

Mônica de Freitas Bitencourt

**Aids nos livros didáticos de ciências do ensino fundamental:
reflexões a partir de critérios de análise que contemplam as
experiências de jovens soropositivos para o HIV**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Ciências Biológicas do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção dos títulos de Licenciada e Bacharel em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof^ª. Adriana Mohr

Florianópolis
2012

Bitencourt, Mônica de Freitas.

Aids nos livros didáticos de ciências do ensino fundamental: reflexões a partir de critérios de análise que contemplam as experiências de jovens soropositivos para o HIV / Mônica de Freitas Bitencourt. – 2012
160p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Metodologia de Ensino, Curso de Graduação em Ciências Biológicas, 2012.

Orientação: Prof^a. Dr^a Adriana Mohr, Departamento de Metodologia de Ensino, UFSC.

1.Educação 2.HIV/aids

*A todos aqueles que
contribuíram direta ou indiretamente
para a elaboração desta pesquisa.*

Agradecimentos

À minha família: Orlando, Maribel, Luzia, Anita, vó Maria, Ju, Sandra, Gerson, tios (as) e primos (as).

Aos meus professores do ensino médio e fundamental: Rosalba, Rosângela, Babi, Paulinho, Dimas, Mara e Nicanor.

Aos amigos do GAPA: dona Helena, Talita, Maria, Luciana, Marli, Denise, Sandra, David, André, Lúcio, Lea, Claudia, Brenda, Leo, Marlon, Elena e Ronaldo.

Aos amigos: Moacir, Daniel, Paulo, Vivian, Lilian, Juliana, Elisa, Kenny, Jonathan, Kauê e Luiz.

Aos meus professores da faculdade: Paulo Hofmann, Adriana, Fernando, Paulo Simões, Daniela, Tânia, Kay, Terezinha, Lecila, Cristine, Alcir, Kiev, Alexandre, Carlos Zanetti, Ademir, Joel e Vivian.

Ao meu namorado Renato.

À Secretaria Municipal de Saúde e à Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina.

Peço desculpas a todos que, porventura, não foram citados.

RESUMO

Atualmente, o caráter epidêmico do HIV/aids implica em medidas educacionais de caráter preventivo levadas a cabo por parte de muitos governos, inclusive o brasileiro. No campo da educação formal, o enfoque pedagógico comportamentalista é comumente empregado na prevenção das DSTs/Aids. Considerando que o livro didático consiste em um dos instrumentos utilizados na propagação de tal enfoque, esta pesquisa tem por objetivo verificar e discutir a maneira como os livros didáticos, disponibilizados pelo Ministério da Educação (MEC), tem apresentado a aids como conteúdo programático do Ensino Fundamental de Ciências. Em nossa análise, assumimos como pano de fundo a ideia de que a construção de uma *educação integradora* e solidária junto aos estudantes do ensino público seja fundamental para a redução das condições estigmatizantes que envolvem os soropositivos para o HIV no âmbito escolar. Assim, os livros didáticos analisados foram: *Ciências: Nosso corpo* (8º ano), *Ciências: O corpo humano* (8º ano) e *Projeto Radix - Ciências* (7º e 8º ano). Pudemos constatar que, a despeito da abordagem do tema preconceito, observado em alguns materiais didáticos, o discurso preventivo ainda exclui o soropositivo deste debate. Ademais, a perspectiva do processo educativo calcado no binômio informação – mudança de comportamento foi evidenciado em alguns excertos destes livros.

Palavras-chave: HIV, aids, educação em saúde, livros didáticos.

ABSTRACT

Nowadays, the epidemiological control of HIV/aids adopted by many governments, including that of Brazil involves educational procedures of a preventive nature. In what concerns the formal educational system, the *behavior-modification* approach is usually adopted for the prevention of DSTs/Aids. Taking into consideration that text-books are one of the instruments used in the propagation of this approach, our research analyzes the ways in which text-books, sponsored by the Brazilian Ministry of Education (MEC) discusses aids in the Basic Science Teaching curriculum. In our analysis, we assumed as a premise, the idea that an *integrative and solidary education* for students enrolled in the public school systems is a fundamental requisite for the decline of the handicapping conditions involving HIV-serum positives in the school environment. The selected text-books were: *Ciências: Nosso corpo* (8° ano), *Ciências: O corpo humano* (8° ano) e *Projeto Radix - Ciências* (7th and 8th grades). We observed that in spite of the inclusion of a reference to prejudice, found in some of the texts, the preventive discourse still excludes serum positive individuals from the debate. In addition, the understanding of the educational process as the proverbial binomial information – behavioral change is evident in those books excerpts of those books.

Key-words: HIV, aids, health education, text-books.

Sumário

Considerações iniciais _____	15
1 Educação, sexualidade e HIV/aids: suas interseções nos livros didáticos _____	21
1.1 O livro didático _____	21
1.2 O Programa Nacional do Livro Didático _____	22
1.3 Os Parâmetros Curriculares Nacionais _____	24
1.4 Educação Sexual no Brasil e os livros didáticos _____	24
1.5 Livros didáticos e DSTs: para além do bem e do mal? _____	28
2 HIV/aids, o processo de construção de um mito e suas consequências no âmbito escolar _____	29
2.1 Aspectos biológicos _____	29
2.2 Breve contextualização histórica _____	30
2.2.1 Aids no mundo _____	30
2.2.2 Aids no Brasil _____	32
2.2.3 O processo de construção da representação social da aids _____	36
2.3 A aids chega na escola _____	37
2.3.1 O caso Sheila e seus desdobramentos _____	38
3 Metodologia _____	41
3.1 A revisão bibliográfica _____	41
3.2 A identificação das escolas e dos livros didáticos _____	42
3.3 Os critérios de análise _____	44
3.4 A forma de análise _____	50
4 Resultados e Discussão _____	51
4.1 Qualidade científica do conteúdo textual _____	51
4.2 Origem zoonótica do HIV _____	58
4.3 Prevenção _____	60
4.4 Vulnerabilidade individual, social e programática _____	70
4.5 Convivência com soropositivos _____	73
Considerações Finais _____	83

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXO 1 – Folha de São Paulo, 26 de maio de 1983.	101
ANEXO 2 - Folha de São Paulo, 05 de outubro de 1985	103
TRANSCRIÇÃO	103
ANEXO 3 – Folha de São Paulo, 14 de outubro de 1985	105
TRANSCRIÇÃO	105
ANEXO 4 – Relatórios de revisão bibliográfica realizada a partir dos periódicos <i>Ciência & Educação</i>, <i>Investigações em Ensino de Ciência</i>, <i>Experiências em Ensino de Ciências</i>, <i>Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências</i>, <i>Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências</i>	107
Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico <i>Ciência & Educação</i>	107
Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico <i>Investigações em Ensino de Ciências</i>	110
Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico <i>Experiências em Ensino de Ciências</i>	111
Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico <i>Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências</i>	111
Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico <i>Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências</i>	114
ANEXO 5 – Relatório de revisão bibliográfica realizada a partir da base de dados SCIELO, entre os dias 16/12/2010 e 06/01/2011.	117
ANEXO 6 - Relação de livros didáticos utilizados em cada unidade escolar do município de Florianópolis/SC, em 2011.	127

ANEXO 7 – Relação de unidades escolares e número de alunos matriculados no município de Florianópolis/SC, em fevereiro de 2011.	139
ANEXO 8 – Relatório do V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids	141
ANEXO 9 – Nota técnica n° 350/2009	157

Considerações iniciais

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2010a), “[...] de 1980 a junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de aids¹ no país. Nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a incidência da doença tende à estabilização. Já no Norte e no Nordeste, a tendência é de crescimento”. Em notícia que julgamos alarmante, também propagada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b), “[...] entre 2000 e junho de 2009 foram registrados no Brasil 3.713 casos de aids em meninas de 13 a 19 anos (60% do total), contra 2.448 meninos. Na faixa etária seguinte (20 a 24 anos), há 13.083 (50%) casos entre elas e 13.252 entre eles. No grupo com 25 anos e mais, há uma clara inversão – 174.070 (60%) do total (280.557) de casos são entre os homens”.

Estes dados revelam a condição epidemiológica que estamos vivenciando e para a qual devemos atentar, posto que a incidência deste agravo entre os jovens em idade escolar atinge níveis preocupantes. Neste sentido, é possível verificar ações do Governo através de medidas de educação preventivas veiculadas tanto pelos meios de comunicação como por meio de conteúdos disciplinares formais.

Considerando a educação em saúde em uma época de aids, no que tange à educação formal, é possível verificar que há uma grande preocupação em transmitir conhecimentos mais técnicos como modo de transmissão, agente causador e sintomas, em detrimento de questões como preconceito e convivência com soropositivos. Este modelo de educação, muito utilizado pelos governos, “centrado no que o especialista acha que o cliente deve fazer” é o que Schall e Struchiner (1995, p. 93) denominam de modelo de mudança de comportamento.

Tal enfoque pedagógico comportamentalista, que despreza a importância do meio em que os sujeitos estão inseridos e que se baseia em informações técnicas, ainda é disseminado a despeito de se constatar que:

Existe um hiato entre a aquisição do saber e a nem sempre conseqüente [sic] mudança de

¹ Há na literatura variadas formas de grafar a patologia (AIDS, Aids, aids, Sida, SIDA, sida). Em um primeiro momento da epidemia, por designar a abreviação de uma sigla (Acquired Immunodeficiency Syndrome), o termo foi grafado com letras maiúsculas. Porém, atualmente, é recomendada a grafia em caixa baixa por representar uma doença, com exceção de início de frase e na sequência da sigla DST (LIMA, 2006).

comportamento ou aquisição de novos padrões de ação. [...] A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde (SCHALL; STRUCHINER, 1995, p. 99).

Podemos evidenciar este fato através dos dados obtidos em uma pesquisa realizada na Favela da Rocinha (Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro) com 210 pessoas entre 13 e 45 anos de idade, de ambos os sexos. O referido estudo utilizou como instrumento de investigação um questionário com 32 perguntas com respostas fechadas. Como resultado, mais de 95% dos avaliados responderam de forma correta quanto às formas de transmissão sexual. O padrão de respostas corretas quanto à via de contágio não sexual (uso de drogas injetáveis e transfusão de sangue) também se manteve elevado (FERNANDES; COUTINHO; MATIDA, 1992). Porém, este mesmo estudo nos mostra que 64,8% dos entrevistados não modificou seu comportamento sexual em função da epidemia de aids. O uso de preservativos foi mencionado por apenas 21,9% das pessoas, e destas, apenas 17 pessoas o utilizavam regularmente (FERNANDES; COUTINHO; MATIDA, 1992).

Podemos afirmar que os dados acima apresentados são resultado de uma atividade de educação em saúde com enfoque comportamentalista, que não leva em consideração a dimensão subjetiva existente nas relações entre conhecimento e ação. Além disso, concordamos com Merchan-Hamann (1999) quando este afirma que as falhas dos “modelos de reflexão teórica sobre a educação” se dão, entre outros fatores, pelo

[...] enfoque individualista que converte os sujeitos em entidades alienadas de seu contexto social; pela visão institucional dos sujeitos sociais como entidades carentes de subjetividade própria, de capacidade de significação e de troca intersubjetiva de emoções e sentimentos, resultante da excessiva busca da objetividade na prática institucionalizada [...] (MERCHAN-HAMANN, 1999, p. 86).

Além de sua ineficácia, um outro aspecto observado, quando consideramos este enfoque pedagógico comportamentalista da educação em saúde, é a naturalização de uma perspectiva moralizante do processo de infecção do HIV. De acordo com Meyer et al. (2006), ao pressupor

que a apreensão de determinados saberes pode ser traduzida em comportamentos “saudáveis”, é colocada a possibilidade de classificar as ações que levaram à infecção em termos de “certo” ou “errado” (campo da moral). Sendo assim, cremos que a qualificação do indivíduo como “desviante”, uma vez que, nesta perspectiva, podemos culpabilizar os sujeitos pelo processo de infecção, ajuda a perpetuar o preconceito aos soropositivos no âmbito escolar.

Não obstante, em contraste ao enfoque supracitado, verifica-se o que alguns autores (LIBÂNEO, 1990; LUCKESI, 1994) denominam de tendência pedagógica libertadora. No Brasil, esta tendência originou-se no fim dos anos 1950 e início dos 60, tendo seu desenvolvimento retomado a partir do fim da década de 70 e início da de 80 (PEREIRA, 2003).

Tal enfoque pedagógico, que leva em conta a historicidade e a cultura dos sujeitos do processo educacional (PEREIRA, 2003), encontra nas obras de Paulo Freire sua maior fonte. Segundo Freire (1979, p. 19), a educação deve valorizar uma relação dialógica entre pares e possibilitar aos sujeitos a reflexão sobre si e sobre “seu estar no mundo”, que é indissociável da “sua ação sobre o mundo”.

Ainda confrontando o enfoque comportamentalista já descrito, concordamos com Freire (1979, p. 31, 32) quando nos diz que “a educação não é um processo de adaptação do indivíduo à sociedade. [...] A educação deve estimular a opção e afirmar o homem como homem. Adaptar é acomodar e não transformar.”

É a partir desta visão e pressupostos que construímos nosso objetivo nesta pesquisa, qual seja **verificar e discutir a maneira como os livros didáticos de ciências disponibilizados pelo Ministério da Educação e Cultura, no âmbito do Programa Nacional do Livro Didático, têm apresentado o conteúdo programático relativo à aids do Ensino Fundamental de Ciências.** Em nossa análise, assumimos como pano de fundo a ideia de que a construção de uma *educação integradora* e solidária junto aos estudantes do ensino público seja fundamental para a redução das condições estigmatizantes que envolvem os soropositivos para o HIV no âmbito escolar. Isto é, uma educação que não só ajude a conscientizar o soropositivo para o HIV acerca da sua própria condição, mas que também conscientize e aproxime aquele que não o é da realidade do portador de HIV/aids. Para

tanto, analisaremos os conteúdos escolares a partir de critérios de análise que incluam as demandas dos jovens² que vivem com HIV/aids.

Os objetivos específicos são listados abaixo:

- Identificação, mediante análise do relatório do **V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids**, das principais demandas dos soropositivos em idade escolar;
- Elaboração dos critérios de análise dos livros didáticos;
- Análise crítica dos conteúdos escolares relacionados com HIV/aids presente nos livros didáticos em função dos critérios de análise estabelecidos;
- Comparação entre os conteúdos analisados e demandas identificadas.

A presente pesquisa estrutura-se em quatro capítulos. No capítulo 1, refletimos sobre a função dos livros didáticos, do Programa Nacional do Livro Didático, assim como dos Parâmetros Curriculares Nacionais. Discutimos também a relação entre a educação sexual no Brasil e os livros didáticos e como concebemos que a sexualidade deva ser abordada no ambiente escolar. Já no capítulo 2, discorremos brevemente a respeito do histórico da aids no Brasil e no mundo, bem como seus aspectos biológicos e o processo de construção da sua representação social. Tratamos, ainda neste capítulo, sobre a chegada da aids nas escolas e a forma pela qual as representações sociais da doença contribuíram para orientar as respostas frente à epidemia no âmbito escolar. No capítulo 3, abordamos o processo de seleção dos materiais didáticos analisados, a forma pela qual realizamos o levantamento bibliográfico, a elaboração dos critérios de análise e o método empregado para a realização da mesma. No capítulo 4, versamos sobre a

² A despeito das abordagens psico-biológicas que definem a adolescência/juventude como um período de intensas mudanças físicas e psicológicas, compreendemos este período como o resultado de uma construção cultural. Isto é, consideramos que “[...] o momento histórico e o contexto cultural e sócio-econômico influenciam a modelação das representações e práticas dos jovens” (MONTEIRO, 2002, p. 35). Segundo Monteiro (2002, p. 35), devemos partir desta perspectiva para a melhor formulação das “políticas institucionais na área do ensino”.

análise dos livros didáticos de ciências do ensino fundamental *Ciências – O Corpo Humano* (BARROS; PAULINO, 2010), *Ciências – Nosso Corpo* (GEWANDSZNAJDER, 2010) e *Projeto Radix – Ciências* (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010) quanto ao tema HIV/aids. Seguem-se as considerações finais e os anexos.

1 Educação, sexualidade e HIV/aids: suas interseções nos livros didáticos

1.1 O livro didático

Inúmeros são os estudos que problematizam os livros didáticos enquanto instrumentos de intervenção pedagógica, bem como as suas possibilidades de apropriação pelos educadores em sala de aula (CARNEIRO; SANTOS; MOL, 2005; NASCIMENTO; MARTINS, 2005; SANTANA; WALDHELM, 2009).

Outros autores relativizam este aspecto instrumental dos livros didáticos, argumentando que tais materiais serviriam apenas de apoio ao planejamento das atividades desenvolvidas (MARPIÇA; LOGAREZZ, 2010) ou mesmo que consistem em um dos muitos instrumentos passíveis de utilização no processo pedagógico (LOBATO et al., 2009).

Ainda outros autores se referem aos livros didáticos como sendo uma das principais fontes de pesquisa para os alunos (MARTINS; GUIMARÃES, 2002; KAMEL; LA ROCQUE, 2006; SANTOS et al., 2007; CASSAB, 2008; MARTINS; CASSAB, 2008) e de material utilizado em sala de aula pelo professor (KAMEL; LA ROCQUE, 2006; SANTOS et al., 2007; MARTINS; CASSAB, 2008; SALES; LANDIM, 2009; BATISTA; CUNHA; CÂNDIDO, 2010).

A despeito da relevância dos livros didáticos na prática pedagógica, ainda nos dias atuais, podemos constatar a forma fragmentada e estanque pela qual o conteúdo proposto é tratado neste tipo de material, além do seu distanciamento da vida concreta, cotidiana do seu público alvo (MOHR, 2000; MEGID NETO; FRACALANZA, 2003; SANTANA; WALDHELM, 2009).

Não obstante, Carneiro, Santos e Mol (2005), ao discutirem a função pedagógica do livro didático, nos apontam que este material pode ser tomado como base para o desenvolvimento de discussões problematizadoras em sala de aula. De igual modo, Souza (2006) faz uma crítica a respeito das leituras destes textos, afirmando que este processo depende mais da forma pela qual o sujeito interage com o texto, do que com a expressão do autor.

Considerando o exposto, concordamos com Cassab (2008), quando nos diz que o professor comprometido pode, em sua prática pedagógica, confrontar os saberes ditos das ciências tradicionais e o modelo de ensino vigente. Porém, sabemos que vários fatores podem contribuir para a construção do discurso docente sobre o livro didático,

dentre eles, podemos citar suas condições de trabalho e a situação sócio-econômica em que o aluno está inserido (CASSAB, 2008).

Observando o contexto da aids, Freire (1993) nos diz que:

[...] a pedagogia a ser vivida precisa ser uma pedagogia que estimule e respeite a subjetividade. [...] E essa importância da subjetividade é a assumpção do corpo, consciente, quer dizer, não sou só consciência, eu não sou só matéria, mas sou um CORPO CONSCIENTE. E o meu corpo consciente tem que ser o sujeito que lida, que trata, que discute, que decide, que opera em função inclusive do risco da AIDS [sic].(FREIRE, 1993 p. 16).

Ademais, segundo Freire (1979), para que um ser seja comprometido com a sociedade é necessário agir e refletir. Se não há ação ou reflexão, o homem não consegue transpor os obstáculos impostos pelo mundo que julgamos, dentro do contexto escolar, ser, sobretudo, o preconceito com os portadores do vírus HIV.

1.2 O Programa Nacional do Livro Didático

No Brasil, a existência de programas relacionados ao livro didático data de 1929 (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2010a). Já o Programa Nacional do Livro Didático (PNLD) foi instituído, sob esta denominação, em 1985 através do decreto n. 91.542. Este programa visa a distribuição de materiais didáticos aos estudantes da rede pública de ensino e é mantido através dos recursos do Orçamento Geral da União (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2010a). Segundo dados disponibilizados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) (2010b),

Em 2009, o governo federal investiu R\$ 577,6 milhões na compra de livros didáticos para a educação básica e R\$ 112,8 milhões na distribuição dessas obras para todo o país, por meio de pagamento à Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (ECT). Só para os livros a serem usados por alunos do 1º ao 5º ano em 2010 foram R\$ 427,6 milhões de investimento em aquisição e R\$ 85,8 milhões em distribuição.

Além disso, livros de reposição foram comprados e distribuídos para estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental (R\$ 80 milhões) e das três séries do ensino médio (R\$ 97 milhões) [...].

Sob a coordenação da Secretaria de Educação Básica (SEB) desde 1996, juntamente com as universidades públicas, as obras inscritas no PNLD são avaliadas. As áreas Alfabetização, Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História e Geografia e Dicionário da Língua Portuguesa, presentes nos livros, são analisadas e, por fim, é elaborado o Guia do Livro Didático (KAMEL; LA ROCQUE, 2006; BATISTA; CUNHA; CÂNDIDO, 2010) com a finalidade de orientar a escolha deste material pelos professores (NASCIMENTO; MARTINS, 2005; SANDRIN; PUORTO; NARDI, 2005). O Guia é disponibilizado na internet, pelo site do FNDE, e também enviado às escolas para que os diretores e professores definam que título é o mais apropriado à prática pedagógica adotada (SANDRIN; PUORTO; NARDI, 2005). Os livros escolhidos com base no referido guia são utilizados em sala de aula por até três anos consecutivos.

As primeiras avaliações dos livros didáticos utilizados de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental foram realizadas no ano de 1997 e, somente em 1999, os livros de História, Ciências, Geografia, Língua Portuguesa e Matemática destinados à 5ª até a 8ª série foram analisados. Os critérios utilizados, para tanto, incluíam desde aspectos formais e mais objetivos, como correção conceitual e metodológica, bem como os de natureza subjetiva, como oferecer subsídios para construção da cidadania (NASCIMENTO; MARTINS, 2005).

Posteriormente, em 2002, acrescentaram-se quatro critérios ao PNLD, a saber:

[...] inscrição de uma única versão ou variante de uma obra; ausência de erros de impressão e de revisão; adequada reformulação pedagógica das obras excluídas no PNLD/99; articulação pedagógica dos volumes que integram uma coleção didática (NASCIMENTO; MARTINS, 2005, p. 265).

Já em 2009, através da Resolução CD FNDE nº. 60, ficou determinada a adição, aos componentes curriculares do 6º ao 9º ano, da língua estrangeira (livros de inglês ou espanhol), a partir de 2010 (FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO, 2010a).

1.3 Os Parâmetros Curriculares Nacionais

Em 1996, ficou estabelecido no artigo 9º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), instituída pela Lei Federal n.º 9394, que cabe à União estabelecer competências e diretrizes que orientem os currículos do ensino infantil, fundamental e médio (PLANALTO, 2011a).

Já em 1998, através da resolução CEB n. 2, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Ensino Fundamental foram implementadas. Tais diretrizes orientam as “escolas brasileiras dos sistemas de ensino na organização, articulação, desenvolvimento e avaliação de suas propostas pedagógicas” (BRASIL, 2011a, s/p).

Neste contexto, então, foram elaborados os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) voltados para o ensino fundamental, que tem como objetivo fornecer subsídios que garantam a formação de cidadãos (BRASIL, 1997). Nestes, os currículos deveriam ser organizados de forma tal que as diferentes áreas do conhecimento ficassem interligadas através da abordagem de temas transversais (Ética, Saúde, Meio Ambiente, Orientação Sexual e Pluralidade Cultural) (BRASIL, 1997); além de estabelecer a organização do ensino fundamental por ciclos, de modo a evitar a demasiada fragmentação do conhecimento (BRASIL, 1997; PINO; OSTERMANN; MOREIRA, 2005).

Contudo, Pino, Ostermann e Moreira (2005), em sua análise relativa a concepções epistemológicas presentes na área de Ciências Naturais propagadas através dos PCNs, elencam artigos que criticam tal proposta por considerar que esta ainda apresenta uma visão descontextualizada do processo educativo. Em outras palavras, os PCNs ainda exibem em sua essência um descolamento entre o processo educativo e o meio em que ele está inserido.

1.4 Educação Sexual no Brasil e os livros didáticos

Em uma retrospectiva, Altmann (2003) nos informa que no século XIX, as práticas higienistas se difundiram pelo território brasileiro e acabaram por exercer grande influência na política educacional oficial. Esta influência se estendeu para a educação sexual no século XX que tinha por finalidade o “combate à masturbação, às doenças venéreas e o preparo da mulher para o papel de esposa e mãe” (ALTMANN, 2003, p. 306). De acordo com Almeida, Silva e Brito

(2008, p.3), o livro didático já era “considerado uma ferramenta de educação política e ideológica” no final da década de 1930, competindo ao Estado o papel de censor deste tipo de material.

Ao considerar como monumento "tudo aquilo que pode evocar o passado, perpetuar a recordação, por exemplo, os atos escritos" (LE GOFF, 1990, p. 462) os materiais didáticos entendidos como “documentos monumentalizados” são produtos de uma sociedade e refletem em seu conteúdo as relações de poder vigentes (ABREU; GOMES; LOPES, 2005, p. 406). Segundo Caldas, Cunha e Magalhães (2002, p.164), estes materiais acabam por contribuir para a “formação ou permanência das chamadas concepções de senso comum e dos modos de raciocínio de estudantes e professores”. No campo da sexualidade, isto pode ser verificado através do reforço de padrões heteronormativos ou mesmo da maior naturalidade com que a anatomia masculina é tratada (SANTANA; WALDHELM, 2009).

