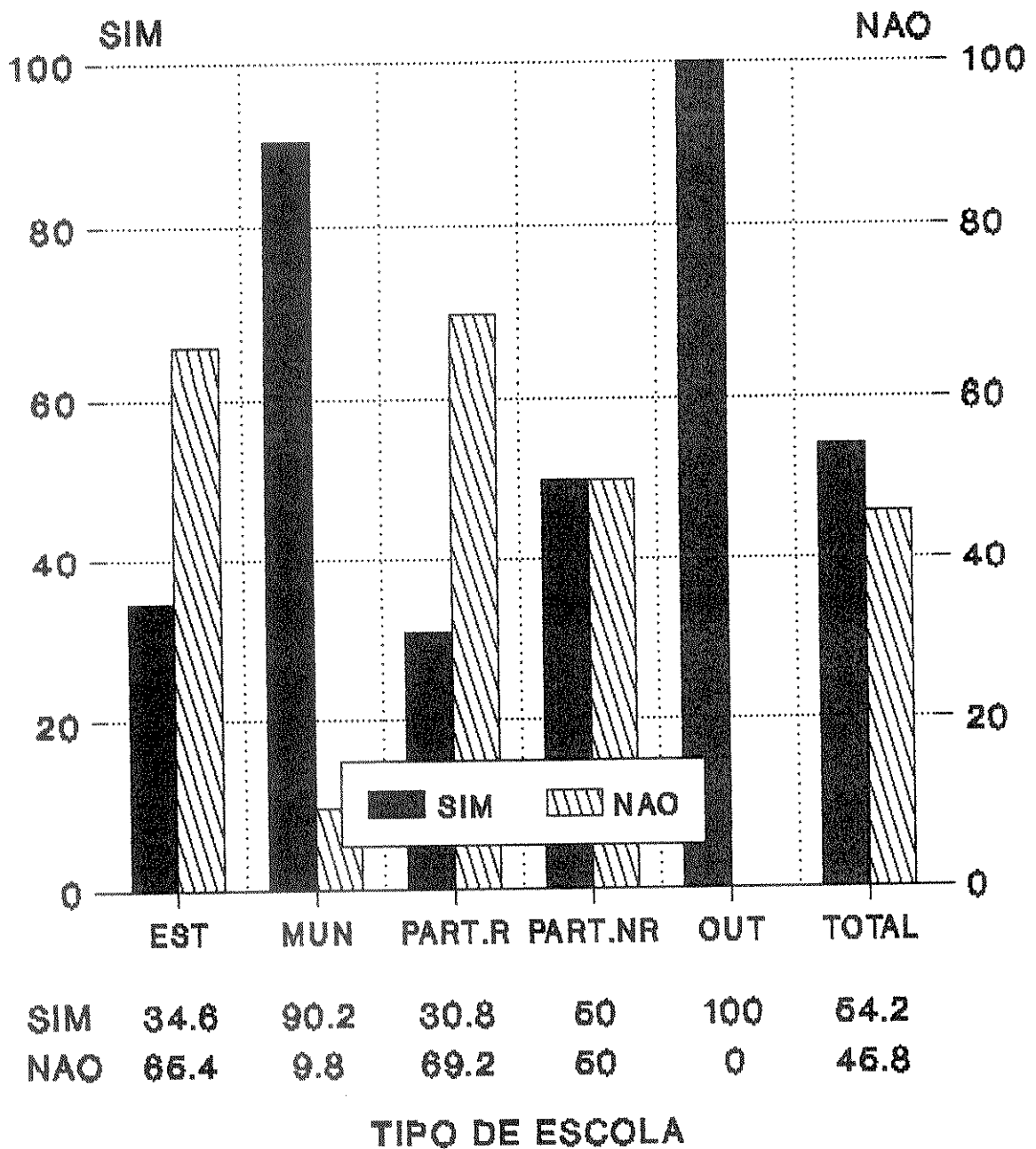


SIM	47.9	54.4	68.4	46.2	16.7	51.5
NAO	52.1	45.6	31.6	53.8	83.3	48.5

TIPO DE ESCOLA

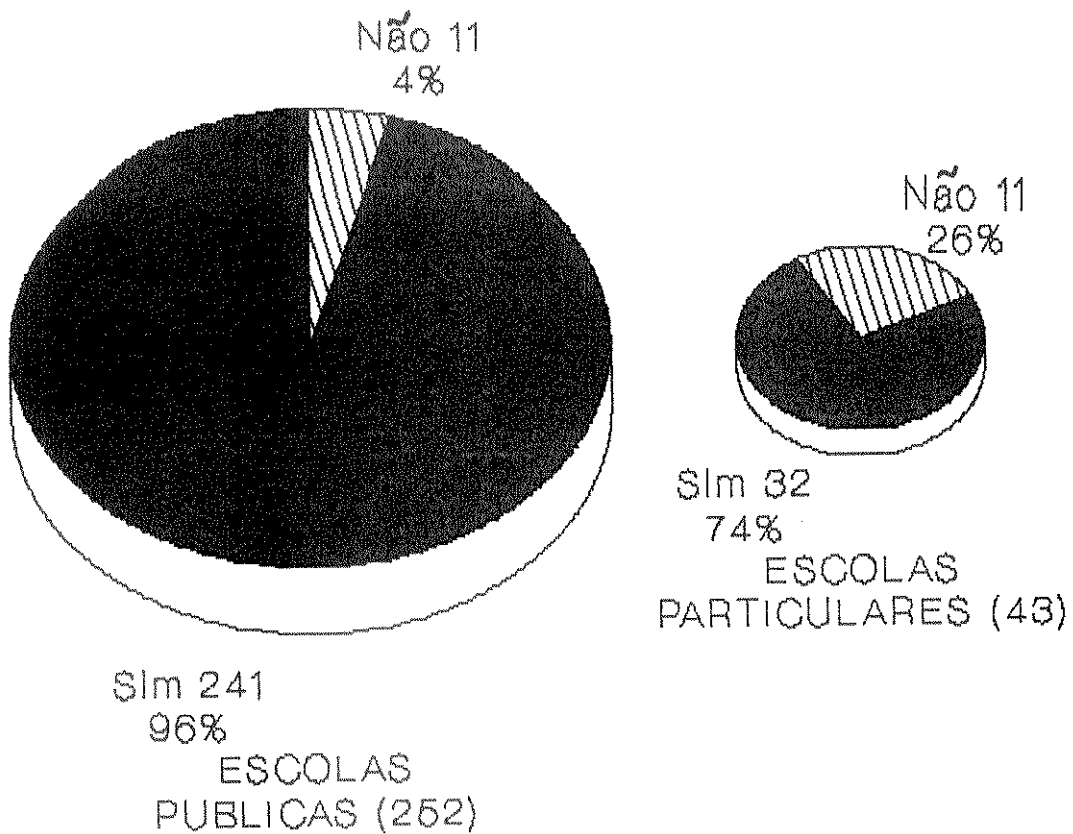
Fonte: Comissão Municipal de AIDS

**GRÁFICO III. Percentual das Escolas que incluem AIDS no Currículo Escolar segundo Tipo de Escola. Curitiba - 1992**



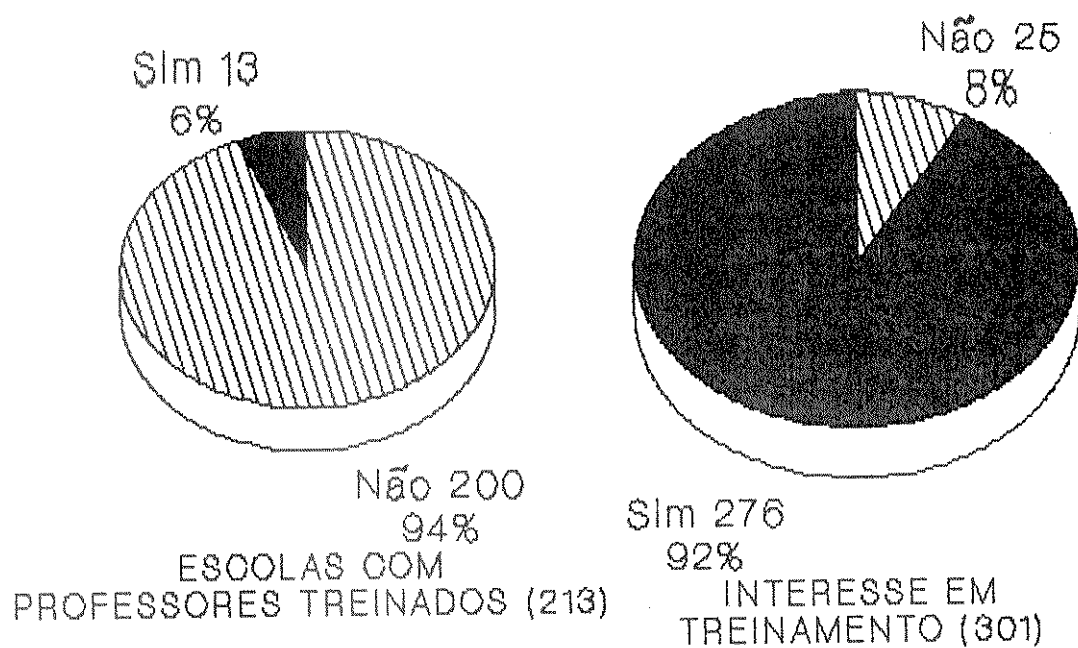
Fonte: Comissão Municipal de AIDS

# GRÁFICO IV. Interesse em Treinamento em AIDS nas Escolas Públicas e Particulares Pesquisadas. Curitiba - 1992



Fonte: Comissão Municipal de AIDS

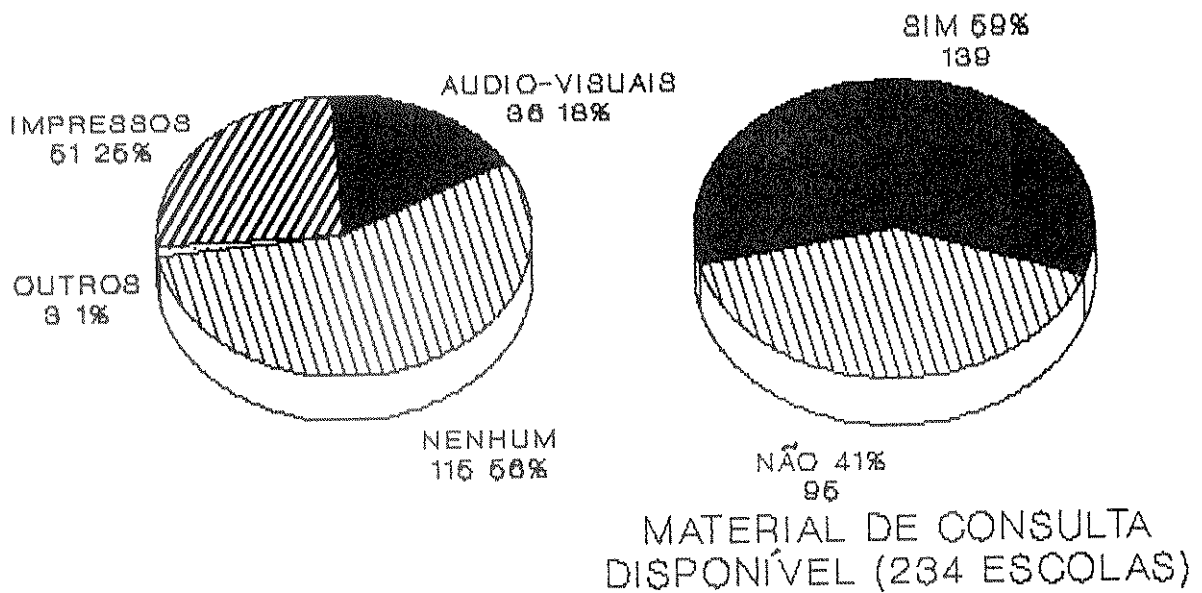
# GRÁFICO V. Escolas Pesquisadas com Professores Treinados e Interesse em Treinamento em AIDS. - Curitiba - 1992



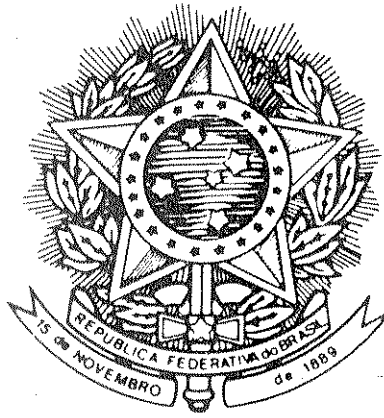
Fonte: Comissão Municipal de AIDS

# GRÁFICO VI. Materiais Didáticos e de Consulta em AIDS nas Escolas Pesquisadas Curitiba - 1992

TIPOS DE MATERIAL DIDÁTICO (205 ESCOLAS)



Fonte: Comissão Municipal de AIDS



## Ministério da Educação / Ministério da Saúde

### GABINETE DOS MINISTROS

#### PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 796, DE 29 DE MAIO DE 1992

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV da Constituição Federal, e

Considerando o dever de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV);

Considerando que têm ocorrido injustificadas restrições a esses direitos no país;

Considerando que não foi documentado nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro;

Considerando que a educação é direito constitucionalmente definido e que o ensino fundamental é obrigatório na forma do Título VIII, Capítulo III, Seção I da Constituição Federal;

Considerando que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV é estratégia para eliminar o preconceito contra portadores e doentes e que essa medida é essencial para o controle da infecção;

Considerando que a limitação ou violação de direitos constitucionais à saúde, à educação e ao trabalho de pessoas infectadas pelo HIV não se justificam; resolvem:

**Art. 1º** Recomendar a observância das seguintes normas de procedimentos:

I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam

alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.

V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.

**Art. 2º** Recomendar a implantação, onde não exista, e a manutenção e ampliação, onde já se executa, de projeto educativo, enfatizando os aspectos de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e AIDS, dirigido a professores, pais e alunos, funcionários e dirigentes das redes oficial e privada de ensino de todos os níveis, na forma do anexo.

§ 1º - O projeto educativo de que trata o caput deste artigo deverá ser desenvolvido em todos os estabelecimentos de ensino do País, em todos os níveis, com participação e apoio dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.

§ 2º - Os conteúdos programáticos do projeto educativo deverão estar em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS do Ministério da Saúde.

§ 3º - Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e Saúde.

**Art. 3º** Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOLDEMBERG  
Ministro da Educação

ADIB JATENE  
Ministro da Saúde

