

## A escola e a prevenção à AIDS: como professores e diretores avaliam os programas?<sup>1</sup>

Moacir Wu  
UMC/CEETEPS

Raquel S. L. Guzzo  
PUC-Campinas

### Resumo

Objetivando conhecer como avaliam os programas de prevenção à AIDS em suas escolas, 72 diretores e 103 professores de escolas técnicas do Estado de São Paulo responderam a questionários. Os diretores indicaram: aumento das atividades de prevenção de 53% para 85%; predominância do método de Exposição Oral (68,4%); ausência de referencial teórico; participação de profissionais da saúde (48%) e grupos filantrópicos (38%). Os temas tratados foram sobre DSTs/AIDS (62,3%), sexo e reprodução (21%), drogas (11,3%) e psicossociais (5,4%). Menos da metade das atividades foram incluídas nos Planos Escolares. Os professores indicaram que o método mais utilizado foi a Exposição Oral (34,1%). Quanto à indicação de profissionais envolvidos houve: da área da saúde (46,8%), psicólogos (24,6%) e grupos filantrópicos (23%); quanto às mudanças comportamentais dos alunos, a mais comum foi a não ocorrência de avaliação (66,7%). Conclui-se que as atividades de prevenção não têm como metas as mudanças comportamentais.

**Palavras-chave:** AIDS, programas de prevenção, escolas.

### The school role in AIDS prevention: how teachers and principals evaluate the programs?

### Abstract

The scope of this study was to know how principals and teachers of technical schools evaluate the AIDS prevention programs developed in their teaching institute environment. 72 principals and 103 teachers of technical schools from the state of São Paulo took part in this research. According to the principals' point of view, some aspects stand out: increase in prevention activities from 53 % to 85%, from 1996 to 1999; predominance of an oral exposition method (68,4%); absence of a theoretical reference; health professional participation (48 %) and philanthropic groups (38%). Themes were about the STDs / AIDS (62,3%), sex and reproduction (21%), drugs (11,3%) and psychosocial (5,4%). Less than half of the activities were included in the School's Plans. According to the teachers, the most used method was oral exposition (34,1%); the professionals involved were health professionals (46,8%) followed by the psychologists (24,6%) and philanthropic groups (23%). There were no changes (66,7%). It's concluded that the activities and/or prevention programs which are developed do not aim at evaluations of changes in the student's behavior.

**Key words:** AIDS, prevention programs, schools.

1. Trabalho apresentado no Simpósio *AIDS e prevenção*, XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasília – DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Raquel S. L. Guzzo, Rua Santa Mônica, 136, Cond. Vila Bella, CEP: 13094-531, Campinas – SP, e-mail rguzzo@mpc.com.br

Falar em prevenção tem se mostrado um discurso atual e urgente atualmente. Fala-se em prevenção da violência, da AIDS, do uso de drogas, de doenças. Com isso, manifesta-se a esperança de uma mudança nas formas de intervenção e estruturação da sociedade, que não se sustenta mais nesse modelo atual. No entanto, falar em prevenção é trazer um imenso campo de conhecimento, de ferramentas para intervenção, de mudança de paradigmas e de valores para a organização social e o papel das instituições sociais no desenvolvimento dos indivíduos. Prevenção não é somente campanha publicitária ou informativa veiculada, a custos altíssimos, pela mídia. Prevenção não é apenas um rótulo diferente para práticas clínicas conservadoras em espaços de atendimento à saúde da população.

Prevenção é uma proposta que envolve um conjunto de atitudes e valores que concebem um novo modelo de ser humano e de sociedade, fundamentados na tolerância pela diversidade, na convivência solidária e na libertação de amarras físicas e psicológicas. Referindo-se ao que Guareschi (2000) denomina uma época em que a dignidade humana e os direitos fundamentais podem ser, racionalmente, conhecidos e justificados, faz-se importante um exercício profissional que dê conta de um modelo de intervenção coerente com a promoção do indivíduo e de seu projeto de vida. Nesse sentido, fazer prevenção não pode ser, simplesmente, a aplicação de um novo conjunto de técnicas que promovam um impacto na redução de fenômenos considerados impeditivos de um desenvolvimento saudável ou, em outras palavras, a redução de doenças.

Mais do que isso, fazer prevenção é mudar atitudes. Atitudes que denotam valor a cada relação interpessoal, na relação entre professores e alunos, diretores e professores, pais e filhos, enfim, de pessoas entre si. Nesse sentido, a escola tem sido considerada um espaço especial para o desenvolvimento de atitudes de prevenção, pelo fato de que agrega crianças e adolescentes em desenvolvimento e tem, como proposta, a promoção desse desenvolvimento integral, atualmente definida no corpo (Art 2.º) da Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional (Brasil, 1996).