Atualmente, dado o crescimento do número de gravidez entre adolescentes e a disseminação do HIV, a conduta sexual é considerada um problema de saúde pública. Sendo assim, a escola, vista como ferramenta política, passa a atuar no sentido de controlar a sexualidade, sendo incumbida, entre outras funções normativas, de modelar comportamentos sexuais (ALTMANN, 2003). Nesta lógica, os livros didáticos privilegiam a abordagem do funcionamento dos órgãos internos da mulher e externo dos homens, uma vez que o que se pretende é a prevenção de doenças e da gravidez. (ALTMANN, 2003; SANTANA; WALDHELM, 2009).

Não obstante, o modelo educativo de cunho comportamentalista difundido pelos livros didáticos, resultado de uma herança higienista, se caracteriza pela culpabilização dos indivíduos pelo processo saúde-doença. A nosso ver, isto acaba por descontextualizar os sujeitos e tentar desonerar o Estado de sua parcela de responsabilidade na manutenção das condições que favorecem o adoecimento. Vejamos alguns exemplos de quão enraizado está este modelo através de depoimentos de estudantes que relacionam a aquisição de informação à mudança de comportamentos.

a mina dormiu, a mina se jogou lá no canto lá e dormiu. A sala inteira participou menos ela, entendeu?(...) Daí hoje ela tá na minha sala e ela tá grávida, entendeu?[...] Se a menina tivesse participado do bagulho... ela não precisava tá grávida hoje, a não ser que ela quisesse, que ela

queira tá grávida, eu não sei se ela quis...
(AYRES et al., 2003, p.133).

Já na fala de outro estudante constatamos o mesmo tipo de percepção.

Não sei, o corpo da mulher parece que é mais estudado do que o do homem. Mais isso, mais aquilo para estudar. Muito risco que tem. Quem faltou às aulas perdeu muita informação. Se algum dia por aí, tiver alguma doença, tiver filho sem esperar, é porque não prestou atenção na aula (ALTMANN, 2003, p.300).

No âmbito jurídico, em Santa Catarina, esta posição preventivista³ está oficializada através da lei nº 8.210 de 03/01/91 que:

Obriga o ensino sobre drogas, entorpecentes e psicotrópicos e sobre a Aids [sic], nos cursos de 1º e 2º graus de ensino e nos cursos de formação de professores, *com ênfase especial nos aspectos científicos* da educação sexual. (Grifo nosso) (VENTURA, 1999, p.323).

Entre as décadas de 1950 a 1970, o currículo era fundamentado em uma visão positivista da ciência e apresentava uma estrutura rígida e fragmentada (SILVA et al., 2009). Então, no que concerne à sexualidade, podemos destacar neste período a tentativa de implantação da orientação sexual nos programas escolares. Contudo, após o golpe de 1964, o projeto de lei que pretendia realizar tal implementação foi barrado sob alegação de “imoralidade e inutilidade” (SANTANA; WALDHELM, 2009, p. 8). Ainda de acordo com estes autores, membros da Igreja e das Forças Armadas que compunham a comissão que rejeitou o projeto sugeriram que o mesmo fosse substituído por “educação da pureza”.

Entre os anos de 1971 a 1996, vigorou a Lei Federal nº. 5.692 que dispunha a preparação para o mercado de trabalho, a auto-realização e o exercício da cidadania como valores fundamentais a que o ensino fundamental e médio deveria se voltar (BRASIL, 1997). Com a expansão, no Brasil, do sistema de produção industrial conhecido como

³ Perspectiva pautada na transmissão de informações técnicas em que o indivíduo pode ser responsabilizado pelo processo saúde-doença, e deve adquirir uma consciência sanitária (FREITAS; MARTINS, 2008).

toyotismo, a partir de 1980, se tornou necessário que o trabalhador adquirisse novos conhecimentos e habilidades e, como consequência, pode-se observar neste período a flexibilização do ensino (SILVA et al., 2009).

Em decorrência desta política educacional, o ensino de forma não presencial e em menor tempo passou a ser uma possibilidade (ANTUNES, 2009), uma vez que se pretendia maximizar a produtividade (SAVIANI, 2002).

Silva et al.(2009) realizaram uma comparação entre as habilidades curriculares e as exigências cognitivas requeridas dos trabalhadores inseridos no sistema toyotista. Segundo estes pesquisadores, algumas dessas habilidades são:

[...] capacidade de resolver situações-problema (típico do trabalhador multitarefa?); saber trabalhar em grupo (na célula de produção?) posicionar-se criticamente diante do mundo do trabalho e suas contradições ou nas situações cotidianas de trabalho?); conviver e interagir solidariamente (no local de trabalho, para aumentar a eficiência da empresa?); dominar a leitura e a escrita; selecionar, organizar e interpretar dados (qualificação indispensável para o uso das novas tecnologias no trabalho?), etc. (SILVA et al., 2009, p. 347).

Ao longo da década de 1980, observou-se nas escolas a proliferação de uma abordagem preventivista da educação sexual, fruto da grande preocupação relativa as DSTs/Aids e a gravidez entre jovens (RIOS et al., 2002). Por conseguinte, na década de 1990, houve um intenso esforço em se compreender questões ligadas à educação sexual. Indagações como as de que se falar sobre sexo estimularia a precocidade e o aumento na frequência das relações sexuais, foram objetos de análise e ainda os são nos dias atuais (PAIVA; PERES; BLESSA, 2002).

Somente em 1996 que o tema orientação sexual é nacional e oficialmente implantado no currículo. A adoção do termo “orientação sexual” parece estar vinculado ao de “orientação educacional”, uma vez que, historicamente, cabia aos orientadores educacionais, bem como aos professores de ciências, a tarefa de desenvolver o tema (ALTMANN, 2003, p. 284).

Os primeiros debates acerca de quem poderia informar os adolescentes sobre este assunto aconteceram na primeira década do

século XX, sendo marcados por pressões de ordem sócio-culturais e institucionais, dentre outros fatores (RIOS et al., 2002). Embora, atualmente, haja consenso que a sexualidade deva ser abordada de forma transversal, a interdisciplinaridade necessária para tanto não é posta em prática. Ainda é corrente a ideia de que compete ao professor(a) de biologia a responsabilidade de conversar sobre o tema (ALTMANN, 2003; ALENCAR et al., 2008; SANTANA; WALDHELM, 2009; FREITAS; DIAS, 2010).

1.5 Livros didáticos e DSTs: para além do bem e do mal?

Apesar da comunidade escolar, de forma geral, ter consciência da importância em se discutir a sexualidade de forma transversal e de respeitar a autonomia dos sujeitos, acreditamos que ainda há muito que ser realizado nesta área.

A nosso ver, considerar que discutir a sexualidade pode estimular a precocidade e a frequência das relações sexuais acabam por deslocar o problema da infecção (HIV) para questões de ordem ética e moral. Ademais, julgar que retardar o início da vida sexual de um jovem é a solução para diminuir a incidência da infecção, ou ainda que podemos de fato intervir para que isto aconteça é, no mínimo, ingênuo.

O depoimento de um estudante trazido por Vidal e Ribeiro (2008) nos dá uma indicação de como podemos abordar questões do campo da sexualidade em sala de aula:

[...] “Eu acho que isso [sexo] é uma coisa normal e que ninguém tem que se intrometer na vida sexual de ninguém, a vida é de cada um, e cada um faz da sua vida o que quer” [...] (VIDAL; RIBEIRO, 2008, p. 528).

Consideramos, diante do exposto, que devemos trabalhar no sentido de se construir a identidade de um jovem livre, autônomo e consciente de suas ações, não competindo à escola, por meio dos livros didáticos, intervir de forma direta na vida sexual dos mesmos (ZUCCHI et al., 2010).

2 HIV/aids, o processo de construção de um mito e suas consequências no âmbito escolar

2.1 Aspectos biológicos

Resumidamente, alguns aspectos da constituição do vírus HIV, bem como aqueles relativos ao processo de interação vírus-hospedeiro, são apresentados a seguir. Consideramos importante a abordagem destes aspectos, uma vez que o seu não entendimento contribuiu para a formação da imagem da pessoa vivendo com HIV/aids como uma ameaça à sociedade. Todos os dados abaixo provem do texto de Benjamini, Coico e Sanshine (2002). O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus, pertencente à família dos lentivírus, que possui dois tipos descritos: o HIV-1 e o HIV-2.

Em sua constituição, o envelope viral apresenta glicoproteínas (gp120 e gp41) com alta afinidade por uma molécula denominada CD4. Presentes em maior proporção nos linfócitos T CD4, este polipeptídeo também está presente nos macrófagos, monócitos e células dendríticas.

No processo de infecção viral, além da interação realizada pela gp120 com o CD4, faz-se necessária a ligação desta glicoproteína a um co-receptor. Caso o HIV possua tropismo para os macrófagos, ela irá utilizar o co-receptor CCR5. Porém, se ele for trópico para linfócitos, ele utilizará o CXCR4.

Após esta dupla ligação, outra glicoproteína viral, a gp 41, irá “promover a fusão do envelope viral à membrana celular para a entrada do vírus”(BENJAMINI; COICO; SANSHINE, 2002, p. 215).

Já na célula hospedeira, a transcriptase reversa faz uma cópia de cDNA, a partir do RNA viral, enzima para a qual ele codifica. Posteriormente, o material genético penetra no núcleo e é integrado ao genoma do hospedeiro através da enzima integrase (igualmente codificada no RNA viral).

Ao ser ativada por um antígeno, desencadeia-se na célula hospedeira uma cascata de reações que, por sua vez, culmina com a formação de novos vírus. Caso a célula infectada seja um linfócito T CD4, a liberação dos novos vírus frequentemente resulta na lise celular. Já os macrófagos, bem como as células dendríticas, atuam como um reservatório do vírus.

O curso clínico da infecção é caracterizado por três fases, a saber: infecção aguda, fase latente crônica e a de crise. Na primeira fase, podem ocorrer sintomas que se assemelham à gripe, como: febre, dor de

garganta e indisposição. Neste período ocorrem a viremia e uma brusca depleção das células T CD4 circulantes. É nesta fase que o indivíduo torna-se soroconvertido⁴. Já na fase posterior (relativamente assintomática), que pode perdurar por 15 anos, há o declínio gradual no número de linfócitos T CD4 associada a uma baixa taxa de replicação viral. Por fim, a fase sintomática, de acordo com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil (2011a), é caracterizada por linfócitos T CD4 < 350 células/mm³ e/ou presença de doença oportunista ou sintomas e manifestações não definidoras de aids.

2.2 Breve contextualização histórica

2.2.1 Aids no mundo

Os primeiros casos de aids oficialmente reconhecidos datam do início da década de 1980. Tal fato se deu após a ocorrência de casos de pneumonia atípica e sarcoma de Kaposi principalmente entre homens jovens homossexuais nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova York (BASTOS, 2006).

Em meio a governos claramente conservadores, o novo agravo emergiu em um contexto em que a sexualidade era o elemento central e definidor das identidades pessoais da comunidade gay (BASTOS, 2006). A então denominada “Gay-Related Immunodeficiency” ou “Imunodeficiência Relacionada aos Gays” (GRID) acabou por cindir a sociedade entre homossexuais, vulneráveis à infecção, e heterossexuais (BASTOS, 2006).

O “câncer gay” ou “síndrome homossexual”, como era designada a doença pelos meios de comunicação, passou, em março de 1983, a ser denominada “aids” em uma tentativa de neutralização do discurso homofóbico (HERZILICH; PIERRET, 2005).

Bastos (2006) admite a possibilidade da influência deste estigma na dificuldade encontrada para implementação de políticas públicas voltadas ao combate da nova doença.

⁴ Ao entrar em contato com uma substância estranha, é desencadeada, no organismo, uma cascata de eventos que leva à produção de uma resposta imune específica contra esta substância. Neste sentido, os linfócitos B passam a produzir os chamados anticorpos e os liberar na corrente sanguínea. A soroconversão ocorre quando são produzidos anticorpos detectáveis no soro. Desta forma, o indivíduo torna-se soropositivo (BENJAMINI; COICO; SANSHINE, 2002).

Ademais, no início da década de 1980 foram publicados os primeiros artigos científicos a respeito da patologia no periódico *Science*, além da identificação do seu agente etiológico, anunciado oficialmente pelo secretário da Saúde dos Estados Unidos (HERZILICH; PIERRET, 2005). A autoria da descoberta do agente etiológico do novo agravo foi pleiteada por duas equipes: uma norte americana, representada por Gallo e Essex, e uma francesa, liderada por Montagnier (HERZILICH; PIERRET, 2005).

Já na década de 1990, entre os fatos que marcaram este período, podemos citar o desenvolvimento da terapia anti-retroviral e a discussão acerca da sua adesão (GALVÃO, 2000). Para a pessoa vivendo com HIV/aids, de acordo com Galvão (2000), tal tratamento representou um aumento na sua sobrevivência.

No que diz respeito à ocorrência da aids no mundo, alguns breves dados ajudam a contextualizar o problema da sua disseminação.

Com o fim do bloco soviético, a região entrou em uma profunda crise política e econômica, afetando, dentre outros setores, o da saúde. Como exemplo do impacto causado pela crise, verificou-se na época a queda da expectativa de vida dos cidadãos russos de algo em torno de 79 anos para próximo a 45-50 anos. Além disso, após a extinção da URSS, as Repúblicas em crise viram emergir redes de tráfico de drogas e de prostituição adulta e infantil (BASTOS, 2006).

A África subsahariana foi a região mais devastada pela aids ao longo dos 30 anos de epidemia, chegando até mesmo a dizimar comunidades inteiras como a da província de Kwazulu-Natal (África do Sul) (BASTOS, 2006). Este autor ainda afirma que, agravada pela ausência de um sistema público de saúde abrangente e integrado, a disseminação do HIV ajudou a reduzir a expectativa de vida dos cidadãos do continente africano.

Em tais países de dimensões continentais, a epidemia se assemelhou a um complexo mosaico, em que localidades e populações não afetadas se misturavam com as afetadas. A alta incidência da doença era verificada em usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo (BASTOS, 2006).

Nos EUA, o HIV se disseminou de forma acentuada nos guetos étnicos tradicionalmente marcados pela violência, desemprego, má remuneração e racismo. Neste cenário, o *crack* emergiu como uma alternativa barata, fazendo vir à tona uma onda de sexo comercial rápido, geralmente sem uso de preservativo, com múltiplos e sucessivos parceiros (BASTOS, 2006).

2.2.2 Aids no Brasil

O final da década de 1970 e o começo da de 1980, foi marcado, no âmbito político, pelo processo de redemocratização do país (MARQUES, 2002). Aliado a isto, o processo de internacionalização da economia resultou numa maior integração espacial e mobilidade; o que, por sua vez, aumentou o risco de introdução de várias doenças transmissíveis (NICHATA; SHIMA; TAKAHASHI, 1995). Ademais, a falta de investimento no mercado interno levou o Brasil a um processo de sucateamento do aparelho estatal, que afetou as políticas de saúde pública (NICHATA; SHIMA; TAKAHASHI, 1995).

No que diz respeito à saúde previdenciária, em meados dos anos 1980, tinha-se como horizonte a reforma sanitaria (MARQUES, 2002). Foi neste contexto, em que a saúde pública estava comprometida com esta visão higienista, que os primeiros casos de aids foram oficialmente registrados. O primeiro caso data de julho de 1982, no estado de São Paulo, porém estudos retroativos indicam a ocorrência de casos já em 1980 (MARQUES, 2002).

Ao contrário dos EUA, a população brasileira se tornou familiarizada com a aids antes que casos fossem oficialmente notificados no país. Neste sentido, a mídia foi a principal responsável por sua divulgação e pela formação de opinião dos brasileiros (GALVÃO, 2000). Fundamentalmente, as fontes de informação acerca do novo agravo para a mídia brasileira no início da epidemia foram as agências norte americanas de notícias. Portanto, o modo como a aids foi tratada nos EUA exerceu grande influência no noticiário nacional e, consequentemente, no imaginário social e na resposta governamental (GALVÃO, 2000).

Assim, em meados dos anos de 1980, a mídia brasileira reproduziu o discurso que vinculava a aids à homossexualidade (anexo 1). Este fato contribuiu para a alienação por parte da sociedade e do poder público frente à epidemia (NICHATA; SHIMA; TAKAHASHI, 1995). Mediante este quadro, grupos gays da sociedade paulistana, como o *Outra Coisa* e o *Somos*, articularam as primeiras ações das organizações da sociedade civil já em 1983 (TERTO JÚNIOR, 1995 apud GALVÃO, 2000).

Como resposta à pressão exercida pela sociedade civil organizada e devido ao aumento no número de casos, em 1985 foram instituídas as

notificações compulsórias e criados os serviços de informação por telefone e de atendimento domiciliar, a fim de atender pessoas portadoras do vírus HIV sem recursos financeiros (GALVÃO, 2000). Foi somente neste ano que a aids foi reconhecida como um problema de saúde pública, através da criação do Programa Nacional da Aids (MARQUES, 2002).

Tal programa foi implementado pelo então ministro da Saúde Carlos Corrêa de Menezes Sant'anna através da Portaria 236, que preconizava:

Art. 1. Aprovar as diretrizes para o programa de controle da SIDA ou AIDS [sic] e que com esta institui.

Art. 2. Coordenar, a nível nacional, ações de vigilância epidemiológica da SIDA ou AIDS [sic].

Art. 3. Atribuir à Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde a coordenação, a nível nacional, do Programa a que se refere o art. 1.

Art. 4. Determinar que as medidas de prevenção da SIDA ou AIDS [sic], no país, serão realizadas mediante a execução de um conjunto de ações sobre:

Casos confirmados;

Casos suspeitos;

Comunicantes;

Grupos em risco

[...]II- MEDIDAS DE CONTROLE

As medidas de controle e prevenção do AIDS [sic] consistem na execução de um conjunto de ações sobre os Casos confirmados, Casos suspeitos, Comunicantes, e Grupos em risco, quais sejam:

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser submetidos a investigação epidemiológica, clínica, laboratorial e educação sanitária.

[...]1.4 A educação sanitária constará de informação, aos pacientes, dos meios simples de diminuir a transmissibilidade da doença, tendentes a evitar a promiscuidade sexual e à doação de sangue.

[...] 3) Para os indivíduos pertencentes aos grupos em risco realizar-se-ão apenas programas de educação sanitária.

3.1 O AIDS [sic], como doença sexualmente transmissível, deve ser prevenida através da informação aos indivíduos dos grupos em risco (homossexuais ou bissexuais do sexo masculino) sobre a maior incidência da doença com a multiplicidade de parceiros sexuais, esclarecendo-se que o risco aumenta proporcionalmente ao número de parceiros. Há indícios, de que o uso de preservativos, no ato sexual, diminui a transmissibilidade da síndrome.[...]. (BRASIL, 2011b).

Acompanhando a nova tendência nacional, na qual as pessoas vivendo com HIV/aids eram o foco das ações frente à epidemia, em 1986 foi implementado o *Projeto Nomes* na cidade de Florianópolis/SC sendo, posteriormente, expandido para outros municípios brasileiros. Trazido para o Brasil por Selma Fernandes, o *Projeto Nomes* foi criado originalmente nos EUA com o intuito de relembrar que as vítimas da aids não eram apenas números (GALVÃO, 2000).

Já na década de 1990, com a finalidade de reduzir a subnotificação dos casos de aids, o governo implementou a distribuição gratuita de medicamentos como o AZT, ganciclovir e pentamidina (TEIXEIRA, 1997). De acordo com Teixeira (1997, p.64), tal medida ia de encontro aos preceitos das organizações internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana da Saúde, que preconizavam que “nos países pobres os recursos disponíveis deveriam ser investidos em prevenção”.

No governo Collor (1990-1992), a política nacional de combate à aids sofreu um processo de desarticulação, observando-se a mudança de cinco ministros da saúde somente neste período. Não obstante, foi nesta época em que o projeto de empréstimo com o Banco Mundial, que tinha por finalidade o financiamento de programas voltados para o combate da epidemia, foi elaborado (GALVÃO, 2000; MARQUES, 2002). Cabe ressaltar que os recursos disponibilizados só poderiam ser investidos em ações de prevenção e não em programas de acesso aos medicamentos anti-retrovirais (PAIVA; PERES; BLESSA, 2002). Para o Banco Mundial, a valorização de ações de caráter preventivo em detrimento à assistência e tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids segue a

lógica da relação custo-benefício visto que o tratamento é algo dispendioso (WORLD BANK, 1997 apud GALVÃO, 2000).

Segundo Galvão (2000, p. 111), os projetos de prevenção, financiados por tal organismo, tinham como escopo a modificação comportamental criando, desta forma, uma maneira “mais asséptica e menos ativista” de se relacionar com a epidemia, uma vez que financiadores “querem ver e medir resultados”.

O *Projeto de Combate da Aids e DST* ou, como ficou conhecido, o Projeto do Banco Mundial ou AIDS I (Projeto 3659 BR), contou com um orçamento de 250 milhões de dólares, sendo 160 milhões assegurados pelo Banco Mundial e 90 milhões pelo Tesouro Nacional (GALVÃO, 2000).

Neste contexto, o conceito de vulnerabilidade, que busca superar as noções individualizantes que descontextualizam os sujeitos (presentes no modelo de mudança de comportamento), foi apresentado no livro *AIDS in the world* de Mann, Tarantola e Netter (GALVÃO, 2000).

Já no final de década de 1990, quando o Projeto AIDS II foi elaborado, a perspectiva da vulnerabilidade começou a ser adotada. A interferência do meio social no processo de infecção pelo HIV recebe menção neste projeto, porém alguns aspectos do modelo de cunho comportamental ainda foram constatados (GALVÃO, 2000).

Na cena contemporânea, a despeito de todos os direitos conquistados pelas pessoas que vivem com HIV/aids com o propósito de manter a equidade ante o crescente preconceito, vivemos um momento delicado. A discussão acerca da criminalização da exposição e/ou transmissão do vírus HIV, adquiriu grandes proporções a partir da XVII Conferência Internacional de Aids, realizada em 2008, no México (GUIMARÃES, 2011).

De acordo com Rudnicki (2011), podemos constatar, comumente, na bibliografia relativa a este tema, a perspectiva das pessoas vivendo com HIV/aids como assassinos potenciais. Na Justiça brasileira, afigura-se que a prática da relação sexual sem preservativo e sem revelação da sorologia é prova de intenção (GUIMARÃES, 2011). Ainda segundo Rudnicki (2011), adotando tais leis que criminalizam a transmissão do HIV, as pessoas, e não o vírus, passam a ser vistas como o “perigo eminente”.

Não obstante, a falta de medicamentos anti-retrovirais, de kits para a quantificação de carga viral e de médicos especialistas, por vezes divulgados através dos meios de comunicação, representam um

retrocesso nas políticas públicas dirigidas às pessoas vivendo com HIV/aids (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS, 2011).

2.2.3 O processo de construção da representação social da aids

De acordo com Ramos e Gutfreind (2007), os atores sociais constroem a representação da aids e respondem a ela consoante à sua cultura. Portanto, aspectos tais como crença, tabu, sexualidade, estigma e religiosidade podem determinar a história natural de uma epidemia (GALVÃO, 2000).

Em meados dos anos de 1980, após a divulgação dos primeiros casos de aids, os soropositivos para o HIV passaram a ser vistos pela sociedade como “culpados”, caso a infecção fosse decorrente do uso de drogas injetáveis e de relações sexuais; ou “vítimas inocentes” se fossem crianças, mulheres infectadas pelos maridos ou transfundidos (GALVÃO, 2000, p. 174). Implicados nesta discussão estão o que, à época, foram classificados como grupos de risco (usuários de drogas injetáveis, homossexuais, profissionais do sexo e haitianos) (GALVÃO, 2000). Este discurso, que considera aspectos de ordem moral, foi amplamente divulgado pela mídia brasileira contribuindo para que discursos de cinho homofóbico, racista e misógino fossem estabelecidos.

No contexto da aids, quatro foram os pontos que nortearam as respostas frente à epidemia, a saber:

[...] julgamento moral da doença e dos doentes; a violação dos direitos humanos das pessoas soropositivas, das identificadas como passíveis de serem soropositivas, como as integrantes dos “grupos de risco”, ou aquelas com “comportamento de risco”; as pessoas com HIV/AIDS [sic] vistas pela óptica do mercado; a importância dos contextos econômico, político e social (GALVÃO, 2000, p. 180).

A partir de 1985, quando foram divulgados na mídia internacional os primeiros casos de crianças portadoras do vírus HIV discriminadas nos estabelecimentos de ensino, o discurso comportamentalista foi sedimentado. Tal discurso tinha como pressuposto a modificação de condutas sexuais como medida de

contenção da disseminação do HIV/aids (HERZILICH; PIERRET, 2005).

2.3 A aids chega na escola

Durante a década de 1980, o discurso preventivo baseava-se na transmissão de informações estritamente biológicas do tema HIV/aids. Lançando mão do conceito de grupo de risco, os modelos preventivos propunham a mudança de comportamento do seu público-alvo, dentro de uma visão normativa e discriminatória (MONTEIRO, 2002).

De acordo com Monteiro (2002), dentre as limitações dessa abordagem comportamentalista figuram:

[...] associação da transmissão do HIV com promiscuidade, presunção de uma homogeneidade de representações e práticas dos grupos sociais no campo da sexualidade e do uso de drogas e a falta de ênfase em alternativas de sexo mais seguro, para além do uso da camisinha ou da abstinência (MONTEIRO, 2002, p. 25-26).

A atividade educativa calcada no temor da aids, empregada desde o início da epidemia, com o tempo revelou-se ineficiente pela dificuldade de gerar identificações dos sujeitos em situações consideradas de risco. Ademais, tal proposta ainda estimulava o preconceito e a discriminação (AYRES, 2002). Com o passar dos anos, a necessidade de uma educação voltada para a solidariedade e não discriminação foi posta em pauta (OLIVEIRA; BUENO, 1997).