## ANEXO

## I. INTRODUÇÃO

Há preocupação legítima por parte de pais, professores e funcionários e até das próprias crianças, em escolas de primeiro grau, quanto a eventuais riscos de transmissão do vírus da AIDS no ambiente escolar. Os mecanismos de transmissão permitem, com grande margem de certeza, qualificar como desprezível o perigo no que se refere às crianças que ainda não iniciaram atividade sexual ou encontram-se em idades nas quais o uso de droga pela via endovenosa ainda é muito pouco freqüente: o vírus da AIDS (HIV) é transmitido através do sangue, do relacionamento sexual e da gestante infectada para seu filho. Não há nenhum caso rigorosamente documentado, no mundo, de propagação no convívio escolar, sem a interveniência do uso de drogas ou do contato sexual. A literatura médica é consensual no sentido de que a convivência com o indivíduo portador do vírus da AIDS, no âmbito familiar ou em lugares de trabalho, clubes, escolas e outras comunidades sociais, afigura-se plenamente admissível. Observações decorrentes do que vem sucedendo em alguns países, há pelo menos cinco anos, atestam a inocuidade desses tipos de convívio.

Medidas habituais de higiene, inclusive nos sanitários de uso comum, devem ser respeitadas.

Situações nas quais pessoas podem se expor a sangue de contaminados, tendo igualmente lesões de tegumento cutâneo, oferecem riscos potenciais; todavia, elas não são mais freqüentes nas escolas do que na vida civil de um modo geral, já que acidentes acontecem em todos os locais onde tem lugar a atividade humana.

Outras infecções, além da provocada pelo HIV, podem ser transmitidas pelo sangue. A Hepatite, pelo vírus B, por exemplo, nunca mereceu destacada atenção e nem causou episódios de pânico e discriminação, o que mostra não ser racional nenhuma coisa nem outra, quando está em foco a AIDS.

Diante desses fatos, é judicioso que as escolas do primeiro grau preparem-se para implantação de precauções pertinentes ao sangue, envolvendo todos os alunos, sem nenhuma preocupação com informações advindas de exames sorológicos. Qualquer ocorrência precisa ser manuseada com cuidado, para que o sangue não entre em contato com quem presta atendimento e isso implica no uso de luvas descartáveis. O sangue deixado no lugar requer cobertura com álcool a 70%, por dez minutos, ou hipoclorito de sódio 1% (ver item IV - superfícies não corpóreas), igualmente durante dez minutos, para inativar possíveis vírus presentes, só devendo ser removido depois da adoção desta providência. São essas, aliás, as normas seguidas por médicos e seus colaboradores em tarefas assistenciais, assim como por bombeiros, policiais e outros profissionais que não raramente podem ter contato com sangue, em virtude das exposições a que ficam sujeitos. Secreções e excreções (saliva, suor, lágrima, fezes e

urina), excluídos o sangue, esperma e secreções vaginais, não geram risco palpável, inexistindo relatos de contaminação por intermédio delas. Precauções simples e rotineiras de higiene em relação às secreções ou excreções, nas escolas e em quaisquer outras situações de convivência, são suficientes para eliminar qualquer risco, mesmo teórico, de contaminação.

