

Universidade do Rio de Janeiro - Uni - Rio
Escola de Educação
Centro de Ciências Humanas - C.C.H

97/1

A AIDS NA ESCOLA

por: Ana Maria de Lima Rabelo

**Trabalho de monografia apresentado
disciplina Monografia II da Escola de
Educação da Universidade do Rio de
Janeiro - Uni - Rio.
Professora orientadora Maria Amélia
Gomes de Souza Reis**

**Rio de Janeiro
julho / 1997**

Universidade do Rio de Janeiro - Uni - Rio
Escola de Educação
Centro de Ciências Humanas - C.C.H

Nota do Parecer do Professor da Disciplina :.....10..... 

Nota do Parecer do Professor Orientador :.....10,0 (dez)..... 

Nota do Parecer do Professor Leitor :.....9,0 (nove)..... 

Agradecimentos

Aos meus familiares :

Edesio Brito Rabelo

Andrea Maria

Adriana



Herbert Daniel

Sumário

Introdução	1
Capítulo IEducação Sexual é importante ?	6
Capítulo IIO Discurso Pedagógico	13
Capítulo III AIDS na Escola	17
- O que é AIDS ?	19
- Aspectos próprios da infecção pelo HIV na infância	24
Capítulo IVFormação do Professor ?.....	26
Capítulo V Como proceder com essas crianças ?	29
Conclusão	34
Bibliografia	38
Anexos	40

Introdução

A humanidade se surpreendeu nos últimos dez anos com a AIDS (Síndrome de Imuno-Deficiência Adquirida): HIV é o vírus responsável pela contaminação. Essa doença traz ameaça para a sociedade que assustada, pelo fato de não apresentar cura, se vê abalada em suas estruturas uma vez que acostumada com os avanços da tecnologia, que resolveria todos os problemas de epidemias com vacinas ou remédios eficazes.

A AIDS está entre nós há dez anos e ainda não se conhece a cura, isto é, modos de eliminar ou neutralizar por completo o vírus dentro do corpo humano.

A epidemia vem crescendo aceleradamente no Brasil nos últimos dez anos. Apesar das estatísticas brasileiras oficiais serem de 80 mil casos até 1995 (Fonte: ABIA) não se sabe com certeza quantos soropositivos existem; ou seja, o número de pessoas infectadas pelo HIV não é confirmado, pois é um número extra-oficial oscilando entre 450 mil / 1 milhão de pessoas infectadas.

No entanto, a evolução da epidemia confirma infelizmente o empobrecimento do país e em especial no setor de saúde.

Se nesses dez anos alguns aspectos melhoraram em termos de opções de informação, pouca coisa mudou em relação ao tratamento dos doentes e o acesso aos devidos medicamentos.

Outra coisa grave, é que apesar das poucas campanhas realizadas pelo governo o vírus continua em plena atividade para fazer suas vítimas aumentando sua área de domínio com mutações que vão desde sua característica estrutural como também social.

A evolução do vírus não permite mais que se situe geograficamente a sua origem (Haiti) como foi analisado no início. Agora não era um pequeno país e sim um continente inteiro (África) berço da raça negra.

Esse deslocamento do discurso sobre a origem do vírus a partir do continente africano reforça a idéia da AIDS servir a fins políticos - ser uma doença de grupo definido, e servindo como uma forma para a desqualificação dos países do chamado terceiro mundo.

O chamado “paciente zero” - aquele que teria sido o primeiro a ser diagnosticado com o vírus do HIV - tinha como justificativa preconceituosa o fato de ser um inglês caracterizado como comissário de bordo de uma companhia aérea norte - americana, homossexual, escalado em rota fixa América do Norte - África, promíscuo que transava com os negros. Assim estas características colocam em segura identificação o “paciente padrão” da história da epidemia.

Se no início a epidemia parecia estar ligada aos homossexuais, pessoas promíscuas depois aos bissexuais ou usuários de drogas injetáveis, hoje ela muda o seu rumo se ampliando para as mulheres e crianças.

A razão da expansão do vírus é devida a relação sexual desprotegida entre homens e mulheres (heterossexuais) sendo que as mulheres foram contaminadas pelos próprios maridos que na maioria das vezes tem comportamento bissexual ou atividade sexuais fora do lar sem o uso de camisinha mantendo a “ideologia do erótico” (Parker 1989, 1991).

Assim sendo, não basta apenas as informações para a prevenção da AIDS tem que se analisar a “ideologia do erótico”, brasileiro para que se possa ter uma abordagem com fundamentação teórica dentro da cultura para elaboração de estratégias de promoções da saúde em busca de uma resposta contra o HIV/AIDS, integrada no contexto social e sexual do povo.

A contaminação das mulheres pelo HIV leva conseqüentemente ao aumento de crianças portadoras do HIV nascidas dessas mulheres, que na maioria das vezes ignoram que o tratamento durante a gravidez reduz para 8% as chances de o filho nascer infectado pelo vírus HIV. Estas não são informadas de que a rede pública de saúde oferece o teste anti-HIV gratuitamente e no caso das gestantes, o exame é até recomendado durante o pré-natal.

Essas mulheres além da falta de informação são levadas pelo medo que a doença traz. O raciocínio humano não é claro quando tomado pelo medo. O medo leva a emitir opiniões apressadas, sem suficiente ponderação, ou seja, nos faz raciocinar preconcebida e preconceituosamente; nos faz agir da mesma maneira. O preconceito, falseando a realidade, nos leva a imaginar perigos onde não os há, nos faz ter medo de ameaças fantasiosas.

Para vencer o medo que temos, necessitamos dos conhecimentos que ainda não temos. Para conhecer mais, formulamos hipóteses que buscam respostas que nos levam ao prazer do conhecimento.

A AIDS, que esteve por dez anos associada ao “outro-que-é-pronisco” ou “à morte dos outros-diferentes” que já tinham morrido simbolicamente para a cidadania, que é sempre problema dos outros, fez “striptease” de nossa dupla moral. Hoje sabemos que a AIDS é um problema de todos.(Vera Paiva, 1993)

A AIDS, mais do que qualquer outra doença tornou-se um fenômeno social muito importante, ela transforma a escola, a empresa, a justiça, a igreja ...

Não se pode ainda medir os efeitos sociais e culturais de desestabilização desse nível, a AIDS abala as várias instituições da sociedade que, cheia de preconceitos, faz com que o portador do HIV perca a cidadania (Herbert Daniel, 1992).

Infelizmente o preconceito entra pelas portas das instituições que fazem parte da sociedade e as transforma. A escola não foge a essa regra.

Realizando um estágio em um escola situada em bairro tradicional dessa cidade, fomos informadas que uma criança havia sido recusada pela escola pelo fato de ser portadora do HIV, ficamos revoltadas e não conseguimos terminar o estágio. Assim resolvemos realizar este trabalho cujo procedimentos metodológicos serão: Análise de documentos textuais, como: produção intelectual, temática, recortes de jornais, correspondências, documentos pessoais, entre outros. Material este existente em bibliotecas, arquivos da Secretária de Saúde, Associação Brasileira Interdisciplinar da AIDS (ABIA), Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS (GAPA), Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, Hospital Gaffrée Guinle e Associação Viva Cazuzu. Buscamos informações em várias instituições escolares até chegarmos a Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, onde conseguimos verificar a existência de outros casos em seus arquivos, relacionados a seguir:

- Sheila, uma menina de 5 anos que fora recusada pela escola Ursa Maior, pelo fato de ser portadora do vírus HIV. Foi uma luta na justiça onde o juiz deu garantias para a menina voltar a escola, mas as escolas decidiram recusar as matrículas de todos os portadores de HIV, orientados pelo sindicatos dos colégios particulares. Assim outras

recusas foram descobertas levadas pela coragem dos pais de Sheila de declarem publicamente o preconceito.

- Duas crianças moradoras no morro do Adão, em Bonsucesso, zona norte do Rio de Janeiro estavam sendo recusadas em creches pelo fato de serem portadoras do HIV - Silas de um ano e dez meses e Artur, três anos - abandonados pela mãe com AIDS, que fora contaminada pelo marido que já havia morrido há dois anos. O tio das crianças contou na entrevista que teve sorte em conseguir uma creche que aceitasse receber Silas e Artur.

- Em Curitiba a menina Deisiane dos Santos, de dois anos, cujo pai cumpria pena de prisão. Viveu por quase duas semanas o preconceito enfrentado pelos doentes da AIDS. Filha de uma cabeleira de vinte um anos que morreu da doença, foi proibida de frequentar a creche "Lilian Vargas", em Maringá - Paraná, até que sua família apresentasse o resultado negativo do teste HIV. O prefeito e o secretário estadual da saúde daquele estado interferiram no caso permitindo que a criança voltasse a frequentar normalmente a creche. A diretora da creche então resolveu levar a menina pessoalmente para fazer o exame.

- O menino Leandro de Melo Santos, sete anos, portador do vírus HIV, venceu a batalha contra a discriminação. Afastado por uma semana do curso de alfabetização da escola Municipal São Leandro Paulo, em Brás de Pina, subúrbio do Rio de Janeiro, a pedido de alguns pais de alunos que descobriram a sua doença. Retornou a escola por decisão da justiça.

O caso Sheila, como ficou conhecido serviu para expor publicamente uma grande polêmica - Porque a escola rejeita as crianças portadora do HIV/AIDS ?