O primeiro projeto voltado à prevenção da aids no âmbito escolar data de 1985, no município de São Paulo (SODELLI, 1999). Tal projeto, através do treinamento de professores da rede pública de ensino, visava “executar cursos de prevenção de DST e AIDS [sic] para cerca de 3.500 alunos da 4ª à 8ª série” do ensino fundamental e do ensino médio (TEIXEIRA, 1997, p. 54).

Nesta época, a presença de alunos portadores de HIV nas escolas pôs em xeque a legitimidade destes sujeitos frequentarem às aulas (anexos 2 e 3). O pânico da epidemia e as incertezas científicas a respeito da infecção fez com que a aids chegasse às escolas como um problema exclusivamente de saúde (SODELLI, 1999). Segundo Sodelli (1999, p. 24), o “importante era preservar a “saúde” dos outros alunos que não eram portadores do HIV”.

Foi somente após o caso Sheila, no ano de 1992, que se implementou o primeiro projeto de abrangência nacional de prevenção à aids nos estabelecimentos de ensino, através da elaboração da Portaria 796 (SODELLI, 1999). O *Projeto AIDS-Escola*, como foi denominado, tinha por finalidade a formação de multiplicadores (professores e pais) para o desenvolvimento de trabalhos preventivos junto aos alunos com idades entre 5 e 19 anos (SODELLI, 1999).

2.3.1 O caso Sheila e seus desdobramentos

Abandonada aos oito meses de idade no Hospital Emílio Ribas/SP, Sheila foi adotada quando completou três anos, em 1990, pelo casal Sônia Gomes Barbosa de Oliveira e Sérgio Cortopassi de Oliveira. Aos cinco anos de idade, sua matrícula na escola Ursa Maior foi recusada após a descoberta da sua sorologia (MAIA, 1992).

A declaração da então diretora da escola Ursa Maior, revela o pano de fundo desta ação: “Não podemos ver o lado humano. Somos uma empresa [...]”(MAIA, 1992, p. 23).

Por orientação do presidente do Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino do Estado de São Paulo (SIEEESP), à época, José Aurélio de Camargo, todas as escolas da rede particular deveriam recusar a matrícula de pessoas com HIV/aids (MAIA, 1992).

Após a recusa da matrícula, foi travado um embate judicial entre as partes envolvidas com repercussão nacional.

É-nos notável o discurso assumido por José Aurélio de Camargo durante o processo: “O sindicato deve zelar pela saúde dos estudantes dentro das escolas [...] As escolas públicas que têm a obrigação de aceitar os portadores, podem acolher esses alunos” (MAIA, 1992, p. 24).

Ou ainda: “Crianças aidéticas não precisam estudar, pois já nascem com o atestado de óbito assinado” (MAIA, 1992, p. 29).

Em virtude da grande repercussão ocasionada pelo caso Sheila, o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Saúde, elaborou a portaria 796/1992, garantindo o acesso, de crianças portadoras do vírus HIV, ao ensino, sigilo de sua condição sorológica e não discriminação (MAIA, 1992). Fica resolvido através desta portaria:

Art. 1.º 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 freqüência [sic] nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.

II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.

III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.

IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS [sic] 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 [sic], 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 [sic] do Ministério da Saúde.

§ 3º - Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS [sic] e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e da Saúde [...] (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2011).

Em maio de 1992, oitenta e cinco professores, sensibilizados pelo caso, mobilizaram-se para financiar os estudos de Sheila até a faculdade e, no dia 8 do referido mês, o colégio São Luis, de orientação católica, ofertou a bolsa de estudos para a menina (MAIA, 1992).

Para sanar as dúvidas que pairavam sobre a comunidade escolar, o colégio São Luis com o apoio da Secretaria Municipal da Educação e da Saúde de São Paulo, realizou uma série de palestras, cursos, entre outras atividades. Contudo, sua ida para este colégio não foi aceita de forma unânime (MAIA, 1992). Cabe pontuar alguns depoimentos dos pais contrários à presença de Sheila no colégio São Luis: “Essa funcionariuzinha da Secretaria Municipal de Saúde comparou nossos filhos com crianças que estudam na rede municipal. Essas crianças são pobres, faveladas e filhas de prostitutas. Não podem ser comparadas com as nossas.” (MAIA, 1992, p. 56). Isso evidencia que a aids serviu para potencializar o preconceito aos grupos já marginalizados pela sociedade.

Não obstante, em outro depoimento podemos verificar uma perspectiva que ajuda a perpetuar o preconceito: a da aids como a doença do outro, desconhecido, desviante. “Meu filho não toma ônibus, não fica com a babá, só tem amigos que conheço e eu e meu marido não temos a doença. Ele não vai correr risco nenhum.” (MAIA, 1992, p. 56).

Posteriormente aos debates realizados em meio a comunidade escolar, Sheila passou a frequentar as aulas no Colégio São Luis mas, em fevereiro de 1993, veio a falecer (GALVÃO, 2000).

Atualmente, a despeito de estarem amparadas legalmente, as crianças portadoras e/ou órfãs em virtude da aids ainda têm dificuldades em efetuar a matrícula em estabelecimentos de ensino devido ao estigma e discriminação (DORING, 2004).

3 Metodologia

3.1 A revisão bibliográfica

Com a finalidade de subsidiar a elaboração de critérios de análise e o exame das obras, realizamos uma revisão bibliográfica nos principais periódicos⁵ da área de pesquisa de Educação em Ciências, a saber: *Ciência & Educação*, *Investigações em Ensino de Ciências*, *Experiências em Ensino de Ciências*, *Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências* e *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*. Estes periódicos foram revisados número a número, através dos sumários, em toda a sua história de publicação. O relatório de revisão bibliográfica encontra-se no anexo 4. Nele são listados os artigos identificados como de interesse para a investigação naquela etapa. Alguns foram lidos e utilizados ao longo do texto, outros não. Artigos relativos à educação em saúde, livros didáticos, sexualidade, HIV/aids, ciência e tecnologia foram identificados para embasar a presente pesquisa.

Dada a interdisciplinaridade inerente ao tema HIV/aids, recorreremos também à base de dados SCIELO para a identificação de artigos relevantes para nosso estudo nas mais diferentes áreas do conhecimento (enfermagem, saúde coletiva, medicina, direito, ciências sociais, serviço social, psicologia, entre outras). Para tanto, utilizamos as palavras-chaves destacadas a seguir: “aids e hiv”; “aids” e “escola”; “aids” e “solidariedade”; “aids” e “vulnerabilidade”; “aids” e “didática”; “aids” e “livros”; “aids” e “jovens”; “aids” e “risco”; “aids” e “comportamento”; “educação em saúde” e “comportamento”; “educação em saúde” e “vulnerabilidade”; “educação em saúde” e “risco”; “educação em saúde” e “jovens”; “educação em saúde” e “aids”; “educação em saúde” e “discriminação”; “educação em saúde” e “livro”; “aids” e “prevenção” e “escola”; “aids” e “prevenção”; “aids” e “ensino”; “aids” e “ensino” e “educação em saúde”; “aids” e “currículo”; “ensino em saúde” e “currículo”; “aids” e “promoção”; “aids” e “promoção” e “educação em saúde”; “aids” e “livro”; “educação em saúde” e “livro”; “educação em saúde” e “Paulo Freire”;

⁵ Segundo dados divulgados através QUALIS CAPES (2011), que tinham 2008 como ano base, os periódicos mencionados receberam a seguinte classificação: *Ciência & Educação* – A1, *Investigações em Ensino de Ciências* – A2, *Experiências em Ensino de Ciências* – B2, *Ensaio: Pesquisa em Educação em Ciências* – B2 e *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências* – A2.

“aids” e “Paulo Freire”; “aids” e “Freire”; “educação em saúde” e “Freire” (anexo 5).

Ao analisar as fontes, averiguamos inúmeros trabalhos que versam sobre as inadequações dos livros didáticos. Estes artigos podem contribuir para a melhoria desses materiais que, apesar de todos os esforços dispendidos por parte dos pesquisadores, ainda precisam de reformulações. Na área da educação em saúde, pudemos observar uma considerável literatura relativa ao HIV/aids na base de dados SCIELO, contudo o assunto é pouco explorado nos periódicos de Educação em Ciências. Acreditamos que, para a melhor compreensão acerca deste dado, seja necessário maior embasamento teórico, do qual não dispomos.

3.2 A identificação das escolas e dos livros didáticos

Com base no “Guia do Livro Didático: PNLD 2011”, obtivemos os títulos indicados pelo Ministério da Educação e Cultura para utilização na disciplina de Ciências a partir de 2011.⁶

Logo após, ainda com base no referido guia, observamos que o tema doenças sexualmente transmissíveis, onde o assunto HIV/aids normalmente está inserido, é abordado nos livros do oitavo ano.

Por conseguinte, realizamos um levantamento do número de unidades escolares, os livros didáticos por elas utilizados (anexo 6) e o número alunos integrantes da rede municipal de ensino de Florianópolis (anexo 7). De posse de tais informações, verificamos quais eram os materiais didáticos mais utilizados pelos alunos que cursavam a sétima série do ensino fundamental (correspondente ao oitavo ano⁷).

Conforme a Tabela 1, podemos observar que, dos 1.984 alunos matriculados na sétima série do ensino fundamental em fevereiro de 2011, cerca de 20% utilizam o livro *Ciências – O Corpo Humano* (BARROS; PAULINO, 2010), 35% o *Ciências – Nosso Corpo*

⁶ O Guia do Livro Didático de 2011 para o ensino de Ciências pode ser acessado em: FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. *Livro didático*. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/pnld-guia-do-livro-didatico>>. Acesso em: 16 dez. 2010c.

⁷ Os dados disponíveis no anexo 7, cedidos pela Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC, foram baseados no antigo sistema de organização do ensino fundamental, por séries.

(GEWANDSZNAJDER, 2010) e 36% o *Projeto Radix – Ciências* (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010).

Tabela 1 – Relação de estabelecimentos de ensino e livros didáticos utilizados no município de Florianópolis/SC, em 2011.

Estabelecimento de Ensino	Livro didático utilizado	Nº de alunos matriculados	% de alunos
E. B. Albertina M. Dias	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	90	4,54
E. B. Almirante Carvalhal	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	58	2,92
E. B. Anísio Teixeira	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	91	4,59
E. B. Batista Pereira	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	120	6,05
E. B. Int. Aricomedes da Silva	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	66	3,33
E. B. José do V. Pereira	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	77	3,88
E. B. Mâncio Costa	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	60	3,02
E. B. Paulo Fontes	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	80	4,03
E. B. Vitor M. de Souza	<i>Ciências – Nosso Corpo</i>	43	2,17
E. B. Acácio G. São Thiago	<i>Ciências – O Corpo Humano</i>	94	4,74
E. B. Dilma Lúcia dos Santos	<i>Ciências – O Corpo Humano</i>	97	4,89
E. B. José Amaro Cordeiro	<i>Ciências – O Corpo Humano</i>	59	2,97
E. B. Osmar Cunha	<i>Ciências – O Corpo Humano</i>	155	7,81
E. B. Brig. Eduardo Gomes	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	109	5,49
E. B. Donícia Mª da Costa	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	53	2,67
E. B. Gentil M. da Silva	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	85	4,28
E. B. Henrique Veras	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	72	3,63
E. B. João Alfredo Rohr	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	40	2,02
E. B. João G. pinheiro	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	92	4,64
E. B. Maria Conceição Nunes	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	147	7,41
E. B. Maria Tomázia Coelho	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	60	3,02
E. B. Osvaldo Machado	<i>Projeto Radix – Ciências</i>	58	2,92
E. B. Luiz Cândido	<i>Ciências Naturais – Aprendendo com o cotidiano</i>	97	4,89
E. B. Beatriz S. Brito	<i>Construindo Consciências – Ciências</i>	81	4,08
total de alunos		1984	100

Fonte: Tabela adaptada de Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis/SC, 2011.

Por fim, ao examinar as obras listadas na Tabela 1, constatamos que o assunto HIV/aids, no livro *Projeto Radix – Ciências*, é tratado nos livros do sétimo e oitavo ano. Em decorrência deste fato, optamos por analisar as obras *Projeto Radix – Ciências* do sétimo e oitavo ano, além dos materiais *Ciências – O Corpo Humano* e *Ciências – Nosso Corpo*.

3.3 Os critérios de análise

Em um trabalho que se propõe a analisar como o tema HIV/aids é veiculado em livros didáticos utilizados nas escolas de ensino fundamental, acreditamos que seja importante a inclusão das perspectivas dos próprios soropositivos acerca das suas experiências. Assim, para identificar algumas das demandas dos soropositivos para o HIV em idade escolar, utilizamos o relatório do *V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids* (anexo 8) que ocorreu na cidade de Manaus/AM, entre os dias 26 e 29 de maio de 2011. Este importante evento reuniu aproximadamente 130 jovens que vivem e convivem com HIV/aids de todo o território brasileiro, sendo mais de cem destes, integrantes da *Rede Nacional de Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/aids* (RNAJVHA)⁸.

A RNAJVHA é uma organização nacional, sem vínculo religioso ou político- partidário, composta por adolescentes e jovens soropositivos para o vírus HIV, com idades entre 15 e 29 anos que unem esforços para:

Proporcionar espaço de trocas de experiências, ajuda mútua, estímulo à adesão ao tratamento e melhoria da autoestima; Incentivar e promover o protagonismo juvenil, a participação social e a inclusão social em todas as esferas; Garantir o acesso à informação sobre tratamento, adesão, promoção da saúde, prevenção e sobre seus direitos; Fomentar e apoiar iniciativas que garantam o direito a convivência familiar e comunitária respeitosa e livre de qualquer tipo de

⁸ Para obter maiores informações sobre a RNAJVHA, acessar: REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS. *O que é a RNAJVHA*. Disponível em: <<http://redenacionaldejovens.blogspot.com/p/o-que-e-rnajvcha.html>>. Acesso em: 08 set. 2011a.

preconceito (REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS, 2011a).

Pudemos identificar neste encontro, do qual participamos⁹, os temas mais significativos do ponto de vista da educação formal que serviram de base para a elaboração dos critérios de análise. São eles: saúde, educação, prevenção positiva, direitos sexuais e reprodutivos, incidência política, *advocacy* e direitos humanos.

Portanto, além de contemplar aspectos gerais das obras, tais como a **qualidade científica do conteúdo textual** em que analisamos a correção científica e avaliamos a atualidade do conteúdo, abordamos temas que visavam colocar em evidência os fatores que contribuem para a construção da percepção social da aids.

No item que se refere à **origem zoonótica do HIV**¹⁰, verificamos se os livros didáticos apresentaram as teorias de como o HIV poderia ter quebrado a barreira interespecífica e qual abordagem/problematização utilizaram. Julgamos este critério relevante, uma vez que, na primeira década da epidemia (1980), tornou-se comum a procura por culpados. Neste sentido, as teorias de como e onde o HIV surgiu ganharam as páginas dos noticiários e, logo, o tom moralizante por vezes assumido passou a fazer parte do imaginário popular.

No critério **prevenção**, verificamos se os livros didáticos apresentaram como medidas preventivas tendências normativas relativas à vida sexual dos estudantes e de que forma isto se expressou. Um segundo aspecto considerado foi a presença de atividades que estimulassem o diálogo e a reflexão crítica acerca de ideias referentes ao uso da camisinha. Partindo do pressuposto de que o educando deve ser o sujeito da sua sexualidade, consideramos que problematizar o uso do preservativo, dar voz aos sujeitos a fim de que reflitam sobre suas limitações/vulnerabilidades e encontrem as saídas mais adequadas de acordo com seu o contexto sócio-cultural, é fundamental para a apropriação do discurso preventivo. Em adição, foram consideradas a indicação dos locais de distribuição de preservativos e a importância da

⁹ A passagem para o *V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids* foi financiada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Estado de Santa Catarina.

¹⁰ Análises moleculares evidenciaram as similitudes genéticas entre o vírus da síndrome da imunodeficiência símia (SIV) com o HIV. Observando este dado, é sugerido comumente que o HIV tenha surgido via cruzamento interespecífico (GRMEK, 1995).

utilização da camisinha em todas as relações sexuais, independentemente da sorologia para o HIV dos envolvidos. Por fim, analisamos os tipos de relações simbólicas estabelecidas referentes à camisinha (Ex: O livro vincula o uso da camisinha a quê? À ideia de medo, erotismo, proteção?) e verificamos se os soropositivos para o vírus da aids estavam incluídos neste debate.

Outros aspectos que julgamos importante analisar nos livros didáticos são relacionados à vulnerabilidade. A despeito das abordagens de cunho comportamentalista, calcadas na ideia de risco, em 1992 o conceito de vulnerabilidade é desenvolvido por Mann, Tarantola e Netter, no livro *AIDS in the world*, que considera aspectos de ordem cultural, econômica, política e moral na determinação de comportamentos (GALVÃO, 2000, p. 187). Neste, três planos interdependentes são considerados: comportamento individual, contexto social e programa nacional de combate à aids (CAMARGO; BERTOLDO, 2006).

Na esfera individual, a vulnerabilidade trata basicamente dos comportamentos que podem expor os indivíduos à infecção, tais como relações sexuais sem uso da camisinha e compartilhamento de seringas. Contudo, deve-se ressaltar que tais comportamentos estão relacionados ao grau de consciência que os sujeitos possuem dos danos que podem ser provocados por tais atos. No que tange ao plano social, a vulnerabilidade se refere não só a possibilidade de obtenção das informações pelos sujeitos como também a sua apropriação, seu uso efetivo. Já o plano programático diz respeito às ações institucionais voltadas para o combate à aids (AYRES et al., 2003).

Em suma, com o entendimento de que as práticas que podem levar à infecção pelo HIV devem ser compreendidas em um contexto mais amplo adotamos como critério de avaliação das obras a identificação da **vulnerabilidade individual, social e programática**. Neste, foi verificado se os livros didáticos exploraram os contextos de transmissão. Melhor dizendo, se os livros problematizam de que forma o meio no qual o educando está inserido pode interferir na efetividade de assumpção do discurso preventivo, considerando os diferentes modos de exposição sexual, uso de drogas injetáveis e transmissão vertical. Além disto, verificamos se estes materiais podem, ao menos em potencial, estimular a expressão e reflexão dos educandos acerca das suas percepções sobre HIV/aids com base nas suas próprias vivências. Acreditamos que, ao considerar este aspecto, a ideia de que todos estamos suscetíveis a contrair o vírus da aids e as representações sociais

deste agravo como doença, morte, medo, sofrimento e preconceito, possam ser melhor problematizadas.

Em relação à vulnerabilidade social e programática, verificamos se os livros didáticos apresentaram atividades que estimulavam o educando a conhecer e procurar os serviços sociais e de saúde da sua cidade. Segundo Parker (1997, p.105), o “*acesso a serviços de saúde adequados e não discriminatórios*” é direito básico da cidadania sexual dos indivíduos. Entende-se por “cidadania sexual” aquela que admite a relevância da sexualidade nas esferas pública e privada dos indivíduos e grupos (RIOS, 2007).

Ao mesmo passo, tendo como base o relatório do V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids que nos traz os anseios dos mesmos, nos preocupamos em verificar a presença de atividades que estimulem o protagonismo dos jovens para efetivar o controle social das políticas públicas (Ex. Conhecer o Conselho Municipal de Saúde).

Neste sentido, identificamos algumas falas destes jovens:

É preciso estudar as normas que regulam o SUS para cobrar do Estado transparência e para exercer o controle social das políticas públicas.[...] O Sistema Único de Saúde foi construído por meio de muitas lutas. O SUS só existe porque o povo lutou por ele. A participação da sociedade civil e o controle social das políticas públicas é o que permite que os direitos sejam garantidos. [...] A principal questão relacionada à participação de adolescentes e jovens na construção de políticas públicas para juventude é a desconstruir a noção de “público alvo” e torná-lo “público participante (REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS, 2011b).

Quanto ao critério **convivência com soropositivos**, averiguamos se os livros didáticos abordaram questões como preconceito, direitos sexuais e reprodutivos dos soropositivos para o HIV, culpabilização da pessoa vivendo com HIV/aids pelo processo de infecção, criminalização da transmissão do HIV/aids e adesão aos medicamentos. Acreditamos que, em um contexto no qual se somam aproximadamente 500 mil casos de aids notificados no período de 1980 a junho de 2010, sendo que destes, cerca de 67 mil (13,4%) são jovens com idades entre 13 e 24

anos (BRASIL, 2011c)¹¹, devemos primar pela desconstrução dos preconceitos e estigmas que os cercam. Esta ideia foi explicitada e defendida, de igual modo, no V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids:

Para planejar filhos(as) é fundamental o acompanhamento médico. Algumas vezes é preciso mudar o tratamento. Além disso, é fundamental realizar o pré-natal e seguir as orientações para a redução da transmissão vertical.[...] Adolescentes e jovens, vivam com HIV ou não, têm o direito de engravidar e ter filhos(as)![...] Prevenção positiva não é somente tomar remédio e fazer tratamento, vai além do que prevê a área biomédica do tratamento para as pessoas que vivem com HIV/aids. Por trás dos medicamentos existem pessoas com sentimentos, dores, sofrimentos e isso precisa ser considerado para que a adesão seja feita (REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS, 2011b).

Por fim, ainda no critério convivência com soropositivos, verificamos se há atividades que contemplem a participação dos jovens no processo de construção de uma educação inclusiva. Para a elaboração deste item consideramos a opinião destes jovens que nos falam da

[...] importância da educação entre pares como estratégia que ajuda na aceitação de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids nas escolas. [...] Foi indicada a necessidade de desenvolver palestras nas escolas com frequências [sic] para refletir sobre a realidade de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids (REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS, 2011b).

¹¹ O Boletim Epidemiológico de 2010 pode ser acessado em: BRASIL. Ministério da Saúde. *Publicações*. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf >. Acesso em: 13 set. 2011c.

Em suma, podemos esquematizar os critérios e aspectos analisados nas obras conforme segue.

1 Aspectos gerais das obras

1.1 Qualidade científica do conteúdo textual

- Correção científica.
- Avaliação da atualidade do conteúdo.

2 Aspectos de temas específicos das obras

2.1 Origem zoonótica do HIV

- Verificação da abordagem/problematização das teorias referentes à origem zoonótica do HIV.

2.2 Prevenção

- Quais métodos preventivos são recomendados.
 - Qual enfoque preventivo observado nos livros didáticos, no que tange às práticas sexuais, castidade e relações conjugais.
- Uso de preservativos:
 - Há atividades que estimulem o diálogo e a reflexão crítica acerca de ideias referentes ao uso da camisinha?
 - A indicação do uso da camisinha abrange as relações sorodiscordantes e soroconcordantes (independentemente dos indivíduos serem ou não portadores do vírus da aids)?
 - Indicação dos locais de distribuição de preservativos
 - Tipos de relações simbólicas estabelecidas (Ex: O livro vincula o uso da camisinha a quê? À ideia de medo, erotismo, proteção?).

2.3 Vulnerabilidade individual, social e programática

- Explora os contextos de transmissão (diferentes modos de exposição sexual, uso de drogas injetáveis, transmissão vertical relacionados ao meio bio-psico-social em que os sujeitos estão inseridos)?
- Há atividades que estimulem o educando a conhecer e procurar os serviços sociais e de saúde da sua cidade?
- Há atividades que estimulem a expressão e reflexão dos educandos acerca das suas percepções sobre HIV/aids com base nas suas próprias vivências? Quais?
- Há atividades que estimulem o protagonismo dos jovens para efetivar o controle social das políticas públicas (Ex. Conhecer o Conselho Municipal de Saúde).

2.4 Convivência com soropositivos

- Há abordagem de questões como preconceito, direitos sexuais e reprodutivos dos soropositivos, culpabilização dos soropositivos, criminalização da transmissão do HIV e adesão aos medicamentos?
- Há atividades que contemplem a participação dos jovens no processo de construção de uma educação inclusiva?

3.4 A forma de análise

Em um primeiro momento, realizamos uma leitura rápida dos livros didáticos em relação ao tema HIV/aids, para travar conhecimento com o conteúdo e proceder a elaboração dos critérios, etapa esta que valeu-se da bibliografia consultada. Logo após, mediante os critérios de análise, os livros didáticos selecionados foram cuidadosamente examinados. Os volumes foram analisados um a um, observando todos os critérios de análise. A análise de um livro didático só começava após o término do anterior.

4 Resultados e Discussão

A apresentação dos resultados de cada livro didático e sua discussão é apresentada abaixo a partir de cada um dos critérios utilizados nesta investigação.

4.1 Qualidade científica do conteúdo textual

Ao verificar a **qualidade científica do conteúdo textual**, pudemos observar a presença de informações incompletas e/ou que julgamos inadequadas, uma vez que nos propomos analisar as informações que podem contribuir para a estigmatização dos soropositivos para o HIV no âmbito escolar.

No livro didático *Ciências – O Corpo Humano* (BARROS; PAULINO, 2010), observamos a inadequação da terminologia utilizada.

São as doenças sexualmente transmissíveis (ou DSTs), que podem ser transmitidas de uma pessoa **contaminada** para uma pessoa **sã** durante uma relação sexual. [...] O HIV passa de uma pessoa para outra através de esperma, sangue e secreção vaginal de pessoas **contaminadas**. Portanto, pode-se adquirir o HIV: • por relação sexual com pessoa **contaminada** pelo vírus; • recebendo sangue **contaminado** pelo vírus; • usando seringas e agulhas **contaminadas** pelo vírus (BARROS; PAULINO, 2010, p. 72 e 73, grifo nosso).