As precauções indicadas nesta instrução possuem da mesma forma o valor de prevenir outras moléstias potencialmente transmissíveis por sangue, além da infecção pelo HIV; não dependem de custosos investimentos ou de materiais complexos, estando ao alcance de qualquer escola.

Os tópicos subseqüentes procuram responder a questões gerais e específicas que surgem com freqüência no âmbito das escolas.

## II. SITUAÇÕES GERAIS

1. É segura a convivência com pessoas infectadas pelo vírus da AIDS na comunidade escolar?

Sim. O vírus da AIDS não é transmitido pelo contato casual cotidiano. O HIV (vírus da AIDS) é mais freqüentemente transmitido através de relações sexuais e pelo uso comum de agulhas e seringas infectadas. Essas atividades são obviamente proibidas nas escolas.

2. Segundo o Ministério da Saúde, os indivíduos infectados não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção. Caso isto ocorra, qual deve ser o procedimento da Direção da Escola?

Por intermédio da pessoa ou da família, em se tratando de menor, contactar confidencialmente o médico assistente e/ou autoridade de saúde pública para verificar se é necessária a adoção de cuidados especiais para preservação da saúde do indivíduo em questão.

## III. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

## 1. MORDIDAS

Após ter sido exaustivamente pesquisado, concluiu-se que mordeduras não constituem meio de transmissão do HIV.

Embora o vírus da AIDS tenha sido isolado da saliva, isto ocorreu com muito pouca freqüência. Além do mais, há evidências de que a saliva pode bloquear a ação infectante do HIV.

No entanto, o risco teórico pode existir. Por risco teórico deve se entender "algo que nunca ocorreu e é improvável que venha a ocorrer". Portanto, a transmissão do HIV através de mordeduras não deve ser motivo de preocupação na comunidade escolar.

Em relação ao mordedor 'contumaz' recomenda-se a busca de orientação profissional adequada, por tratar-se de distúrbio de comportamento e não por significar risco de transmissão de HIV.

## 2. LIMPEZA APÓS ACIDENTES

A perda de controle orgânico, em decorrência de acidentes, pode provocar vômitos e liberação de fezes e urina. Embora o vírus da AIDS tenha sido



isolado destas excreções, bem como da secreção nasal, o risco de transmissão por estas vias inexistente. Com relação a limpeza de sangue e outros fluidos corporais, ver uso de precauções universais (item IV -ferimentos).

#### IV. CONTROLE DE INFECÇÕES

1. Como os fluidos corpóreos podem ser manipulados na comunidade escolar para prevenir a infecção pelo HIV?

Como dito anteriormente, não existe nenhuma evidência da transmissão do HIV através de vômitos, saliva, secreção nasal, fezes ou urina. Entretanto, estes fluidos podem transmitir outras infecções como Hepatite A. Por esta razão recomenda-se a adoção dos seguintes procedimentos:

. O uso de luvas de latex ou papel-toalha para limpeza da criança.

. Lavar as mãos com água e sabão após o atendimento de cada criança.

. Desinfetar superfícies ou áreas contaminadas.

2. Qual o risco da transmissão do HIV através da exposição ao sangue?

O risco, embora pequeno, existe nas seguintes condições:

a) Ferimentos com instrumentos perfuro-cortantes contaminados. Para que isso ocorra é necessário que haja corte ou perfuração de outrem ou que haja contato imediato do instrumento com mucosa ou pele lesadas. Mesmo assim, a quantidade de sangue introduzido deverá ser grande para significar risco.

b) Contato direto do sangue com mucosa ou pele lesadas.

#### . QUAIS SÃO AS PRECAUÇÕES?

##### Ferimentos

. Usar luvas de latex para manipulação de sangue em geral.

. Lavar o local do ferimento com água e sabão.

. Cobrir o curativo.

. Encorajar a criança a tomar as primeiras iniciativas, como comprimir o local do ferimento com gaze ou papel-toalha, enquanto aguarda atendimento.

##### Superfícies não corpóreas

. Cobrir a superfície com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%\* durante 10 minutos.

. Limpar o local com pano embebido em desinfetante.

\* Hipoclorito de sódio de 1% é = 1 parte de água para 4 partes de água sanitária ou água de lavadeira (Q-BOA, Cândida ou similares).

#### V. SOROLOGIA

Não existe indicação médica para triagem sorológica de estudantes ou funcionários de escolas,

nem para admissão, nem para manutenção de matrícula c/ou emprego.

#### VI. CONFIDENCIALIDADE

Em nenhuma hipótese os resultados de testes anti-HIV, eventualmente realizados, poderão ser divulgados. Aqui, como em qualquer outra situação relacionada a esta síndrome, a privacidade do indivíduo e da família deve ser sempre respeitada. A perda do sigilo, como já ocorreu, pode levar a preconceitos, com rejeição e isolamento, acarretando sérios problemas para o indivíduo e sua família. Assim, qualquer informação sobre o estado clínico ou laboratorial deve ser estritamente confidencial. Em casos específicos de indivíduos com sintomatologia, caberá ao médico assistente ou autoridade sanitária, estabelecer as medidas de proteção ao indivíduo e à comunidade escolar. Em algumas situações, definidas pelos profissionais de saúde, poderá ser necessário que pessoas da escola saibam da condição do infectado. Por exemplo, em casos da necessidade de medicação específica, de ausências para tratamento e na eventualidade de algum surto de doenças infecciosas na escola (ex.: catapora, sarampo) que poderá exigir medidas de proteção à criança portadora do HIV.

Existe risco para a comunidade escolar quando uma criança, que seja positiva ou negativa para o vírus da AIDS, desenvolve doenças como tuberculose ou meningite. Nestes casos, mas só nestes casos, recomenda-se o afastamento temporário da escola.

#### . REFERÊNCIAS

- Global Programme on AIDS  
Consensus Statements from Consultation on AIDS and Sports - 16, January, 1989  
World Health Organization
- Someone at School has AIDS  
National Association of State Boards of Education
- Implementation of the Global Strategies for the Prevention and Control of AIDS  
World Health Organization  
February, 1992.
- Normatividad Sobre SIDA en América Latina y el Caribe  
Fuenzalida-Nuelma et al.
- Lei Federal nº 6.259 - 3.10.1975
- AIDS e o Trabalho  
Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS - 1987
- AIDS - Recomendações Técnicas e Aspectos Éticos  
Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS - 1988

# DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS

## Considerando

que a AIDS, do ponto de vista da medicina, é uma doença como as outras;  
que a AIDS é uma epidemia mundial e é preciso um esforço coletivo mundial para detê-la;  
que não existe perigo de contágio da AIDS exceto através das relações sexuais,  
de transfusão sanguínea e da passagem da mãe ao feto ou bebê;  
que do ponto de vista planetário é a Humanidade que se encontra soropositiva, não existindo uma "minoria" de doentes;  
que contra o pânico, os preconceitos e a discriminação a prática da solidariedade é essencial.

## Proclamamos que

- 1 Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, cientificamente fundada sobre a AIDS, sem nenhum tipo de restrição. Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
- 2 Todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- 3 Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena, ou qualquer tipo de discriminação.
- 4 Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV, qualquer que seja sua raça, sua nacionalidade, sua religião, sua ideologia, seu sexo ou orientação sexual.
- 5 Todo portador do vírus da AIDS tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que tende a recusar aos portadores do vírus um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação nas atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- 6 Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
- 7 Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para a AIDS sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- 8 Ninguém será submetido aos testes de AIDS compulsoriamente, em caso algum. Os testes de AIDS deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, para controle de transfusões e transplantes, e estudos epidemiológicos e nunca para qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser informados por um profissional competente.
- 9 Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseje seu estado de saúde ou o resultado dos seus testes.
- 10 Todo portador do vírus tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

VIVA A VIDA!

GRUPO PELA VIDA /  
RUA CARNEIRO LOBO Nº 35 - FUND  
ÁGUA VERDE - CURITIBA - CEP 80240-  
FONE: 041 - 321-8616

Grupos pela VIDA Rio de Janeiro / Niterói / São Paulo / Espírito Santo / Paraná / Goiás

Esta é uma publicação financiada pela Fundação Ford

sivos e, pode-se afirmar que os riscos de contágio de pacientes, mesmo no caso de procedimentos invasivos, são extremamente baixos. O estabelecimento de precauções universais em todo e qualquer procedimento envolvendo risco de acidente perfuro-cortante, aliado à discussão constante dos métodos e procedimentos invasivos, deve manter esta situação sob controle. Além disto, não há justificativa racional para afastar o profissional, baseado em seu estado sorológico. Aqui, como em outras patologias, o afastamento ou mudanças de função se justificam no caso de alterações na performance, secundárias à doença base. É necessário o estabelecimento de equipes de suporte para esta eventualidade e, vale enfatizar, esta necessidade antecede a epidemia de AIDS.

Finalizando, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina e de outras profissões afins (especialmente odontologia, bioquímica, ciências biológicas e enfermagem) deverão manter seus associados informados, com amplas discussões dos conhecimentos acumulados e encorajando posturas éticas e preventivas cabíveis.