A presença de crianças portadoras do HIV, na escola tem provocado polêmica sem necessidade, pois não existe perigo. O convívio e as atividades recreativas dessa criança não colocam em risco a saúde do meio escolar. Assim sendo os objetivos deste estudo são os seguintes:

- Mostrar que criança com HIV/AIDS pode frequentar creche e escola, desde que sua condição de saúde física e mental o permitam.

- Expor teorias relacionadas com a prevenção da AIDS, recursos e serviços médicos disponíveis.
- Apontar que a luta contra a AIDS só poderá ter êxito se a sexualidade do ser humano for discutida em aberto.
- Despertar nos educadores o sentimento de solidariedade ao receber a criança com HIV na escola para que não lhe seja negado os seus direitos de cidadania, *além do conhecimento*.

A grande maioria das crianças brasileiras já são vítimas de carências sócio-econômicas profundas e de um sistema de saúde precário, o que representa mais um complicador para aquelas acometidas pela AIDS. É importante que profissionais de educação e saúde e também as autoridades governamentais sensibilizem-se para a relevância da AIDS na população infantil.

A AIDS não pode ser mais ignorada ou isolada. A AIDS está nas escolas brasileiras! Temos que aprender a lidar com ela. A importância deste estudo é que o conjunto de informações relacionados no presente trabalho possam ser material informativo de utilidade para superação do medo. Buscando dessa forma uma nova atitude e medidas adequadas a solução dos problemas que se manifestam quando são notificados nas comunidades escolares a existência de um portador do HIV/AIDS, entre alunos, professores e funcionários.

Capítulo I

1.1 - Educação Sexual é importante ?

A expansão da epidemia do HIV/AIDS, trouxe a tona a velha discussão sobre a importância da educação sexual. A educação sexual é uma temática que apresenta ambigüidade, pois é antiga e moderna .

A responsabilidade de educar é de toda a sociedade. Para educar é preciso que se acompanhe todos os estágios que o processo educativo exige e como não poderia deixar de ser inclui também a educação sexual; uma vez que a sexualidade faz parte de todos os seres humanos.

Segundo, Suplicy *, “mexer com sexualidade é mexer com tabus e preconceitos que surgiram por falta de reflexão da sociedade que não acompanhou a evolução dos tempos”. Na verdade vivemos em sociedade onde homogeneidade de crenças, valores, opiniões e atitudes mesmo que compartilhemos da mesma cultura existem experiências limitadas a certos grupos, categorias e até indivíduos que se diferenciam na compreensão do mundo. Assim a educação sexual deve ser analisada sem que se separe da totalidade do social e cultural. (Suplicy, 1990)

Os tabus e preconceitos foram se formando de gerações após gerações que nasceram e cresceram reprimidas, onde não se podia falar de sexo, pois era assunto proibido. Não se dialogava e nem discutia-se as dúvidas ou saciava-se a curiosidade, não fazia parte da educação das famílias. Ficando assim sem informação porque a escola também não abria espaço para o assunto. As aulas de ciências abrangiam teoricamente o corpo com reservas quando chegava aos tópicos relacionados à reprodução.

* Marta Suplicy - Psicóloga com Mestrado na Universidade Estadual de Michigan , Coordenadora do Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual.

Para Suplicy isto acontecia, porque nossos pais foram criados de forma “machista”, com a mulher sendo educada para ser a “rainha do lar”, mãe e dona de casa, servidora de seu marido o “chefe da família”. O padrão cultural do comportamento sexual masculino determina quando e em que condições homens e mulheres podem exercer sua sexualidade. Para a mulher só é “permitido” após o casamento, enquanto para os homens é aceitável ou até mesmo estimulado antes do casamento, mesmo nos dias atuais.

Nessa estrutura familiar o questionamento não é permitido. O desenvolvimento sofria um bloqueamento à sexualidade e os sentimentos ficavam escondidos e espremidos a espera de uma brecha para ser expandir.

Nada que diz respeito à nossa presença no mundo, à maneira como estamos presente poderia escapar à nossa curiosidade de seres ou corpos “programados para aprender”. Endereçar, por isso mesmo nossa curiosidade ao saber de nosso corpo no mundo e com o mundo é algo fundamental, necessário e imperioso quanto respirar. (Paulo Freire 1992).

Hoje em nossa sociedade ainda é difícil para muitos pais e educadores abordarem o assunto da sexualidade abertamente e com naturalidade no enfrentamento das perguntas, dúvidas e curiosidades, entendendo-as como parte saudável do desenvolvimento das crianças e jovens.

O desenvolvimento da sexualidade começa na infância, quando a criança tem os primeiros contatos com a realidade através da alimentação, do carinho da mãe, dos contatos físicos e das primeiras sensações de prazer. Nessa fase, surge a curiosidade sexual. É ela quem impulsiona as primeiras descobertas sobre o sexo, gerando dúvidas que se não forem esclarecidas provocam conflitos. Assim as primeiras iniciativas são dadas pelos pais através do comportamento entre eles e na relação com a criança, no tipo de carinho, recomendação, gestos e proibições que estabelecem e são incorporados pela criança. O fato da família possuir valores conservadores ou não, professar alguma crença

religiosa, determina em grande parte a educação da criança. Claro que existe a influência externa à família; livros, produção artística-cultural, a televisão que envia filmes sobre sexo e campanhas sobre a AIDS dirigido ao público adulto onde a criança assiste e não entende, podendo formar conceitos errados sobre a sexualidade. Nesse momento muitos pais se sentem despreparados e buscam auxílios na escola que deverá desempenhar um papel decisivo, através dos contatos interpessoais.

A sexualidade, enquanto possibilidade e caminho de alongamento de nós mesmos de produção de vida e de existência de gozo e de boniteza, exige de nós essa volta crítico-amorosa, essa busca de saber de nosso corpo. Não podemos estar sendo autenticamente, no mundo e com o mundo, se nos fecharmos medrosos e hipócritas aos mistérios de nosso corpo ou se os tratarmos, aos mistérios, cínica e irresponsavelmente. (Paulo Freire 1992).

A escola poderá auxiliar tanto a criança e adolescente quanto a família na informação da sexualidade. O trabalho de orientação sexual desenvolvido pela escola deve diferenciar-se da abordagem assistemática realizada pela família, principalmente no que diz respeito à transmissão dos valores morais ligados a sexualidade. Se os pais exercem valores particulares aos filhos é importante saber que a escola tem que ampliar esses conhecimentos em direção a diversidade de valores existentes na sociedade, não devemos nos fechar aos mistérios, cínica e irresponsavelmente (Paulo Freire, 1992), até porque estamos vivendo em tempos de AIDS.

1.2 Educação Sexual nas Escolas.

Como podemos descrever “Educação Sexual” ? Ao nosso entender é processo formado pelas informações pedagógicas do desenvolvimento da sexualidade humana, baseados nas ciências biológicas, médicas, psicológicas, educacionais, e contextualizada na realidade social e cultural do grupo para o qual se dirige.

Pouco se sabe, sobre o início da educação sexual na escola, mas alguns estudiosos apontam que foi na França no século XVIII, os educadores começaram a se preocupar

com as nossas noções de repressão às manifestações da sexualidade infantil, isto é combate a masturbação infantil baseado nas idéias de Rousseau, para quem a ignorância garantia a pureza infantil. Uma vez que não se podia assegurar a ignorância absoluta a informação deveria ser dirigida e repressiva, para preservar a criança dos perigos da sexualidade.

A questão da sexualidade na escola retornará no final do século XIX, com a finalidade de ensinar os jovens limitar a reprodução humana e coibir o instinto sexual; pois foi nesse período que foi promulgada a lei francesa que proibia o aborto e a propaganda anticoncepcional.

Ainda na França, retorna após o período pós-guerra com a proposta de introdução no currículo escolar, o que foi decidido oficialmente em 1973.

A educação sexual no Brasil tem em sua história momentos de avanços e recuos (Barroso e Bruschini, 1982). No início do século, pela influência da Europa, surgem as primeiras idéias sobre a educação sexual, que tinha como discurso o combate a masturbação e as doenças venéreas, mas aproveitava também para a educação da mulher no exercício do papel de esposa e mãe.

Durante os anos 20, movimentos inovadores, entre eles feministas liderados por Berta Lutz, reivindicavam a educação sexual, porém com novas visões, entre eles a proteção à infância e à maternidade. Em 1928, o congresso nacional de educadores aprovou a proposta de um programa de educação nas escolas.

Em 1930, no Rio de Janeiro, o Colégio Batista incluiu em seu currículo o ensino da evolução das espécies e da educação sexual, mas na verdade o programa restringia-se a análise do papel da mulher na reprodução, e, cinco anos mais tarde o estudo do comportamento sexual masculino.

Durante a década de 50, época em que a Igreja Católica mantinha severa perseguição ao tema não se tem conhecimento de existência de outros trabalhos. Nos anos 60, surgem os livros do padre Charboneau, escrito sobre o prisma da boa moral católica-cristã.

Ainda na década de 60, foi um período em que ocorreram experiências importantes tanto em escolas públicas como particulares entre 63 e 66, um colégio de Minas Gerais

manteve um programa de educação sexual para alunos do então quarto ano ginasial (oitava série atual). No Rio de Janeiro, o Colégio Pedro de Alcântara adotou, a partir de 64, o ensino de educação sexual em todas as séries. Em 68, também os colégios cariocas André Mourois, Infante Dom Henrique e Orlando Rouças introduziram educação sexual em seus currículos. No colégio Orlando Rouças o final da educação sexual teve final dramático; pois uma crise, relacionada ao clima de liberdade produzida pelo trabalho, resultou na exoneração da diretora, suspensão de professores e expulsão de alunos (Guimarães, 1995).