De acordo com o dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), o vocábulo *contaminar* pode denotar o ato de corromper; viciar; contagiar. Já o termo *são* pode exprimir a ideia de pessoa pura, impoluta, imaculada. Não obstante, segundo Paulilo e Jeolás (2005), é frequente a associação entre a ideia de *são* e o que é comum ao indivíduo e ao grupo. O que, por sua vez, irá convencionar o que definimos como certo, bom, aceitável. Diante do exposto, acreditamos que tal terminologia, no contexto da epidemia de HIV/aids, poderia incentivar julgamentos morais equivocados da pessoa que vive com HIV/aids.

Além disto, é frequente encontrarmos a metáfora *guerra* nos livros didáticos. Tal figura de linguagem proporciona ao educando uma visão reducionista do complexo sistema de interação entre vírus HIV e sistema imunológico (BELLINI; FRASSON, 2006), o que, a nosso ver,

prejudica o processo educativo. Vejamos como o livro expressa esta questão:

É causada por um grupo de vírus, chamados HIV, que **invadem** certas células [...]. Quando a Aids [sic] se manifesta, a pessoa fica debilitada e torna-se incapaz de se **defender** contra as infecções [...] Cada vez mais fraco, o doente corre o risco de morrer de uma dessas doenças que seu corpo não consegue **combater** (BARROS; PAULINO, 2010, p. 73, grifo nosso).

Ainda considerando as informações incompletas e/ou inadequadas contidas nos materiais didáticos, encontramos a seguinte afirmação: “Pode-se adquirir o HIV: • por relação sexual com pessoa contaminada pelo vírus” (BARROS; PAULINO, 2010, p. 73).

Acreditamos que o complemento “sem o uso da camisinha” seja necessário, visto que tal afirmação pode dar margem a interpretações equivocadas. A ideia de que manter relações sexuais com pessoas soropositivas para o HIV é perigoso ou, até mesmo, que as pessoas que vivem com HIV/aids não podem viver sua sexualidade de modo pleno pode ser perpetuada através de tal asserção.

Outro aspecto que precisamos atentar encontra-se na seção *Desafios do presente* (BARROS; PAULINO, 2010, p. 76). Nesta, parte-se do pressuposto que para reduziro número de infecções no Brasil seja necessário “aumentar a tolerância com os grupos de risco”.

Quanto ao termo *tolerância*, concordamos com Furlani (2008) quando nos diz que:

Uma educação sexual que tolera e/ou compreende não altera significativamente o *status* hierárquico e as relações sociais de poder que definem as desigualdades sociais. Devemos nos perguntar e perturbar o modelo que define “quem tolera/quem compreende”, de um lado, e “quem é tolerado/quem é compreendido”, de outro. (FURLANI, 2008, p. 31).

Outro ponto passível de questionamento é a utilização da expressão *grupos de risco*. Popularizada a partir de maio de 1983 através de diversos jornais europeus e difundidos para demais nações em torno do mundo, a expressão “fator de risco” foi utilizada pela primeira vez no contexto da aids pelo professor francês Jacques

Leibowitch (HERZLICH; PIERRET, 2005). Segundo Herzlich e Pierret (2005), o doutor Leibowitch, convidado na época para o congresso da Associação dos Médicos Gays, afirmou que as práticas homossexuais constituíam um sério fator de risco à nova doença.

Em um resgate histórico, conforme a revisão realizada por Paulilo e Jeolás (2005), o vocábulo *risco* surgiu a propósito dos jogos de azar, do comércio marítimo e da análise matemática, entre os séculos XVI e XVII, associado à ideia de probabilidade de um evento ocorrer. Posteriormente, o termo foi difundido para a epidemiologia, meio ambiente e direito, tornando-se, aos poucos, associado à possibilidade de um evento negativo acontecer. De forma concomitante, a ideia de ciência como instância de autoridade para avaliar riscos e propor soluções também se consolidou. Como consequência, o risco tornou-se algo que podia ser objetivamente controlado (PAULILO; JEOLÁS, 2005).

Desde o início da epidemia de aids, a noção da ciência referida acima se fez presente. A epidemiologia, neste contexto, estava autorizada a recomendar quando e o que as pessoas poderiam fazer (AYRES, 2002), visto que as situações prejudiciais eram entendidas como algo definido principalmente por fatores individuais (MEYER et al., 2006). É a partir destas noções que o discurso de que existem formas “certas” e “erradas” de viver foi consolidado (MEYER et al., 2006). Ainda de acordo com estes autores, o que irá determinar se os sujeitos agem de forma correta ou não é o conhecimento que estes possuem.

Somente em meados da década de 1990 que este binômio informação-mudança de comportamento, centrado no indivíduo, passou a ser substituído pela lógica da vulnerabilidade (AYRES et al., 2003). Para estes autores, a vulnerabilidade

[...] tende a colaborar para que os elementos sociais, econômicos, culturais, políticos e éticos da prevenção passem do pano de fundo a que os relega os enfoques comportamentalistas para o plano das ações concretas, sendo eles próprios objetos de intervenção (AYRES et al., 2003, p. 126).

Ainda considerando a correção das informações encontradas, no que se refere aos primeiros casos de aids oficialmente registrados no mundo e em território brasileiro, pudemos encontrar divergências nos livros didáticos analisados. O livro de Barros e Paulino (2010) reporta que os primeiros casos ocorreram em 1979, nos Estados Unidos e que,

em 1982, a doença foi registrada no Brasil. Segundo dados disponibilizados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2011b), o primeiro episódio de aids ocorreu em 1980, em São Paulo. Porém, somente em 1982 o caso foi classificado como tal. De acordo com Rachid e Schechter (2008), os primeiros casos publicados de aids ocorreram nos Estados Unidos, em 1981.

Outra informação que suscita o debate diz respeito ao agente etiológico da aids. Neste aspecto nos defrontamos com a seguinte informação:

É causada por um **grupo de vírus**, chamados HIV, que invadem certas células- **alguns tipos de glóbulos brancos**- responsáveis pelas defesas do organismo contra doenças (BARROS; PAULINO, 2010, p. 73, grifo nosso).

O HIV é um lentivírus pertencente a um grupo denominado de retrovírus. Embora possua maior afinidade por linfócitos T CD4, o HIV também pode infectar macrófagos, monócitos e células dendríticas (BENJAMINI; COICO; SUNSHINE, 2002).

Em adição, o referido livro didático caracteriza que: “quando a Aids [sic] se manifesta, a pessoa fica debilitada e torna-se incapaz de se defender contra infecções, como a pneumonia, a meningite, as infecções intestinais” (BARROS; PAULINO, 2010, p. 73).

Segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Brasil (2011a), a aids é caracterizada por linfócitos CD4 < 350 células/mm³ e/ou presença de doença oportunistas ou sintomas e manifestações não definidoras de aids.

No livro didático *Ciências – Nosso Corpo* (GEWANDSZNAJDER, 2010), também constatamos a presença de termos inadequados como *contaminado/são*, já discutidos neste capítulo (p.51). Vejamos como o livro traz estes vocábulos:

Algumas semanas após a **contaminação**, a pessoa geralmente volta a se sentir bem. [...] Muitas dessas infecções são provocados por micróbios que, em pessoas **sãs** não causam dano: são chamados de micróbios oportunistas (GEWANDSZNAJDER, 2010, p.226 e 227, grifo nosso).

Ademais, no referido material didático constatamos, de igual modo, a presença da metáfora “guerra” para ancorar o processo de infecção viral:

Uma vez dentro do linfócito, formam-se novos vírus que saem da célula e vão **atacar** outras células. Aos poucos, o vírus **destrói** o sistema imunitário, que **defende** o organismo contra infecções. Com isso, a pessoa poderá ser **atacada** facilmente por diversos tipos de germes (GEWANDSZNAJDER, 2010, p.226, grifo nosso).

No livro de Gewandsznajder (2010), a aids é definida como o enfraquecimento do sistema imune, porém, conforme citamos anteriormente, além de se considerar o número de células CD4 no sangue, deve ser avaliado se o indivíduo apresenta doença oportunista, além de sintomas e manifestações não definidoras de aids.

Além disso, pudemos constatar a afirmação de que as doenças que acometem as pessoas que vivem com aids acabam por provocar a morte dos enfermos. Atualmente, segundo o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais brasileiro (anexo 9), a aids é considerada uma doença com característica de cronicidade. Sendo assim, cabe ressaltar que as doenças *podem* levar à morte caso o doente de aids não faça adesão ao tratamento.

Já ao citar o “coquetel antiaids”, Gewandsznajder (2010, p. 227) informa que este é composto por “antibióticos e outros medicamentos que atacam os germes oportunistas, além de remédios como o AZT, o DDI, o 3TC e os inibidores de proteases, que combatem o HIV”. Contudo, fazem parte da composição do coquetel somente os anti-retrovirais, que têm como função impedir que novas células sejam infectadas. Para tanto, existem classes de medicamentos que irão atuar em diferentes etapas da infecção pelo vírus como os inibidores de protease, inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos, bem como os inibidores de fusão (BRASIL, 2008). A despeito disto, entendemos que, mais importante que citar as classes e alguns nomes de medicamentos, seja especificar qual sua função e a importância da adesão ao tratamento.

Quanto ao conceito de janela imunológica, Gewandsznajder (2010) a define como o período em que o HIV, ou os anticorpos produzidos contra ele, não são detectados por testes. No entanto,

conceitua-se janela imunológica como o período existente entre a infecção e a produção de anticorpos em níveis detectáveis pelos testes sorológicos (BRASIL, 2008).

Ao citar as formas de transmissão do vírus, o autor nos diz:

É encontrado também [HIV], em quantidade muito pequena, na saliva, na urina, no suor e nas lágrimas, mas **parece** não ser transmitido por esses fluidos. [...] **Em princípio**, beijos de língua não transmitem o vírus. A transmissão poderia ocorrer, no entanto, se houver feridas com sangramento (nesses casos, o vírus passaria pelo sangue e não pela saliva) (GEWANDSZNAJDER, 2010, p.227 e 228, grifo nosso).

Acreditamos que a utilização dos termos *parece* e *em princípio* não seja adequado, uma vez que, neste contexto, pode estimular reações preconceituosas e aumentar ainda mais a exclusão das pessoas que vivem com HIV/aids. Segundo o médico infectologista Luiz Gustavo Escada Ferreira (informação verbal¹²), os materiais didáticos deveriam se centrar nos modos em que pode haver a transmissão do HIV, especificando que os demais fluidos não estão envolvidos no processo de infecção. Além disso, a nosso ver, se a ciência apresenta certezas relativas, então o autor deveria primar para que todas as outras informações contidas no livro didático expressassem isto.

Ainda em relação às inadequações constatadas neste livro didático, observamos na seção *Atividade em grupo* (p. 229) um excerto que pode estimular o preconceito às pessoas que vivem com HIV/aids, visto que esta atividade oferece ao leitor a possibilidade de interpretar de modo equivocado o processo de transmissão do HIV. Vejamos como esta questão foi descrita: “Quais são os procedimentos que se deve [sic] ter quando se convive em casa, na escola ou no trabalho com pessoas portadoras do vírus HIV?” (GEWANDSZNAJDER, 2010, p.229).

Gewandsznajder (2010), ao pressupor que devam existir procedimentos a serem observados ao conviver com um portador do vírus HIV, possibilita a redução deste último ao *status* de "risco". Além disso, os procedimentos de biossegurança, em uma situação de risco, devem ser realizados independentemente da condição sorológica para o HIV.

¹² Informação fornecida pelo médico infectologista Luiz Gustavo Escada Ferreira, em janeiro de 2012.

Em Camargo e Botelho (2007), podemos encontrar esta percepção do soropositivo para o HIV como um risco. Dentre os 1386 adolescentes entrevistados nas cidades de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, 19,2% acreditam que o fato de ficar internado em mesmo hospital que uma pessoa com aids seja um modo de transmissão do vírus.

Gewandsznajder (2010), ao abordar os métodos preventivos, levanta a possibilidade de rompimento da camisinha durante as relações sexuais. Como medida emergencial, o autor indica a aplicação de espermicida e a consulta a um médico o mais rápido possível. Porém, acreditamos que esta informação deva ser complementada, visto que, quando se trata de uma possível infecção pelo vírus da aids, deve-se realizar a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em até 3 dias. A PEP consiste no uso de medicamentos anti-retrovirais, utilizados no tratamento da aids, pela pessoa exposta ao vírus em, no máximo, 72 horas. O tratamento deve ser realizado, sem interrupção, por 28 dias e sob orientação médica (REDE NACIONAL DE JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS, 2011c). Os locais de referência quanto ao atendimento inicial à pessoa exposta são os chamados serviços ambulatoriais de atenção especializada em HIV e aids (SAE) (BRASIL, 2008).

Não obstante, na atividade de grupo proposta no capítulo referente às doenças sexualmente transmissíveis, torna-se clara a proposta pedagógica que norteia o autor. Nesta constatamos uma hierarquização entre os detentores do conhecimento, que tem autoridade suficiente para orientar, e aqueles que são meros receptáculos de informação. A passagem “em grupo e *sob orientação* do seu professor” (p. 229, grifo nosso) evidencia este fato.

Segundo Freire (1983, p. 105), “a absolutização da ignorância [...] é instrumento de que se serve a consciência dominadora para a manipulação dos chamados ‘incultos’. Dos ‘absolutamente ignorantes’ que, ‘incapazes de dirigir-se’, necessitam da ‘orientação’, da ‘direção’, da ‘condução’ dos que se consideram a si mesmos ‘cultos e superiores’.”

No livro *Projeto Radix - Ciências* (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a) do oitavo ano, o tema HIV/aids é abordado no *Caderno de recursos* (p. 283, 284 e 286) e na seção *Lendo textos* (p. 106-107). O *Caderno de recursos* que, segundo os autores, é um material complementar aos temas já apresentados no livro didático, está inserido no final do livro e dedica duas páginas as doenças sexualmente transmissíveis. Já a seção *Lendo textos*, neste caso, encontra-se ao fim do módulo *Circulação e defesa do corpo*. O livro do sétimo ano aborda

o assunto HIV/aids no *Caderno de recursos* (p. 272-274), destinando uma página e meia para o tema.

No livro do sétimo ano, no que toca a presença de informações incompletas e/ou inadequadas, observamos: “Porém, a doença pode demorar vários anos para se manifestar, após a **contaminação** pelo vírus. (p. 272) [...] Como a **contaminação** por esse vírus pode ser evitada?” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p.274, grifo nosso).

Acreditamos que, ao utilizar tais expressões, o preconceito aos portadores do vírus HIV pode ser reforçado conforme o já exposto neste capítulo (p. 51).

Ainda no livro do sétimo ano, encontramos o uso da metáfora *guerra* para descrever o processo de infecção: “o vírus HIV, ao penetrar no corpo humano, **invade** determinadas células do sangue” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p.272, grifo nosso).

Já no livro do oitavo ano de Favalli, Pessôa e Angelo (2010a, p.106, grifo nosso), na seção *Lendo textos*, temos: “Dessa forma, com o passar do tempo, a habilidade do organismo para **combater** doenças comuns diminui, permitindo, então, o aparecimento de doenças oportunistas”.

No que concerne ao aparecimento de casos de aids no Brasil e no mundo, o livro do sétimo ano se refere a 1980 como o ano em que foram registrados os primeiros casos de aids. E, ao fazer um breve histórico da doença, os autores informam que as primeiras pessoas doentes de aids apresentavam sarcoma de Kaposi e um tipo de pneumonia causada por protozoário. Porém, os casos de pneumonia relatados à época foram causados pelo fungo *Pneumocystis carinii* (BENJAMINI; COICO; SUNSHINE, 2002).

No livro do oitavo ano, na seção *Lendo textos*, encontramos a informação: “O HIV age no interior das principais células do sistema imunológico, os linfócitos” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p.106). Contudo, embora infecte preponderantemente os linfócitos, o HIV pode infectar outras células (macrófagos, monócitos e células dendríticas) (BENJAMINI; COICO; SUNSHINE, 2002).

4.2 Origem zoonótica do HIV

Quanto ao critério **origem zoonótica do HIV**, somente o livro de Gewandsznajder (2010) fez referência. Neste livro didático apenas a teoria da caça é apresentada enquanto temos, pelo menos, cinco teorias

para explicar como se deu a quebra de barreira interespecífica. A saber (informação verbal)¹³:

1) A teoria da caça: preconiza que a passagem do vírus deu-se através da ingestão da carne de símios infectados com um vírus muito parecido ao HIV ou através de ferimentos com facas sujas de sangue. As principais críticas a esta teoria estão ligadas às dificuldades existentes para romper a barreira interespecífica e o motivo da epidemia de aids não ser descrita anteriormente;

2) A teoria da vacina contra poliomielite: propõe que a quebra da barreira interespecífica foi realizada através da vacinação de quase um milhão de pessoas no Congo belga e Ruanda-Urundi nos anos de 1950. As principais críticas a esta teoria são: a existência de casos de aids em data anterior a este episódio e a explicação do aparecimento de apenas um grupo de HIV;

3) A teoria da agulha contaminada: dispõe que o compartilhamento de seringas por muitos indivíduos serviu para que o vírus passasse de uma espécie a outra e a infecção fosse disseminada;

4) A teoria do colonialismo: derivada da teoria da caça, esta propõe que a ingestão da carne de símios aliada a péssimas condições sanitárias, de alimentação e extenuação física da população africana no final do século XIX e início do XX favoreceram a quebra da barreira interespecífica e a mutação para o HIV;

5) A teoria da conspiração: em que o HIV teria sido produzido em laboratório, com ajuda da *Central Intelligence Agency* dos EUA (CIA), para exterminar negros e homossexuais.

Oliveira e Bueno (1997), em seu artigo que se propõe a analisar o conhecimento relativo às DST/Aids de 77 alunos de escolas estaduais do município de Guatapará/SP, constataram que 17% dos estudantes atribuíam o surgimento da aids no mundo pela ingestão de carne e sexo com macacos, na África. Outros 6% acreditavam que o HIV fosse um vírus criado por cientistas em laboratórios e 30% não sabiam o porquê do aparecimento da aids. Devido ao tom moralizante que pode ser assumido ao considerarem-se estas teorias, julgamos necessário problematizar o tema no processo ensino-aprendizagem.

¹³ As teorias, aqui explicitadas, acerca da origem zoonótica do HIV foram fornecidas pelo professor Carlos Roberto Zanetti, na aula referente ao HIV/aids da disciplina *Imunologia*, ministrada em novembro de 2010, na Universidade Federal de Santa Catarina. Para análise crítica a respeito do tema, ver Grmek (1995).

4.3 Prevenção

Ao considerar o critério **prevenção**, o livro didático de Barros e Paulino (2010), recomenda como métodos preventivos:

usar camisinha em *todas* as relações sexuais; certificar-se da procedência e da qualidade do sangue a ser utilizado em transfusões; usar agulhas e seringas descartáveis em injeções; evitar o uso compartilhado de instrumentos cortantes, como navalhas, giletes e alicates de cutícula; evitar gravidez e amamentação, no caso de mulheres portadoras do HIV (BARROS; PAULINO, 2010, p. 73).

Embora haja indicação do uso da camisinha em todas as relações sexuais, acreditamos que seja necessário salientar que este uso é importante mesmo entre parceiros(as) soropositivos(as) para o HIV, visto que consideramos que a prevenção deva ser pensada de forma universal, considerando-se a inserção dos portadores do HIV/aids no ambiente escolar.

Segundo Silveira e Santos (2005), além de prevenir a infecção por outras DSTs que possam contribuir para a diminuição da imunidade, o uso da camisinha entre pessoas que vivem com HIV/aids é fundamental para controle da carga viral e evitar a re-infecção.

Em adição, Barros e Paulino (2010) trazem o seguinte exercício:

Analise a seguinte situação: Sandra toma pílula anticoncepcional e, portanto, acha que não precisa usar nenhum outro método anticoncepcional para ter relações sexuais. Comente a atitude dela (BARROS; PAULINO, 2010, p. 77).

Acreditamos que tal atividade possa estimular a reflexão dos educandos a respeito da relação frequentemente estabelecida entre monogamia e proteção às DSTs. Quanto à abordagem do tema sexo mais seguro, é vasto o número de pesquisas em que podemos encontrar os motivos pelos quais as pessoas deixam de usar camisinha. Motivos estes que podem englobar questões que vão desde dificuldade de acesso aos insumos de prevenção até a imprevisibilidade das relações sexuais (CASTIEL, 1996; PAIVA; PERES; BLESSA, 2002; CAMARGO; BARBARÁ, 2004; AMORIM; ANDRADE, 2006; ASINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008 GUBERT; MADUREIRA, 2008).

De acordo com Castiel (1996), é frequente, a despeito de todos os esforços, que os sujeitos não orientem suas ações de forma integralmente racional. E, ao considerar o processo de escolha de determinadas práticas sexuais em detrimento de outras, torna-se imprescindível considerar fatores de ordem bio-psico-sociais, elementos estes que vão além da mera racionalidade.

O preservativo, como método preventivo às DSTs/Aids, é melhor explorado na seção *Métodos anticoncepcionais* (p. 69-70). No que se refere ao modo de utilizar a camisinha masculina, o livro didático de Barros e Paulino (2010) traz a ilustração de um pênis ereto com o preservativo já colocado, sem descrição dos passos a serem observados. Quanto à camisinha feminina, não há ilustrações que mostrem a disposição anatômica do preservativo ou, ainda, a descrição de como ele deve ser introduzido na vagina.

Segundo Altmann (2003), a camisinha masculina é mais conhecida e seu uso mais facilmente compreendido; aspecto que, a nosso ver, deve ser considerado ao se abordar o tema prevenção às DSTs/Aids em sala de aula. A camisinha feminina, além de poder ser colocada até 8 horas antes da relação sexual, não depende de ereção, oferece alto grau de proteção e confere maior autonomia à mulher (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2011c). Em adição, o referido livro didático não explora os locais de obtenção dos preservativos e, tampouco, estimula o diálogo e a reflexão dos estudantes em relação às idéias normalmente vinculadas ao seu uso.

Quanto aos tipos de relações simbólicas estabelecidas referentes ao uso do preservativo, constatamos que o livro de Barros e Paulino (2010) expressa a ideia de proteção. Taquette et al. (2005) admitem que o uso da camisinha deva ser associado à segurança. Em nossa opinião, associar camisinha à segurança ou à não correr riscos é um equívoco, uma vez que estudos já evidenciaram que confiar/conhecer o parceiro é um dos principais motivos que levam ao uso inconsistente da camisinha (CASTIEL, 1996; PAIVA; PERES; BLESSA, 2002; CAMARGO; BARBARÁ, 2004; TAQUETTE et al., 2005; AMORIM; ANDRADE, 2006; ASSINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008; GUBERT; MADUREIRA, 2008; VIDAL; RIBEIRO, 2008). Este fato pode ser melhor compreendido ao admitirmos que o *conhecer o outro* o torna confiável/seguro.

Ainda no que concerne à prevenção, chama-nos a atenção a informação de que mulheres portadoras do HIV devam evitar a gravidez. Em nosso entendimento, tal afirmação atenta ao direito

individual, visto que põe em risco a experiência plena da sexualidade garantida por lei. Segundo o Art. 226 da Constituição Federal vigente:

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (PLANALTO, 2011b).

Ainda podemos citar como dispositivo de proteção à saúde sexual e reprodutiva¹⁴ a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da aids¹⁵.

X- Todo portador do vírus tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania (DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS, 2011d).

Entre os procedimentos recomendados para a concepção em casais que convivem com o HIV, quando somente a mulher é soropositiva, orienta-se para que o casal deposite artificialmente o esperma na vagina, no seu período fértil (BRASIL, 2006). Caso o homem seja portador do vírus (independentemente da sorologia da parceira), o casal é encaminhado para o Serviço de Reprodução Humana Assistida de Alta Complexidade, onde passarão por uma avaliação junto

¹⁴ Nesta pesquisa, admitimos como saúde reprodutiva “o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e aos seus processos”. Por saúde sexual, entendemos “habilidade de mulheres e homens, jovens e adultos, para desfrutar e expressar sua sexualidade livre de imposições, violência e discriminação, sem risco de DST ou de gestações não desejadas” (ENGENDERHEALTH E UNFPA, 2008, p. 22).

¹⁵ Segundo dados disponibilizados pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (2011d), a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da aids foi elaborado no ano de 1989, em Porto Alegre (RS). Tal documento foi criado com o apoio de profissionais da saúde, membros da sociedade civil, bem como do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.

a uma equipe multidisciplinar para posterior inseminação intra-uterina (requer lavagem de esperma) (BRASIL, 2006).

Em adição, o casal está amparado pela Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida instituída através da Portaria n° 426, em 2005, que propõe:

Art. 3º Definir que a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, de que trata o artigo 1º desta Portaria, seja constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

II – Média Complexidade: os serviços de referência de Média Complexidade estarão habilitados a atender aos casos encaminhados pela Atenção Básica, realizando acompanhamento psicossocial e os demais procedimentos do elenco deste nível de atenção, e aos quais é facultativa e desejável, a realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos relativos à reprodução humana assistida, à exceção dos relacionados à fertilização in vitro; e

III - Alta Complexidade: os serviços de referência de Alta Complexidade estarão habilitados a atender aos casos encaminhados pela Média Complexidade, estando capacitados para realizar todos os procedimentos de Média Complexidade, bem como a fertilização in vitro e a inseminação artificial.

§ 1º A rede de atenção de Média e Alta Complexidade será composta por:

a) serviços de referência de Média e Alta Complexidade em reprodução humana assistida; e

b) serviços de Assistência Especializada - SAE que são de referência em DST/HIV/Aids (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2011).

Além disso, o Programa Nacional de DST e Aids preconiza, para prevenção da transmissão vertical, o uso de anti-retrovirais a partir da 14ª semana de gestação, além da

[...] utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto; realização de parto cesáreo eletivo em gestantes com cargas virais elevadas ou desconhecidas, ou por indicação obstétrica; AZT oral para o recém nascido exposto, do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade (BRASIL, 2007, p. 13).