Como regra geral, o paciente não tem o direito de exigir teste sorológico do seu médico, pois tal postura colidiria com o direito à confidencialidade do profissional.

## V- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV NO PRÉ-NATAL OU PRÉ NUPCIAL

O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV viabilizará, no Pré Natal, a identificação das pessoas que poderão beneficiar-se da terapêutica disponível e permitirá o aconselhamento adequado. A crescente demanda de mulheres portadoras de HIV e a conseqüente transmissão para seus filhos, justifica o oferecimento do teste.

Sob o prisma ético, dois pontos são irretorquíveis:

- a) respeito ao ato volitivo, na decisão de submeter-se ao teste;
- b) sigilo quanto ao resultado.

Quanto ao pré nupcial cabe ao médico orientar adequadamente aqueles que optarem por se submeter ao teste, informando de forma clara sobre o significado do mesmo e sobre a questão do sigilo, respeitada a Resolução do CFM 1359/92 no seu artigo II, parágrafo único.

## VI- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV EM CRECHES E ESCOLAS

### 1. GENERALIDADES.

---

Fonte: "Implicações Éticas na Triagem Sorológica do HIV"  
Publicação do Ministério da Saúde - 1993  
20, Programa Nacional de DSTs/AIDS. Ministério

---

Pela legislação vigente, o menor é o sujeito de direitos, caracterizado pela idade:

- de 0 a 11 anos, 11 meses e 29 dias, como criança;
- de 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias, como adolescente.

Os direitos do menor estão devidamente preservados na Constituição da República Federativa do Brasil, nos seguintes preceitos:

- a) inciso IV, do Artigo 3º, que rejeita os preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e outras formas de discriminação;
- b) inciso XLI, do Artigo 5º, que prevê punição a "qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais";
- c) inciso III, do Artigo 5º, que não admite o tratamento desumano e degradante;
- d) Artigo 205, que considera a educação como direito de todos e dever do Estado;
- e) inciso I, do Artigo 206, que considera entre os princípios básicos do ensino, a igualdade de condições para acesso e permanência na escola;
- f) Artigo 227, que estipula como dever da família, da sociedade e do Estado, garantir à criança e ao adolescente, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, resguardando-os da negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão.

Por seu turno, a lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, o "Estatuto da Criança e do Adolescente", dispõe sobre a proteção integral do menor, considerando nos Artigos 3º e 15, que o mesmo goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. Ademais, possui a liberdade de ir e vir, podendo estar "nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvados as restrições legais".

Reiterando a norma Constitucional, o Artigo 53, do Estatuto, concede igualdade de condições para acesso a permanência na escola, salientando o direito de ser respeitado pelos educadores.

A simples explicitação da legislação referida evidencia que a triagem sorológica de HIV em creches e escolas não pode ser requisito para matrícula.

## 2. CASUÍSTICA

2.1. Em 1985, nos Estados Unidos, Ryan White, jovem hemofílico, aos 13 anos, por ser portador do HIV, enfrentou a recusa de sua matrícula escolar, que lhe foi negada pelo Superintendente das escolas públicas de Kokomo, Indiana. Conseguiu na Justiça autorização para frequentar as aulas. Faleceu aos 18 anos, mas ainda é considerado o rosto e a alma da campanha contra a discriminação.

2.2. No outono de 1985, em Swansea, pequena cidade de 15 mil habitantes, de Massachusetts, Estados Unidos, o adolescente Mark Hoyle, hemofílico, portador do vírus HIV, também lutou para entrar no colégio municipal e conseguiu.

---

2.3. Katherine Fraser, Diretora de Educação sobre AIDS da Associação Nacional das Comissões Estaduais de Educação, em Washington, Estados Unidos, após vivenciar as diferentes situações de pânico que a doença causava nas escolas, elaborou várias pesquisas que resultaram no livreto "Someone at School has AIDS" (Alguém na Escola tem AIDS), reunindo recomendações básicas de como tratar o problema.

2.4. O Juiz da Infância e da Juventude, da 5ª Vara Criminal, Comarca de Ribeirão Preto (SP), concedeu liminar (Processo 1523/91), para garantir a permanência de um menino de nove meses na creche de um hospital. O bebê teria sido recusado porque sua mãe é HIV-positiva e o teste realizado após o nascimento também revelou a presença do vírus na criança.

2.5. O "Caso Sheila". Sem dúvida a negativa da matrícula à menina Sheila, efetuada pela escola Ursa Maior, na Capital de São Paulo, em razão da mesma ser portadora do HIV, causou polêmica em nível nacional. Essa conduta foi adotada por orientação do Presidente do Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino no Estado de São Paulo-SIEEESP. A questão foi submetida ao Poder Judiciário, 4ª Vara Cível do foro Regional III - Jabaquara - Processo 1425/92. O Juiz Theodoro Cambrea Filho, após ouvir representantes de vários segmentos da sociedade e especialistas, resolveu por reconhecer o direito à matrícula no citado estabelecimento de ensino.

O Secretário de Segurança Pública determinou a instauração de Inquérito Policial, para apurar violação ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

### 3. NORMATIZAÇÃO

PORTARIA INTERMINISTERIAL NR. 796, DE 29.05.1992.

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde recomendam a observância, dentre outras, das seguintes normas:

- a) "A realização do teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes públicas e privada do ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas".
- b) "Não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino".
- c) "Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar".
- d) "A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita".

---

## VII- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV E ADOÇÃO

A adoção da criança e do adolescente rege-se segundo o disposto nos Artigos 39 e seguintes da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.

No referido diploma legal não há referência a triagem sorológica de HIV. Entretanto, considerando o número imenso de crianças carentes a serem adotadas, havendo uma certa tolerância no atendimento das requisições de exames solicitados pelos adotantes.

Esta conduta, no entanto, não se coaduna com a posição do Ministério da Saúde à respeito, que contra-indica a realização de testes nestes casos. O que se assiste no país é que a testagem tem servido de argumento discriminatório. As crianças soropositivas, além de não serem adotadas, passam a ser depositadas em locais nem sempre dotados de condições adequadas para o desenvolvimento normal dessas crianças. Além disso, com a rápida disseminação do HIV entre as mulheres em idade fértil, e por consequência em crianças, do ponto de vista epidemiológico, torna esta medida além inóqua, na prática, uma medida ainda mais desfavorável à criança que já acumula tantos problemas sociais. Portanto reafirma-se a posição de não recomendar o teste nestes casos.

## VIII- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV EM MENORES RECOLHIDOS EM ENTIDADES SOB OS REGIMES DE ABRIGO OU DE INTERNAÇÃO

Com referência às crianças em regime de abrigo, pode-se adotar a orientação prevista para AIDS e Escolas. Ainda aqui aplica-se a Resolução do CFM 1359/92 quanto a vetar a indicação de exame compulsório em instituições. Entretanto, em se tratando de adolescentes em regime de internação devemos considerar fatores como a sexualidade, o abuso de drogas injetáveis e a gravidez de adolescentes, que eventualmente podem estar aí presentes.

Com respeito a este tema, algumas recomendações especiais devera ser observadas:

- Evitar manter em uma mesma instituição menores com diferentes situações sociais (ex: acolhidos por poucos dias; infratores reincidentes ou não; vítimas de contratemplos sociais; menores perigosos com inúmeras passagens policiais, etc), pelo risco de transmissão do HIV nesta convivência.
- Manter programas de educação continuada nas instituições, como recurso básico na profilaxia da infecção pelo HIV ou, subsequentemente, da AIDS.
- Fornecer preservativos para os menores em instituições fechadas;

A testagem, tal coma na população em geral, deverá ser feita estritamente

---

sob indicação médica, com todas as garantias de encaminhamento adequado para os HIV positivos, com preceitos éticos já bastante debatidos no corpo deste texto.

## IX- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV E PRESÍDIOS

O sistema carcerário brasileiro tem problemas estruturais que enseja as precárias condições sanitárias reinantes. Não obstante, a Resolução do CFM 1359/92 aplica-se aqui na proibição de realização compulsória de exames. Além disso, a responsabilidade da autoridade de saúde expressa-se em :

- respeito ao ato de vontade do indivíduo;
- guarda de sigilo
- acompanhamento médico;
- acompanhamento psicológico;
- garantia do fornecimento de camisinha inserido em um Programa de Educação continuada durante as visitas íntimas;
- garantia aos direitos humanos.

A segregação não tem nenhum efeito prescritivo e deve ser contestada sistematicamente.

## X- TRIAGEM SOROLÓGICA DE HIV E ESPORTES

### 1. GENERALIDADES

Não só na esfera médico assistencial estão situadas as implicações da AIDS. Também em outros setores surgem profundos reflexos, como por exemplo, o esporte.