Em 1954 e 1970, o serviço de Saúde Pública do Departamento de Assistência ao Escolar da rede pública também teve final inesperado. O Departamento oferecia aulas de orientação sexual para meninas da quarta série. Educadores Sanitários e professores davam informações sobre as transformações do corpo na puberdade e orientavam também as mães, mas o programa foi interrompido por determinação da Secretaria de Educação.

O Colégio de Aplicação Fidelino Figueiredo, ligado à Faculdade de Filosofia da USP, por volta de 1963 a 1968, desenvolveu trabalhos sobre a sexualidade com seus alunos, mantinha também um programa destinado aos pais. Os Ginásios Vocacionais de São Paulo, entre 1961/ 1969, tinham também em seus currículos a educação sexual, assim como o Ginásio Estadual Pluricurricular Experimental /GEPE, no período de 1966 a 1969.

Os relatórios existente sobre o trabalho desenvolvidos no Ginásio Pluricurricular, assim como o do Colégio de Aplicação revelam que além da informação, a formação dos valores e conceitos se incluía nos programas adotados e os alunos sugeriam os temas, abertamente, debatiam os tabus como virgindade, o amor livre, as pílulas anticoncepcionais, etc.

A educação sexual só ganhou força jurídica com o projeto de lei da deputada Júlia Steimbruck, no Rio de Janeiro de 1968, que propunha a educação sexual obrigatória em todas as escolas, mais dois anos depois o projeto ainda se encontrava em tramitação. Apesar de ter recebido apoio de parte dos deputados, intelectuais e educadores. Teve maior peso o parecer contrário apresentado pela Comissão Nacional de Moral e Civismo, que se pronunciou radicalmente contra.

As influências dos movimentos feministas e de controle da natalidade, a partir de 1975, mudaram os comportamentos dos jovens, esse fato faz reaparecer o interesse pela educação sexual. (Barroso e Bruschini, 1982).

Em 1979, a Fundação Carlos Chagas coordenou, uma pesquisa com jovens entre 15 e 17 anos para avaliar valores relativos a sexualidade. Orientadores foram capacitados para atuarem com 12 grupos de jovens de diferentes escolas e classes sociais, no município de São Paulo. O objetivo era colocar livremente a discussão sobre padrões de comportamento e atitudes relacionados com a sexualidade, propondo a sexualidade como aspecto natural e positivo da vida humana. Esse trabalho teve frutos na forma de dois livros.

No final dos anos 70 e início dos anos 80, a rede pública de São Paulo ousou em ter algumas iniciativas. De 1978 a 1980 realizaram-se o congressos de educação sexual nas escolas e registrou-se o grande interesse do meio educacional. Dessa vez não houve repressão, mas foi desativada por suas precárias condições de trabalho.

No decorrer da década de 80, as escolas da rede privada introduziram em grande escala a polêmica da sexualidade, inclusive em escolas de orientação religiosa. Esse aumento foi devido ao surgimento da AIDS e o aumento da gravidez indesejada e precoce entre adolescentes; fato que preocupava os educadores. A temática da sexualidade foi introduzida em forma de palestra, encontros, ou debates a cargo de psicólogos ou médicos, ou pela abordagem dos conteúdos relativos à reprodução humana na disciplina das ciências.

Em 1989, a Secretária Municipal de Educação de São Paulo, então sob a responsabilidade do professor Paulo Freire, decidiu implantar orientação sexual nas escolas de primeiro grau, e depois nas de educação infantil. Os professores foram cuidadosamente preparados com supervisão semanal sob a responsabilidade do Grupo de Trabalho e Pesquisa em Orientação Sexual/ GTPO esse trabalho nas escolas municipais de São Paulo conseguiu atingir cerca de 12 mil alunos.

Essa experiência deu início a projetos semelhantes em Porto Alegre. Já na década de 90 atingiu as cidades de Florianópolis, Recife, Campo Grande, Goiânia, Santos e Belo Horizonte.

Em 1995 o MEC, coordenou a elaboração dos “Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental”, que deverá ser apreciado pelo Conselho Nacional de Educação, já tendo sido aprovado. Nessa proposta incluía-se a orientação sexual, não como matéria exclusiva, mas como temas transversais a outras disciplinas e outros temas, como saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e ética.

O desenvolvimento da humanidade está marcado por contatos e conflitos entre os modos diferentes de organizar a vida social, de se apropriar dos recursos naturais e transforma-los, de conceber a realidade e expressá-la. A história registra com abundância as transformações porque passamos culturais, seja movidas por duas forças internas, seja em consequência desses contatos e conflitos, mais frequentemente por ambos os motivos. Por isso, ao discutirmos sobre cultura temos sempre em mente a humanidade em toda a sua riqueza e multiplicidade de formas de existência. São complexas as realidades dos agrupamentos humanos e as características que os une e diferenciam, é a cultura expressa. (J. L. dos Santos 1983)

Nesses estudos históricos da educação sexual analisamos os conteúdos dentro da totalidade do social, localizamos no seu interior as relações de contradições existentes e podemos constatar que a educação sexual é um tema desafiante, que nos leva a refletir como educadores e pais, a nossa postura, valores, e conhecimentos filosóficos, psicológicos, culturais, políticos e sociais, para que se possa ter uma visão aberta e consciente, como sujeitos do mundo construtor da história e da cultura.

Capítulo II

O discurso pedagógico

“Uma educação crítica visa ir além de uma decisão entre adaptação passiva ou ativa ou de uma acomodação ou assimilação. A educação não deve acomodar o jovem ao estabelecido ou ao projetado, menos assimilar suas inclinações, necessidades e desejos, enfim, sua subjetividade, nas relações com ele, mas transformá-las”. (Schaller&Schafer, 1982).

O discurso pedagógico reconhece a importância da educação sexual nas escolas com uma boa sistematização que não se restringe a uma instituição ou a um grupo, mas a um campo amplo de atuação. A informação sexual deve ter base científica e aproximar-se também da linguagem contextual do indivíduo, não ignorando o saber popular. Trocando conhecimento e evitando o mistério que normalmente o assunto carrega e, proporcionando satisfação e prazer do indivíduo consigo e com os outros. (Claus Dieter, 1993)

No entanto, não se consegue colocar em prática essa educação sexual tão desejada. O que se tem é uma educação cheia de culpa, protecionista e repressora sem empreendimentos de esforços no sentido de desmitificar a sexualidade, tornando-a próxima do real.

Para Thunss e Santos Kieling, enfrentar o aluno real, suas questões e seu mundo é, no mínimo, assustador quando não estamos preparados pedagogicamente para esta ação ou quando não priorizamos política e socialmente os setores populares.

A orientação pedagógica predominante, em relação ao corpo, a saúde e a sexualidade está historicamente caracterizada desde a segunda década deste século como uma visão dominante no higienismo. O corpo, a saúde e a sexualidade estão desvinculadas do prazer, do afeto como se o homem fosse um ser inanimado. (Loren, 1987).

Em tempo de AIDS como estamos vivendo, ainda encontramos profissionais da educação que encaram a sexualidade como algo proibido e manifestam medo de abordar o assunto com seus alunos, evidenciando despreparo para tal desempenho. (Thunss, Santos Kieling, 1990, p.43)

Segundo Claus Dieter, o professor que também é um indivíduo e está, portanto, sujeito a diferentes tabus, preconceitos, tende muitas vezes a enfatizar em sua prática pedagógica a questão do corpo, fisiológica e morfológicamente de acordo com Claus Dieter, isto acontece porque temos de rever, sem aprofundar polêmicas: a formação moral e ética como também a formação profissionalizante que esse educador recebe ou recebeu e qual o material didático com que ele trabalha e (re)produz. Todos sabem que não é fácil modificar atitudes culturais. A sexualidade, conforme Lejeune, é um fato de cultura. (1976,p.14).

Dentro de um assunto que “incomoda”, complexo e que não faz parte do conteúdo obrigatório, cada professor faz o que pode. E o resultado é que, em geral cada um age de acordo com sua experiência pessoal e disponibilidade, norteado, geralmente, por informações colhidas em breves cursos, palestras ou leituras realizadas por interesse próprio uma vez que a sexualidade não é assunto da escola de segundo grau (normal) e nem das universidades que preparam os profissionais de educação. Além disto os professores não podem contar com variedades de livros e artigos que abordem este assunto pedagogicamente. O que na maioria das vezes eles encontram são dados por profissionais de psicologia ou saúde, não havendo assim o que Hubermam chamou de “produção de inovações”, que é a criação de respostas novas aos desafios oferecidos por um dado contexto, a partir da análise crítica do mesmo e das contribuições efetivas que tais respostas podem oferecer para enfrentar os desafios e produzir melhorias no objeto que é alvo de inovação.

Assim sendo as orientações pedagógica precisam, no ponto de vista de Hubermam, ter como urgência a produção de inovações.