Observando-se tais medidas, verifica-se a redução da taxa da transmissão vertical para 1 a 2% (BRASIL, 2007). Não obstante, a aquisição e distribuição da fórmula infantil para crianças expostas ao HIV estão previstas no Plano de Ações e Metas (PAM)¹⁶. Em Santa Catarina, 33 municípios recebem recursos do PAM e, segundo dados fornecidos pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (2011a, p.7), nestes municípios “226 crianças expostas foram atendidas e receberam 13.560 latas da fórmula infantil”, em 2008.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011d), são repassados anualmente pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais brasileiro R\$ 125,7 milhões, sendo R\$ 101,3 milhões destinados às ações das secretarias estaduais e municipais de saúde, R\$ 22 milhões para organizações da sociedade civil e R\$ 2,4 milhões para que seja disponibilizada a fórmula infantil para crianças verticalmente expostas ao HIV. Além disso, ao se inserir na meta *redução da mortalidade infantil e materna*, a diminuição da taxa de transmissão vertical é considerada uma das prioridades do Pacto pela Vida¹⁷. (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2011a).

Por fim, reiteramos que todos os cidadãos e cidadãs têm direito à saúde sexual e reprodutiva, independente de sua condição sorológica para o HIV. Neste contexto, as instituições de ensino, entendidas aqui como espaços estratégicos para articular ações de “promoção, proteção e

¹⁶ Criado em 2002, através da Portaria Ministerial n° 2.313, o Plano de Ações e Metas é um instrumento de planejamento da programação anual e monitoramento de ações voltadas ao controle das DSTs/Aids. Para tanto, há repasse do Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2011d).

¹⁷ O Pacto pela Vida “estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. [...] Os estados e municípios devem pactuar as ações que considerem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos.” (BRASIL, 2011e, s/p).

efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das e dos adolescentes e jovens, incluindo aqueles/as que vivem com HIV e aids”, devem primar pela transmissão de informações corretas e atualizadas neste âmbito (ENGENDERHEALTH E UNFPA, 2008, p. 35).

Ainda observando o critério **prevenção**, o livro de Gewandsznajder (2010) cita, de igual modo, o uso do preservativo como método preventivo. Porém, este é mais extensamente explorado em um capítulo denominado *Evitando a gravidez* (p. 212-214). Neste capítulo, observamos ilustrações que apresentam o modo de utilizar as camisinhas masculina e feminina. E, embora os locais de compra de preservativos estejam indicados neste capítulo, o mesmo não é verificado para os locais em que há distribuição gratuita.

No que concerne às práticas sexuais, castidade e relações conjugais, o referido livro didático recomenda como método preventivo eficaz a “[...] abstinência ou relações sexuais apenas com um parceiro não infectado e fiel” (GEWANDSZNAJDER, 2010, p.213).

Ao realizarmos uma revisão bibliográfica a respeito do tema DSTs/Aids e sexualidade, pudemos encontrar inúmeros artigos que também problematizam a questão da abstinência e monogamia como métodos preventivos. Em Antunes et al. (2002), foram avaliadas as diferenças nas concepções vinculadas à sexualidade entre homens e mulheres, com idades entre 18 e 25 anos. Para tanto, foram realizadas oficinas de sexo mais seguro em quatro escolas da região central da cidade de São Paulo e aplicados questionários pós intervenção. O estudo contou com a participação de 394 estudantes e, como resultado, observou-se que as mulheres passaram a usar preservativo de forma mais consistente nas *relações anais* com seus parceiros regulares, nas relações vaginais com *parceiros casuais* e com parceiros que julgavam *não ser monogâmicos*. Acreditamos que este resultado possa demonstrar o quão arraigadas estão as ideias de cunho moralista que marcaram o início da epidemia de HIV/aids.

Já no artigo de Taquette, Vilhena e Paula (2004), em que são identificados alguns dos fatores de risco às DSTs/Aids, verificou-se que, apesar de serem frequentemente listados na literatura como fatores de risco, a baixa idade nas primeiras relações sexuais e a variabilidade de parceiros não foram confirmados como tais neste estudo. A despeito deste resultado, os autores nos informam:

Não devemos, porém, abandonar outras medidas de redução do risco de contaminação por DST-AIDS [sic] igualmente importantes: orientações

sobre o início da vida sexual, fidelidade mútua, redução do número de parceiros e abandono de práticas sexuais de risco (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004, p. 213).

No artigo de Torres, Davim e Almeida (1999), que visou identificar o conhecimento referente à prevenção às DSTs/Aids de um grupo de 30 adolescentes da cidade de Natal/RN, é-nos notável que ao serem questionados acerca dos métodos preventivos conhecidos, obtiveram-se como resposta, entre outras coisas: tentar ter um só parceiro (3 estudantes), ter muito juízo (1 estudante), saber com quem sai (1 estudante) e evitar pessoas contaminadas (1 estudante).

Em Brêtas et al. (2009) foram verificados os conhecimentos relativos às DST/Aids (prevenção, transmissão, sinais e sintomas) de 1087 adolescentes, com idades entre 12 e 19 anos, que frequentavam escolas públicas do município de Embu/SP. Como instrumento para coleta de dados, foi aplicado um questionário estruturado, com 14 questões de múltipla escolha. Os resultados espantaram-nos, pois 42% das mulheres e 43% dos homens acreditavam que lavar bem os genitais externos após a relação sexual fosse um método preventivo e 76% das mulheres e 53% dos homens identificaram como forma de prevenção certificar-se que o parceiro não tivesse DST.

Em Oliveira e Bueno (1997) foram identificadas as principais necessidades, entre um grupo de 77 alunos de escolas estaduais do município de Guataparã/SP, no que se refere à sexualidade e às DSTs/Aids. Para tanto, foram realizadas entrevistas individuais e coletivas com estudantes de faixa etária, predominantemente, entre 14 e 16 anos. Quando questionados a respeito dos métodos preventivos, foram observadas respostas tais como: redução do número de parceiros ou os conhecer (30%), evitar contato com o portador (5%) abstinência (1%), evitar beijo (3%), evitar roupas de pessoas contaminadas (1%), entre outras. Contudo, vale ressaltar que ao concluir o artigo, os autores recomendam entre outros métodos preventivos, a abstinência, postergação do sexo, monogamia com diálogo aberto e evitar promiscuidade e troca de parceiros.

Já o artigo de Asinelli-Luz e Fernandes Júnior (2008) parte da premissa que a iniciação sexual precoce, entre outros fatores, contribui para aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos às DSTs/Aids. Para avaliar tal princípio, os autores analisaram os discursos, obtidos através de entrevistas individuais, de 20 adolescentes com idades entre 17 e 19 anos acerca de sua sexualidade e prevenção as DSTs/Aids. Vejamos um

exemplo dos discursos encontrados:

[...]É saber da história dela, acho que saber um pouco dela, se conhecer como ela é, por exemplo...se ela exige a camisinha no começo ou até bom tempo, depois eu confiaria nela em não usar, do que simplesmente ela, no começo, já deixar de fazer sem...ela não exigir. Nesse relacionamento, a gente fez o teste da aids juntos e isso deixou a gente mais tranquilo [sic] (ASINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008, p. 89).

Ou ainda:

[...] Utilizaria mais com quem rodou mais assim, né?...Porque daí, corre mais risco do que o menos, né? Se prevenir mais, né? Eu usando e ele usando. Camisinha feminina. A camisinha masculina. É, ou, ou eu usar anticoncepcional [...](ASINELLI-LUZ; FERNANDES JÚNIOR, 2008, p. 92).

Tais depoimentos, a nosso ver, refletem uma educação moralizante em que a ideia de risco está calcada na multiplicidade de parceiros.

Amorim e Andrade (2006), em sua pesquisa, investigaram como as mulheres vivenciavam a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis/aids em suas relações afetivo-sexuais. Para tanto, foram organizados grupos de discussão e realizadas entrevistas individuais com 12 mulheres, com idades entre 20 e 35 anos. Como resultado, foi observado que estar em um relacionamento estável justificava o uso inconsistente de preservativos e a noção de risco se vinculava à multiplicidade de parceiros. Em uma revisão bibliográfica, os autores observaram que valores como confiança, fidelidade e respeito mútuos são considerados essenciais para manutenção de um relacionamento estável e monogâmico. Fato este que, para o público estudado, configura uma situação em que o preservativo se torna dispensável.

Em pesquisa anterior, Taquette et al. (2005) buscaram conhecer as características sociais e comportamentais entre adolescentes do sexo feminino com DST e as comparar com as de adolescentes sem DST. Nela, os autores recomendaram, como medidas preventivas às DSTs/Aids, a redução do número de parceiros e a fidelidade mútua.

Rebello, Gomes e Souza (2010), em seu artigo, realizaram uma revisão bibliográfica inserida no período entre 1997 a 2009, referente à prevenção da aids voltada para o público masculino. Entre os motivos elencados na pesquisa para o uso inconsistente de preservativo, estavam: confiar/conhecer o/a parceiro/a, estar em relacionamento estável, associar o uso à infidelidade, promiscuidade e ao pecado. Essa pesquisa também revela que o não uso do preservativo pode ser motivado pela afirmação da masculinidade, pela crença de seu uso extinguir o prazer, a ereção, entre outros pontos.

A pesquisa realizada por Camargo e Botelho (2007) investigou quais as situações de risco para transmissão do HIV entre adolescentes. O estudo foi realizado com 1386 estudantes do ensino médio das cidades de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, com idade média de 17 anos. Verificou-se que a maior proporção dos jovens que tinham o sentimento de proteção contra aids estava entre aqueles que declararam ter somente um parceiro sexual. Em adição, o artigo de Camargo e Barbará (2004), através de revisão bibliográfica, cita a presença de parceiro fixo como principal fator para o uso não consistente de preservativos.

Em recente pesquisa realizada no estado de Santa Catarina a respeito do comportamento sexual e percepções da população em relação ao HIV/aids, constatou-se que o uso do preservativo é consistente para 57% dos entrevistados. A pesquisa abrangeu 2013 pessoas entre as faixas etárias de 15 a 54 anos, sendo 50,1% do sexo feminino e 49,9% do sexo masculino. Dentre os principais motivos listados para o uso inconsistente de preservativos estavam o fato de serem casados(as) e confiarem no(a) parceiro(a) (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2011b).

Em nossa concepção, propor alternativas moralizantes para (pretensamente) diminuir o número de infecções das DSTs/Aids pode distanciar ainda mais os sujeitos do problema em questão. Ademais, ao pontuar a monogamia e fidelidade como métodos preventivos, devem-se levar em consideração as relações pretéritas sem uso de preservativo (mesmo que monogâmicas e que se observe a fidelidade conjugal), as outras formas de transmissão da doença em questão, a possibilidade de dialogo entre os sujeitos, entre outros fatores.

Não obstante, ao se apresentar determinados modelos comportamentais como método preventivo, temos que avaliar também um problema de ordem ética. Valores são constituídos por um determinado grupo social, que têm validade em um determinado momento histórico, mas que podem não o ter em outro. E, portanto, a

tentativa de impor valores, em uma sociedade essencialmente multicultural, torna-se “prejudicial à adoção de comportamentos mais seguros” (FERNANDES, 1994, p. 178).

Ainda considerando este tema, o livro didático de Gewandsznajder (2010) apresenta uma atividade na seção *Mexa-se* (p. 229) em que é proposta a discussão da relação normalmente efetuada entre monogamia/fidelidade e a prevenção. Porém, acreditamos que, colocar isto em pauta após ter ofertado a ideia de que tais práticas podem ser consideradas como preventivas, pode direcionar a forma pela qual os educandos irão refletir sobre o assunto.

Quanto às ideias referentes ao uso da camisinha, o livro didático em questão cita a diminuição da sensibilidade do pênis e o fato de seu uso poder adiar a ejaculação. A despeito de trazer tais informações, consideramos fundamental para identificação das vulnerabilidades dos sujeitos envolvidos, um espaço para a expressão dos educandos a este respeito.

No que se refere à indicação do uso da camisinha, destaca-se o seguinte apontamento: “Se os exames indicarem que a pessoa é portadora do vírus HIV, ela: • deve usar camisinha sempre ou evitar ter relações sexuais” (GEWANDSZNAJDER, 2010, p. 227). Em nossa opinião, não compete ao livro didático determinar como os sujeitos devem agir ante esta situação. Ele pode indicar o uso da camisinha, porém cabe ao educando se apropriar do discurso preventivo e considerar o uso da camisinha como algo necessário, independentemente de saber-se ou não soropositivo para o HIV. Ademais, segundo Guimarães (2011), as motivações que levam as pessoas vivendo com HIV/aids a manter relações sexuais são as mesmas daquelas que não portam o vírus. E, de igual modo, conforme Castiel (1996) também agem, por vezes, de forma irracional.

Por fim, o livro didático de Gewandsznajder (2010) também vincula o uso da camisinha à proteção.

No livro de Favalli, Pessôa e Angelo (2010b) do sétimo ano, os métodos preventivos recomendados são o uso de preservativos e seringas descartáveis. Já no livro do oitavo ano, tanto na seção *Lendo textos* (p. 107) como no *Caderno de recursos* (p. 284), o uso de preservativos é descrito como a principal forma de prevenção. Ambos os livros didáticos (sétimo e oitavo ano) não apresentam atividades que estimulem o diálogo e reflexão no que se refere às ideias frequentemente observadas quanto ao uso da camisinha. No livro didático do oitavo ano, os preservativos são estudados em um capítulo denominado *Reprodução humana* (p. 247-248). Neste, há ilustrações de como se utilizam as

camisinha masculina e feminina e se faz menção dos locais de distribuição gratuita dos preservativos. Contudo, o mesmo teor não é apresentado no livro didático do sétimo ano. Tanto o livro do sétimo quanto do oitavo ano não enfatizam que, mesmo em relações entre soroconcordantes (negativos ou positivos para o HIV), o uso do preservativo é importante. Também não é verificada a presença de proposições de caráter moralizante ou que tente normatizar a vida sexual dos sujeitos. Os livros didáticos de ambos os anos vinculam o uso do preservativo a ideia de proteção.

4.4 Vulnerabilidade individual, social e programática

Ao considerar o critério **vulnerabilidade individual, social e programática**, o livro didático de Barros e Paulino (2010) contempla as formas de transmissão do HIV, porém não verificamos sua preocupação com o contexto em que os sujeitos estão inseridos. Segundo Ayres (2000, p. 24):

[...] trabalhar com vulnerabilidade é assumir que não há uma fórmula única e definitiva de enfrentar a epidemia, que essas formas não só têm de emergir das realidades locais, como se transformam também ao longo do tempo. (AYRES, 2000, p. 24).

O referido livro didático também não apresenta atividades que instiguem o educando a conhecer e procurar os serviços sociais e de saúde locais, bem como que estimulem a expressão e reflexão dos educandos acerca das suas percepções sobre HIV/aids com base nas suas próprias vivências. Em adição, não foi verificado neste material didático o incentivo ao protagonismo dos jovens para efetivar o controle social das políticas públicas.

De igual modo, no livro de Gewandsznajder (2010), não encontramos um espaço que possibilite ao educando versar sobre a sua realidade local, a fim de refletir a respeito de suas condições efetivas de prevenção, nem tampouco de suas percepções acerca do HIV/aids. Em nossa opinião, refletir e debater o tema prevenção a partir das próprias experiências contribui para que os sujeitos situem em que plano está a sua vulnerabilidade e encontrem as soluções que julguem cabíveis.

Na seção *Atividade em grupo* (GEWANDSZNAJDER, 2010, p. 229), do referido livro didático, os educandos são estimulados a visitar “entidades ligadas à prevenção da aids e ao apoio às pessoas portadoras

do vírus HIV”, assim como a conhecer que ações as entidades públicas e privadas têm dispensado às pessoas portadoras do vírus HIV.

Já no livro didático de Favalli, Pessoa e Angelo (2010a) do oitavo ano, tanto a seção *Lendo os textos* quanto a do *Caderno de recursos* não instigam a reflexão dos educandos acerca das suas condições efetivas de prevenção. Também não foi possível observar atividades que incentivem o educando a conhecer os serviços sociais e de saúde locais.

Nesse mesmo livro, na seção *Lendo os textos*, não observamos atividades que estimulem o educando a refletir e a manifestar as suas percepções a respeito do tema HIV/aids de acordo com sua experiência de vida. Já no *Caderno de recursos* (p. 286), este assunto foi abordado através do seguinte questionamento:

Em sua opinião, por que é comum encontrarmos pessoas que aparentam não se importar com os risco de contrair DSTs, agindo como se fossem imunes a elas? (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p. 286).

Calcados na fenomenologia¹⁸, podemos dizer que:

[...] não há *atos* com a objetividade pretendida, pois não percebemos o mundo como um dado bruto, desprovido de significados; o mundo que percebo é um mundo *para mim*. Daí a importância dada ao sentido, à rede de significações que envolvem os objetos percebidos: a consciência “vive” imediatamente como doadora de sentido (ARANHA; MARTINS, 2003, p.206).

Portanto, apesar de reconhecermos que, ao analisarmos uma situação, frequentemente fazemos projeções de acordo com nossa bagagem ideológica, cultural, moral, entre outras, acreditamos que a forma pela qual a pergunta foi elaborada estimule a percepção de distanciamento dos sujeitos ante ao problema detectado.

¹⁸ A filosofia fenomenológica foi desenvolvida, fundamentalmente, pelo matemático e filósofo alemão Edmund Husserl (1859-1938). Em sua essência, a fenomenologia nos diz que não há uma consciência pura; há uma consciência *de*, um ser *no mundo*, *implicado no mundo* (MARCONDES, 2005). Para maior aprofundamento, consultar a obra *A ideia da fenomenologia* de Edmund Husserl.

Em adição, a seção *Lendo os textos* não apresentou atividades que estimulem o protagonismo juvenil no que se refere ao controle social das políticas públicas. Contudo, tal aspecto foi observado no *Caderno de recursos* através da atividade:

Junte-se a um colega para elaborarem cartazes sobre as DSTs. Levem-nos e apresentem-nos à sua comunidade, mostrando, principalmente, como prevenir essas doenças. Caso existam condições, promovam um debate entre os moradores da sua região sobre as causas, transmissão, sintomas, prevenção e informações sobre DSTs. Mostrem-lhes as manchetes sobre DSTs, procurando conscientizá-los sobre as consequências dessas doenças. Se for possível, peçam auxílio a um médico ou enfermeira. (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p. 286).

Apesar de reconhecermos o estímulo à reflexão e à ação dos jovens ofertada neste livro, pudemos constatar que o conhecimento dito técnico (informações biológicas acerca das doenças) ainda é privilegiado em detrimento de questões de ordem mais subjetiva (dificuldades de ordem individual para apropriação do discurso preventivo, obstáculos a serem superados na convivência com pessoas vivendo com HIV/aids ou quando se é portador do vírus HIV).

Também encontramos, no livro didático do oitavo ano, o incentivo à reflexão no que concerne à efetividade das campanhas de prevenção governamentais. Vejamos como isto é apresentado no livro didático:

Qual a importância das propagandas do governo e das secretarias de saúde para diminuir a incidência de DSTs? Em sua opinião, essas campanhas alcançam todas as pessoas, de todas as etnias, de todas as idades e em todas as regiões do país? Você acha que algo deveria ser mudado? (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p.286).

Acreditamos que tal proposição represente um avanço no que diz respeito à possibilidade de realizar o controle social das políticas públicas. Ensejamos mudanças que sejam eficazes na prevenção de doenças e promoção da saúde através da reflexão e ação dos educandos.

No livro de Favalli, Pessôa e Angelo (2010b) do sétimo ano, não

observamos o estímulo à reflexão acerca das dificuldades encontradas pelo educando para efetivar as medidas preventivas. De igual modo, não verificamos a presença de atividades que incentivassem o educando a conhecer e procurar os serviços sociais e de saúde da sua cidade.

A despeito de assumir que “não existem grupos específicos com mais chances de serem infectados” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p. 273) pelo HIV, o supracitado livro didático não proporciona aos educandos um espaço para maior reflexão deste assunto, bem como das representações sociais da aids. O estímulo ao protagonismo juvenil, no que tangencia a realização do controle social, também não foi contemplado neste livro.

4.4 Convivência com soropositivos

Segundo o critério **convivência com soropositivos para o HIV**, no livro didático de Barros e Paulino (2010) verificamos que temas como culpabilização da pessoa vivendo com HIV/aids pelo processo de infecção, preconceito, criminalização da transmissão do HIV/aids e adesão aos medicamentos não foram abordados. A nosso ver, a discussão de tais aspectos além de desconstruir certos mitos acerca da infecção, contribui para que estes sujeitos tenham visibilidade, os colocando como uma realidade que precisa ser posta em pauta.

Também não foi constatada no referido livro didático a presença de atividades que contemplem a participação dos jovens no processo de construção de uma educação inclusiva.

O livro didático de Gewandsznajder (2010), de igual forma, não trata de questões tais como culpabilização das pessoas portadoras do vírus da aids, criminalização da transmissão do HIV/aids e adesão aos medicamentos.

Contudo, na seção *Mexa-se* (GEWANDSZNAJDER, 2010, p. 229), os educandos são estimulados a refletirem a respeito do preconceito sofrido pelos portadores do HIV: “Um garoto diz que não quer frequentar um determinado curso porque soube que um jovem HIV-positivo estuda lá. O que você acha da postura desse garoto? Discuta com os colegas de classe”.

No que atinge o imaginário referente à doença, sabemos que, ainda hoje, recaí sobre as pessoas vivendo com HIV/aids, o estigma de indivíduos com condutas moralmente condenáveis. Para nós, isto se deve à forma pela qual a percepção social da aids foi historicamente construída. Na década de 1980, quando os casos de aids ganharam notoriedade na mídia (ainda como um agravo desconhecido que afetava

os homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas endovenosas) a ideia de grupos de risco foi estabelecida e, com isso, o discurso sobre a aids adquiriu sua dimensão moral e cultural (HERZLICH; PIERRET, 2005). Ao considerarmos a história das epidemias ocidentais, é comum nos depararmos com a associação entre doenças e aspectos morais. A cólera, a tuberculose e a sífilis foram algumas das doenças associadas à noção de fraqueza/deficiência individual, ao desvio moral de conduta, entre outros (MONTEIRO, 2002). Quando um terço da população da Europa Ocidental foi dizimado devido à peste negra no século XIV, por exemplo, a relação entre sexo e pecado foi estabelecida e difundida por comentaristas eclesiásticos e pregadores populares (RICHARDS, 1993).

No artigo de Paulilo e Jeolás (2005, p. 179), que analisa o discurso de jovens com idades entre 13 e 24 anos a respeito do risco do HIV/aids e drogas, pôde-se perceber o tom moralizante empregado por um jovem: “Isso é para acabar com as pessoas que gostam de andar fazendo sexo a torto ou a direito. A Aids [sic] é uma coisa bíblica que não devemos praticar porque o salário do pecado é a morte”.

Segundo os autores, tais explicações que se ancoram na moral e religião, contribuem para a construção da doença como algo longe dos sujeitos, e perto daqueles considerados transgressores (homossexuais, profissionais do sexo, “promíscuos”¹⁹, entre outros). Além disso, como consequência desta visão moralizadora, torna-se comum a percepção da aids como castigo, punição.

Silva et al. (2008) analisaram os discursos de autoridades e de jovens religiosos acerca do tema sexualidade, sendo os assuntos iniciação sexual, gravidez, contracepção e prevenção às DSTs/Aids abordados. A metodologia empregada neste estudo consistiu na realização de entrevistas abertas e semidirigidas com 8 autoridades religiosas e 18 jovens religiosos. A pesquisa abrangeu a comunidade católica, candomblé, umbanda e diferentes denominações evangélicas. Na concepção dos jovens evangélicos pentecostais, a prática sexual só podia ser realizada depois do casamento e, se efetuada fora dele, era considerada “pecado”, “fornicação”. Segundo os autores, foi possível verificar em algumas falas de jovens evangélicos pentecostais a crença

¹⁹ Apesar de utilizarmos o termo “promiscuidade” para nos referirmos à prática sexual caracterizada pela multiplicidade de parceiros, estamos atentos ao teor moralizante usualmente associado a esta expressão. Perspectiva esta da qual não compartilhamos.

de que o sexo praticado dentro do casamento conferisse proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo Richards (1993), a cristandade desde o princípio foi negativa quanto ao sexo, visto que era pacífica para seus pregadores a ideia de perfeição espiritual como algo não sexual e transcendente à carne. No século II, por exemplo, Clemente de Alexandria vinculou o Pecado Original à descoberta do sexo por Adão e Eva, fato este que se tornou parte da consciência popular através da sua difusão por pregadores, confessores e padres populares. Segundo os preceitos cristãos, a sexualidade só poderia ser expressa para fins reprodutivos e, sendo assim, o casamento passou a ser o meio utilizado pela Igreja para regulamentar o desejo sexual (RICHARDS, 1993). Ainda segundo este autor, no século XII, quando a Igreja assumiu o controle legal, moral e organizacional do casamento, a ideia do homem como ser superior e a quem cabia a iniciativa para o ato sexual foi difundida. Ademais, a Igreja também determinava o modo pelo qual os cônjuges poderiam se relacionar sexualmente, sendo a forma aceitável a que a mulher fica deitada embaixo e de frente para o homem.

No âmbito da educação em saúde, ainda hoje é possível verificar discursos moralizantes no que concerne às práticas sexuais e às relações conjugais em países de cultura cristã²⁰. Ponderando o contexto em que o modelo de comportamento sexual citado foi formulado e difundido, quando se fala em aids atualmente, ainda é comum representá-la como uma doença “do outro”- considerado desviante/minoria (PAULILO; JEOLÁS, 2005).