Embora a escola seja, pelo menos por força da Lei, um espaço de desenvolvimento da criança e, por direito, o lugar onde ela passará parte significativa de sua vida, como instituição social, tem respondido pouco às demandas mais urgentes da sociedade como um todo e, especialmente, a dos jovens e nesse caso, as relacionadas à AIDS.

Em 30 anos de AIDS, embora os conhecimentos na área biomédica sobre os mecanismos biológicos da doença tenham evoluído e as vias de transmissão do vírus tenham se mantido, mudanças têm ocorrido no perfil epidemiológico da população atingida. Grupos de mulheres e de jovens têm se apresentado como aqueles segmentos da população que mais contraem o HIV. Isso demonstra a necessidade de uma política de intervenção que procure atuar em nível cultural e educacional, focalizando a sexualidade e o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes em crescimento.

Programas de prevenção à AIDS para adolescentes foram, sistematicamente, recomendados, desenvolvidos, implementados, avaliados e descritos por pesquisadores, educadores e instituições, com propósitos de promover mudanças sociocomportamentais, como uma das maneiras, às vezes as únicas, de controlar ou impedir a infecção pelo HIV (Antunes e cols., 1997; Bhawe e cols., 1995; Cáceres, Rosasco, Mandel e Hearst, 1994; King e cols., 1995; Merati, Ekstrand, Hudes, Suarmiarta e Mandel, 1997; Visrutaratna, Lindan, Sirhorachai e Mandel, 1995). Também, existem estudos e recomendações sobre o desenvolvimento e aplicações de programas direcionados a pré-escolares com idades de 3 a 5 anos (Burak, 1994).

Muitos programas de prevenção vêm sendo desenvolvidos nas escolas, uma vez que constituem-se ambientes em que se reúnem os adolescentes em períodos regulares e continuados. São ambientes adequados para se direcionar informações e conhecimentos, que influenciam a formação dos jovens. Além disso, permitem observar e acompanhar o desenvolvimento de comportamentos psicossociais e representações sobre a realidade vivida por eles (Epstein, Dusenbury, Botvin, Diaz e Schinke, 1994; Kvermmo, 1995; Montgomery, 1996; Paiva, 1994).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992) recomenda e orienta que os Programas de Prevenção para jovens tenham por objetivo auxiliar e dirigir abordagens das questões relacionadas com HIV/AIDS, num processo continuado, utilizando metodologias estruturadas da organização escolar. Adverte-se que o êxito dos programas de prevenção está, diretamente, relacionado à definições claras de políticas e metas educacionais.

Dentre os fatores que devem contribuir para os resultados positivos dos programas de prevenção, podem ser considerados, tanto os de ordem interna – aqueles que determinam a estrutura dos programas – quanto os de embasamento teórico, o tempo de duração e a metodologia, entre outros (Levy e cols., 1995; O'Hara, Messick, Fichtner e Parris, 1996; Siegel, DiClemente, Durbin, Krasnovsky e Saliba, 1995; Slonim-Nevo, Auslander, Ozawa e Jung, 1996), como aqueles de ordem externa, determinados pelas influências ambientais, culturais, institucionais, das comunidades, da organização escolar e dos reflexos dos próprios programas de prevenção entre os adolescentes e as questões estratégias e políticas da escola (Stevenson e Davis, 1994; Weeks e cols., 1997; Wuo, 1998).

Muitos programas de prevenção, embora tenham sido, cuidadosamente, planejados, despendido tempo e esforços de especialistas, além de recursos financeiros para sua concepção, adoção e implementação nas escolas, nem sempre têm atingido seus objetivos, quer no aumento de conhecimentos sobre o HIV/AIDS, quer na adoção de comportamentos seguros que evitem a contaminação com o HIV, quer na persistência dessas mudanças comportamentais ao longo do tempo (Aplasca e cols., 1995; O'Leary, Jemmott, Goodhart e Gebelt, 1996; Schaalma e cols., 1996; Simmkins, 1994; Stanton e cols., 1996).

Falar em prevenção à AIDS é falar, sobretudo, em prevenção ao uso de álcool e drogas. A combinação de álcool mais cocaína aumenta a libido e diminui o senso crítico, o que é um risco potencial de contaminação. O aumento do consumo de álcool vem associado, sobretudo na idade dos 12 aos 16 anos, a uma dificuldade de estabelecer ou manter um relacionamento social. Levando em conta que essa

faixa etária é a que mais depende do seu grupo social para a constituição de sua identidade, propiciar seu ajustamento na promoção de competências sociais é, também, compromisso com a prevenção à AIDS. Começar cedo, envolver a família e todos os agentes educacionais, avaliar características de personalidade, tais como auto-estima, impulsividade, capacidade de socialização, emocionalidade e níveis de atividade é trabalhar com o desenvolvimento integral em propostas de intervenção preventiva (Halverson, Kohnstamm e Martin, 1994; Swift, 1991; Zuckerman, 1995).