No âmbito do esporte estão aglutinadas pessoas e atividades que se inter-relacionam, com implicações preocupantes ou até mesmo construtivas, no que tangge à infecção pelo HIV e à AIDS dela derivada. Vale acentuar os seguintes detalhes relacionados com a área esportiva.

- a) O departamento médico dos clubes têm a obrigação, hoje, de só empregar agulhas e seringas descartáveis ou devidamente esterilizadas, assim como só utilizar instrumentos isentos de germes, em especial quando são eles pérfuro-cortantes. Provocar infecções, por desleixo, nos esportistas é condenável, mormente porque alguns, além de outros inconvenientes concernentes às pessoas em geral, são profissionais mantidos mediante enormes dispêndios. Outrossim são diversos os trabalhos que demonstram a contaminação por HIV por compartilhamento de seringas e agulhas no uso de medicamentos de efeito questionável.

- b) Atributo positivo, merecedor de ênfase, é a informação sobre AIDS que com maior facilidade pode processar-se em agremiações, que por natureza reúnem pessoas vinculadas por sadio desejo de lazer, vontade de confraternizar e apego às boas práticas de preservação da saúde.

## 2. NORMATIZAÇÃO

O programa de AIDS e a Unidade de Doenças Cardiovasculares da Divisão de Doenças Não-Transmissíveis da Organização Mundial de Saúde convocaram uma reunião de consulta em Genebra, em 16 de janeiro de 1989, onde foi discutida a matéria AIDS e atividades desportivas.

Com a colaboração da Federação Internacional de Medicina Desportiva, os participantes incluíam representantes da Comissão médica do Comitê Olímpico Internacional, da Federação Internacional de Medicina Desportiva, da Federação Nacional de Luta Greco-Romana, do Conselho Internacional de Rugby e diversos especialistas nos aspectos epidemiológicos e de saúde pública da AIDS.

Desse encontro resultou a Declaração Consensual sobre AIDS e Esportes (in Boletim Epidemiológico, Brasília, julho de 1992, semana 23 a 26/92, pp.2 e 3), da qual merecem destaque os pontos em seguida sumariados:

- a) "Não existe evidência de risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando pessoas infectadas, engajadas em prática desportiva, não apresentam feridas com sangramento ou outras lesões cutâneas. Não há casos documentados de infecção pelo HIV adquirida como resultado de prática desportiva. Entretanto, há uma possibilidade muito pequena de risco de transmissão do HIV quando um atleta infectado apresenta uma ferida com sangramento ou uma lesão cutânea com exsudação e outro atleta tem lesão cutânea ou mucosa exposta que possa servir como porta de entrada para o vírus".
- b) "A pequena possibilidade de risco de transmissão do HIV, como resultado da participação em atividades desportivas, envolveria, principalmente, os esportes mais combativos, que se caracterizam por um contato corporal direto, e outros esportes nos quais poderia haver sangramento".
- c) "As organizações, os clubes e outros grupos desportivos dispõem de oportunidades especiais para oferecer uma educação significativa sobre AIDS aos atletas, às autoridades desportivas e ao pessoal auxiliar".
- d) "Não existe justificativa médica ou de saúde pública para se exigir teste ou triagem de infecção pelo HIV antes do início de atividade desportiva".
- e) "As pessoas que sabem estar infectadas pelo HIV deverão procurar aconselhamento médico quanto a sua participação continuada em atividades desportivas; a fim de avaliarem os riscos à própria saúde, assim como o possível risco teórico de transmissão do HIV a outros".



nucleo	escola	endereco	numero	bairro
BN-	Rejane, Profª.	Rua Nova Aurora	1.000	Sitio C
BN-14	Antonio Pietruza, Prof.	Rua João Amadeu Pedro Bom	135	tatuqua
BN-15	Carlos Drummond de Andrade	Rua Jandaia do Sul	82	S.Cerca
BN-16	Paulo R.G.Esmanhoto	Rua Perola do Oeste	90	S.Cerca
BN-17	Rio Negro	Rua Celeste Tortato Gabardo	600	S.Cerca
BN-18	Jose Cavallin, Prof.	Rua Madre Emilia Riquelme	859	S.Cerca
BN-19	Colombo	Rua Izaac Ferreira da Cruz	280	Pinheir
BN-20	Augusta G. Ribas, Profa.	Rua Izaac Ferreira da Cruz	3.560	S.Cerca
BN-21	Sady Sousa	Rua Coronel Victor A.Kendrick	440	S.Cerca
BN-22	Pedro V. Parigot de Souza	Rua Profª Delminda S.Fernandes	80	S.Cerca
BN-26	Miracy Rodrigues de Araujo, Profa	Rua São José dos Pinhais	920	S.Cerca
BN-28	Dona Lulu	Rua Milton Meranis Visinone	45	S.Cerca
BQ-01	Jardim Europa	Rua Hermenegildo Bonat	42	Xaxim
BQ-02	Paranavaí	Rua Pedro Siemens	229	Xaxim
BQ-04	Castro	Rua Ayrton Pizzato Gusi	241	Xaxim
BQ-05	Erico Verissimo	Rua Campina da Lagoa	36	A.Boque
BQ-06	Rolandia	Rua Desembargador Antonio de Paula	1.500	Boqueir
BQ-07	Maria Augusta Jouve, Profa.	Rua Pastor Antonio Polito	1.145	Boqueir
BQ-08	Francisco Hubert, Prof.	Rua Francisco Derosso	7.588	A.Boque
BQ-09	Sophia G. Roslindo, Profa.	Rua Exped. Estanislau Wojcik	17	A.Boque
BQ-10	Maestro Bento Mossurunga	Rua Cap.Roberto Lopes Quintas s/nº	0	A.Boque
BQ-11	Guilherme Butler, Prof.	Rua Irma Flavia Borlet	1.189	Hauer
BQ-12	Tereza Matsumoto, Profa.	Rua André Ferreira Camargo	200	Xaxim
BQ-13	Nossa Senhora do Carmo	Rua Carlos de Laet	4.130	Boqueir
BQ-14	Wenceslau Braz	Rua O Brasil para Cristo	588	Boqueir
BQ-15	Germano Paciornick, Prof.	Rua Joaquim Cardoso da Silveira	185	Boqueir
BQ-16	Lapa	Rua Diogo Mugiatti	5.684	Boqueir
BQ-03	David Carneiro	Rua João Batista Zagonel Passos	1.233	Xaxim
BV-01	Romario Martins	Rua David Bodziak	100	Cachoei
BV-02	Ulisses Guimarães	Rua Guilherme de Souza Valente	55	Abranch
BV-03	Lauro Esmanhoto, Prof.	Rua Affonso Baroni	175	Pilarzi
BV-04	Herley Mehl, Prof.	Rua Saturnino Arruda dos Santos	80	Pilarzi
BV-05	Julia Amaral Di Lenna	Rua João Machado de Camargo	0	Barrein
BV-06	Jose Wanderley Dias	Rua dos Ipês	122	Barrein
BV-07	Doutel de Andrade	Rua Delegado Miguel Zacarias	309	Boa Vis
BV-08	Augusto C. Sandino	Rua Mobraal	413	Sta Can
BV-09	Bela Vista do Paraíso	Rua Antonio Antoniacomi	13	Sta Can
BV-10	Anisio Teixeira	Rua Um (Vila Esperança)	80	Atuba
BV-11	Erasmus Pilotto	Rua Rio Japurá, s/nº	0	Atuba/B
BV-12	Araucaria	Rua Rio Iriri	504	Bairro
BV-13	Jaguariaiva	Rua Artur Julião da Silva	1	Bacache
BV-14	Cerro Azul	Rua João Sebastião Bunik	182	Tingui
BV-15	Eny Caldeira	Rua Guilherme Ihlenfeldt	51	Tingui
BV-16	Theodoro de Bona	Rua Comendador Zake Sabbag	1.081	Atuba
BV-17	Ricardo Krieger, Prof.	Rua Maria Geronasso do Rosário	346	Boa Vis
BV-18	Curitiba Ano 300	Rua Jornalista Alceu Chichorro	180	Bairro
CJ-01	Eva da Silva	Rua Frederico Stadler Junior	234	C.da In
CJ-02	Linneu F. do Amaral, Pref.	Rua Roraima	568	Cajuru
CJ-03	Omar Sabbag, Pref.	Rua Pedro Bocchino	140	Cajuru
CJ-06	Irati	Av. Jornalista Aderbal G.Stresser	651	Cajuru
CJ-07	Issa Nacli	Rua Capitão Leonidas Marques	6.480	Uberaba
CJ-08	Dona Lula	Rua Elias Moyses Schelela	570	Uberaba
CJ-13	Ritta Anna de Cassia	Rua Fortaleza s/nº	0	Cajuru
CJ-14	Guilherme L. B. Sobrinho, Dr.	Rua Simão Brante	1.735	Uberaba
CJ-16	Ayrton Senna da Silva	Rua Antonio Moreira Lopes s/nº	0	J.Acróp
CJ-17	Elza Lerner	Rua Luiz França s/nº	0	Cajuru
PN-01	Sao Mateus do Sul	Rua Orestes Codega	489	Pinheir
PN-02	Jose Lamartine C. de O. Lyra	Rua Mario Gomes Cezar	1.181	Pinheir