Ao analisarmos o processo de determinação das representações sociais das doenças nos deparamos com a variável cultural. De acordo com Ramos e Gutfreind (2007), a cultura²¹ exerce um papel fundamental na determinação destas representações. E, ao considerarmos a dimensão moral da cultura, é possível verificar a incorporação de determinados valores pelos indivíduos para que, estes, sejam aceitos pelo grupo ao qual pertencem (CHARON, 2000). No contexto da aids, acreditamos que seja necessário considerar que, ao rejeitar certos valores, admitimos outros como verdadeiros e que estes

²⁰ Para efeito de análise, tomamos, em nossa pesquisa, a religião cristã como exemplo. Porém, admitimos a limitação desta crítica ao considerar outras religiões não cristãs.

²¹ Nesta pesquisa, admitimos por cultura o conjunto de verdades, valores, objetivos e normas, aprendidos através das interações estabelecidas socialmente, que são compartilhados pelos indivíduos de um grupo (CHARON, 2000).

podem ser modificados com o tempo e de acordo com o local em que estamos inseridos.

Segundo Paulilo e Jeolás (2005), no processo de construção social da aids podemos observar elementos que se fizeram presentes na história das epidemias ocidentais como

[...] os simbolismos atribuídos aos fluidos corporais [...]; o medo do desconhecido e a segurança do familiar; as explicações moralistas para os perigos e sofrimentos; a busca de bodes expiatórios e a responsabilização do “outro” – o estrangeiro, o diferente, o estigmatizado- como portador do mal.(PAULILO; JEOLÁS, 2005, p. 178).

Rebello, Gomes e Souza (2010) verificaram que, dentre as representações socialmente construídas, está a aids como doença *do outro*, e que este outro normalmente é identificado com as pessoas ditas “desviantes” (homossexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, minorias vulneráveis, dentre outros). Representações da aids como morte, que foi atribuída, em parte, pelo impacto dos óbitos noticiados nas primeiras décadas da epidemia; aids como castigo, e, atualmente, a aids representada pela imagem de portador saudável, consolidada através dos avanços nos tratamentos das pessoas infectadas, também foram estabelecidas. Ainda segundo Rebello, Gomes e Souza (2010), ao abordar o tema prevenção devemos considerar as representações sociais da aids, uma vez que

[...] as pessoas, consciente ou inconscientemente, podem: lançar mão desse senso comum para lidar com a prevenção contra essa doença; não se prevenir por negá-la; perceber-se imune a ela, ou ainda, considerá-la uma fatalidade, em relação à qual nada cabe a ser feito. (REBELLO; GOMES; SOUZA, 2010, s/p).

Torres, Davim e Almeida (1999, p. 43) trazem a discussão referente à prevenção do HIV/aids entre adolescentes com idades entre 14 e 22 anos; em que aparecem concepções da aids como “a pior doença na face da terra”, “uma DST que não tem cura”, ou ainda “uma doença muito perigosa e transmissível”.

Já Camargo, Bárbara e Bertoldo (2007), nos informam que, atualmente, a representação social da aids ainda se constitui pelos

elementos: doença, morte, medo, sofrimento e preconceito. Na referida pesquisa, foram observadas as representações sociais da aids entre adolescentes da rede estadual de educação da cidade de Florianópolis/SC. A partir de uma análise lexicográfica, foi estabelecido o núcleo central das representações do qual fazem parte morte, doença, sexo, preservativo, prevenção, medo e sofrimento. Segundo os autores, este resultado coloca em evidência que a aids é entendida como uma doença passível de prevenção e que é provável que isto se deva às campanhas preventivas da mídia.

Oliveira e Bueno (1997), em seu artigo, constataram que 36% dos jovens a relacionam a aids com fatalidade, morte e destruição, 23% com falta de prevenção, 21% com crueldade, perigo, gravidade e 12% com medo.

Em Asinelli-Luz e Fernandes Junior (2008) pôde-se encontrar a vinculação da aids, entre um grupo de adolescentes do sexo feminino, com idades entre 17 e 19 anos, com desorientação, desespero, isolamento social, culpa, abstinência sexual, infelicidade, vontade de morrer e chorar.

Torres e Camargo (2008) analisaram as representações sociais da aids e do tratamento entre pessoas vivendo com HIV/aids no município de Florianópolis/SC. Para tanto, foram entrevistadas 60 pessoas, sendo 40 assintomáticas e 20 sintomáticas em uso de terapia anti-retroviral. Como resultado, observaram-se concepções da aids como doença detectada por exames e que dificulta relacionamentos afetivos. Também se pôde observar a associação entre aids e morte, enquanto que a soropositividade foi vinculada a tratamento.

Ainda considerando o critério convivência com soropositivos para o HIV, o livro didático de Gewandsznajder (2010, p.229) traz um exercício que estimula os educandos a pensarem a respeito da doença: “Em seu caderno, explique o que significa a frase: “Em relação à Aids [sic], conhecer é o melhor remédio””.

Julgamos que esta atividade possa promover um debate profícuo, em sala de aula, acerca da doença, uma vez que há múltiplas formas de interpretar a questão. Ao considerar o sentido biológico, por exemplo, é oferecida aos sujeitos a possibilidade de refletir a respeito das formas de transmissão, prevenção, tratamento, entre outros. Do ponto de vista social, ao conhecer a doença, o preconceito aos portadores do vírus pode ser atenuado. Porém, devemos, como educadores, estar atentos a interpretações simplistas como, por exemplo, julgar que conhecer o parceiro seja uma medida preventiva.

O livro didático de Favalli, Pessôa e Angelo (2010b) do sétimo

ano, contempla os temas preconceito e tratamento medicamentoso para as pessoas vivendo com HIV/aids. Vejamos como o livro aborda estas questões: “Como o tratamento das pessoas portadoras do vírus da Aids [sic] é realizado no Brasil? Em grupo, faça uma pesquisa a respeito.” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p.274).

Em relação ao preconceito, o livro didático apresenta: “De que maneira a divulgação de informações sobre as maneiras de se contrair o vírus HIV pode evitar o preconceito?” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p.274).

Ou ainda, o seguinte excerto, apresentado aqui com as respectivas figuras:

Fig 1: Relação estabelecida entre aids e preconceito presente no livro didático *Projeto Radix*

Há décadas existem estudos para produzir uma vacina contra o HIV, mas ela ainda está sendo testada. Por isso, a melhor forma de evitar a Aids é a prevenção. O uso de preservativos, como as camisinhas, durante as relações sexuais, previne a Aids, pois eles funcionam como uma barreira para os fluidos genitais — e, conseqüentemente, para o vírus HIV. Outra forma de prevenção é o uso de seringas descartáveis.

Muitas vezes, os portadores do HIV são alvo de preconceito. Isso ocorre por falta de informação das pessoas em relação a essa doença. Os portadores do HIV podem conviver normalmente em sociedade, sem restrições quanto às suas atividades.



- ◀ A Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu a data de 1.º de dezembro como o Dia Mundial da Aids, a fim de alertar a humanidade sobre os riscos e as conseqüências dessa doença, além de lutar contra o preconceito em relação aos portadores do HIV. Essa imagem representa o símbolo desse dia.

Fonte: FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010b, p.274.

Ademais, o exercício apresentado na página 274, contribui para que os jovens sejam sujeitos ativos no processo de construção de uma

educação inclusiva.

Em grupo, elaborem um cartaz de campanha contra Aids [sic] e contra o preconceito aos portadores do HIV. Apresente esse cartaz em sua escola. Nele devem constar os itens abaixo:

- a) modo de transmissão do vírus;
- b) formas de prevenção;
- c) informações que combatam o preconceito.

No livro do oitavo ano o tema preconceito aos portadores do vírus da aids é abordado tanto na seção *Lendo textos* (p. 107), bem como no *Caderno de recursos* (p.283 e 286).

No *Caderno de recursos* encontramos: “Uma das manchetes apresentada na página 283 trata do preconceito sofrido por pessoas portadoras do HIV. Converse com seus colegas sobre esse tema.” (FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p.286). Reproduzimos aqui este trecho do livro didático:

Fig 2: Relação de manchetes relacionadas às DSTs/Aids apresentadas no livro didático *Projeto Radix*.

42% das grávidas têm algum tipo de DST, diz pesquisa

Dados sobre doenças sexualmente transmissíveis são do governo; pesquisa ouviu cerca de 3 300 mulheres atendidas pelo SUS.

A maior parte das gestantes, 40,4%, tinha o vírus do HPV; casos de clamídia e sífilis são os que mais preocupam os médicos.

GUIMARÃES, Larissa. *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 13 set. 2008. Disponível em: <www1.folha.uol.com.br/fsp>. Acesso em: 15 set. 2008.

Unicef: Meio milhão de bebês nasceram com HIV em 2006

BBC Brasil.com, 10 abr. 2007. Disponível em: <www.bbc.co.uk/portuguese>. Acesso em: 16 set. 2008.

Brasil: HIV dobra entre mulheres acima dos 50 anos

GLYCERIO, Carolina. *BBC Brasil.com*, 30 ago. 2006. Disponível em: <www.bbc.co.uk/portuguese>. Acesso em: 16 set. 2008.

Estudo mostra que jovens brasileiros falham na prevenção à gravidez e DSTs

G1, 16 jun. 2008. Disponível em: <<http://g1.globo.com>>. Acesso em: 16 set. 2008.

Uma em quatro jovens americanas tem DST, diz governo dos EUA

G1, 12 mar. 2008. Disponível em: <<http://g1.globo.com>>. Acesso em: 16 set. 2008.

Pesquisa do programa nacional de DST/Aids revela que chance de desenvolver DST é maior em pessoas com menos de 20 anos

Agência de notícias da Aids, 15 set. 2008. Disponível em: <www.agenciaaids.com.br>. Acesso em: 16 set. 2008.

Preconceito e emprego são desafios para jovens com HIV

O Brasil tem hoje a primeira geração de adolescentes que nasceram com o HIV e que sobreviveram principalmente graças ao tratamento com antirretrovirais, que é gratuito no país.

CAVALCANTI, Maria Luísa. *BBC Brasil.com*, 4 dez. 2006. Disponível em: <www.bbc.co.uk/portuguese>. Acesso em: 16 set. 2008.

Fonte: FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p.283.

Já na seção *Lendo textos* encontramos:

Fig 3: Atividade relacionada ao preconceito aos portadores do vírus HIV apresentada no livro didático *Projeto Radix*.



O Ministério da Saúde e outros órgãos têm realizado várias campanhas de prevenção da infecção pelo HIV, principalmente estimulando o uso de preservativos [camisinhas]. Veja ao lado uma dessas campanhas.

- 1 • Vimos que o sistema imunológico é o responsável pela defesa do organismo. Apesar disso, o vírus HIV age no organismo humano provocando a Aids. Explique, com suas palavras, como isso ocorre.
- 2 • De que forma o HIV pode ser transmitido e como esse contágio pode ser evitado?
- 3 • De acordo com a Constituição brasileira são proibidas qualquer forma de preconceito no país. Leia o texto a seguir.

Pela Constituição da República Federativa do Brasil, os portadores do HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm obrigações e direitos garantidos, tais como dignidade humana e acesso à saúde pública e, por isso, estão amparados pela lei. Em defesa dos grupos mais vulneráveis a discriminação — como é o caso de homossexuais, mulheres, negros, crianças, portadores de doenças crônicas infecciosas, idosos, portadores de deficiência, entre outros — há no Brasil Legislação focada nos direitos da pessoa humana, direitos, estes, fundamentais, assegurados pela Carta Magna do País.

A política brasileira de Aids baseia-se nos princípios constitucionais do acesso universal à saúde integral, incluindo prevenção e tratamento gratuito, entre outros. [...]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Nacional de DST e Aids – Direitos humanos e legislação*. Disponível em: <www.aids.gov.br>. Acesso em: 3 dez. 2008.

Em grupo, elaborem um cartaz contra o preconceito aos portadores do HIV e apresentem para os colegas.

Fonte: FAVALLI; PESSÔA; ANGELO, 2010a, p.107.

Por fim, acreditamos que as atividades supracitadas promovam a participação dos educandos no processo de construção de uma educação inclusiva.

Considerações Finais

Nesta pesquisa, em que nos propomos verificar se os livros didáticos permitem ou estimulam a construção, junto aos estudantes do ensino público, de uma *educação integradora* e solidária, observamos que o discurso preventivo assumido ainda pressupõe a inexistência de pessoas com HIV/aids no ambiente escolar.

Consideramos que tal percepção seja estimulada, entre outras coisas, através do tom empregado nos materiais didáticos. Segundo Pinto (2000, p. 84), a utilização de frases no imperativo em materiais utilizados no âmbito da prevenção reforça esta percepção de doença “do outro”, uma vez que quando faço *para* “me coloco fora da relação com ele, faço um contato com o outro, mas não estou interagindo com ele”. Então, quando constatamos que ainda podemos nos deparar com a ideia da aids como uma doença “do outro”, distante de nós, devemos nos questionar se isto não é, também, um reflexo do modelo preventivo empregado.

Não obstante, a perspectiva do processo educativo calcado no binômio informação – mudança de comportamento também foi evidenciado em alguns excertos dos livros didáticos. Segundo Ayres et al. (2003), este modelo educacional tem como pretensão moldar comportamentos por meio de conhecimentos ditos técnico-científicos. Porém, ao analisar o que é, de fato, verificado nas práticas de saúde, Meyer et al. (2006), nos informam que os indivíduos reconstróem tais informações científicas com base nas suas experiências.

Ademais, no que concerne a prevenção as DSTs/Aids, é necessário compreender que as práticas que podem levar à infecção do HIV são resultado de um “conjunto de condições estruturais e contextuais de onde essas práticas emergem” e não “fruto da vontade” e da quantidade de informações que o individuo possui (AYRES, 2002, p. 20).

De acordo com esta concepção, o contexto sócio-cultural dos sujeitos é fundamental no processo de construção do discurso preventivo, visto que ele interfere na efetividade das práticas preventivas. Sendo assim, acreditamos emergente a necessidade de tratar de vulnerabilidade em sala de aula a fim de que os jovens não encarem o debate preventivo como mera transmissão de informação.

Em adição, concordamos com Freire (1993) ao compreender que é importante que o jovem seja o sujeito da sua sexualidade. E, como tal, encontre as soluções cabíveis ante aos problemas detectados de acordo com seu contexto sócio-econômico. Neste sentido, como educadores,

não podemos encarar o processo educativo como “dar receita de bolo”. É fundamental que a sala de aula seja um espaço para reflexão e que o livro didático espelhe isso.

Ademais, no que atinge a adoção de discursos moralizantes observados nos livros didáticos, acreditamos que tais materiais podem trazer a discussão de questões de ordem ética e moral, porém não compete a ele o papel de impor/propor ou fazer juízo moral de determinados valores. Enquanto educadores, temos que refletir a respeito da legitimidade deste controle (entendemos que morais são modelos de controle) e qual deve ser o seu limite.

Não obstante, a tentativa de modelar comportamentos que verificamos nos livros didáticos, também pode ser observada cotidianamente através dos meios de comunicação. Somos diariamente doutrinados a seguir determinados padrões, sejam eles estéticos ou comportamentais, como se fossem não somente desejáveis, mas sim os únicos aceitáveis e corretos. E, como consequência, rejeita-se tudo o que não está enquadrado no padrão estabelecido.

Para nós, isto representa uma contradição, visto que o que “eu sou” é construído em oposição ao que “eu não sou”. Formamos nossa imagem em contraste com a do outro. Ou seja, o outro (diferente) é um elemento fundamental para a constituição da identidade do indivíduo e do grupo (PAULILO; JEOLÁS, 2005).

Ademais, de acordo com Aguiar (1993, p. 60), “as sociedades funcionam, muito mais, pela lógica das contradições do que pela lógica da identidade”, visto que são os conflitos e as contradições responsáveis por sua transformação.

Por fim, cremos que seja necessário que todos os sujeitos envolvidos no processo educativo tenham consciência de que as pessoas vivendo com HIV/aids não são meros números, presentes em dados estatísticos apresentados nos noticiários ou boletins epidemiológicos. Antes de considerar o fato de possuir uma doença ou até mesmo de pensar em termos de impacto financeiro gerado aos cofres públicos para o subsídio destes sujeitos, é fundamental que a dimensão humana seja valorizada. Além disso, cremos essencial que o livro didático, entendido por nós como um possível instrumento mediador no processo de construção de uma percepção crítica com relação à doença e ao preconceito, evidencie que o soropositivo para o HIV continua sendo um ser complexo (não apenas biológicos, mas inseridos dentro de um contexto sócio-cultural que irá influenciar o modo pelo qual age e pensa).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Rozana Gomes de; GOMES, Maria Margarida; LOPES, Alice Casimiro. Contextualização e tecnologias em livros didáticos de Biologia e Química. *Investigações em Ensino de Ciências*. v. 10, n. 3, p. 405-417, 2005.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DA AIDS. *Denúncia do grupo SOMOS provoca investigação do Ministério Público Federal sobre falta de medicamentos e kits de carga viral*. Disponível em: <<http://www.agenciaaids.com.br/noticias/interna.php?id=7189>>. Acesso em: 16 dez. 2011.

AGUIAR, Roberto A. R. Ética e direitos humanos. In.: ASSAD, José Eberiemos (Coord.). *Desafios éticos*. 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1993. p. 60-67.

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; SILVA, Lucía; SILVA, Fábio Arlindo; DINIZ, Renato Eugênio da Silva. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. *Ciência & Educação*. v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008.

ALMEIDA, Argus Vasconcellos de; SILVA, Lucélia Santana Torres; BRITO, Rosanne Lopes de. Desenvolvimento do conteúdo sobre os insetos nos livros didáticos de ciências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2008.

ALTMANN, Helena. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. *Cad. Pagu*. n. 21, p. 281-315, 2003.

AMORIM, Melissa Mattos; ANDRADE, Ângela Nobre. Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória - ES. *Psicol. estud.* v.11, n. 2, p.331-339, 2006.

ANTUNES, Maria Cristina; PERES, Alves Peres; PAIVA, Vera. STALL, Ron; HEARST, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública*. v. 36, n. 4, p.88-95, 2002.

ANTUNES, Ricardo. Da pragmática da especialização fragmentada à pragmática da liofilização flexibilizada: as formas da educação no modo de produção capitalista. *Geminal: Marxismo e Educação em Debate*. v. 1, n. 1, p. 25-33, 2009.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. *Filosofando: introdução à filosofia*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2003. p. 206.

ASINELLI-LUZ, Araci; FERNANDES JÚNIOR, Nelson. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. *Pro-Posições*. v.19, n. 2, p. 81-97, 2008.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cidadania, vulnerabilidade e prevenção de HIV/AIDS. In.: PINTO, Teresinha; TELLES; Izabel da Silva (Org.). *AIDS e escola: reflexões e propostas do EDUCAIDS*, 2. ed. Pernambuco, São Paulo: UNICEF, Cortez, 2000. p. 21-28.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. v. 6, n. 11, p. 11-24, 2002.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FREITAS, Ângela Carvalho; SANTOS, Marco Antonio Silva dos; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. v. 7, n. 12, p. 123-138, 2003.

BARROS, Carlos; PAULINO, Wilson. *Ciências: O corpo humano*. 4.ed. São Paulo: Ática, 2010. p. 69-77. {8º ano}

BASTOS, Francisco Inácio. *Aids na terceira década*. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 104p.

BATISTA, Marcus Vinicius Aragão; CUNHA, Marlécio Maknamara da Silva; CÂNDIDO, Alexandre Luna. Análise do tema virologia em livros didáticos de biologia do ensino médio. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 12, n. 1, p. 145-158, 2010.

BELLINI, Marta; FRASSON, Priscila Carozza. Ciências e seu ensino: o que dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o HIV/AIDS?. *Ciênc. educ. (Bauru)*. v. 12, n. 3, p. 261-274, 2006.

BENJAMINI, Eli; COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. *Imunologia*. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002. p. 213-221.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. *Portaria Nº 426/GM*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm>. Acesso em: 12 dez. 2011.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais*. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126 p.

BRASIL. *Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 160p.

BRASIL. *Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 11-16.

BRASIL. *Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos infectados pelo HIV 2007/2008*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 23-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Seção de orientação e prevenção. *AIDS*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1443>. Acesso em: 18 jun. 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Entre jovens, epidemia de aids é mais feminina e gay. *Portal da Saúde*, Brasília, 8 fev. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11093>. Acesso em: 18 jun. 2010b.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução CEB Nº 2*. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb02_98.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 236*. Disponível em: < sna.saude.gov.br/legisla/legisla/aids/GM_P236_85aids.doc>. Acesso em: 11 dez. 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Publicações*. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/boletim_2010_pdf_14544.pdf>. Acesso em: 13 set. 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transferência automática fundo a fundo na forma de incentivo. Disponível em: <<http://www2.aids.gov.br/incentivo/>>. Acesso em: 10 dez. 2011d.

BRASIL. Portal da Saúde. *Pacto pela Vida*. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062>. Acesso em: 20 dez. 2011e.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev. esc. enferm. USP*. v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

CALDAS, Helena; CUNHA, Altair L.; MAGALHÃES, Maria Elisa. Repouso e movimento: que tipo de atrito? O que relatam os livros didáticos. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 2, n. 2, p. 163-187, 2002.

CAMARGO, Brigido Vizeu; BARBARÁ, Andréa. Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. *Psic.: Teor. e Pesq.* v. 20, n. 3, p. 279-287, 2004.

CAMARGO, Brigido Vizeu; BARBARÁ, Andréa; BERTOLDO, Raquel Bohn. Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicol. estud.* v. 12, n. 2, p. 277-284, 2007.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estud. psicol. (Campinas)*. v. 23, n. 4, p.369-379, 2006.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*. v. 41, n.1, p. 61-68, 2007.

CARNEIRO, Maria Helena da Silva; SANTOS, Widson Luiz Pereira dos; MOL, Gerson de Souza. Livro didático inovador e professores: uma tensão a ser vencida. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 7, n. 2, p. 119-130, 2005.

CASSAB, Mariana. A democracia como balizadora do ensino das ciências na escola: como discutir este desafio?. *Rev. Bras. Pesq. Educ. Ciênc.* v. 8, n. 2, p. 1-17, 2008.

CASTIEL, Luís David. Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS. *Rev. Saúde Pública*. v. 30, n.1, p. 91-100, 1996.

CHARON, Joel M. *Sociologia*. 4. ed São Paulo: Saraiva, 2000. p. 109-110.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. *Introdução ao HIV e aids*. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/midia/introducao-ao-hiv-e-aids-o-que-voce-precisa-saber>>. Acesso em: 10 dez. 2011a.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. *História da aids*. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/página/historia-da-aids>> Acesso em: 10 dez. 2011b.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. *Camisinha feminina*. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/página/camisinha-feminina> >. Acesso em: 12 dez. 2011c.

DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. *AIDS. Direitos do soropositivo*. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/página/direitos-fundamentais>>. Acesso em: 10 dez. 2011d.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. *Estudos e pesquisas*. Disponível em:<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/gerencia_dst_aids/Pesquisa%20Comportamental%20Sexo%20-%20Faixa%20Etaria%20-%20Regional.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011b.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. *PAM/AIDS*. Disponível em:<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/gerencia_dst_aids/noticias/2009/PAM_AIDS_2009.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011a.

DORING, Marlene. *Situação dos órfãos em decorrência da aids em Porto Alegre/RS e fatores associados à institucionalização*. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

ENGENDERHEALTH; UNFPA (Org.). *Saúde sexual e reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas*. Nova York, Brasília: ENGENDERHEALTH, UNFPA, 2008. 53 p.

FAVALLI, Leonel Delvai; PESSÔA, Karina Alessandra; ANGELO, Elisângela Andrade. Projeto Radix – Ciências. 1. ed. São Paulo: Editora Scipione, 2010a. p.106-107, 283-286. {8º ano}.

FAVALLI, Leonel Delvai; PESSÔA, Karina Alessandra; ANGELO, Elisângela Andrade. Projeto Radix – Ciências. 1. ed. São Paulo: Editora Scipione, 2010b. p.272-274. {7º ano}.

FERNANDES, João Cláudio L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. *Cad. Saúde Pública*. v. 10, n. 2, p.171-180, 1994.

FERNANDES, João Claudio L.; COUTINHO, Evandro da S. F. e MATIDA, Alvaro. Conhecimentos e atitudes relativas a SIDA/AIDS em uma população de favela do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. v.8, n.2, p. 176-182, 1992.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FREIRE, Paulo. *Boletim ABIA N. 20/ 1993*. Disponível em: <http://www.abiaids.org.br/_img/media/bol%20abia%2020.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2011.

FREIRE, Paulo. *Educação como Prática da liberdade*. 16. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983. 150p.

FREIRE, Paulo. *Educação e mudança*. 14.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979, 79 p. (cap1)

FREITAS, Elisângela Oliveira de; MARTINS, Isabel. Concepções de saúde no livro didático de ciências. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 10, n. 2, p. 222-248, 2008.

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto contexto - enferm.* v.19, n.2, p.351-357, 2010.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Livro didático. *Histórico*. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/pnld-historico>>. Acesso em: 16 dez. 2010a.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. *PNLD e PNLEM*. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/pnld-pnld-e-pnlem>> . Acesso em: 16 nov. 2010b.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Livro didático. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/index.php/pnld-guia-do-livro-didatico>>. Acesso em: 16 dez. 2010c.

FURLANI, Jimena. Abordagens contemporâneas para Educação Sexual. In.: FURLANI, Jimena (Org.). *Educação sexual na escola: equidade de gênero, livre orientação sexual e igualdade étnico-racial numa proposta de respeito às diferenças*. Florianópolis: UDESC, 2008. p. 18-42.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. 1. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: ABIA, Editora 34, 2000. 256p.