Por essas considerações, levando-se em conta que o grupo de mais alta prioridade para o desenvolvimento de programas de prevenção à AIDS é o grupo dos adolescentes, uma pesquisa foi desenvolvida com diretores e professores de escolas técnicas do estado de São Paulo, com o objetivo de caracterizar e analisar as atividades de prevenção à AIDS desenvolvidas em seu âmbito.

## Método

### A instituição

A pesquisa foi realizada em Instituição Pública do Estado de São Paulo, mantenedora de Escolas Técnicas Industriais (ETEs) e Agrícolas (ETAEs).

### Programas de prevenção da AIDS

Nesse estudo, foi considerado como Programa de Prevenção da AIDS para Alunos qualquer atividade que tenha ocorrido durante o ano letivo em que tivesse sido feita referência de forma clara e objetiva ao HIV/AIDS.

### Os sujeitos

Foram sujeitos desse estudo: 1) diretores que atuaram em Escolas Técnicas Industriais (ETEs) e Agrícolas (ETAEs) do Estado de São Paulo, no período de 1996 a 1999; 2) professores, dessas mesmas Unidades, que participaram de Programas ou Atividades de Prevenção da AIDS para os Alunos nesse mesmo período.

## O instrumento

Foram utilizados dois questionários auto-administráveis: um destinado aos professores e outro aos diretores atuais e ex-diretores, contendo questões abertas e fechadas sobre o tempo de magistério e/ou direção, disciplina que leciona, participação em atividades relacionadas à AIDS, plano escolar e plano de ensino, informações sobre os programas de prevenção desenvolvidos na escola, tais como o período de realização, conteúdo, metodologia, profissionais envolvidos, fatores internos e externos que influenciaram o desenvolvimento dos programas e a sua duração.

As respostas dadas às questões abertas foram categorizadas e analisadas, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1978) e Navarro e Diáz (1995).

## Resultados e discussão

Os principais resultados, extraídos do relatório de pesquisa desenvolvida para a UNESCO/Ministério da Saúde – Coordenação Nacional das DSTs/AIDS (Wuo, 2000) apontam que, segundo os diretores das Unidades de Ensino, houve um aumento das atividades de Prevenção no período de 96 a 99, passando de 53% em 1996 para 85,3% em 1999.

A inclusão de atividades de Prevenção à AIDS, nos Planos elaborados pela escola, pode caracterizar um primeiro passo para a concretização dessas atividades ou mesmo a intenção para que elas venham a ocorrer. Uma das maneiras utilizadas para a desenvolvimento de atividades de prevenção é via “projetos específicos”, designados na mantenedora como Projetos de Hora Atividade Específica (HAE). Esses Projetos de HAE devem ser previstos e incluídos nos Planos da escola. A Figura 1, a seguir, mostra, a partir das declarações dos diretores que indicaram ter ocorrido atividades de prevenção à AIDS na Unidade de Ensino, a inclusão dessas atividades nos Planos Escolares, de Área e de Disciplina, ou nos projetos especiais, denominados de Projetos de HAE.

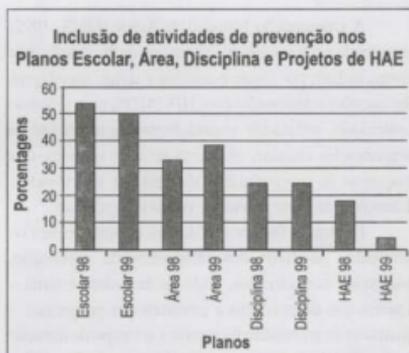


Figura 1. Inclusão de atividades de prevenção dos Planos da Escola, segundo os diretores.

Segundo Libâneo (1990), o planejamento é um processo racional, organizado, metódico e coordenador de ações, nas quais a escola deve articular suas atividades com o contexto social. Planejar é uma ação refletida sobre a realidade social e não, simplesmente, um preenchimento de formulários para um mero controle administrativo. Para Sant’Anna, Enricone, André e Turra (1998), que também fazem referências ao processo racional e reflexivo de planejar, o planejamento “não é uma fórmula mágica que soluciona ou muda a problemática a ser resolvida e exige uma busca cada vez maior de estudos científicos que forneçam o estabelecimento de diretrizes realistas” (p. 13).

Dentre as funções do planejamento escolar, podem ser destacadas: 1) a explicitação de princípios, diretrizes e procedimentos do trabalho com a sua articulação com o contexto social; 2) o posicionamento filosófico, político-pedagógico e as ações efetivas que o professor vai realizar na sala de aula. O planejamento apresenta níveis distintos de abrangência, com definições e delimitações de seus universos. Cada um dos níveis particulariza aspectos delineados no nível antecedente, com escalões de complexidade decrescentes, mas mantendo um alto grau de coerência e subordinâncias (Sant’Anna et al., 1998).