ESCOLAS DA R.M.E. POR NÚCLEOS

nucleo	escola	endereço	numero	bairro
PN-03	Jornalista Claudio Abramo	Rua Ouro Verde	833	Capão R
PN-04	Ivaipora	Rua Vereador Adeodato Volpi	125	Capão R
PN-05	Umuarama	Rua Frei Teofilo	730	capão R
PN-06	Monteiro Lobato	Rua Guilherme Fugmann	501	CIC
PN-08	Nossa Senhora da Luz dos Pinhais	Rua Davi Xavier da Silva	841	CIC
PN-09	Joaquim Tavora	Rua Angelina Turesso Cavalim	90	CIC
PN-10	America da C. Saboia, Profa.	Rua Emilio Romani	316	CIC
PN-11	Jurandyr B. Mockell, Profª	Rua Brigadeiro Eduardo Gomes	270	Pinheir
PN-12	Piratini	Rua João Malta de A. Maranhão	104	Pinheir
PN-13	Maringa	Rua Brasílio Pery Moreira	17	Pinheir
PN-17	Albert Schweitzer	Praça Central (Conj.N.S.L.Pinhais)	678	CIC
PN-23	Francisco Frischmann	Rua Cid Marcondes de Albuquerque	570	Pinheir
PN-24	Leonel Moro	Rua José Osires Baglioli	408	Pinheir
PN-25	Lais Peretti, Ver.	Rua José Manoel Voluz s/nº	0	Pinheir
PN-27	Dona Pompilia	Rua Um s/nº	0	Tatuqua
PR-01	Campo Mourao	Rua Acyr Santos	14	Vila I
PR-02	Joao Cruciani, Pe.	Rua José Gonçalves Junior	259	Cpo Cor
PR-03	Francisco Klemtz	Rua Francisco Tissot	30	Portão
PR-04	Sao Miguel	Rua Antonio Reinaldo Zanon	175	CIC
PR-05	Tancredo de A. Neves, Pres.	Rua Desembargador Cid Campelo s/nº	0	CIC
PR-06	Olivio Soares Saboia	Rua Alexandre Kopp	505	CIC
PR-07	Sidonio Muralha	Rua Lodovico kaminski s/nº	0	Caiuá
PR-09	Ditmar Brepohl	Rua Clemente Ritz	420	CIC
PR-10	Moradias do Ribeirao	Rua João Dembinski	3.030	CIC
PR-11	Marcial Justen, Des.	Rua Santa Catarina	710	Água V
PR-12	Belmiro Cesar	Rua Padre Manoel da Nóbrega	355	Vila F
PR-13	Arapongas	Rua José Casemiro Stenzowski	153	Novo M
PR-14	Maria Clara B. Tesserolli	Rua João Ribeiro Lemos	361	Novo M
PR-15	Nair de Macedo, Profa.	Rua Fioravante Slaviero	750	Novo M
PR-16	Do Expedicionario	Rua Madre Geral	10.601	Novo M
PR-17	Papa João XXIII	Rua Itacolomi	700	Portão
PR-18	Jose de Anchieta, Pe.	Rua Daniel Mikovski	191	Fazend
PR-19	Adriano G. C. Robine, Prof.	Rua Vereador Elias Karam	1.060	Fazend
PR-20	Colonia Augusta	Rua Stanislaw Felibrante	90	August
PR-20	Nova Esperanca	Rua Henrique Mattioli	7	Fazend
PR-21	Graciliano Ramos	Av. Alcyr Martins Bastos	560	Fazend
PR-22	Pro-Morar Barigui	Rua Arthur Martins Franco	577	CIC
PR-23	Dario P. de Castro Vellozo, Prof.	Rua Desembargador Cid Campelo	4.630	CIC
PR-23	Especializada Ali Bark	Rua Desembargador Cid Campelo	4.630	CIC
PR-24	Mansur Guerios	Estrada Velha do Barigui	1.950	CIC
PR-26	do CAIC Candido Portinari	Rua 33 s/nº - Conjunto Diadema	0	CIC
SF-01	Sonia Maria C. Kenski, Profa.	Rua Wanda Wolf	1.186	S.Fel
SF-02	Foz do Iguacu	Rua João Reffo	1.080	S.Fel
SF-03	Dos Vinhedos	Rua Zem Bertapelle	55	S.Fel
SF-04	Raoul Wallenberg	Rua Hermenegildo Luca	2.400	São B
SF-05	Julio Moreira	Rua Alexandre Marcoski	82	São B
SF-06	Monsenhor Boleslaw Falarz	Rua Luiz Homann	639	São B
SF-07	Pedro Dallabona	Rua Virginia Dalabona	456	Orleã
SF-08	Paranagua	Rua Prof. Angelo A. Dallegrove	12	Santo
SF-09	Jardim Santo Inacio	Rua Silvio Zanatta	26	Santo
SF-10	Francisco Meszner, Pe.	Rua José Tissi	114	CIC
SF-11	Ulisses F. Vieira, Prof.	Rua Eduardo Sprada	1.836	Cpo C
SF-12	Heitor de A. Furtado	Rua Robert Redzinski	150	CIC
SF-13	Maria do Carmo Martins	Rua João Dembinski	700	CIC
SF-14	Lina Maria M. Moreira, Profa.	Rua João Alencar Guimarães	3.280	Cpo C
SF-15	Jardim Santos Andrade	Rua Luiz Zilli	20	Cpo C
SF-16	Irma Theresita Juglair	Rua Vicente Pontarolla	91	Semin
SF-17	Ana Hella	Rua José Hella	23	Vista
SF-18	Anita Merhy Gaertner	Rua Padre Estanislaw Piasecki	1.037	CIC
SF-19	Walter Hoerner	Rua Domingos Imbronizio s/nº	0	Mossu

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A AIDS NO BRASIL (1982 - 1992), Organizadores Richard Parker... (et al) - Rio de Janeiro, Relume - Dumará, ABIA, IMS, UERJ, 1994 (História Social da AIDS Nº 2)
- ALBERGARIA, Lino de. Em nome do filho. Texto finalista da Bienal Nestlé de Literatura, Belo Horizonte, ed. Lê, 1993.
- ALVES, Nilda (Org.) Formação de professores - Pensar e fazer. 2ª ed., São Paulo, Cortez, 1993 (Questões da nossa época, 1)
- AMOR E SEXUALIDADE NO OCIDENTE, Edição especial da Revista L Histoire/Seuil, trad. Ana Maria Capovilla, Horácio Goulart e Suely Bastos, Porto Alegre, L&PM, 1992
- ANDRADE NETO, José Luiz de. Epidemiologia da síndrome da imuno-deficiência adquirida em prostitutas. Orientador Acir Rachid, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná, 1993
- APPROPRIATE HEALTH RESOURCES & TECHNOLOGIES ACTION GROUP LTD. Ação anti-AIDS no Brasil. Trad. Rosa Almeida. Londres/Rio de Janeiro, Boletim Nº 9 - Abril de 1990
- \_\_\_\_\_ Boletim Nº 18 - Dezembro de 1992
- APPLE, Michael W. Educação e Poder. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989
- ARAÚJO, A. Caterino e outros. Determinação de subpopulações linfocitárias na AIDS associada com provável infecção pelo Citomegalovírus. Revista do Instituto Adolfo Luiz, 50 (1/2): 285-290, 1990
- BACHELARD, Gaston. O direito de sonhar. 2ª ed., São Paulo, Difel, 1986
- BARONE, Antonio A. AIDS - o inimigo avança. Série "De Olho na Ciência", São Paulo, Ática, 1994

- BASSOFF, Evelyn. Mães e filhas: a arte de crescer e aprender a ser mulher. Trad. João Alves dos Santos, São Paulo, Saraiva, 1990
- BELINKY, Tatiana e outros. A produção cultural para a criança. Porto Alegre, Mercado Aberto, 1986
- BENJAMIN, Walter. Magia e técnica, arte e política. Trad. Sérgio Paulo Rouanet, prefácio Jeanne M. Gaguenebim, São Paulo, Brasiliense, 1985, vol.1
- BERQUÓ, E & SOUZA, M. R. Conhecimento e uso de condom: anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Texto NEPO 20, Campinas, Unicamp, 1991
- BLOIN, Claude B. (org) AIDS - informação e prevenção: imprensa e medicina em busca de respostas. Novas buscas em sexualidade. V. S. Summus Editorial, 1987
- BOURDIEU, Pierre. A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino. (2ª ed.), Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982
- BUCHER, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991
- BRASIL, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. AIDS & DST - Experiências que funcionam. Brasília, Ano I, Nº 1, setembro/novembro de 1992
- \_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Contrôle das doenças sexualmente transmissíveis. 1985
- BRUZZO, Cristina. Em nome da saúde... da ordem e do progresso: discurso e prática dos médicos do serviço sanitário paulista no final do século XIX. Dissertação de mestrado, Unicamp, Faculdade de Educação, 1989
- CADERNO SINPRO. Publicação do Sindicato dos Professores do Estado de São Paulo. Se meu aluno tiver AIDS. Ano I, Nº 1, Junho de 1992
- CAMARGO, Ana Maria Faccioli de. Histórias de vida: A AIDS e a sociedade contemporânea. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação, Unicamp, 1991