Jorge Thums - Mestrado em Educação - PUCRS

Santos Kieling - Mestrado em Educação - PUCRS

Claus Dieter - Médico, Mestre e Doutor em educação. Professor dos Cursos de Pós - Graduação em Educação e em Medicina da PUCRS

“Entendemos por mudanças ou inovação qualquer coisa que é inteiramente nova ou quem sabe, qualquer coisa que é nova do ponto de vista das pessoas envolvidas. Schon afirma que um ato não é inovador senão quando acrescenta algo à das invenções conhecidas. Caso contrário, trata-se somente de uma difusão mais ampla do ato inicial. No domínio da educação entretanto nós nos preocupamos menos com a invenção de novos métodos ou de novos dispositivos do que com a sua utilização e sua difusão pelo sistema escolar...” (Hubermam, 1973)

Diversas metodologias tem sido desenvolvidas em estudos exploratórios sobre a sexualidade com maior ou menor êxito, mas sem alteração na questão básica, o sistema de ensino. Ainda existe a indagação - Como deverá ser ? - Mesmo ao absorver técnicas modernas o sistema de ensino não tem obtido as perspectivas desejadas mostrando-se inadequados, talvez porque a maior parte das mudanças locais são adaptações de coisas que já existem em uma escola vizinha. (Hubermam 1973,p.8)

Os educadores estão preocupados em descobrir que meios serviriam para auxiliar a Educação Sexual. Hubermam garante que é preciso investir em pesquisas para se descobrir coisas novas. Já Claus Dieter garante que além disso é preciso:

- Educar melhor e mais profundamente os educadores;
- Preparar melhor os educadores para a vida (ideal - real), nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e ambientais;
- Distribuir melhor a realidade, como é não como a queremos ver.

Dentro desta temática Thums e Santos Kieling, deixam claro que é preciso ter cuidado também com a “linguagem” que poderá servir de um excelente instrumento para à auxiliar a evolução da Educação Sexual. Não é preciso se utilizar de vários nomes para se referir ao órgão genital do homem. O importante é adotarmos uma linguagem comum a todos, utilizada no meio familiar, na escola, e na rua. (1976,p.27).

Algumas escolas, já atentas ao problema, se esforçam em contratar serviços de orientação sexual com profissionais preparados em breves cursos. Mas quase sempre, essas atuações são pontuais, o que, certamente alcança um grau de êxito que, aos poucos, vai se diluindo e se perdendo no tempo, por não se constituir em um processo. Outro fato

de não se alcançar a educação desejada, é que nem sempre todos os integrantes da escola percebem a importância do desenvolvimento de uma consciência coletiva de atitudes, valores e conhecimentos dentro do assunto deixando na maioria das vezes tudo a cargo do professor de ciência ou biologia. Além de todos esses obstáculos a educação sexual assim como toda educação brasileira tem uma grande aptidão para projetos relâmpagos que pouca utilidade tem para o desenvolvimento real do indivíduo e da comunidade.

Dentro desse contexto a educação sexual está longe de ser incluída nos currículos escolares definitivamente. Na verdade o que se pode notar é que a grande maioria das escolas se omite da responsabilidade sobre o esclarecimento, orientação e formação da sexualidade dos alunos. Mantendo o que Parker chamou “ideologia do erótico”, pois o que é escondido e proibido fica com mais sabor para ser desvendado. Muitas das vezes por caminhos que poderão levar o desbravador a sérias consequências por falta de conhecimentos.

A formação do professor que vai atuar com a sexualidade deve se voltar para um perfil pedagógico de uma formação que não se esgote, mas que seja contínua, constante no dia a dia escolar e na realidade da sociedade brasileira.

Capítulo III

3.1 AIDS na escola ?

A educação autêntica, repitamos, não se faz de A para B ou de A sobre B, mais de A com B, mediatizados pelo mundo. Mundo que impressiona e desafia a uns e outros; originando visões ou pontos de vista sobre ele. Visões impregnadas de anseios, de dúvidas, de esperanças ou de desesperanças que implicam temas significativos, à base dos quais se constituirá o conteúdo programático da educação. (Paulo Freire, 1987).

O papel da escola e dos educadores é de grande responsabilidade, uma vez que não devemos ocultar dos alunos informações que são consideradas perigosas ou imorais - relacionadas à sexualidade e ao uso de drogas. Por exemplo, estamos perdendo a oportunidade de conversar sobre os assuntos que os interessam e que, de todas as maneiras são discutidas fora da escola e sem qualquer acompanhamento. Não lhes dando oportunidade de debate sobre estes assuntos, estamos permitindo que os jovens exponham-se a riscos desnecessários e que nos compete reduzir. A experiência demonstra, contudo, que a difusão de informações corretas não é suficiente para convencer as pessoas a modificarem comportamento que estão profundamente arraigados em nossa cultura, mas cabe ao educador toda vez que surgir oportunidade discutir e debater o assunto, pois serão necessários vários anos de trabalho para conseguir o resultado esperado. (Paulo Freire, 1992).

Muitos pais e professores tem dificuldade para imaginar que as suas crianças possam ter uma vida sexual ativa ou estar envolvidas com as drogas. De todas as maneiras, aprovando ou não este tipo de comportamento, somos obrigados a admitir que a maioria de nossos jovens tem a primeira relação sexual antes de completar 15 anos de idade.

Atualmente pesquisas demonstraram que os índices de contaminação do vírus HIV em jovens e crianças vem crescendo assustadoramente, tudo isso porque:

- Nem sempre pensam nas consequências de seus atos, sobretudo quando relacionados ao sexo e drogas.
- São alvos frequente de abuso sexual.
- Envolvem-se com facilidade em relações heterossexuais e homossexuais desprotegidos, característica dos adolescentes de todas as classes sociais .
- Dependem mais do que os adultos da aceitação por parte de seus colegas. Quando contaminados tendem a manter este fato em segredo, pois temem serem afastados do grupo. Mantendo sua condição em segredo reforça o mito de a AIDS não atinge os mais jovens.
- Tendem a crer que nunca morrerão de doenças fatais e que estas só atingem as pessoas mais velhas. No caso da AIDS esta crença se agrava porque a AIDS leva muitos anos para se manifestar como doença. Jovens contaminados pelo HIV podem não se dar conta de sua condição antes de ser tornarem adultos.
- Frequentemente não sabem que é a AIDS e como se transmite. (Fonte ABIA)

...Temos que criticar e ser criticado, e isso é uma forma de participar, porque sei que essa é uma doença que eu tenho, é uma doença de meu tempo, é uma doença que milhões de pessoas têm ou vão ter. É uma doença da sociedade em que nós estamos, é a forma básica de enfrentar a doença é entender a questão de nossa época : Como viver com a AIDS ?

A resposta de como morrer com a AIDS é muito simples - basta cobrir uma pessoa com preconceitos que com certeza se tornarão mortalha brevemente. Basta uma pessoa com discriminação que esta pessoa virá a morrer brevemente.

(Herbert Daniel, 1992)

Com relação as crianças que têm HIV/AIDS - sobretudo entre aquelas que têm menos de 10 anos de idade - a grande maioria foi contaminada por suas mães, portadoras do vírus durante a gestação ou o parto. Outras foram contaminadas por transfusões de sangue infectado. (Fonte ABIA)

Independente da maneira pelo qual se contaminaram, certo, o certo é que muitos jovens e crianças já frequentaram nossas escolas, e que outros mais chegarão às salas de aulas de todos o país ao longo dos próximos meses e anos. E o que se consegue perceber é que a maioria das vezes os portadores quando identificados são vítimas do preconceito que os levam até perder a cidadania.

A AIDS é uma doença crônica como outra qualquer mas a escola tem sido, infelizmente o local onde a criança com infecção pelo HIV/AIDS têm sido discriminada com frequência. Este fato não tem lógica uma vez que não existem evidências científicas da transmissão do HIV através de contatos sociais.

A polêmica da rejeição de crianças HIV/AIDS na escola trouxe uma resposta formal dos Ministérios de Saúde e da Educação que emitiram a Portaria Interministerial 796 de 29 de maio de 1992. (Anexo 1 e 2). Além disto serviu como alerta para todos os educadores, pois ficou claro, que é urgente prepararmos e capacitarmos as escolas para um confronto esclarecido com a epidemia da AIDS. A escola que deveria esclarecer e apoiar dando orientações sem se fechar em preconceitos e rejeita as crianças e jovens portadores do HIV/AIDS.

3.2 O que é AIDS ?

Aspectos Biológicos do Complexo Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida

...Pode-se dizer, sem recorrer a qualquer metáfora, que a nossa sociedade está doente de AIDS. Doente de pânico, de desenformação, de preconceitos, de imobilismo diante da doença real. Medidas eficazes contra a epidemia de HIV passam por medidas concretas no combate ao vírus ideológico. Isto significa: informação correta, ações eficientes, desmistificação do medo, esvaziamento dos preconceitos, exercícios permanentes de solidariedade. (Herbert Daniel, 1992)

A AIDS ou Síndrome da Inumo-Deficiência Adquirida é causada pelo vírus HIV - Vírus da Inumo-Deficiência Humana - da família dos retrovírus, cuja característica é a capacidade de utilizar o material genético da célula infectada para uma geração de proteína virais e, portanto de novos vírus.