Assim, o Plano Escolar tem um caráter pedagógico e administrativo da Unidade de Ensino,

devido explicitar não só as concepções pedagógicas, mas as bases teórico-metodológicas das atividades Escolares (Libâneo, 1990). Parece evidente que as possíveis propostas de atividades de prevenção à AIDS, como um dos objetivos educacionais, apresentem baixo relacionamento com os diferentes níveis do planejamento escolar (Plano Escolar, Plano de Área, Plano de Disciplina e Projetos de HAE).

Outro aspecto relevante dos planejamentos de Atividades de Prevenção envolvem as concepções pedagógicas sobre as metodologias, as bases teórico-metodológicas, assim como elementos que possam caracterizar os tipos de ações, os níveis, os sub-temas da questão AIDS e a maneira de desenvolvimento dessas atividades.

A metodologia é a parte da teoria do ensino que define recursos mais eficientes para concretizar uma aprendizagem ou alcançar determinados objetivos. É, portanto, uma sistematização racional do ensino, utilizada para intervir no comportamento dos alunos ou promover uma aprendizagem. Os métodos e as técnicas de ensino são partes essenciais da metodologia (Nérici, 1993).

A base ou referencial teórico constitui o ponto fundamental de partida para o planejamento de uma atividade e deve considerar as dimensões: *filosófica*, que explicita os objetivos da Unidade de Ensino; *psicológica*, indicadora da fase de desenvolvimento do aluno, suas possibilidades e seus interesses e a *social* que explicita o contexto sócio-econômico-cultural do aluno e suas exigências. A base ou referencial teórico, também, deve definir as relações entre o ensino e o desenvolvimento das capacidades intelectuais do aluno. Assim, a escolha ou definição do referencial permite selecionar as estruturas, as estratégias, os métodos, a habilidades e as atividades de ensino ou mesmo enfatizar um ensino em particular, nesse caso, a prevenção à AIDS.

Parece ocorrer uma dificuldade dos diretores em descrever as metodologias utilizadas nas atividades de Prevenção. É provável que tenham atribuído os mesmos significados para metodologias, métodos e técnicas de ensino, uma vez que apresentam no item "*Metodologia utilizada*" as mesmas indicações solicitadas sobre os métodos para "*desenvolvimento do*

*Programa da Atividade*". A Tabela 1 apresenta os métodos utilizados nas atividades de prevenção.

**Tabela 1** – Métodos utilizados nas atividades de prevenção à AIDS, segundo os diretores.

Métodos	Indicações	%
1. Exposições orais	52	68,4
2. Debates e discussões	13	17,1
3. Estudos cooperativos	5	6,6
4. Outros	6	7,9
<b>Totais</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Observa-se uma predominância do método da Exposição Oral (68,4%), seguido dos debates e Discussões (17,1%), Estudos Cooperativos (6,6%) e Outros (7,9%), cujas diferenças são, altamente, significativas, quando comparadas aos demais métodos que poderiam permitir que os alunos participassem mais ativamente das atividades ( $\chi^2_o = 102,9$ ;  $\chi^2_c = 7,82$ , para  $\alpha = 0,05$  e  $gl = 3$ ).

Não houve indicações sobre o referencial teórico. Considerando-se as respostas de todos os diretores, ocorreram quatro referências à psicologia da adolescência, mas sem outras especificações.

Quanto ao número de professores envolvidos nas atividades, as indicações dos diretores variaram de nenhum à 80. Essas variações podem indicar que os professores da Unidade assistiram a determinados eventos, parecendo, pouco provável, que todos tenham participado na execução das atividades. Desconsiderando esses exageros, o número médio de professores nas atividades foi de três.

O desenvolvimento das Atividades de Prevenção contou com a participação de profissionais da área da saúde (48%), entidades e/ou grupos filantrópicos (38%) e psicólogos e professores (14%), cujas diferenças são significativas ( $\chi^2_o = 32,4$ ;  $\chi^2_c = 5,99$ , para  $\alpha = 0,05$  e  $gl = 2$ ). Esses dados indicam tendências em considerar as atividades de prevenção à AIDS uma questão de ordem médica, seguida das questões sociais, solidárias, morais e legais, aparecendo, em último lugar, os profissionais da área da psicologia e educacional.