- A AIDS e a sociedade contemporânea - Estudos e Histórias de Vida. São Paulo, Funcamp, Letras & Letras, 1994
- CANDAU, Vera Maria (org) Rumo a uma nova didática. 2ª ed., Petrópolis, Vozes, 1989
- CATANI, Denise Bárbara (org). A pesquisa em educação e o intercâmbio cultural. São Paulo, Fac. de Educação, USP, 1991
- CAVACHIOLI, C & SOARES, E. Escola é vida. - Ciências - 4ª Série, São Paulo, Editora do Brasil, 1986
- CARDOSO, Luiz Cláudio. AIDS e Agora? São Paulo, Scipione, 1990
- CARVALHO, Anna M. Pessoa de & GIL PÉREZ, Daniel. Formação de professores de Ciências - tendências e inovações. Trad. Sandra Valenzuela, São Paulo, Cortez, 1993 (Coleção questões da nossa época, v.26)
- CARVALHO, Pe. Pedro Américo. (org) Escola e AIDS rejeição ou educação. São Paulo, Ed. Loyola, 1992
- CHAUÍ, Marilena. Repressão sexual: essa nossa desconhecida. São Paulo, Brasiliense, 1985
- COHN, A. Nunes & JACOBI & KARDSE. A Saúde como direito e como serviço. São Paulo, Cortez, 1991
- CORBIN, Alain. Saberes e odores: o olfato e o imaginário social nos séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watanabe, São Paulo, Companhia de Letras, 1987
- CUNHA, Maria Isabel da. O bom professor e sua prática. 2ª ed., Campinas, Papirus, 1992 (Col. Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)
- CUNHA, Paulo Roberto da. Por dentro do sistema imunológico. 2ª ed. São Paulo, Atual, 1995
- CURITIBA, Secretaria Municipal de Educação. Currículo Básico - Compromisso permanente para a melhoria da qualidade do ensino na escola pública. Curitiba, 1991
- CURITIBA, Secretaria Municipal de Educação. "Escola Aberta". Nº 11, Curitiba, julho de 1988

- CURY, Carlos R. Jamil. Educação e contradição. São Paulo, Cortez, 1985
- DANIEL, Herbert e PARKER Richard. AIDS: a terceira epidemia. São Paulo, Iglu, 1991
- DREVILHE, Alain Emmanuel. Corpo a corpo - AIDS - diário de uma guerra. São Paulo, Paz e Terra, 1987
- DURHAM, Eunice R. Família e Reprodução humana. in *Perspectivas Antropológicas da mulher*. v.3, Rio de Janeiro, Zahar, 1983
- ECO, Humberto. Mentiras que parecem verdades. São Paulo, Summus, 1980
- ENCYCLOPAEDIA Britannica do Brasil Publicações Ltda, São Paulo, 1984
- EZPELETA, Justa & ROCKWELL, Elzie. Pesquisa participante. São Paulo, Cortez, 1986
- FARIA, Nedson. Desafios para uma prática pedagógica. In RAYS, Oswaldo A. "Leituras para repensar a prática educativa", Porto Alegre, Sagra, 1990
- FAUSTO, Ayrton & CERVINI, Ruben. O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80. São Paulo, UNICEF/Cortez, 1991
- FAZENDA, Ivani Catarina Arantes (org). Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo, Cortez, 1989
- FERNANDEZ, Alcía. A mulher escondida na professora - uma leitura psicopedagógica so ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem. Trad. Neusa K. Hickel, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994
- FERNANDEZ, Osvaldo F. R. L. A prática de injeções de drogas, o uso comunitário de seringas e a redução dos riscos ao HIV. Em "A AIDS no Brasil", Rio de Janeiro, ABIA, 1992
- FIRESTONE, Schulmith. A dialética do sexo - um estudo da revolução feminista. Trad. Vera R. R. Terra. Rio de Janeiro, Ed. Labor do Brasil, 1976

- FLASKERUD, Jacquelyn Haak. AIDS/Infecção pelo HIV. Rio de Janeiro, Ed. Médica Científica, 1992
- FLEURI, Reinaldo Martins. Educar para quê? - Contra o autoritarismo da relação pedagógica na escola. 7ª ed., São Paulo, Cortez, 1994 (Biblioteca da Educação, Série I, Escola, V. 12)
- FOUCAULT, Michel W. História da sexualidade I: A vontade de saber. 7ª ed., Rio de Janeiro, Graal, 198-
- FREITAS, Denide de. O aperfeiçoamento de professores em exercício no ensino de Ciências: a quem interessam os resultados? São Carlos, UFSCar, 1980 (Orientadora Rosália M. Ribeiro de Aragão)
- FRY, Peter & MAC RAE, Edward. O que é homossexualidade. São Paulo, Brasiliense, 1983
- GALLO, Robert. Caça ao vírus. Trad. J. E. Smith Caldas, São Paulo, Siliciano, 1994
- GIROUX, H. Teoria crítica e resistência em educação. Petrópolis, Vozes, 1986
- GONÇALVES, Graça. A AIDS é assim. Petrópolis, Vozes, 1993
- GRISCELLI C. & HITZIG, W. Déficits immunitaires congénitaux et acquis. Progres en Hématologie - 5 coordinateurs Paris, Doin Éditeurs, 1984
- GUIMARÃES, C. D., TERTO, V. Jr. e PARKER, R. Homossexualidade, bissexualidade e HIV/AIDS no Brasil: uma bibliografia anotada das ciências sociais e afins. PHYSIS: Revista da Saúde Coletiva. Vol. 1, Nº 1, 1992
- GUIMARÃES, C. D. Mulheres, Homens e AIDS: o Visível e o Invisível in "A AIDS no Brasil", Rio de Janeiro, ABIA, 1992
- GUIMARÃES, Isaura. Educação sexual nas escolas - mito e realidade. Campinas, Mercado de Letras, 1995
- HANAN, Janete. A percepção social da AIDS - raízes do preconceito e da discriminação. Rio de Janeiro, Revinter, 1994

- HEIMANN, L. S. & CARVALHEIRO, J. R. e outros. O município e a saúde. São Paulo, Hucitec, 1992
- HELLER, Agnes. O cotidiano e a História. 4ª ed. Trad. Carlos N. Coutinho e Leandro Konder, São Paulo, Paz & Terra, 1992
- HELMAN, Cecil G. Cultura, Saúde e Doença. 2ª ed., trad. Eliane Mussmich, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994
- HIGHWATER, Jamake. Mito e sexualidade. Trad. João Alves dos Santos, Saraiva, 1992
- HOOLINSHEAD, August B. Adolescentes - in "Selected studies in marriage. Nova Iorque, 4ª ed., Holt, Rinehart and Wiston Inc, 1974
- KOPNIN, Pável Vassilyevitch. A Dialética como Lógica e Teoria do Conhecimento. Trad. Paulo Bezerra, Editora Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1978
- KUBLER - ROSS, Elisabeth. A AIDS - o desafio final. Trad. Marilena P. C. Ruas, Ed. Best-Seller, São Paulo, 1988
- LAPIERRE, Dominique. Muito além do amor. Trad. Ana M. Sarda e Fritz Utzeri, Rio de Janeiro, Salamandra, 1991
- LEFEBVRE, Henri. Prelúdios - Introdução à modernidade. Trad. Jehovanira Chrysóstomo de Souza, Série: Rumos da Cultura Moderna - V. 24, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1969
- \_\_\_\_\_ Lógica formal e lógica dialética. Trad. Carlos Nelson Coutinho, 2ª ed., Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979
- LUDKE, Menga e ANDRÉ E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986
- LEIF, Joseph. Por uma educação subversiva - da identificação à libertação. Rio de Janeiro, Zahar, 1983
- LUTFI, Mansur. Produção social e apropriação privada do conhecimento químico. Tese de Doutorado - Unicamp, 1989