A outra característica do HIV é a infecção preferencial do subgrupo de células brancas de defesa denominados linfócitos T4. Os linfócitos T4 são os que apresentam em sua superfície proteína CD4, e tratam-se de células pilares na função de integração da resposta imunológica sendo denominados linfócitos ajudantes indutores das outras células do sistema. Em resumo o linfócito T4 é o regente da orquestra do sistema imunológico humano. Assim, a característica da infecção pelo HIV é a diminuição progressiva do subgrupo de linfócitos CD4. Devido ao papel central destas células no funcionamento imunológico, as manifestações clínicas da doença serão de diminuição progressiva da imunidade e susceptibilidade a infecções oportunistas e neoplasias. (Wyngaarden, Smith, Bennett, p.p. 1257 a 1259, 1992)

Modos de transmissão

Os retrovírus compartilham entre si os mesmos modos de transmissão, que são as vias :

- 1 - Sexual,
- 2 - Parenteral; isto é, transfusão, contato com sangue e secreções corporais e uso de drogas endovenosas,
- 3 - Perinatal (mãe para filho).

Sexual

A via predominante de transmissão do HIV, através do mundo é pelo contato sexual. Nenhuma atividade sexual envolvendo contato com o semê ou sangue deve ser considerada livre de risco.

Diversos estudos documentaram que as doenças venéreas como cancroide, sífilis, herpes genital e outras doenças que causem úlceras genitais ou anais contribuem para a

aquisição ou transmissão do HIV através da ruptura da pele e mucosas genitais e anais que estas doenças provocam. Desta maneira, a prevenção e tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis tem efeito benéfico na prevenção da transmissão do HIV.

Parenteral

- HIV é transmitido aos usuários de drogas através dos equipamentos, isto é injeções contaminadas que são passadas de uma pessoa para outra.
- Transmissão através de transfusão de sangue total, plasma fresco, concentrado de hemácias, crioprecipitado, fatores de coagulação. A instituição do teste para detectar anticorpos anti-HIV no sangue e derivados do sangue doado em 1985 teve efeito dramático na diminuição da incidência de transmissão do vírus associados a transfusão.

Perinatal

O HIV é transmitido de uma mulher infectada para o feto ou recém-nato durante a gestação, no parto ou através da alimentação.

A detecção do vírus nos tecidos fetais e isolamento do vírus do sangue do cordão umbilical fornece evidência sugestiva de que a maior probabilidade de infecção ocorre durante a gestação.

O serviço de saúde pública recomenda que mães portadoras do HIV evitem a amamentação.

Transmissão Sexual

A infecção pelo HIV é uma doença sexualmente transmissível (DST). Como outras DST, a infecção é adquirida bidirecionalmente e parece ser transmitido de homem para mulher e de mulher para homem com a mesma eficiência. A transmissão por via

heterossexual é a que tem mais rápido crescimento nos registros americanos, e é o modo primário de transmissão da infecção nos países da África.

Alguns fatores estão associados com maior risco de aquisição do HIV entre homens homossexuais, coito anal receptivo e contato com um grande número de parceiros. Atividades que podem levar danos da mucosa retal (penetração manual do reto, introdução de corpos estranhos) e presença concorrentes de outras DST que causem úlcera genital, facilitam a penetração do vírus através da falha na barreira mucosa retal.

Coito anal com inserção manual, sexo oral e inserção de sêmen estão associados com a transmissão de HIV, porém em menor amplitude.

A probabilidade de aquisição do HIV por via heterossexual cresce com o aumento do número de parceiros, contato com usuários de drogas endovenosas, prostituição, prática sexuais que danifiquem a mucosa vaginal ou retal e concomitância de outras DST.

Prevenção

A abstinência sexual é o único modo absoluto de prevenção da infecção pelo HIV, porém impossível. Pessoas que possuem um relacionamento mutuamente monogâmico assumido em torno da década de 70 têm uma baixíssima probabilidade de aquisição da doença, entretanto, a certeza de que ambos os parceiros se mantiverem “fiéis” é algo muito difícil de obter para a maioria de indivíduos sexualmente ativos, o parceiro deve ser sempre encarado como possivelmente soropositivo até que hajam provas em contrário. Quando um casal heterossexual ou homossexual vai assumir uma união estável é recomendável que ambos se submetam ao teste anti-HIV para determinação de seu estado sorológico. Entretanto esta atitude exige consentimento mútuo e a consciência que a exposição externa da relação implicará em risco de aquisição da infecção.

Em situações em que haja decisão de realizar intercuro sexual e o estado sorológico do parceiro é desconhecido, práticas sexuais seguras (“Safe Sex”) devem ser instituídas.

O uso de preservativos é o modo mais efetivo de **prevenção da infecção** em indivíduos que ingressam em intercuro vaginal ou anal. Porém, para serem efetivos os

preservativos devem ser de látex e utilizados adequadamente. Lubrificantes a base de petróleo (vaselina) aumentam a chance de ruptura do látex e devem ser evitados, se necessários, lubrificantes solúveis em água (k - Y) devem ser utilizados.

Discussões acerca do uso de preservativos deveriam ocorrer antes que a necessidade emergisse e ambos os parceiros deveriam estar a par do correto uso do preservativo. Um novo preservativo deve ser utilizado para cada ato da relação e deve ser utilizado uma única vez pois, mesmo nas melhores circunstâncias, foi reportado uma falha de 5 a 15% do preservativo em casais que o utilizaram como único meio contraceptivo.

As causas maiores de falha do preservativo são:

- Posicionamento incorreto,
- Saída durante o ato sexual e
- Ruptura do mesmo

Seguro

- Relação monogâmica com parceiros confirmadamente soronegativo (teste anti-HIV negativo)
- Masturbação manual mútua (sexo manual) desde que não traumático
- Beijo francês
- Intercurso com preservativo de látex (usado com espermicida nonoxinol)

Inseguro

- Intercurso com preservativo de tecido natural
- Intercurso com preservativo lubrificado com vaselina
- Sexo oral sem proteção
- Sexo vaginal sem proteção
- Sexo anal sem proteção (Wyngaarden, Smith, Bennet, p.p.1257 a 1259, 1992)

3.3 Aspectos próprios da infecção pelo HIV na infância.

Os mecanismos de infecção e patogenezidade (geração de danos à Saúde) do HIV em crianças são semelhantes aos observados em adultos, mas a evolução das alterações imunológicas e sua repercussão clínica são diferentes.

As crianças são mais suscetíveis à infecções bacterianas graves do que os adultos; frequentemente apresentam Pneumonia Intersticial Linfocítica e hipertrofia de parótidas, que são pouco freqüentes nos adultos. Além disso, as crianças apresentam uma baixa incidência de determinadas infecções oportunistas (Toxoplasmose, Criptococose, Histoplasmose).

As infecções bacterianas graves e ou recorrentes constituem uma frequente apresentação clínica da AIDS em criança, e incluem: sépsis meningite, abscessos, e osteomielite , infecções bacterianas menos severas, tais como otite média crônica, sinusite crônicas e infecções urinárias.

A maioria das crianças com infecções pelo HIV sintomática apresenta achados inespecíficos como: linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, déficit pondo estatural, diarréia, hipertrofia de parótidas, dermatite seborréia crônica e febre. Algumas destas manifestações podem ser debilitantes, em particular a perda ponderal e a diarréia, que podem acarretar uma síndrome consumptiva.

O envolvimento neurológico é uma das mais trágicas manifestações da infecção pelo HIV na infância e tem sido descrito com incidência alta em estudos. As manifestações mais comuns são: o retardo no desenvolvimento neuro-psicomotor e a perda de marcos de desenvolvimento.

As principais infecções oportunistas em crianças com AIDS são: Pneumonia por *Pneumocystis Carinii*, Candidíase, infecção por *Mycobacterium avium - intracellulare*, Criptosporidiose, infecção por herpes simples e herpes zoster / varicella.

Dificuldades no diagnóstico:

A determinação da real extensão da epidemia de AIDS na população pediátrica tem sido limitada pelas dificuldades no diagnóstico laboratorial e clínico.

O diagnóstico laboratorial de infecção pelo HIV-1 pode ser realizado através de métodos diretos: isolamento do vírus no sangue e/ou tecidos, detecção de antígenos do HIV-1, e técnicas de amplificação para detecção de DNA viral; ou métodos indiretos: detecção de anticorpos contra o HIV - 1.

Na prática clínica o principal recurso laboratorial para diagnóstico da infecção do HIV - 1 é a sorologia anti-HIV - 1 (métodos ELISA, Imunofluorescência e Western blot), já que os demais métodos são de alto custo financeiro e/ou não estão disponíveis comercialmente no país estando limitados e laboratórios de pesquisa .

A detecção de anticorpos contra o HIV - 1 é um indicador sensível e específico para diagnóstico desta infecção, mas a presença de anticorpos maternos a classe IgG passivamente transferidos “in utero” pode persistir até os 15-18 meses de vida, o que limita a interpretação destes em crianças com baixa idade expostas à transmissão Perinatal.

Devido a estas peculiaridades relacionadas à transmissão vertical, o CDC estabeleceu critérios para a definição de infecção pelo HIV - 1 em crianças, que foram adaptadas à realidade brasileira pela DNDST/ AIDS - Ministério da Saúde. Esta definição normatiza critérios diferentes para duas populações distintas de crianças: as crianças menores de 15 meses expostos à transmissão perinatal e as crianças acima de 15 meses expostas à transmissão perinatal ou aquelas de qualquer idade com infecção adquirida por outros meios de transmissão.(Fonte ABIA).

Capítulo IV

4.1 Formação do professor ?

O ano de 1995 um fato que nos ocorreu nos levou a refletir sobre toda a nossa postura de educador.