Os argumentos tratados ou apresentados nas atividades de prevenção foram agrupados em quatro categorias: DSTs/AIDS; Sexo e Reprodução; Drogas e Psicossociais. A categoria DSTs/AIDS, na qual foram incluídos os argumentos sobre formas de transmissão, quadro clínico, sintomas, aspectos biológicos do ciclo e da ação viral, aparece em primeiro lugar com 62,3%. Segue-se a categoria Sexo e Reprodução, na qual estão incluídos argumentos, tais como anatomia do sistema reprodutor, gravidez, contracepção, sexo e promiscuidade, com frequência de 21%. Depois, a categoria Droga, na qual estão incluídas referências que não especificam os tipos de drogas e suas relações, com frequência de 11,3%; finalmente, a categoria Psicossociais, que inclui argumentos tais como relações afetivas, valores, preconceitos, liberdade, com frequência de 5,4%.

Esses dados são coerentes com os resultados sobre a inclusão de Profissionais da Área de Saúde nas Atividades de Prevenção, que evidenciam a predominância dos temas ligados à área médica e restrições à área psicossocial.

A maioria dos diretores declara ter ocorrido atividades de prevenção à AIDS em suas respectivas unidades de ensino nos anos de 1996 a 1999. Menos da metade dessas atividades foram incluídas nos Planos Escolares e menos de um quarto foram incluídas nos Planos de Disciplinas. Esses dados podem indicar que

as atividades foram, quando muito, previstas, mas não planejadas na maioria dos casos. Essa situação é similar nos dois grupos de diretores.

Cerca de 75% dos diretores apresentaram alguma descrição das atividades desenvolvidas. O principal método utilizado nessas atividades (65%) foi a exposição oral proferida por profissionais da área de saúde e entidades ou grupos filantrópicos; enquanto que a indicação de outros métodos, que poderiam envolver mais efetivamente situações de aprendizagem com a participação de professores, aparece em último lugar.

Os principais assuntos tratados (86%) estão diretamente relacionados à AIDS/DSTs (quadro clínico, transmissão, prevenção), Sexo e Reprodução; 6% dos assuntos estavam voltados às questões Psicossociais.

É possível observar, na Figura 2, que as Atividades de Prevenção sempre aparecem previstas nos Planos de Disciplinas, cujas frequências, sempre, estão acima das previstas nos Planos de Área. Outro ponto importante é a presença de projetos de HAE para o desenvolvimento de atividades. Observa-se uma menor inclusão de atividades nos Planos de Área e um aumento das atividades como projetos de HAE. Esses resultados não estão de acordo com aqueles observados entre os diretores (Figura 1).



Figura 2. Inclusão das atividades de prevenção nos planos da escola, segundo os professores.

Assim como ocorreu entre os diretores, parece que os professores, também, têm dificuldades em descrever as metodologias utilizadas nas atividades de Prevenção, atribuindo os mesmos significados para metodologias, métodos e técnicas de ensino. A Tabela 2, a seguir, apresenta os resultados das indicações dos professores sobre os métodos utilizados nas atividades de prevenção.

**Tabela 2.** Métodos utilizados nas atividades de prevenção à AIDS, segundo os professores.

Métodos	Indicações	%
Exposições orais	62	34,1
Debates e discussões	39	21,4
Vídeos/cartazes/murais	31	17,0
Estudos cooperativos	22	12,1
Pesquisas/casos	16	8,8
Leituras orientadas	12	6,6
<b>Totais</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Observa-se uma predominância do método de Exposição Oral (34,1%), com diferença significativa, quando comparado os demais métodos ( $\chi^2_o = 30,71$ ;  $\chi^2_c = 11,07$ , para  $\alpha = 0,05$  e  $gl = 5$ ); Debates e Discussões (21,4%); Vídeos/Cartazes/Murais (17%); Estudos Cooperativos (12,1%); Pesquisas/Casos (8,8%); Leituras Orientadas (6,6%).

Não houve indicação sobre referencial teórico em ambos os grupos.

Quanto ao número de professores envolvidos nas atividades, as suas indicações, a exemplo das indicações dos diretores, também variaram de nenhum a 45 ou, em muitos casos, "todos" os professores da escola. Desconsiderando essas indicações, o número médio de professores nas atividades foi três.

Em relação à participação de Profissionais, os grupos não pertencentes ao quadro docente administrativo da Unidade, nas atividades de prevenção, aparecem, em primeiro lugar, os Profissionais da Área da Saúde com 46,8% das indicações, seguidas dos Psicólogos com 24,6%, Entidades e/ou Grupos com 23,0% e Profissionais da

Área da Justiça com 5,6%. As diferenças observadas nas frequências das categorias são significativas ( $\chi^2_o = 34,21$ ;  $\chi^2_c = 7,82$ , para  $\alpha = 0,05$  e  $gl = 3$ ).

Como observado entre os diretores, também ocorre a tendência entre os professores de considerar as Atividades de Prevenção à AIDS como uma questão de ordem médica, seguida das questões de ordem Psicossociais muito próximas às indicações das entidades e/ou grupos de caráter filantrópicos.