- MAIA, Pe. Pedro Américo Maia, SJ (org). Escola e AIDS: rejeição ou educação. São Paulo, Ed. Loyola, 1992
- MALINOWSKI, Bronislaw. Sexo e repressão na sociedade selvagem. Trad. Francisco M. Guimarães, Petrópolis, Vozes, 1973
- MARCIREAU, Jacques. História dos ritos sexuais. Trad. Fernando de Castro Ferro, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1974 (Col. Fronteiras, v.3)
- MARIN, Heinar de Fátima e outros. AIDS e enfermagem obstetrícia. Ed. Pedagógica e Universitária, São Paulo, 1991
- MESQUITA, Fábio & Bastos, F. I. Drogas e AIDS - estratégias da redução de danos. São Paulo, Hucitec, 1994
- MORAIS, Regio de. Violência e Educação. Campinas, Papirus, 1995 (Col. Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico)
- MURARO, Rose Maria. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social na Brasil. 4ª ed., Petrópolis, Vozes, 1983
- NAUD, Paulo (org) Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993
- NOSELLA, Maria de Lourdes Chagas Deiró. As belas mentiras: a ideologia subjacente aos textos didáticos. 3ª ed., São Paulo, Moraes, 1981
- NÓVOA, Antonio (coord). As organizações escolares em análise. Lisboa, Dom Quixote, 1992 (Temas da Educação 2)
- NOVA ESCOLA - Para professores do 1º Grau - Ano VII - Nº 68 - Agosto de 1993, São Paulo, Fundação Victor Civita

- O'LEARY, Sally (org). Tripla ameaça: AIDS e mulheres. Trad. Ana Dourado, Rio de Janeiro, ABIA/Recife, S.O.S. Corpo, 1994
- OLIVEIRA, João Batista Araújo E. A política do livro didático. São Paulo, Sumus, Editora da Unicamp, 1984
- OLIVEIRA, M. I. e outros. Frequência de anticorpos específicos para herpes simples e citomegalovírus em soro líquido cefalorraquidiano de pacientes com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida - AIDS. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 50 (1/2): 269-273, 1990
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. El Control de las enfermedades transmissibles en el hombre. Publicação Científica Nº 120, Buenos Aires, 1965
- \_\_\_\_\_ A port folio of AIDS / STD - Behavioral Interventions and Research. Washington, DC, USA, 1992
- ORLANDI, Eni Pulcinelli. A linguagem e seu funcionamento - as formas do discurso. Campinas, Pontes, 1987
- \_\_\_\_\_ Discurso e Leitura. São Paulo/Campinas, Cortez/Editora da Unicamp, 1988
- ORTH, Edgard. Educação sexual da criança. Petrópolis, Vozes, 1984
- PAIVA, Vera. Em tempos de AIDS. São Paulo, Summus, 1992
- PARANÁ, Conselho Estadual da Condição Feminina, Programa mínimo da mulher para o governo do Paraná. Curitiba, Imprensa Oficial, 1990
- PARANÁ, Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Ensino de 1º Grau - Princípios básicos sobre o processo de desenvolvimento de aprendizagem. 1990
- \_\_\_\_\_ Secretaria de Estado da Saúde - Centro de Epidemiologia do Paraná - Divisão de Doenças Infecciosas e Parasitárias - Setor de Doenças Especiais - Diretrizes Gerais para um programa de AIDS. Curitiba, 1992
- PARKER, Richard. Corpos, prazeres e paixões: A cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo, Best Seller, 1991

- PESSOA, O. F. e outros. As maravilhas - Ciências. - 4ª Série, Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1979
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO. Núcleo de estudos sobre a mulher. A mulher como objeto de estudo. 2ª ed., Rio de Janeiro, PUC, 1987
- PRATT, Robert J. AIDS - uma estratégia para a assistência de enfermagem. Trad. Amélia M. Chida, São Paulo, Ática, 1987
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal de Educação. Lições Curitibanas. 4ª série V.1, Curitiba, 1994
- PRETTO, Nelson de Luca. A Ciência nos livros didáticos. S. I., CED/UFBA/UNICAMP, 1985
- REBELLO, Sandra. Conhecimento da AIDS entre crianças e pré-adolescentes: um estudo amostral do Rio de Janeiro. Belo Horizonte, Ciências e Cultura, 41 (7): 151-189
- REICH, Willhem. O combate sexual da juventude. Texto marginais. Porto, Portugal, 1975
- REICH, W. & ALZON, Claude. Casamento indissolúvel ou relação sexual duradoura? Porto, Portugal, Ed. J. M. Amaral, 1975 (Textos Exemplares 4)
- REVISTA DA FOLHA, Nº 24, 4 de outubro de 1992, São Paulo
- RIBEIRO, Maria Luisa Santos. A formação política do professor de 1º e 2º graus. 2ª ed., São Paulo, Cortez, 1987
- RIBEIRO, Marcos (org). Educação sexual: novas idéias - novas conquistas. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1993
- RIBEIRO, Marcos. Menino brinca de boneca? Rio de Janeiro, Salamandra, 1989
- RIBEIRO, Paulo R. M. Educação sexual além da informação. São Paulo, EPU, 1990
- RIO, Eduardo del. El amor en los tiempos de SIDA. Miguel Hidalgo, México D. F., Editorial Grijalbo, 1988

RODRIGUES, Nedson. Por uma nova escola - o transitório e o permanente na educação. São Paulo, Cortez, 1986

REVISTA VEJA. Ano 26, Nº 34, Ed. 1302

RUMMEL, Francis J. Introdução aos procedimentos de pesquisas em educação. Trad. Jurema A. Cunha, Porto Alegre, Globo, 1974

SALEM, Tania. O velho e o novo: um estudo dos papéis e conflitos familiares. Petrópolis, Vozes, 1980

SANDER, Benno. Consenso e conflito: Perspectivas analíticas na pedagogia e na administração da educação. São Paulo, Pioneira-Rio de Janeiro, UFF, 1984

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Cultura. Departamento de Patrimônio Histórico. Divisão de Iconografia e Museus. A participação da Mulher na sociedade Brasileira. José Antonio Segatto; coord. São Paulo, Dep. de Patrimônio Histórico, 1987 (registros 10)

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Educação, Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. Avaliação no Ensino de Ciências. São Paulo, SE-CENP, 1985

\_\_\_\_\_ Proposta Curricular para o Ensino de Ciências e Programas de Saúde - 1º Grau - 4ª ed. - São Paulo, 1991

SAÚDE ESCOLAR. A criança, a vida e a escola. Coord. José Augusto Nigro Conceição, São Paulo, Sarvier, 1994 (Monografias Médicas - Série Pediatria)

SAÚDELOUCURA 3 - Dir. Antonio Lancetti - Saúde em Debate nº 47, São Paulo, Hucitec, 1992

“SAÚDE”. Nº 42, São Paulo, Editora Azul, Março de 1987

SAVIANI, Dermeval. Do senso comum à consciência filosófica. São Paulo, Cortez e Autores Associados, 1986

\_\_\_\_\_ Escola e democracia. Coleção Polêmicas do Nosso Tempo. 4ª ed., São Paulo, Cortez Ed. Associados, 1984

- SEGAL, Sandra Megrich. Desfazendo mitos - sexualidade e câncer. São Paulo, Ágora, 1994
- SEVERINO, Antônio J. [et al]; Ivani Fazenda (org). Novos enfoques em pesquisa educacional. São Paulo, Cortez, 1992
- SIEGMUND, Georg. A sexualidade humana. São Paulo, Loyola, 1972
- SOUZA, Herbert José de. A cura da AIDS. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1994
- SNYDERS, George. Alegria da escola. São Paulo, Manole, 1988
- SONTAG, Susan. AIDS e suas metáforas. Trad. Paulo Henrique Britto, São Paulo, Cia das Letras, 1989
- SOUZA, Percival de. Society-Cocaina. São Paulo, Traço, 1981
- SUPERINTERESSANTE. Ano 6, Nº 7, Julho de 1992
- SUPLICY, Marta. Conversando sobre sexo. Petrópolis, Edição da autora, Distribuição Editora Vozes, 1983
- THIOLLENT, Michel. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo, Cortez, 1985
- VASCONCELOS, Naomi A. de. Amor e sexo na adolescência. São Paulo, Moderna, 1985
- VELHO, G. Nobres e anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. São Paulo, Tese de doutorado, Departamento de Ciências Sociais, USP, 1975
- VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente. São Paulo, Martins Fontes, 1988
- VYGOTSKY, L. S. & LURIA, A. R. & LEONTIEV, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. Trad. Maria de Penha Villalobos, São Paulo, Ícone/EDUSP, 1988
- WACHOWICZ, Lilian Anna. O método dialético na didática. 2ª ed., Campinas, São Paulo, Papirus, 1991 (Col. Magistério: formação e trabalho pedagógico.)

- WEEKS, Jeffrey. Questions of identity in The Cultural construction of sexuality. Ed. by Pat Caplan, Londres, Tavistock Publications, 1987
- WEREBE, Maria José. A educação sexual na escola. Lisboa, Moraes Editora, 1977
- WONS, Ioroslaw. Geografia do Paraná. 4ª ed., Curitiba, Ensino Renovado, 1982
- WOORTMANN, Klass. A família das mulheres. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro/CNPq, 1987  
(Coleção Biblioteca Tempo Universitário.)