Quando realizei o estágio exigido pela universidade, fiquei sabendo que a escola havia rejeitado um a criança portadora do HIV. Os comentários foram muitos mas a maioria dos professoras apoiaram o comportamento da diretora. Não conseguia entender porque uma doença como outra qualquer provocava tanto espanto e medo nas professoras daquela escola. Não conseguia entender que pessoas que foram preparadas para mediar a construção do conhecimento e formar cidadãos, negavam `aquelas crianças esse direito. Indagava-me - será que essas professoras foram preparadas em reais condições para esses propósitos ? Onde estava a ética e a moral de todos os componentes daquela escola ?

Para encontrar um significado mais profundo, devemos ser capazes de transcender os limites estreitos de uma existência autocentrada e acreditar que daremos uma contribuição significativa para a vida - senão imediatamente agora, pelo menos em algum tempo futuro. Este sentimento é necessário para uma pessoa estar satisfeita consigo mesma e com o que está fazendo. Para não ficar à mercê dos acasos da vida, devemos desenvolver nossos recursos anteriores de modo que nossas emoções imaginação e intelecto se ajudem e se enriqueçam mutuamente. Nossos sentimentos positivos dão-nos força para desenvolver nossa racionalidade; só a esperança no futuro pode sustentarmos nas adversidades que encontramos inevitavelmente.

(Ibidem,1995) Quem?

É difícil acreditar que existem aspectos que não podemos controlar, que são independentes da nossa vontade e determinação, mas nem por isso nos tornamos impotentes; pelo contrário, poder contar com eles pode fazer-nos atuar melhor e tirar maior proveito das situações e não deixar que nossa pretensão nos atrapalhe.

Percebia-se nas atitudes no discursos das professoras uma revolta “escondida” que enterrava seus sentimentos. É importante destacar o fato que parte dessa revolta é, que o professor primário tem recebido injustamente a culpa pelo fracasso do ensino público elementar. A escola de formação de professor como as demais, está defasada e o professor que se forma não tem condições e nem segurança para exercer a profissão.

O mundo neoliberal cada vez mais desfigura a personalidade do professor os deixando sem condições de encontrar um significado para a sua existência.

Hoje, como no passado, a tarefa mais importante é também mais difícil na criação de uma criança e ajudá-la a encontrar significado na vida. Muitas experiências são necessárias para se chegar a isso. A criança, à medida que se desenvolve, deve aprender pessoa a pessoa a se entender melhor; com isso, torna-se mais capaz de entender os outros, e não eventualmente pode-se relacionar com eles de forma mutuamente satisfatória e significativa.

(B. Bettelheim 1984)

Porque é importante rever a formação do professor do primeiro grau ? É fundamental preocuparmo-nos com a qualidade e atualização, porquanto nossas crianças estão em suas mãos. A sua importância de modo geral no sistema educacional é negligenciada, seja porque sua profissão representa na atual realidade neoliberal, uma profissão relegada, ou porque nos satisfazemos com quantidades apenas. Se bem que até a quantidade o neoliberalismo conseguiu destruir. A normalista em geral, quer fazer uma faculdade e mudar de profissão. No entanto, segundo pesquisa da Fundação Getúlio Vargas - pequena parcela consegue. Na verdade da boa formação do professor depende a qualidade da educação inicial.

O baixo aproveitamento das crianças do primeiro grau deve-se em parte, às próprias condições de precariedade sócio-econômicas e cultural das crianças, mas também ao baixo teor de qualidade do sistema que atua em todos os níveis da educação

A Escola normal vive atualmente um estado de precariedade lamentável, sem mencionar na estigmatização feminina.

Segundo Demo, a Escola Normal, fabrica um professor “menor”, por ser o que vai atuar somente com as crianças, como se esta fosse a fase menos crítica.

Contudo, não basta a preocupação com o currículo formal, é preciso também olharmos para o afetivo, a emoção e o diálogo^{que} tem estado praticamente ausentes da educação do professor. (Theodoro, p. 99)

Dentro deste contexto perguntamos - Como fica a Educação sexual na formação dos professores ?

Segundo, Theodoro, é preciso rever com particular atenção o currículo formal, mas não deixar escapar de uma apurada análise do que McCutcheon, ^(MORRIS, 1996 citando...) (1988) chamou de “currículo nulo”, ou seja aquilo que os estudantes não têm aprendido nos cursos de formação de professor. A exclusão e o seu silêncio não são apenas acidentes, mas uma forma de resposta do social dentro de interesses e propósitos definidos pelo neoliberalismo.

A educação sexual na formação dos professores faz parte do “currículo nulo”, onde não se discute a vivência e a experiência sexual do futuro professor pelo fato do sexo ainda ser visto como algo “proibido e feio”. Mantendo uma postura arcaica e moldando comportamentos (Reis, 1996) sem permitir o desenvolvimento crítico daqueles que terão no futuro a difícil tarefa de formar cidadãos.

Capítulo V

Esse capítulo tem como objetivo levar aqueles que não tiveram a oportunidade do conhecimento de como proceder diante de um quadro tão comum hoje em dia, que é o convívio com as crianças portadora do HIV/AIDS nas escolas.

As crianças portadoras do HIV/AIDS, nem sempre são conhecedoras do que está acontecendo com a sua saúde, porque os médicos e os pais acham que essas crianças não estão preparadas para compreenderem o que se passa com elas. É importante que essas crianças tenham uma vida normal e não se sintam diferente das outras, uma vez que isto ajuda na manutenção psicológica de sua saúde.

Com relação a escola os pais dessas crianças nem sempre informam a situação da criança, e nem são obrigados a informar de acordo com a Portaria Interministerial NR 796, de 29 de maio 1992, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, que dá liberdade aos pais para assim agirem. No entanto mesmo apoiados por lei há pais que ao solicitarem a matrícula de seu filho informam a escola de que a criança está com o vírus da AIDS, é aí que entra a grande dúvida.

Como proceder com essas crianças ?

Importante se faz mencionar que a escola mesmo sem saber já poderá estar convivendo com crianças portadoras do HIV/AIDS. Assim, o certo é aceitar o pedido como outro qualquer, pois se o procedimento não for este estaremos agindo preconceituosamente. Além disso a direção da escola deverá se reunir com os pais da criança para pedir um contato médico da criança, para agir de parceria com o mesmo nos cuidados especiais que essa criança possa necessitar. A direção também terá que verificar dos pais se desejam que a informação seja passada para os professores e funcionários da escola.

Quando só o professor, ou funcionário são informados pelos pais da criança com HIV/AIDS sobre as suas condições ?

Se os pais depositarem confiança no professor ou no funcionário eles devem manter sigilo sobre a informação. No entanto se o professor ou funcionário não desejarem ou puderem arcar sozinho com esta responsabilidade ou puderem devem comunicar aos pais e pedir a autorização para comunicar a direção da escola.

Estatuto da Criança e do Adolescente. (Anexo 3 e 4).

Cuidados Especiais com crianças HIV/AIDS, é necessário ?

A direção da escola deverá conversar com os pais e com os médicos da criança para que sejam tomadas medidas especiais que a escola deve praticar também no caso de alunos afetados por outras doenças, sempre que recomendadas pelo médico da criança, e não por iniciativa da escola o que poderia criar problemas. (Anexo 5).

A escola deverá assumir sozinha a responsabilidade de crianças com HIV/AIDS ?

A Secretária de Educação deve dar apoio solidário aos educadores e pais que estão diretamente confrontados com o problema. Em caso de não haver apoio se, a responsabilidade deve ser dividida com a Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde, Centro de Saúde, Hospital) que atende a comunidade escolar.

A Rede de referência (rede de Unidades Sanitárias capacitadas para o acompanhamento de pessoas com HIV/AIDS) deverá tomar todas as medidas cabíveis, e sobretudo, providenciar o treinamento mínimo e adequado do pessoal que lidará com a criança.

A direção da escola poderá também procurar a ajuda de uma ONG/AIDS de sua cidade. (Lista de endereços, Anexo 5).

De todas as maneiras, a informação deverá ser tratada com o devido sigilo e sem despertar pânico na comunidade. (Anexo 5).

Diferença entre uma doença infecto-contagiosa e uma doença infecto-transmissível

A doença infecto-contagiosa é uma doença que se transmite através do convívio social, pelo uso de objetos comuns, sanitários, pela tosse, espirros, no ônibus, no elevador, pelo abraço ou beijo na boca, etc. A doença infecto-transmissível é mais difícil, só passa de uma pessoa para outra de maneiras muito bem definidas. O HIV/AIDS só se transmite através de determinados líquidos orgânicos, como o sangue, o esperma e os líquidos vaginais. É por isto que a AIDS não representa um perigo maior para o ambiente escolar.

Se uma criança com HIV/AIDS se machucar e tiver um sangramento, poderá contaminar outras crianças ou contaminar um professor que venha socorrê-la ?

Se a pessoa que socorrer estiver com feridas abertas, sangrando, poderá se contaminar, pois poderá haver troca de sangue. Por isto, vale lembrar que os princípios básicos de higiene e os procedimentos universais a serem adotados quando da prestação de primeiros socorros são anteriores ao conhecimento do primeiro caso de AIDS e são mais que suficiente para preservar, não apenas a saúde do doente, mas também de quem o socorre.

Por que não testar todas as crianças, para saber quais são as que estão com o vírus HIV ?

A AIDS por não ser uma doença contagiosa não há razão médica para se isolar os doentes de AIDS do resto da comunidade escolar. A testagem de todas as crianças só serviria para favorecer a discriminação. Além do mais testes compulsórios ferem os direitos civis e humanos. O artigo 5*, Inciso 2 da Constituição Brasileira: "Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, se não em virtude da Lei" (Anexo 3 e 4).