Esses dados diferem das frequências encontradas entre os diretores, uma vez que, entre os professores, a categoria "Psicossocial" aparece em segundo lugar e, entre os diretores, em quarto.

As avaliações constituem instrumentos ou procedimentos que garantem ao professor a obtenção contínua de informações sobre os progressos dos alunos e servem, pelo menos, para dois propósitos. Primeiro, fornecem informações sobre a eficácia das instruções, que devem ser obtidas antes, durante e depois das atividades de aprendizagem, e permitem ao professor melhor planejar e adaptar as atividades às necessidades dos alunos. Segundo, as informações, obtidas via avaliações, auxiliam os professores a determinarem, com maior precisão, o que um aluno, individualmente, aprendeu, ou não, e o porquê. Assim, os professores podem, se necessário, repetir alguma atividade, evitar repetições desnecessárias, auxiliar os alunos a corrigir ou a modificar conceitos inadequados ou errados e avaliar a precisão da estratégia utilizada.

A soma das frequências dos momentos das avaliações Somente Antes, Somente Depois e a Não Ocorrência de Avaliação, no grupo de professores, é 31 (73,7%). Esses dados mostram, portanto, um procedimento incompleto, quando se trata de uma atividade na qual há necessidade de se evidenciar a adequação da aprendizagem a ser desenvolvida e se ocorreu a aprendizagem.

Outra questão importante a ser avaliada ou medida são as mudanças comportamentais dos alunos, apesar da complexidade do processo. Embora existam muitas dificuldades para avaliar ou medir essas mudanças, é importante que algum tipo de avaliação, nesse sentido, seja efetuada, tais como a percepção de risco, o desenvolvimento de habilidades de autoproteção

ou mesmo as intenções de atitudes preventivas pelos alunos. Os dados obtidos das respostas dos professores são mostrados na Tabela 3 abaixo.

**Tabela 3** Avaliação das mudanças comportamentais.

Momento das avaliações	F	%
Antes e após às atividades	11	28,2
Somente antes das atividades	0	0,0
Somente depois das atividades	3	7,1
Não houve avaliação	28	86,7
<b>Totais</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Pela soma das freqüências dos momentos das avaliações Somente Antes, Somente Depois e a Não ocorrência de avaliação 31 (73,7%), é possível inferir que as mudanças comportamentais ou percepção de riscos não se constituem metas ou objetivos, na maioria das atividades desenvolvidas pelos professores.

## Conclusões

A ocorrência de atividades de prevenção à AIDS nas ETEs e ETAEs, segundo as declarações de diretores e professores, parece ter ocorrido com regularidade no período de 1996 a 1999, já que essa ocorrência atinge uma freqüência média acima de 80% nos anos de 1998 e 1999.

Não houve indícios consistentes de que essas atividades pudessem ser caracterizadas como um compromisso do processo educacional das Unidades de Ensino, uma vez que aparecem incoerências entre as indicações de diretores e professores, quanto à inclusão dessas atividades nos planos escolares de área e disciplina.

Outro aspecto importante a ser considerado é o desenvolvimento das atividades com predominância das exposições do tipo "Palestras", proferidas por profissionais da área da Saúde, seguidas da participação de entidades e/ou grupos filantrópicos e Organizações Não-Governamentais. Nessas atividades, parece ocorrer a construção de conhecimentos centrados aos aspectos médico-biológicos da AIDS e à memorização,

sem evidências da contextualização e envolvimento do aluno.

Os diretores, que atuaram no período de 1996 até 1999, indicaram que a responsabilidade de propor, implantar e desenvolver Programas ou Atividades de Prevenção à AIDS nas Escolas é, em primeiro lugar, da Mantenedora, seguida do Ministério da Saúde e dos professores, que se colocam em quarto lugar, o que demonstra certa resistência em assumir responsabilidades para o desenvolvimento de programas de prevenção em suas unidades.

As avaliações das atividades parecem não estar incluídas, em sua maioria, no plano de desenvolvimento dessas atividades. Elas constituem procedimentos que permitem evidenciar os progressos dos alunos quanto aos conhecimentos, habilidades, técnicas, atitudes, entre outros, assim como a efetividade das atividades desenvolvidas, sua adequação, os materiais utilizados e mesmo o planejamento global dessas atividades.

É importante registrar que diretores e professores opinaram sobre a necessidade de um programa de prevenção, definido pela mantenedora, para as unidades de ensino, assim como a definição de planos e conteúdos. Essas referências parecem indicar que tais diretores e professores estariam mais propensos a aviar um Programa de Prevenção, do que assumir as responsabilidades e riscos de planejar e desenvolver um programa em suas unidades de ensino.