GEWANDSZNAJDER, Fernando. *Ciências: Nosso corpo*. 4.ed. São Paulo: Ática, 2010. p.212-229. {8º ano}

GRMEK, Mirko. O enigma do aparecimento da Aids. *Estud. av.* v. 9, n. 24, p. 229-239, 1995.

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva*. v.13, sp. 2, p. 2247-2256, 2008.

GUIMARÃES, Marclei. *HIV/AIDS não é uma sentença de morte: uma análise crítica sobre a tendência à criminalização da exposição sexual e transmissão sexual do HIV no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2011. 40p.

HERZLICH; Claudine; PIERRET, Janine. Uma doença no espaço público. A AIDS em seis jornais franceses. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. v. 15, p. 71-101, 2005.

KAMEL, Cláudia; LA ROCQUE, Lucia de. As histórias em quadrinhos como linguagem fomentadora de reflexões – uma análise de coleções de livros didáticos de Ciências Naturais do ensino fundamental. *Rev. Bras. Pesq. Educ. Ciênc.* v. 6, n. 3, p. 1-15, 2006.

LE GOFF, Jacques. *História e memória*. São Paulo: UNICAMP, 1990. p. 462.

LIBÂNEO, José Carlos. *Democratização da Escola Pública*. São Paulo: Loyola, 1990.

LIMA, Helena Maria Medeiros. *Adesão ao tratamento de HIV/AIDS por pacientes com AIDS, tuberculose e usuários de drogas de São Paulo*. 2006. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:<

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-20102006-153336/>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

LOBATO, Anderson Cezar; SILVA, Cristina Neres da; LAGO, Rochel Monteiro; CARDEAL, Zenilda de Lourdes; QUADROS, Ana Luiza. Dirigindo o olhar para o Efeito Estufa nos Livros Didáticos de Ensino Médio: é simples entender esse fenômeno?. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 11, n. 1, p. 7-22, 2009.

LUCKESI, Cipriano Carlos. *Filosofia da Educação*. São Paulo: Cortez, 1994.

MAIA, Pedro Américo. *Escola e Aids: rejeição ou educação*. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1992. 102p.

MARCONDES, Danilo. *Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein*. 9.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2005. p. 257-258.

MARPICA, Natália Salan; LOGAREZZ, Amadeu José Montagnini. Um panorama das pesquisas sobre livro didático e educação ambiental. *Ciência & Educação*. v. 16, n. 1, p. 115-130, 2010.

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*. v.9, p. 41-65, 2002.

MARTINS, Eliecília de Fátima; GUIMARÃES, Gislene Margaret Avelar. As concepções de natureza nos livros didáticos de ciências. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 4, n. 2, p. 93-106, 2002.

MARTINS, Isabel; CASSAB, Mariana. Significações de professores de ciências a respeito do livro didático. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*. v. 10, n. 1, p. 97-116, 2008.

MEGID NETO, Jorge; FRACALANZA, Hilário. O livro didático de ciências: problemas e soluções. *Ciênc. educ. (Bauru)*. v. 9, n. 2, p. 147-157, 2003.

MERCHAN-HAMANN, Edgar. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup. 2, 1999, p. 85-92.

MEYER, Dagmar E. Estermann ; MELLO, Débora Falleiros de ; VALADÃO, Marina Marcos ; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*. v. 22, n. 6, p.1335-1342, 2006.

MINISTÉRIO PÚBLICO. Legislação. *Portaria 796*. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/legislacao/id2096.htm>> Acesso em: 16 dez. 2011.

MOHR, Adriana. Análise do conteúdo de 'saúde' em livros didáticos. *Ciência & Educação*, v. 6, n. 2, p. 89-106, 2000.

MONTEIRO, Simone. *Qual prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2002. 148p.

NASCIMENTO, Tatiana Galieta; MARTINS, Isabel. O texto de genética no livro didático de ciências: uma análise retórica crítica. *Investigações em Ensino de Ciências*. v. 10, n. 2, p. 255-278, 2005.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; SHIMA, Hisako; TAKAHASHI, Renata Ferreira. Buscando a compreensão do enfrentamento da AIDS no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 3, n. 1, p.149-158, 1995.

OLIVEIRA, Maria Alice F. Colli; BUENO, Sônia Maria Villela. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 5, n. 3, p.71-81, 1997.

PAIVA, Vera; PERES, Camila; BLESSA, Cely. Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol. USP*. v.13, n.1, p.55-78, 2002.

PARKER, Richard G. Reflexões sobre a sexualidade na sociedade latino-americana: implicações para intervenções em face do HIV/AIDS. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. v. 7, n.1, p. 99-108, 1997.

PAULILO, Maria Angela Silveira; JEOLÁS, Leila Sollberger. Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural. *Ciênc. saúde coletiva*. v.10, n.1, p.175-184, 2005.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*. v. 19, n.5, 2003, p. 1527-1534.

PINO, Patricia Visintainer; OSTERMANN, Fernanda; MOREIRA, Marco Antonio. Concepções epistemológicas veiculadas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais na área de Ciências Naturais de 5º a 8º série do ensino fundamental. *Rev. Bras. Pesq. Educ. Ciênc.* v. 5, n. 2, p. 5-14, 2005.

PINTO, Teresinha C. Reis. Por um modelo “libertador”. In.: PINTO, Teresinha; TELLES; Izabel da Silva (Org.). *AIDS e escola: reflexões e propostas do EDUCAIDS*, 2. ed. Pernambuco, São Paulo: UNICEF, Cortez, 2000. p. 83-86.

PLANALTO. *Lei n. 9394*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 04 nov. 2011a.

PLANALTO. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 04 nov. 2011b.

QUALIS CAPES. *Lista completa*. Disponível em: <<http://qualis.capes.gov.br/webqualis/ConsultaListaCompletaPeriodicos.faces>>. Acesso em: 16 dez. 2011.

RACHID, Marcia.; SCHECHTER, Mauro. *Manual de HIV/AIDS*. 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008. 222 p.

RAMOS, Ana Lúcia Jaques; GUTFREIND, Celso. O imaginário de crenças, hábitos e práticas em saúde e doença. In.: SOUZA, Ana Paula Ramos de; GUTFREIND, Celso. (Org.). *A saúde dos grupos: as representações sociais na saúde coletiva*. Canoas: Ed. ULBRA, 2007. p. 37-64.

REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu; SOUZA, Alberto Carneiro Barbosa de. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface (Botucatu)*. s/p., 2010.

REDE NACIONAL DE ADOLESCENTES E JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS. *O que é a RNAJVHA*. Disponível em: <<http://redenacionaldejovens.blogspot.com/p/o-que-e-rnajvcha.html>>. Acesso em: 08 set. 2011a.

REDE NACIONAL DE JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS. Relatório do V Encontro Nacional de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids. Disponível em: <<http://redenacionaldejovens.blogspot.com/2011/07/relatorio-do-v-encontro-nacional-de.html>>. Acesso em: 03 ago. 2011b.

REDE NACIONAL DE JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS. *Você sabe o que é Profilaxia Pós Exposição?*. Disponível em: <<http://redenacionaldejovens.blogspot.com/2011/07/voce-sabe-o-que-e-profilaxia-pos.html>>. Acesso em: 03 ago. 2011c.

RICHARDS, Jeffrey. *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993. 181 p.

RIOS, Luís Felipe; PIMENTA, Cristina; BRITO, Ivo; TERTO JÚNIOR, Veriano; PARKER, Richard. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad. CEDES*. v. 22, n. 57, p.45-61, 2002.

RIOS, Roger Raupp. Cidadania sexual na América Latina. *Revista de Estudos Universitários*. v. 33, n. 1, p.49-60, 2007.

RUDNICKI, Dani. *Síndrome da Imunodeficiência Adquirida*. Disponível em: <https://www.plenum.com.br/plenum_jp/lpext.dll/Dou/doupen/22d/238?fn=document-frame.htm&f=templates&2.0> Acesso em: 16 nov. 2011.

SALES, Adeline Brito; LANDIM, Myrna Friederichs. Análise da abordagem da flora nativa em livros didáticos de Biologia usados em

escolas de Aracaju- SE. *Experiências em Ensino de Ciências*. v. 4, n. 3, p. 17-29, 2009.

SANDRIN, Maria de Fátima Neves; PUORTO, Giuseppe; NARDI, Roberto. Serpentes e acidentes ofídicos: um estudo sobre erros conceituais em livros didáticos. *Investigações em Ensino de Ciências*. v. 10, n. 3, p. 281-298, 2005.

SANTANA, Margarida Carvalho; WALDHELM, Mônica de Cássia Vieira. Abordagem da sexualidade humana em livro didático de ciências – desvelando os bastidores de uma proposta. *Ensino, Saúde e Ambiente*. v. 2, n. 2, p. 2-20, 2009.

SANTOS, Juliana Cristina dos; ALVES, Luis Francisco Angeli; CORRÊA, João Jorge; RICARDI, Everton; SILVA, Lozano. Análise comparativa do conteúdo filo Mollusca em livro didático e apostilas do ensino médio de Cascavel, Paraná. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 3, p. 311-322, 2007.

SAVIANI, Dermeval. Transformações do capitalismo do mundo do trabalho e da educação. In: LOMBARDI, José Claudinei; SAVIANI, Dermeval, SANFELICE, José Luís (Org.). *Capitalismo, trabalho e educação*. Campinas, SP: Autores Associados, HISTEDBR, 2002. p. 13-24.

SCHALL, Virgínia T.; STRUCHINER, Mirian. Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. In.: CZERESNIA, Dina; SANTOS, Elizabete Moreira; BARBOSA, Regina Helena Simões et al.. (Org.). *AIDS: Pesquisa social e educação*. 1.ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1995. p. 84-105.

SILVA, Alceu Júnior da Paz; ROSA, Luiz Carlos Nascimento da; FLORES, Gustavo da Silva; COSTA, Narendranath Martins. Experiências educativas em química com jovens e adultos: incursões em ciência, trabalho e ideologia e suas implicações curriculares. *Educação Revista do Centro de Educação-UFSM*. v. 34, n. 2, p. 339-357, 2009.

SILVA, Cristiane Gonçalves da; SANTOS, Alessandro Oliveira; LICCIARDI, Daniele Carli; PAIVA, Vera. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. *Psicol. estud.* v.13, n. 4, p. 683-692, 2008.

SILVEIRA, Mariângela F.; SANTOS, Iná dos. Impacto de intervenções no uso de preservativos em portadores do HIV. *Rev. Saúde Pública.* v. 39, n. 2, p. 296-304, 2005.

SODELLI, Marcelo. *Escola e Aids: um olhar para o sentido do trabalho do professor na prevenção à AIDS.* 1999. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

SOUZA, Suzani Cassiani de. Condições de produção de sentidos em textos didático. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências.* v. 8, n. 1, p. 73-82, 2006.

TAQUETTE, Stella R.; ANDRADE, Renata Bessa de; VILHENA, Marília M.; PAULA, Mariana Campos de. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 51, n. 3, p.148-152, 2005.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* v. 37, n. 3, p. 210-214, 2004.

TEIXEIRA, Paulo Roberto. Políticas públicas em AIDS. In.: PARKER, Richard (Org.). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil.* Rio de Janeiro: ABIA/Jorge Zahar, 1997. p. 43-68.

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; ALMEIDA, Maria do Carmo S. Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v. 7, n. 2, p.41-46, 1999.

TORRES, Tatiana de Lucena; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais da Aids e da terapia anti-retroviral para pessoas vivendo com HIV. *Psicologia: Teoria e Prática.* v. 10, n. 1, p. 64-78, 2008.

VENTURA, Mirian. Direitos humanos e aids: o cenário brasileiro. In: PARKER, Richard G.; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron (Org.). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil.* 1.ed. São Paulo: Ed. 34, 1999. p. 323.

VIDAL, Elaine Italiano; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Fractal, Rev. Psicol.* v. 20, n. 2, p. 519-531, 2008.

ZUCCHI, Eliana Miura; BARROS, Claudia Renata dos Santos; PAIVA; Vera Sílvia Facciolla; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. *Educ. Pesqui.* v. 36, n. 3, p.719-734, 2010.

Pano rápido

Olhos em 86
Com a abertura democrática, crescem as preocupações entre os eleitores sobre o tema dos eleições...

Músia agitada

Em seu novo show, o músico gaúcho se encanta. Maria Bethânia, em uma ligação de comovei faz bem à saúde...

Sexo ópera

Após a abertura, desfilou atrás (e abaixo) de Letitia Assumpção, Camargo Mariano e Hilda Hita...

AIIDS

Para terror dos anadimidados, suspeita-se de que a AIDS (também conhecido como câncer do homossexual) desembarcou no Brasil...

Tric-Dovov-Dovov

Marta Gilanca é alguém que nasceu sob o signo dos extremos. Ao lado de Emília Sôfio, ela acaba de receber prêmios...

Show/estrela



Marcelino brasileiro se reprime. Tão a hora de arrastar...

Juntos, dois grandes talentos do teclado

RICARDO SOARES

Em direção não casual: sempre firmes, impagáveis e quanto maior agredirem melhor em seu teclado...

Uma identificação como essa, não explica, não é difícil, pelo fato de ambos tocarem os mesmos instrumentos...

Para Camargo Mariano, a abertura pública permitiu que se tivesse um crescimento contínuo que antes não podia...

Novo êxito americano de George Lucas



Washington - Quem assistiu "Overta nas Estrelas" e "O Império Contra-ataca"...

Após alguns semanas antes do lançamento de "A Volta de Jedi", a imprensa norte-americana louvava os primeiros filmes...

Muito interessante é que no mesmo tempo em que os músicos brasileiros se orgulham de suas conquistas...

Inventor da câmara 16 mm suicidou-se

PARIS - O francês André Couderc, inventor da câmara cinematográfica leve de 16 milímetros...



No auditório em público chegaram a ser manifestados com impertinência...

República debate na "Folha" meia entrada

"O aspecto positivo dessa medida, que atende a toda a população, é que ela aponta para a possibilidade de uma discussão...

Deu certo o seu, o advogado Celso Antônio Pacheco Fortini, representante do DCA 12 de Agosto...

"Por outro lado - prosseguiu - a Sessão, que veio a ser dividida em duas partes...



A ESPOSA ENFIM MILIONÁRIA

TRANSCRIÇÃO

"Para terror dos anadimidados, suspeita-se de que a AIDS (também conhecida como câncer do homossexuals) desembarcou no Brasil. Uma praga nos EUA, a doença, inicialmente limitada aos mais promíscuos, já atingiu mulheres e crianças. Aqui, sabe-se, já boca pequena de uma causal já ocorridos. E comenta-se que há outros, confinados no maior sigilo - é gente que vai com muita frequência a Nova York."

Pais investirá na produção de vacinas e soros

O presidente José Sarney aprovou a proposta de auto-suficiência nacional em imunobiológicos (vacinas e soros) aprovada pelo Conselho de Saúde, Carlos Sauer, em 14 de maio...

Ainda, segundo Sauer, a acabar com as importações a partir de 1990. Atualmente, são importados milhões de doses das vacinas aplicadas na população, apesar de Brasil possuir o domínio da tecnologia necessária à fabricação nacional desses medicamentos...

Em relação à produção de vacinas, o Ministério da Saúde já gastou mais de Cr\$ 1 bilhão com a aquisição de vacinas antigais, tífoides, tífoides, contra sarampo, rubéola e BCG (contra tuberculose)...

De acordo com o relatório, o programa oficial de imunização, em execução desde 1974, já atingiu 90% da população brasileira...

Consumidores querem caais para queixas

A Associação dos Consumidores de São Paulo propõe antes ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), do Ministério da Justiça, a criação das Impartidoras de Defesa do Cidadão...

Trabalho semelhante será desenvolvido pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) em conjunto com o Ministério da Justiça...

Medo da Aids pode gerar crise nos EUA

PAULO FRANCIS
A morte de Rick Hudson por Aids tornou, finalmente, o que era uma preocupação anterior em notícia nacional. Hudson era um dos últimos sobreviventes de um surto de doença...

Hudson foi crumado e teve os seus órgãos doados. Mas surge a possibilidade de que algum grupo de médicos necessite a fabricação nacional desses medicamentos...

O Ministério da Saúde dos EUA informou que mais e mais os médicos estão a aplicar soros de Aids...

Em relação à produção de vacinas, o Ministério da Saúde já gastou mais de Cr\$ 1 bilhão com a aquisição de vacinas antigais, tífoides, tífoides, contra sarampo, rubéola e BCG (contra tuberculose)...

Explosão de forno industrial causa morte de técnico

Do Reportagem Local e do correspondente em São Paulo
A explosão de um forno de fundição da Companhia Brasileira de Aluminínio, ocorrida no município de Mariporã, no Estado de São Paulo, provocou a morte de um técnico...

Trabalho semelhante será desenvolvido pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) em conjunto com o Ministério da Justiça...

em o contágio de doença e a morte. Entretanto, muitos especialistas dizem que o contágio é muito raro...

Medo das crises, portanto, Mas atualmente não há outros sintomas sobre estatísticas alarmantes de que haverá cerca de 1,2 milhões de portadores de vírus em estado crônico...

Em relação à produção de vacinas, o Ministério da Saúde já gastou mais de Cr\$ 1 bilhão com a aquisição de vacinas antigais, tífoides, tífoides, contra sarampo, rubéola e BCG (contra tuberculose)...

Relatório da OMS afirma que Europa já registra 1.226 casos da síndrome

Do Agências Internacionais
O número de pessoas afetadas na Europa pela Aids aumentou de 411 para 1.226 desde julho de 1984 e junho deste ano, segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgado ontem em Genebra...

Verbas nos EUA
Assim, o Congresso americano aprovou uma lei que autoriza o Departamento de Saúde a gastar até 10 milhões de dólares...

como o grupo de mais alto risco, têm sido as vítimas mais numerosas dessa doença, segundo especialistas americanos...

Medo das crises, portanto, Mas atualmente não há outros sintomas sobre estatísticas alarmantes de que haverá cerca de 1,2 milhões de portadores de vírus em estado crônico...

Em relação à produção de vacinas, o Ministério da Saúde já gastou mais de Cr\$ 1 bilhão com a aquisição de vacinas antigais, tífoides, tífoides, contra sarampo, rubéola e BCG (contra tuberculose)...

Projeto prevê uso de testes em hospitais

Do Reportagem Local
O deputado Paulo Gogoyar, 47 (PMDB), apresentou ontem projeto de lei à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo...

Verbas nos EUA
Assim, o Congresso americano aprovou uma lei que autoriza o Departamento de Saúde a gastar até 10 milhões de dólares...

Garcia sobreviveu cidade atingida pela churva

BELO HORIZONTE - O governador de Minas, Hélio Garcia, sobreviveu a uma enchente histórica em Belo Horizonte...

Medo das crises, portanto, Mas atualmente não há outros sintomas sobre estatísticas alarmantes de que haverá cerca de 1,2 milhões de portadores de vírus em estado crônico...

Transportes na Amazônia

BELEM - O chanceler Clevo Seidman, ex. chefe do Departamento de Transportes da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), participou de uma reunião...

A disputa pela saúde

BELO HORIZONTE - O cartão-premiado do Loto, referente ao sorteio de 20 de setembro, foi vendido em Belo Horizonte...

Acordo médico-língua

Um acordo foi assinado entre o Conselho Nacional de Medicina e o Conselho Nacional de Língua...

TRANSCRIÇÃO

“Verbas nos EUA

Anteontem, o Congresso norte-americano liberou uma verba de US\$ 190 milhões para pesquisas sobre a Aids. O deputado William Dannemeyer apresentou à Câmara um projeto de lei que proíbe o acesso de crianças afetadas pela Aids às escolas públicas.

Na exposição de motivos de seu projeto, Dannemeyer, representante do Partido Republicano do Estado da Califórnia, diz que se o Congresso não tem o direito de legislar sobre temas de moral pública “tem, no entanto, o direito de impedir que os infectados pela Aids estejam em contato com outras pessoas”. O deputado propôs ainda o fechamento dos banhos públicos e dos clubes de homossexuais, “que contribuem para aumentar o risco de difusão da síndrome”. [...]

Proibição

Um menino de 4 anos, cujo nome não foi revelado, foi impedido de continuar freqüentando a escola em que estava matriculado em Salisbury, na região Sul da Inglaterra, por apresentar anticorpos contra o vírus da Aids. O garoto é hemofílico, um dos grupos de maior risco de contágio da doença juntamente com os homossexuais e os viciados em drogas intravenosas.

A proibição foi determinada apesar das consultas do hematologista Hugh Parry, médico do menino, que disse que seu cliente não colocava em risco os outros alunos da escola.”

Escola expulsa menina com Aids na Austrália

Do Agência Intercontinental

Uma menina com 3 anos de idade, portadora de Aids (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), foi expulsa do Jardim de Infância que ela se matricula há meses atrás. A garota, identificada apenas por Eve, retornara às aulas no último mês, depois de ter sido afastada da escola nas nove semanas anteriores, quando foi diagnosticada a síndrome. Eve contraiu-se em uma transfusão de sangue durante seu nascimento prematuro.

A primeira expulsão do Jardim da Infância foi suspensa depois que autoridades sanitárias constataram que a menina não representava nenhuma ameaça a outras crianças. A medida foi reimposta no último sábado, quando Eve mordeu sua colega de classe, Lara McClenaghan, na última sexta-feira [...].

Polícia Florestal reclama de falta de verbas

Do Reportagem Local

Grande parte dos problemas enfrentados pela Polícia Florestal do Estado de São Paulo são decorrentes da falta de verbas para aquisição de novos equipamentos, como veículos, bicicletas, barcos e radiotelecomunição. Isso acontece porque o Instituto Brasileiro de Desenvolvimento Florestal (IBDF) e a Superintendência de Desenvolvimento de Pesca (Sudepe) não está repassando aos órgãos estaduais as verbas estipuladas em contrato, segundo denúncia do tenente-coronel Paulo José Baccilca, 47, comandante do 1º Batalhão de Polícia Florestal, e do Major Antônio de Estado de São Paulo. Procuramos a reportagem da Folha para obter informações sobre a situação das representações do IBDF e da Sudepe em São Paulo nos últimos dois meses.

Pelo contrato firmado com o Secretariado Estadual de Agricultura e Abastecimento, o Estado deveria repassar 30% das multas e 10% das penas feitas pela Polícia Florestal e arrecadadas pelo órgão. Dos R\$

3,11 milhões que a Sudepe deveria repassar aos lotes 101 e 102, chegaram aos cofres do governo paulista apenas R\$ 200 mil. O CRI se indigna. Na opinião do comandante Baccilca, que acusa o IBDF de "ser barcos e principalmente os motoristas de posse de corporação velha, velhos e muitas vezes a fiscalização tem de ser feita a pé ao longo das ruas". Segundo o comandante, o IBDF também não repassou até agora nenhum centavo das verbas arrecadadas com registro e ações florestais. De acordo com o coronel Baccilca, os montantes arrecadados somam dois meses. O que chega à Secretaria de Agricultura e pesca 30% das multas arrecadadas em contravenção, assim como 10% de arrecadação predatória e desmatamento. Para o comandante Baccilca, responsável pela fiscalização de uma área de 104.995 quilômetros quadrados (estado de território do Estado), se o IBDF cumpre o contrato firmado, a Polícia Florestal teria condições de adquirir a recente frota, com o incremento da fiscalização.

Rodoviários do Rio podem entrar em greve amanhã

Do Secretário do Rio

Os 30 mil rodoviários do Município do Rio de Janeiro poderão entrar novamente em greve nesta terça-feira (este pararam nos dias 4, 5 e 6 últimos, planejando realizar a próxima greve em 15 de novembro). Os rodoviários se reúnem em assembleia às 18h de hoje e, segundo a procuradoria-geral do Município das Indústrias, Comércio e Serviços, o "há muito provável que seja aprovada a proposta de greve". A polícia do Sindicato dos Empregados de Transportes Coletivos é de concordar e abona apenas os direitos trabalhistas, conforme sua oficial distribuída no sábado pelo diretor-geral do Sindicato, Sérgio Galvão. O governo não aceita o repasse.

TRANSCRIÇÃO

“Uma menina com 3 anos de idade, portadora de Aids (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), foi expulsa do Jardim de Infância que frequentava, em Sydney, Austrália, após ter mordido sua melhor amiga. A garota, identificada apenas por Eve, retornara às aulas no último mês, depois de ter sido afastada da escola nas onze semanas anteriores, quando foi diagnosticada a síndrome. [...] A primeira expulsão do Jardim da infância foi suspensa depois que autoridades sanitárias constataram que a menina não representava nenhuma ameaça a outras crianças. A medida foi reimposta no último sábado, quando Eve mordeu sua colega de classe, Lara McClenaghan, na última sexta-feira [...].”

ANEXO 4 – Relatórios de revisão bibliográfica realizada a partir dos periódicos *Ciência & Educação*, *Investigações em Ensino de Ciência*, *Experiências em Ensino de Ciências*, *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*

Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico *Ciência & Educação*

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; SILVA, Lucía; SILVA, Fábio Arlindo; DINIZ, Renato Eugênio da Silva. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. *Ciência & Educação*. v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008.

AMORIM, Antonio Carlos Rodrigues de. O que fuge do olhar das reformas curriculares: nas aulas de biologia, o professor como escritor das relações entre ciência, tecnologia e sociedade. *Ciência & Educação*, v.7, n.1, p.47-65, 2001.

BARBOSA-LIMA, Maria da Conceição; CASTRO, Giselle Faur de; ARAÚJO, Roberto Moreira Xavier de. Ensinar, formar, educar e instruir: a linguagem da crise escolar. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 2, p. 235-245, 2006.