É necessário a criação de classes especiais ou escolas para crianças com HIV/AIDS ?

A criação de classes ou escolas especiais se constituiria num crime de discriminação. Os crimes de discriminação são passíveis de punição prevista em lei.

Os educadores tem como obrigação tudo fazerem para que as crianças com HIV possam dar prosseguimento normal ao seu processo de integração social, permanecendo na escola junto com os outros alunos. (Anexo 3 e 4).

Principais dúvidas sobre a transmissão da AIDS entre crianças.

Mordidas

Para uma criança contaminar a uma outra com uma mordida, a portadora teria de estar sofrendo um sangramento na boca e esse sangue entrar em contato com o sangue da outra criança. O HIV existe em pequena quantidade na saliva, insuficiente para a contaminação, e sobrevive poucos segundos nesse meio.

Uso do mesmo banheiro.

Preservadas as condições habituais de higiene, não há qualquer risco de contaminação. O HIV só é transmissível pelo sangue, esperma ou secreções vaginais.

Dividir o lanche ou mascar o mesmo chiclete

Não há riscos de transmissão. Para que uma eventual contaminação aconteça, é necessário uma situação extraordinária em que a criança portadora tenha um sangramento abundante na boca, o alimento fique ensanguentado e a outra criança também tenha lesões na boca.

Contato físico (abraço, beijo social, aperto de mão)

Não existe qualquer possibilidade de riscos, se não houver troca de secreções, sangue ou esperma.

Contaminação por material perfurante infectado (agulha de compasso, tesouras, lápis pontiagudo)

Existe risco. No entanto, com a observação das normas básicas de segurança e prevenção de acidentes essa possibilidade se reduz a praticamente zero.

Contato com feridas em crianças portadora do HIV (esfolados e arranhões)

Existe risco se os ferimentos apresentarem secreções com sangue, mesmo que em pequena quantidade. Para ser contaminada, a criança precisa, apresentar uma lesão com sangramento.

Talheres e pratos

Desde que não estejam sujos de sangue, não há riscos.

Cuspidas ou salivas da criança portadora do HIV em ferimentos de outras crianças

Se não houver sangue ou saliva, não há risco de contaminação.

Conclusão

A sexualidade humana é resultado de um processo que envolve três grandes fatores: hereditariedade, ambiente e principalmente a cultura (Suplicy 1990, Leune 1976, Parker 1992) que se entrelaçam e se obtém como produto final o “comportamento sexual”. Assim a resposta mais correta para as diferenças; particularidades e exceções poderão estar dentro da cultura que o indivíduo está inserido e sua herança genética.

De um modo geral a cultura é estruturada pelas transformações sociais, que influem de maneira bastante peculiar na “cultura da sexualidade”, e esta dar significado a nossa herança genética fazendo assim com que haja vários comportamentos diante do sexo. Mais importante também é respeitar a particularidade com que cada indivíduo interage com seu ambiente sofrendo característica, singular e única.

Dentro dos limites até aqui traçados, concluímos que: a sexualidade não pode ser considerada como uma característica exclusivamente biológica, nem também só cultural.

Se, por um lado, a herança genética é algo que é transmitido para os descendentes, por outro, aquilo que é aprendido durante a vida não é transmitido pela hereditariedade. O cultural é um exemplo já que pode ser aprendido e transmitido pela educação. Portanto, para mudar comportamento sexual tem que se levar em consideração todo esse processo (Parker, 1992).

Se parte social, a sexualidade sempre foi um tema polêmico, pois abrange outras temáticas como: religião, ética, moral, relação de poder e gênero, etc. Na parte educativa é, assunto desafiante, pois gera “dilemas pedagógicos” do tipo: o que ?, para quê ?, quem ?. Além disto nos impulsiona a rever como educadores, nossas posturas, valores e conhecimentos filosóficos, psicológicos, culturais, políticos e sociais. O nosso papel é proporcionar uma educação voltada para a conquista permanente da vida humana. E esta só poderá ser vivida plenamente pelo nosso aluno se ele tiver, sensibilidade para a capacidade de reflexão e ação sobre o mundo que o cerca. Tudo deve ser feito com uma visão aberta e consciente de seu papel político - social como sujeito do mundo e construtor da história e da cultura.

Dentro deste contexto educacional, procuramos também compreender a maneira pela qual a escola exerce um papel de grande responsabilidade na preparação desse indivíduo cômico de seus direitos como cidadão. Esses indivíduos devem discutir no contexto em que está inserido a sua verdadeira função social. Até então, a escola tem funcionado com muita passividade perante todo o desmembramento que o neoliberalismo tem exercido sobre ela. Fazendo o que Reis, chamou de “desmonte da escola pública”. A escola precisa sair da condição de acomodação e ser um local de discussão das questões relacionadas à vida de uma população com carências diversas. (1996)

O sistema político - social merece mais do que críticas frias e ilusórias; merece também uma contribuição mais efetiva da sociedade. O nosso compromisso, inicialmente, é fazer uma leitura crítica desta realidade e do momento que vivemos. Mas não basta ler e interpretar os fatos, suas causas e consequências. Devemos também compreender o fenômeno das relações sociais e definir uma linha de ação pautada numa teoria progressiva. Assumindo assim o compromisso de educadores e profissionais preocupados em mudar e transformar nossa sociedade.

Dentro da escola os movimentos e debates referentes à tarefa de educação sexual pelos projetos e conteúdos analisados, tendem, habitualmente a dois desenlaces. As instituições que assumem formalmente as ações de educação sexual, sendo comum o caráter informativo, biologizante, cienticista e esvaziado de afetividades. Geralmente efetuados por um médico ou por um professor de biologia que vê a sexualidade humana somente com sua característica reprodutora. Aliás as escolas têm como estereótipo muito difundido, que o professor de biologia é o que mais possui condições para atender à demanda dos alunos com as questões da sexualidade, mas ele não discute assuntos que realmente fazem parte das dúvidas dos alunos. Como por exemplo o aborto, masturbação, AIDS, etc, que são de grande importância para serem discutidos na escola. A AIDS ainda é vista como uma doença que atinge apenas homossexuais e pessoas que usam drogas. Permanecendo a idéia de grupos de “riscos”. A AIDS é uma doença que pode atingir qualquer indivíduo, seja ele homem, mulher ou criança. Com o crescente número de contaminados entre crianças e adolescentes o papel da escola e dos educadores, é de informar, até porque no Brasil a idade média da primeira relação sexual é de 13 a 14 anos

nas mulheres e 15 anos de idade para os homens. Além disto os jovens estão expostos a um processo de massificação do uso de drogas.

O primeiro obstáculo que a escola vai encontrar para o desempenho de sua função social é a falta de professor com condições apropriadas para exercer tal função, uma vez que na sua formação a sexualidade em nenhum momento é assunto discutido. O que faz com que os professores se sintam despreparados. (Thums e Santos Kieling, 1990). Além disto educação sexual é um assunto que quase não faz parte do discurso pedagógico. Em nossa pesquisa fomos em busca de conteúdo em várias instituições e não encontramos, só tendo este privilégio na Universidade Federal Fluminense, onde encontramos dois artigos: Reflexões Sobre uma Educação Sexual - Jorge Thums e Santos Kieling e Programas de Educação Sexual: Uma Síntese Crítica - Claus Dieter. Podemos perceber que o discurso é escasso com a sua prática quase inexistente.

Deste modo conseguimos entender - Porque a escola rejeita as crianças portadora do HIV/ AIDS ? A escola rejeita porque esqueceu que ensinar não é apenas transmitir teorias e métodos; mas estimular e proporcionar a construção do conhecimento, a compreensão mais profunda do mundo em que vivemos. Enfim como disse Snyders (1985); a educação da pessoa total requer considerações de aspectos intelectuais, técnicos e também afetivos.

Assim concluímos que a educação sexual é uma alternativa que a escola possui para garantir que o social prevaleça na construção do conhecimento do aluno.

É necessário uma busca exaustiva de uma sólida preparação dos profissionais envolvidos na proposta de educação sexual.

O espaço curricular (duração de cinquenta minutos - garantido pela grade curricular) é a garantia de uma trajetória que busca desafios. Dentro desse espaço deverá ter profissionais sensibilizados com o desenvolvimento das potencialidades prazerosas da vida humana. Realizando um projeto educacional democrático e colocando sua competência política a serviço do coletivo. É necessário também socializar e intercambiar experiências com outros grupos sociais que estejam dispostos a contribuir com alternativas viáveis ao exercício pleno da sexualidade humana.

Acreditamos que quando o indivíduo é capaz de pensar seus desejos e buscar atuação mais efetiva e consciente junto ao seu grupo social, ocorrem naturalmente mudanças internas. Acreditamos na conscientização individual como meio de alcançar mudanças sociais pretendidas por quem acredita nas relações humanas.

É fato que a transformação não ocorre de forma ilusória e ingenuamente, mas acreditamos que em um futuro próximo teremos adultos mais capazes em se expressar e comunicar numa linguagem mais compreensível, pois terão mais opção de criar, recriar e transformar a sociedade. Temos certeza de que a educação sexual será dada por pais, educadores e profissionais mais abertos.