Planejar um programa de prevenção à AIDS, longe de ser uma tarefa fácil e simples, exige dos educadores, além das concepções, conhecimentos, capacidades de aplicação de teorias pedagógicas e utilização de práticas educativas claras, que permitam a compreensão do fenômeno educativo, a concepção sobre saúde, drogas e cidadania, entre outros. Trata-se de uma mudança substancial da dinâmica das atividades educacionais, abrindo espaços para grupos de discussão mais livres, em que a escuta dos alunos possa ser feita com a participação de psicólogos e outros especialistas de apoio ao professor.

O distanciamento dos diretores, com relação a prevenção à AIDS, em suas unidades, resulta em morosidades e falta de consistência para encorajar os professores a organizar e desenvolver atividades de

prevenção ou mesmo exigir da administração superior da mantenedora as orientações e providências adequadas. Embora o desenvolvimento das atividades de prevenção pouco estruturadas, com relação às exigências e necessidades pedagógicas, possa se constituir um ganho, é lamentável que estejam ocorrendo, paralelamente, ao processo educacional da escola, ou seja, ainda não ganhou o *status de matéria* importante para a formação do aluno.

A falta de recursos metodológicos, associados à percepção medicalizada da AIDS, conduzem à grande ênfase nos aspectos médicos, biológicos e filantrópicos da AIDS, apresentados por "palestrantes" da área, colocando os alunos na condição de espectador passivo (ou vítima), sem contextualizações sociais e culturais. Esses procedimentos, que constituem esforços de professores e diretores, devem ser considerados para o delineamento de um processo de capacitação e acompanhamento continuados até que a escola incorpore um programa de prevenção em seu dia-a-dia, deixando de ser uma carga adicional de trabalho, destinada somente aos "professores dedicados e abnegados", e passando a constituir uma das metas institucionais.

O entendimento das perspectivas dos educadores e especialistas da educação – professores e diretores – que trabalham, diretamente, com os alunos deve orientar os esforços e interesses daqueles que administram as instituições educacionais, permitindo a manutenção de um diálogo adequado, direcionamento e otimização de recursos, para que se evite a alienação e os desencontros dos objetivos da educação: *as necessidades dos alunos*.

De que adianta o cumprimento de conteúdos pedagógicos, se os estudantes correm o risco de contaminação pelo comportamento que apresentam? De que adianta uma escola que se propõe a desenvolver, integralmente, seus estudantes, mas não se dá conta de que a sexualidade é dimensão importante desse desenvolvimento? De que adiantam programas preventivos que não servem para mudar atitudes e discutir valores de vida e direitos humanos?

## Referências bibliográficas

- Antunes, M. C.; Stall, R. D.; Paiva, V.; Peres, C. A.; Paul, J.; Hudes, M. e Hearst, N. (1997). Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *AIDS*, 11 (1, Suplemento), 121-127.
- Aplasca, M. R.; Siegel, D.; Mandel, J. S.; Santana-Arciaga, R.; Paul, J.; Hudes, E. S.; Monzon, O. T. e Hearst, N. (1995). Results of a model AIDS prevention program for high school students in the Philippines. *AIDS*, 9 (1, Suplemento), 7-13.
- Bardin, L. (1978). *Análise de conteúdo*. (L. A. Reto e A. Pinheiro, Trad.) Lisboa: Edições Setenta.
- Bhave, G.; Lindan, C. P.; Hudes, E. S.; Desai, S.; Wagle, U.; Tripathi, S. P. e Mandel, J. S. (1995). Impact of an intervention on HIV, sexually transmitted diseases, and condom use among Sex workers in Bombay, Índia. *AIDS*, 9 (1, Suplemento), 21-30.
- Brasil (1996). Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996. *Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Brasília: Ministério da Educação.
- Burak, L. J. (1994). Examination and prediction of elementary school teachers' intentions to teach HIV/AIDS education. *AIDS Education and Prevention*, 6 (4), 310-321.
- Cáceres, C. F.; Rosasco A. M.; Mandel, J. S. e Hearst, N. (1994). Evaluating a school-based intervention for STD/AIDS prevention in Peru. *Journal of Adolescent Health*, 15 (7), 582-591.
- Epstein, J. A.; Dusenbury, L.; Botvin, G. J.; Diaz, T. e Schinke, S. P. (1994). Determinants of intentions of Junior High School students to become sexually active and use condoms: Implications for reduction and prevention of AIDS risk. *Psychological Reports*, 75 (2), 1043-1053.
- Guareschi, P. A. (2000). Ética, Justiça e Direitos Humanos. Em Conselho Federal de Psicologia (org.), *Psicologia, Ética e Direitos Humanos* (pp. 9-19). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Halverson, C. F.; Kohnstamm, G. A. e Martin, R. P. (1994). *The developing structure of temperament and personality for infancy to adulthood*. Hillsdale: LEA.
- King, R.; Estey, J.; Allen, S.; Kegeles, S.; Wolf, W.; Valentine, C. e Serufilira, A. (1995). A family planning intervention to reduce vertical transmission of HIV in Rwanda. *AIDS*, 9 (1, Suplemento), 45-51.

- Kvermmo, S. (1995). Preventive health programs among Sami adolescents in a Sami community. *Arctic Medical Research*, 54 (1, Suplemento), 107-112.
- Levy, S. R.; Perhats, C.; Weeks, K.; Handler, A. S.; Zhu, C. e Flay, B. R. (1995). Impact of a school-based prevention program on risk and protective behavior for newly sexually active students. *Journal of School Health*, 65 (4), 145-151.
- Libâneo, J. C. (1990). *Didática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Merati, T. P.; Ekstrand, M. L.; Hudes, E. S.; Suarmiartha, E. e Mandel, J. (1997). Traditional Balinese youth groups as a venue for prevention of AIDS and other sexually transmitted diseases. *AIDS*, 11 (1, Suplemento), 111-110.
- Montgomery, A. J. (1996). AIDS education: Knowledge, sexual attitudes and sexual behavioral responses of selected college students. *The ABNF Journal*, 7 (2), 57-60.
- Navarro, P. e Diaz, C. (1995). Análisis de contenido. Em J. M. Delgado e J. Gutiérrez (orgs.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp.177-224). Madrid: Editorial Síntesis.
- Nérici, I. G. (1993). *Didática do ensino superior*. São Paulo: IBRASA.
- O'Hara, P.; Messick, B. J.; Fichtner, R. R. e Parris, D. (1996). A peer-led AIDS prevention program for students in a alternative school. *Journal of School Health*, 66 (5), 176-182.
- O'Leary, A.; Jemmott, L. S.; Goodhart, F. e Gebelt, J. (1996). Effects of an institutional AIDS prevention intervention: Moderation by gender. *AIDS Education and Prevention*, 8 (6), 516-528.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *La educación sanitaria escolar en la prevención del SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual*. Ginebra: OMS.
- Paiva, V. (1994). *Fazendo arte com a camisinha*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sant'Anna, F. M.; Enricone, D.; André, L. C. e Turra, C. M. G. (1998). *Planejamento de ensino e avaliação*. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto.
- Schaalma, H. P.; Kok, G.; Bosker, R. J.; Parcel, G. S.; Peters, L.; Poelman, J. e Reinders, J. (1996). Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in The Netherlands: Short-term effects. *Health Education Quarterly*, 23 (4), 469-487
- Siegel, D.; DiClemente, R.; Durbin, M.; Krasnovsky, F. e Saliba, P. (1995). Change in junior high school students' AIDS-related knowledge, misconceptions, attitudes, and HIV-preventive behaviors: effects of school-based intervention. *AIDS Education and Prevention*, 7 (6), 534-543.
- Simkins, L. D. (1994). Update on AIDS and sexual behavior of college students: Seven years later. *Psychological Reports*, 74 (1), 208-210.
- Slonim-Nevo, V.; Auslander, W. F.; Ozawa, M. N. e Jung, K.G. (1996). The long-term impact of AIDS-preventive interventions for delinquent and abused adolescents. *Adolescence*, 31 (122), 409-421.
- Stanton, B. F.; Li, X.; Ricardo, I.; Galbraith, J.; Feigelman, S. e Kaljee, L. (1996). A randomized, controlled effectiveness trial of an AIDS prevention program for low-income African-American youths. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150(4), 363-372
- Stevenson, H. C. e Davis, G. (1994). Impact of culturally sensitive AIDS video education on the AIDS risk knowledge of African-American adolescents. *AIDS Education and Prevention*, 6 (1), 40-52.
- Swift, D. (1991). The illness behind the illness. *Mental Health Perspectives*, 1 (4), 2-6.
- Visrutaratna, S.; Lindan, C. P., Sirhorachai, A. e Mandel, J. S. (1995). "Superstar" and "model brothel": developing and evaluating a condom promotion program for Sex establishments in Chiang Mai, Thailand. *AIDS*, 9 (1, Suplemento), 69-75.
- Weeks, K.; Levy, S. R.; Gordon, A. K.; Handler, A.; Perhats, C. e Flay, B. R. (1997). Does parental involvement make a difference? The impact of parent interactive activities on students in a school-based AIDS prevention program. *AIDS Education and Prevention*, 9 (A, Suplemento), 90-106.
- Wuo, M. (1998). *Prevenção da AIDS na Escola: Representações sociais de professores*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Wuo, M. (2000). *Atividades de prevenção à AIDS na escola: Visão de diretores e professores*. [Relatório de Pesquisa]. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde/Coordenação Nacional das DSTs/AIDS.
- Zuckerman, M. (1995). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press

Recebido em: 26/10/00

Aceito em: 24/03/04