Bibliografia

- BELOQUI, J. Opiniões sobre o Encontro para Pessoas com HIV/AIDS Pela VIDDA, 10, 8, 1991.
- BIRMAM, J. Physis, Revista de Saúde Coletiva, 1, 1, 1991.
- BETTLLHEIM, Bruno e ZELAN, Karen. A Psicanálise da Alfabetização. Porto Alegre, Artes Medicas. 1984.
- BOLETIM-INFORMATIVO - ABIA.n*33,34,34,34,41,46. 1996. Daniel, H. Vida Antes da Morte, Rio de Janeiro, Tipografia Jabuti, 1989.
- BOLETIM EPIDEMOLÓGICO. AIDS, Ministério de Saúde, Ano V, n*8, e Ano VI, n*2.
- CADERNOS PELA VIDA, Ano VI, n* 21.
- DANIEL, H. Vida antes da morte, Rio de Janeiro, tipografia, Jabuti.
- FREIRE, Paulo. Pedagogia de Oprimido, Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1987.
- FREIRE, Paulo. Entrevista a Educação Sexual na Escola. Revista Veja nr 33 ano V, 1992
- MANN, J. Discurso na Assembléia Geral da ONU, Nova York, 20 de outubro de 1997.
- MOREIRA, Antonio Flávio - Formação de professor em uma perspectiva crítica
Educação e Realidade, Porto Alegre, 14 (2): 55 - 61 jul /dez 1992.
- ORNELLAS, Paimisset, Cleusa - Educação Em Saúde :Prática Sanitária ou Instrumento d de Ação Ideológica - Educação e Realidade, Natal, 79-86, jun/jul. 1993.
- PARKER, R. Corpos, Prazeres e Paixões, São Paulo, Editora Best seller, 1991.
- PEDRO, Demo - Formação de Formadores Básicos - Em Aberto, Brasília, Ano 12, n*12, n*54, abr/jun. 1992.
- REIS, Maria Amelia Souza - A Sexualidade o Ensino de Ciências e Saúde na Escola. Pública, pela busca do exercício da cidadania. Dissertação de Mestrado CESA, Faculdade de Educação. UFF, 1992.
- SANTOS, José Luiz dos. O que é Cultura. São Paulo. Brasiliense. 1983.
- STOBAUS, Dieter Claus - Programas de Educação Sexual - Uma Síntese Crítica - Educação e Sociedade, n*56, Cedes. São Paulo. 1993
- SILVA, Ezequiel Theodoro da - Professor de 1* grau Identidade Em Jogo, São Paulo, Editora Papirus

THUMS, Jorge - KIELING, Suzana Santos - Reflexões Sobre uma Educação Sexual:
Análise de Um Estudo Exploratório - Educação e Sociedade, n*58.São Paulo,
Cede.1991.

WYNGAARDEN / SMITH / BENNET - Cecil Text Book of Medicine na . HBJ
International Edition W.B Saundess. 1992.

Universidade do Rio de Janeiro - Uni - Rio
Escola de Educação
Centro de Ciências Humanas - C.C.H
Departamento de Didática

Declaro que a aluna Ana Maria de Lima Rabelo, matriculada no oitavo período do curso de Pedagogia na disciplina Monografia II, portadora do número de matrícula 932351120, nesta Universidade esteve sob orientação da professora Maria Amelia Gomes dos Reis no estudo denominado A AIDS NA ESCOLA, obtendo o grau abaixo descrito.

Grau : *dez (100)*

Maria Amelia Gomes dos Reis

Assinatura do professor Orientador

O trabalho monográfico de Ana Maria está repleto de evidências que demandam de suas preocupações e de suas muitas indignações diante da realidade escolar. Verificar a discriminação de crianças aidéticas em ambiente social que se deveria partilhar pela inclusão, foi uma destas evidências. Seu trabalho de pesquisa foi exaustivo pela dificuldade com que a sexualidade comparece nos discursos pedagógicos, porém tal fato não a esmoreceu.

Continue. Espere-a em trabalhos próximos com este tema tão silenciado e ele mesmo discriminado tanto pela Educação quanto pela Pedagogia, de modo particular.

Muito bom.

Universidade do Rio de Janeiro - Uni - Rio
Escola de Educação
Centro de Ciências Humanas - C.C.H
Departamento de Didática

Declaro que a aluna Ana Maria de Lima Rabelo, matriculada no oitavo período do curso de Pedagogia na disciplina Monografia II, portadora do número de matrícula 932351120, nesta Universidade esteve sob orientação da professora Maria Amelia Gomes dos Reis no estudo denominado A AIDS NA ESCOLA, obtendo o grau abaixo descrito.

Grau :.....

Assinatura do professor responsável pela Disciplina

Universidade do Rio de Janeiro - Uni - Rio
Escola de Educação
Centro de Ciências Humanas - C.C.H
Departamento de Didática

Declaro que a aluna Ana Maria de Lima Rabelo, matriculada no oitavo período do curso de Pedagogia na disciplina Monografia II, portadora do número de matrícula 932351120, nesta Universidade esteve sob orientação da professora Maria Amelia Gomes dos Reis no estudo denominado A AIDS NA ESCOLA, obtendo o grau abaixo descrito.

Grau :.....

Assinatura do professor Leitor

ANEXO I

Anexo da Portaria Interministerial 796, de 29.05.92 Aids nas escolas

Introdução

Há preocupação legítima por parte de pais, professores, 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 drogas pela via endovenosa é muito pouco freqüente: o vírus da Aids (HIV) é transmitido através do sangue, do relacionamento sexual e de 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 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 nem uma coisa nem outra, quando está em foco a Aids.

Diante desses fatos, é judicioso que as escolas do primeiro grau preparem-se para a 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 a 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, o espermatozoário 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 se 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.

ANEXO II

Ministério da Educação Gabinete do Ministro

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 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 e 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 outro 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, 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 da Saúde.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Goldemberg — Ministro da Educação

Adib Jatene — Ministro da Saúde

ANEXO III

Estatuto da Criança e do Adolescente

Capítulo II

Do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e criações, dos espaços e objetos pessoais.

Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990

ANEXO IV

Estatuto da Criança e do Adolescente

Capítulo IV — Do direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:

I — igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II — direito de ser respeitado por seus educadores;...

V — acesso a escola pública gratuita próxima de sua residência...

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I — ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria;

....

IV — atendimento em creche e pré-escolar às crianças de zero a seis anos de idade;

....

VII — # 1 — O acesso ao ensino obrigatório e gratuito é direito público subjetivo

ANEXO V

Aqui, um relação fornecida pelo Programa Municipal de DST/AIDS, da Coordenação de Doenças Transmissíveis, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com algumas das unidades que prestam assistência aos portadores de HIV/AIDS e de DSTs no Rio. Para informações em termos de Brasil, consultar a publicação "Formas de Atendimento e Endereços para Pessoas que Vivem com HIV/AIDS", editado pelo Programa Nacional de DST/AIDS.

Ambulatórios/Centros Municipais de Saúde

II RA - Oswaldo Cruz
Rua do Resende, 128 - Centro
Tel.: 232-4872

IV RA - Manoel José Ferreira
Rua Silveira Martins, 162 - Flamengo
Tel.: 224-2291

V RA - João Barros Barreto
Rua Tonelero, 262 - Copacabana
Tel.: 237-7122

VI RA - Píndaro de Carvalho
Rodrigues - Rua Padre Leonel França,
s/n - Gávea
Tel.: 274-6495

VII RA - Heitor Beltrão
Rua Desembargador Isidro, 144 -
Tijuca
Tel.: 268-7352

IX RA - Maria Augusta Estrella
Rua Visc. de Santa Izabel, 46 -
Vila Izabel
Tel.: 577-4453

XIII RA - Milton Fontes Magarão
Rua Amaro Cavalcanti, 1387 -
Engenho de Dentro
Tel.: 289-9197

XV RA - Unidade Integrada de Saúde
Herculano Pinheiro
Av. Edgard Romero, 276 - Madureira
Tel.: 350-9211

Centros de testagem anônima para HIV

Hospital Escola São Francisco de
Assis - Rua Afonso Cavalcante, 456 -
Cidade Nova
Tel.: 293-2255

Unidade Integrada de Saúde Rocha
Maia - Rua General Severiano, 91 -
Botafogo
Tel.: 295-2295

Unidade Integrada de Saúde
Herculano Pinheiro
Av. Edgard Romero, 276 -
Madureira
Tel.: 350-9211

Leitos Hospitalares

Unidade Integrada de Saúde Rocha
Maia - Rua General Severiano, 91 -
Botafogo
Tel.: 295-2295

Hospital Municipal Paulino Werneck
Estrada da Cacuia, 745 -
Ilha do Governador
Tel.: 396-4551

Leitos Hospitalares Pediátricos

Hospital Municipal Salles Netto
Praça Condessa Paulo de Frontin, 52 -
Rio Comprido
Tel.: 273-9289

Hospital Municipal Jesus
Rua Oito de Dezembro, 717 -
Vila Izabel
Tel.: 204-2366

Hospitais/dia

Unidade Integrada de Saúde Rocha
Maia - Rua General Severiano, 91 -
Botafogo - Tel.: 295-2295

Hospital Municipal Carmel Dutra
Av. dos Italianos, 480 - Rocha
Miranda - Tel.: 372-6820

Assistência Domiciliar Terapêutica

Hospital Raphael de Paula Souza
Estrada de Curicica, 2.000 -
Jacarepaguá - Tel.: 342-1200