BELLINI, Marta; FRASSON, Priscila Carozza. Ciências e seu ensino: o que dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o HIV/AIDS?. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 3, p. 261-274, 2006.

BERTOLLI FILHO, Cláudio. A divulgação científica na mídia impressa: as ciências biológicas em foco. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 3, p. 351-368, 2007.

BÔER, Noemi; MORAES, Edmundo Carlos de. Políticas educacionais, visões de mundo e a articulação em processos educativos. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 3, p. 291-302, 2006.

CACHAPUZ, António; PRAIA, João; JORGE, Manuela. Da educação em ciência às orientações para o ensino das ciências: um repensar epistemológico. *Ciência & Educação*, v. 10, n. 3, p. 363-381, 2004.

CARVALHO, Djalma Pacheco de. A nova Lei de Diretrizes e Bases e a formação de professores para a educação básica. *Ciência & Educação*, v. 5, n. 2, p. 81-90, 1998.

FILHO, Claudio Bertolli. A sociologia de Gilberto Freyre e a educação para a saúde. *Ciência & Educação*, v. 9, n. 1, p. 105-121, 2003.

FILHO, Claudio Bertolli; OBREGON, Raquel Lange. Corpo, comunicação e educação. *Ciência & Educação*, v. 6, n. 1, p. 55-64, 2000.

MANO, Sonia Maria Figueira; GOUVEIA, Fabio Castro; SCHALL, Virgínia Torres. “Amor e sexo: mitos, verdades e fantasias”: jovens avaliam potencial de material multimídia educativo em saúde. *Ciência & Educação*, v.15, n. 3, p. 647-658, 2009.

MARPICA, Natália Salan; LOGAREZZ, Amadeu José Montagnini. Um panorama das pesquisas sobre livro didático e educação ambiental. *Ciência & Educação*, v. 16, n. 1, p. 115-130, 2010.

MEINARDI, Elsa; CHION, Andrea Revel; GODOY, Elina; IGLESIAS, María; VIDA; Inés Rodríguez; PLAZA, María Victoria; BONAN, Leonor. Educación para la salud sexual en la formación de profesores en argentina. *Ciência & Educação*, v. 14, n. 2, p. 181-195, 2008.

MOHR, Adriana. Análise do conteúdo de ‘saúde’ em livros didáticos. *Ciência & Educação*, v. 6, n. 2, p. 89-106, 2000.

NETO, Jorge Megid; FRACALANZA, Hilário. O livro didático de ciências: problemas e soluções. *Ciência & Educação*, v. 9, n. 2, p. 147-157, 2003.

PECHULA, Márcia Reami. A ciência nos meios de comunicação de massa: divulgação de conhecimento ou reforço do imaginário social?. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 2, p. 211-222, 2007.

PFUETZENREITER, Márcia Regina. A epistemologia de Ludwik Fleck como referencial para a pesquisa no ensino na área de saúde. *Ciência & Educação*, v. 8, n. 2, p. 147-159, 2002.

PINHEIRO, Nilcéia Aparecida Maciel; SILVEIRA, Rosemari Monteiro Castilho Foggiatto; BAZZO, Walter Antonio. Ciência, tecnologia e sociedade: a relevância do enfoque CTS para o contexto do ensino médio. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 1, p. 71-84, 2007.

PRAIA, João; GIL-PÉREZ, Daniel; VILCHES, Amparo. O papel da natureza da ciência na educação para a cidadania. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 2, p. 141-156, 2007.

SANTOS, Juliana Cristina dos; ALVES, Luis Francisco Angeli; CORRÊA, João Jorge; RICARDI, Everton; SILVA, Lozano. Análise comparativa do conteúdo filo Mollusca em livro didático e apostilas do ensino médio de Cascavel, Paraná. *Ciência & Educação*, v. 13, n. 3, p. 311-322, 2007.

SANTOS, Wildson Luiz Pereira dos; MORTIMER, Eduardo Fleury. Tomada de decisão para ação social responsável no ensino de ciências. *Ciência & Educação*, v.7, n.1, p. 95-111, 2001.

SILVA, Henrique César da; ZIMMERMANN, Érika; CARNEIRO, Maria Helena da Silva; GASTAL, Maria Luiza; CASSIANO, Webster Spiguel. Cautela ao usar imagens em aulas de ciências. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 2, p. 219-233, 2006.

SILVA, Mirian Pacheco; CARVALHO, Washington Luiz Pacheco de. O desenvolvimento do conhecimento pedagógico do conteúdo de sexualidade na vivência das professoras. *Ciência & Educação*, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2005.

SILVA, Regina Célia Pinheiro da; NETO, Jorge Megid. Formação de professores e educadores para abordagem da educação sexual na escola: o que mostram as pesquisas. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 2, p. 185-197, 2006.

TEIXEIRA, Paulo Marcelo M. A educação científica sob a perspectiva da pedagogia histórico-crítica e do movimento C.T.S. no ensino de ciências. *Ciência & Educação*, v. 9, n. 2, p. 177-190, 2003.

VIANNA, Deise Miranda; CARVALHO, Anna Maria Pessoa de. Formação permanente: a necessidade da interação entre a ciência dos

cientistas e a ciência da sala de aula. *Ciência & Educação*, v.6, n. 1, p. 31-42, 2000.

XAVIER, Márcia Cristina Fernandes; FREIRE, Alexandre de Sá; MORAES, Milton Ozório. A nova (moderna) biologia e a genética nos livros didáticos de biologia. *Ciência & Educação*, v. 12, n. 3, p. 275-289, 2006.

Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico *Investigações em Ensino de Ciências*

ABREU, Rozana Gomes de; GOMES, Maria Margarida; LOPES, Alice Casimiro. Contextualização e tecnologias em livros didáticos de Biologia e Química. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 10, n. 3, p. 405-417, 2005.

AMORIM, Antonio Carlos Rodrigues de. Biologia, tecnologia e inovação no currículo do ensino médio. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 3, n. 1, p. 61-80, 1998.

CAMPOS, Angela Fernandes; LIMA, Elba Ninfa de. Ciclo do nitrogênio: abordagem em livros didáticos de ciências do ensino fundamental. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 13, n. 1, p. 35-44, 2008.

NASCIMENTO, Tatiana Galieta; MARTINS, Isabel. O texto de genética no livro didático de ciências: uma análise retórica crítica. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 10, n. 2, p. 255-278, 2005.

PFUETZENREITER, Márcia Regina; CUSTÓDIO, José Francisco; KOEPEL, Raica. Análise de uma situação didática: a compreensão do processo saúde-doença. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 8, n. 2, p.165-184, 2003.

RODRIGUES, Isilda Teixeira; FONTES, Alice. Identificação do Papel da Escola na Educação Sexual dos Jovens. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 7, n. 2, p. 177-188, 2002.

SANDRIN, Maria de Fátima Neves; PUORTO, Giuseppe; NARDI, Roberto. Serpentes e acidentes ofídicos: um estudo sobre erros

conceituais em livros didáticos. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 10, n. 3, p. 281-298, 2005.

SANTOS, Wildson Luiz Pereira dos; MORTIMER, Eduardo Fleury. Abordagem de aspectos sociocientíficos em aulas de ciências: possibilidades de limitações. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 14, n. 2, p. 191-218, 2009.

SILVA, Élcio Oliveira da. Restrição e extensão do conhecimento nas disciplinas científicas do ensino médio: nuances de uma epistemologia sem fronteiras. *Investigações em Ensino de Ciências*, v. 4, n. 1, p. 51-72, 1999.

Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico *Experiências em Ensino de Ciências*

RODRIGUES, Micaías Andrade. Os planetas do sistema solar em livros didáticos de ciências da quinta série do ensino fundamental. *Experiências em Ensino de Ciências*, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2007.

SALES, Adeline Brito; LANDIM, Myrna Friederichs. Análise da abordagem da flora nativa em livros didáticos de Biologia usados em escolas de Aracaju- SE. *Experiências em Ensino de Ciências*, v. 4, n. 3, p. 17-29, 2009.

SALVI, Rosana Figueiredo; BATISTA, Irinéa de Lourdes. A análise dos valores na educação científica: contribuições para uma aproximação da filosofia da ciência com pressupostos da aprendizagem significativa. *Experiências em Ensino de Ciências*, v. 3, n. 1, p. 43-52, 2008.

ZOMPERO, Andréia de Freitas. Concepções de alunos do Ensino Fundamental sobre microorganismos em aspectos que envolvem saúde: implicações para o ensino aprendizagem. *Experiências em Ensino de Ciências*, v. 4, n. 3, p. 31-42, 2009.

Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*

AULER, Décio. Alfabetização científico-tecnológica: um novo "paradigma"? *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 5, n. 1, p. 69-83, 2003.

AULER, Décio; DELIZOICOV, Demétrio. Alfabetização científico-tecnológica para quê? *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 3, n. 2, p. 105-116, 2001.

BATISTA, Marcus Vinicius Aragão; CUNHA, Marlécio Maknamara da Silva; CÂNDIDO, Alexandre Luna. Análise do tema virologia em livros didáticos de biologia do ensino médio. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 12, n. 1, p. 145-158, 2010.

CAIXETA, Maria Emília. Condilac e o ensino de ciências: que relações podemos encontrar ainda hoje?. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 5, n. 1, p. 29-42, 2003.

CALDAS, Helena; CUNHA, Altair L.; MAGALHÃES, Maria Elisa. Repouso e movimento: que tipo de atrito? O que relatam os livros didáticos. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 2, n. 2, p. 163-187, 2000.

CARNEIRO, Maria Helena da Silva; SANTOS, Widson Luiz Pereira dos; MOL, Gerson de Souza. Livro didático inovador e professores: uma tensão a ser vencida. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 7, n. 2, p. 119-130, 2005.

DINIZ, Maria Cecília Pinto; OLIVEIRA, Tatiana Carolina de; SCHALL, Virgínia Torres. "Saúde, como compreensão de vida": avaliação para inovação na educação em saúde para o ensino fundamental. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 12, n. 1, p. 119-144, 2010.

FERREIRA, Poliana Flávia Maia; JUSTI, Rosária da Silva. A abordagem do DNA nos livros de biologia e química do ensino médio: uma análise crítica. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 6, n. 1, p. 35-48, 2004.

FRANCO, Creso; CAZELLI, Sibebe. Alfabetismo científico: novos desafios no contexto da globalização. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 3, n. 2, p. 145-159, 2001.

FREITAS, Elisângela Oliveira de; MARTINS, Isabel. Concepções de saúde no livro didático de ciências. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 10, n. 2, p. 222-248, 2008.

GEHLEN, Simoni Tormohlen; AUTH, Milton Antônio; AULER, Décio; MALDANER, Otávio Aloisio; PANSERA-DE-ARAÚJO, Maria Cristina. Freire e Vigotski no contexto da Educação em Ciências: aproximações e distanciamentos. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 10, n. 2, p. 267-282, 2008.

LOBATO, Anderson Cezar; SILVA, Cristina Neres da; LAGO, Rochel Monteiro; CARDEAL, Zenilda de Lourdes; QUADROS, Ana Luiza. Dirigindo o olhar para o Efeito Estufa nos Livros Didáticos de Ensino Médio: é simples entender esse fenômeno?. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 11, n. 1, p. 7-22, 2009.

MARTINS, Eliecília de Fátima; GUIMARÃES, Gislene Margaret Avelar. As concepções de natureza nos livros didáticos de ciências. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 4, n. 2, p. 93-106, 2002.

MARTINS, Isabel; CASSAB, Mariana. Significações de professores de ciências a respeito do livro didático. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 10, n. 1, p. 97-116, 2008.

MILLAR, Robin. Um currículo de ciências voltado para a compreensão por todos. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 5, n. 2, p. 139-154, 2003.

MEDEIROS, Zulmira; VENTURA, Paulo Cezar Santos. O conceito Cultura Tecnológica e um estudo no meio educacional. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 9, n. 2, p. 237-251, 2007.

NASCIMENTO, Tatiana Galieta. Contribuições da análise do discurso e da epistemologia de Fleck para a compreensão da divulgação científica e sua introdução em aulas de ciências. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 7, n. 2, p. 141-154, 2005.

PFUETZENREITER, Marcia Regina. A ruptura entre o conhecimento popular e o científico em saúde. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 3, n. 2, p. 91-104, 2001.

SANTOS, Widson Luiz Pereira dos. Uma análise de pressupostos teóricos da abordagem C-T-S (Ciência - Tecnologia - Sociedade) no contexto da educação brasileira. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 2, n. 2, p.133-162, 2000.

SOUZA, Carlos Alberto; BASTOS, Fábio da Purificação de; ANGOTTI, José André Peres. Cultura Científico-Tecnológica na Educação Básica. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 9, n. 1, p. 62-71, 2007.

SOUZA, Suzani Cassiani de. Condições de produção de sentidos em textos didático. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 8, n. 1, p. 73-82, 2006.

TEIXEIRA, Francimar Martins. Fundamentos teóricos que envolvem a concepção de conceitos científicos na construção do conhecimento das ciências naturais. *Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 8, n. 2, p. 121-132, 2006.

Artigos relacionados aos temas: DST/Aids, Sexualidade, Livros Didáticos, Educação em Saúde e Ciência e Tecnologia disponíveis no periódico *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*

ALMEIDA, Argus Vasconcellos de; SILVA, Lucélia Santana Torres; BRITO, Rosanne Lopes de. Desenvolvimento do conteúdo sobre os insetos nos livros didáticos de ciências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2008.

BRAGA, Selma A. M.; MORTIMER, Eduardo F..Os gêneros de discurso do texto de biologia dos livros didáticos de ciências. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 3, n. 3, p. 56-74, 2003.

CARVALHO, Graça Simões; CLÉMENT, Pierre. Projecto “Educação em biologia, educação para a saúde e educação ambiental para uma melhor cidadania”: análise de manuais escolares e concepções de professores de 19 países (europeus, africanos e do próximo oriente). *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 7, n. 2, p. 1-21, 2007.

CASSAB, Mariana. A democracia como balizadora do ensino das ciências na escola: como discutir este desafio?. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 8, n. 2, p. 1-17, 2008.

GARCÍA, Ma. M. Torres; IZQUIERDO, A. Mestres; FIEDLER-FERRARA, N.; MATTOS, C. R.. Un estudio sobre la evaluación de libros didácticos. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 2, n. 2, p. 36-50, 2002.

KAMEL, Cláudia; LA ROCQUE, Lucia de. As histórias em quadrinhos como linguagem fomentadora de reflexões – uma análise de coleções de livros didáticos de Ciências Naturais do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 6, n. 3, p. 1-15, 2006.

PINO, Patricia Visintainer; OSTERMANN, Fernanda; MOREIRA, Marco Antonio. Concepções epistemológicas veiculadas pelos Parâmetros Curriculares Nacionais na área de Ciências Naturais de 5º a 8º série do ensino fundamental. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 5, n. 2, p. 5-14, 2005.

SANTOS, Vanessa Carvalho dos; EL-HANI, Charbel Nino. Ideias sobre genes em livros didáticos de biologia do ensino médio publicados no Brasil *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 9, n. 1, p. 1-23, 2009.

SHIMAMOTO, Delma Faria. Representações sociais dos professores de Ciências Naturais sobre corpo humano. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 6, n. 2, p. 1-11, 2006.

TEIXEIRA, Paulo Marcelo Marini. Educação científica e movimento C.T.S. no quadro das tendências pedagógicas no Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências*, v. 3, n. 1, p. 88-102, 2003.

ANEXO 5 – Relatório de revisão bibliográfica realizada a partir da base de dados SCIELO, entre os dias 16/12/2010 e 06/01/2011.

Palavras chave: “aids e hiv”

MARQUES, Maria Cristina da Costa. Saúde e poder: a emergência política da Aids/HIV no Brasil. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos*. v.9, p. 41-65, 2002.

Palavras chave: “aids” e “ escola”

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FREITAS, Ângela Carvalho; SANTOS, Marco Antonio Silva dos; SALETTI FILHO, Haraldo César; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. v. 7, n. 12, p. 123-138, 2003.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estud. psicol*. v. 23, n. 4, p.369-379, 2006.

Palavras chave: “aids” e “solidariedade”

SANTOS, Acácio Sidinei Almeida. Notas sobre a solidariedade e o fenômeno da orfandade na sociedade Akan-Agni Morofoé da Costa Do Marfim (África Do Oeste). *Saude soc*. v.15, n.3, p.40-56, 2006.

Palavras chave: “aids” e “vulnerabilidade”

PAIVA, Vera; PERES, Camila; BLESSA, Cely. Jovens e adolescentes em tempos de Aids reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol. USP*. v.13, n.1, p.55-78, 2002.

Palavras chave: “aids” e didática
Nada

Palavras chave: “aids” e livros
Nada

Palavras chave: “aids” e jovens

PAULILO, Maria Angela Silveira; JEOLÁS, Leila Sollberger. Aids, drogas, riscos e significados: uma construção sociocultural. *Ciênc. saúde coletiva*. v.10, n.1, p.175-184, 2005.

Palavras chave: “aids” e “risco”

Nada

Palavras chave: “aids” e “comportamento”

SOUZA FILHO, Edson A. de; HENNING, Márcia G. Representações sociais da AIDS, práticas sexuais e vida social entre heterossexuais, bissexuais e homossexuais em Brasília, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. v.8, n.4, p.428-441, 1992.

BOZON, Michel. A pesquisa sobre o comportamento sexual na França na era da AIDS e sua continuidade. *Horiz. antropol.* v.8, n.17, p.93-100, 2002.

VARGAS, Eliane Portes; SIQUEIRA, Vera Helena Ferraz de. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup.2, p.69-83, 1999.

Palavras chave: “educação em saúde” e “comportamento”

GAZZINELLI, Maria Flávia; GAZZINELLI, Andréa; REIS, Dener Carlos dos; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*. v.21, n.1, p.200-206, 2005.

MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Os ensinamentos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup.2, p.85-92, 1999.

PAICHELER, Geneviève. General population and HIV prevention: from risk to action. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup.2, p.93-105, 1999.

SCHALL, Virgínia T.; MONTEIRO, Simone; REBELLO, Sandra M.; TORRES, Maysa. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup.2, p.107-119, 1999.

ANTUNES, Maria Cristina; PERES, Alves Peres; PAIVA, Vera. STALL, Ron; HEARST, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública*. v. 36, n. 4, p.88-95, 2002.

FILGUEIRAS, Sandra Lúcia; DESLANDES, Suely Ferreira. Avaliação das ações de aconselhamento. Análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. *Cad. Saúde Pública*. v.15, sup.2, p.121-131, 1999.

SILVEIRA, Mariângela F.; SANTOS, Iná dos. Impacto de intervenções no uso de preservativos em portadores do HIV. *Rev. Saúde Pública*. v.39, n.2, p.296-304, 2005.

Palavras chave: “educação em saúde” e “vulnerabilidade”

MEYER, Dagmar E. Estermann; MELLO, Débora Falleiros de; VALADÃO, Marina Marcos; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. "Você aprende. A gente ensina?": interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*. v. 22, n. 6, p.1335-1342, 2006.

Palavras chave: “educação em saúde” e “risco”

RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. *Texto contexto - enferm*. v.19, n.3, p.554-562, 2010.

CASTIEL, Luís David. Força e vontade: aspectos teórico-metodológicos do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS. *Rev. Saúde Pública*. v.30, n.1, p.91-100, 1996.

Palavras chave: “educação em saúde” e “jovens”

Nada

Palavras chave: “educação em saúde” e “aids”

MIRANDA, Karla Corrêa Lima; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira; SILVA, Lucilane Maria Sales da; SILVA, Maria Rocineide Ferreira. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. *Rev. bras. enferm*. v.61, n.6, p.899-903, 2008.

FERNANDES, João Claudio L. Práticas educativas para a prevenção do HIV/AIDS: aspectos conceituais. *Cad. Saúde Pública*. v.10, n.2, p.171-180, 1994.

Palavras chave: “educação em saúde” e “discriminação”

Nada

Palavras chave: “educação em saúde” e “livro”

Nada

Palavras chave: “aids” e “prevenção” e “escola”

TORRES, Gilson de Vasconcelos; DAVIM, Rejane Marie Barbosa; ALMEIDA, Maria do Carmo S. Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da AIDS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.7, n.2, p.41-46, 1999.

Palavras chave: “aids” e “prevenção”

CALAZANS, Gabriela; KISS, Lígia; CAPELLINI, Silvana; SEQUEIRA, Daniela; VIEIRA, Rosangela Mendes; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento - CTA. *Saude soc*. v.15, n.1, p.22-36, 2006.

PAIVA, Vera; PUPO, Ligia Rivero; BARBOZA, Renato. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Rev. Saúde Pública*. v.40, p.109-119, 2006.

TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília Mello de; PAULA, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* v.37, n.3, p.210-214, 2004.

TAQUETTE, Stella R.; ANDRADE, Renata Bessa de; VILHENA, Marília M.; PAULA, Mariana Campos de. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 51, n. 3, p.148-152, 2005.

NICHIATA, Lúcia Yasuko Izumi; SHIMA, Hisako; TAKAHASHI, Renata Ferreira. Buscando a compreensão do enfrentamento da AIDS no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.3, n.1, p.149-158, 1995.

PARKER, Richard G. Reflexões sobre a sexualidade na sociedade latino-americana: implicações para intervenções em face do HIV/AIDS. *Physis*. v.7, n.1, p.99-108, 1997.

ASINELLI-LUZ, Araci; FERNANDES JÚNIOR, Nelson. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/aids. *Pro-Posições*. v.19, n.2, p.81-97, 2008.

Palavras chave: “aids” e “ensino”

BARBOSA, Regina Maria; KOYAMA, Mitti Ayako Hara; GRUPO DE ESTUDOS EM POPULACAO, SEXUALIDADE E AIDS. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*. v.42, sup.1, p. 21-33, 2008.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BOTELHO, Lúcio J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev. Saúde Pública*. v.41, n.1, p. 61-68, 2007.

GIR, Elucir; MORIYA, Tokico Murakawa; OLIVEIRA, Maria Helena Pessini de; PELÁ, Nilza Teresa Rotter. Informação/educação em DST/AIDS/sexualidade humana - um relato de experiência de 14 anos. *Rev. esc. enferm*. v.32, n.4, p.291-296, 1998.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; OHARA, Conceição Vieira da Silva; JARDIM, Dulcilene Pereira; MUROYA, Renata de Lima. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev. esc. enferm. USP*. v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BARBARÁ, Andréa. Efeitos de panfletos informativos sobre a Aids em adolescentes. *Psic.: Teor. e Pesq.* v. 20, n. 3, p. 279-287, 2004.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BARBARÁ, Andréa; BERTOLDO, Raquel Bohn. A influência de vídeos documentários na divulgação

científica de conhecimento sobre a Aids. *Psicol. Reflex. Crit.* v.21, n.2, p.179-185, 2008.

CAMARGO, Brígido Vizeu; BARBARÁ, Andréa; BERTOLDO, Raquel Bohn. Conceção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicol. estud.* v. 12, n. 2, p. 277-284, 2007.

AMORIM, Melissa Mattos; ANDRADE, Ângela Nobre de. Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória - ES. *Psicol. estud.* v.11, n.2, p.331-339, 2006.

REBELLO, Lúcia Emilia Figueiredo de Sousa; GOMES, Romeu; SOUZA, Alberto Carneiro Barbosa de. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface.* s/p, 2010.

VIDAL, Elaine Italiano; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Algumas reflexões sobre relacionamentos afetivos e relações sexuais na adolescência. *Fractal, Rev. Psicol.* v.20, n.2, p.519-531, 2008.

ZUCCHI, Eliana Miura; BARROS, Claudia Renata dos Santos; PAIVA, Vera Silvia Facciolla; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. Estigma e discriminação vividos na escola por crianças e jovens órfãos por Aids. *Educ. Pesqui.* v. 36, n. 3, p.719-734, 2010.

MONTEIRO, Simone Souza; VARGAS, Eliane Portes; REBELLO, Sandra Monteiro. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc.* v.24, n.83, p.659-678, 2003.

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva.* v.13, sup.2, p.2247-2256, 2008.

BELLINI, Marta; FRASSON, Priscila Carozza. Ciências e seu ensino: o que dizem os cientistas e os livros didáticos sobre o HIV/AIDS?. *Ciênc. educ.* v.12, n.3, p.261-274, 2006.

ALTMANN, Helena. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. *Cad. Pagu.* n.21, p.281-315, 2003.

Palavras chave: “aids” e “ensino” e “educação em saúde”

Nada

Palavras chave: “aids” e “currículo”

Nada

Palavras chave: “ensino em saúde” e “currículo”

Nada

Palavras chave: “aids” e “promoção”

ROTHSTEIN, Wolff; TORRES, Roberta; CIRILLO, Ivoni; FURLAN, Osvaldo; SILVA, Priscila; FILHO, Otávio; SANTOS, José; SALAZAR, Jeanine; LISANTI, João. Saúde e educação: unidas na diversidade para promoção da saúde sexual e prevenção às DST/Aids. Uma experiência bem-sucedida no município de Embu-SP. *Saude soc.* v.18, sup.1, p.84-85, 2009.

SIMON, Cristiane Paulin; SILVA, Rosalina Carvalho da; PAIVA, Vera. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. *Rev. Saúde Pública.* v.36, n.4, p. 82-87, 2002.

THIENGO, Maria Aparecida; OLIVEIRA, Denize Cristina de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Representações sociais do HIV/AIDS entre adolescentes: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev. esc. enferm.* v.39, n.1, p.68-76, 2005.

BORGES, Ana Luiza Vilela; NICHIAITA, Lúcia Yasuko Izumi; SCHOR, Néia. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.14, n.3, p.422-427 2006.

OLIVEIRA, Maria Alice F. Colli; BUENO, Sônia Maria Villela. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.5, n.3, p.71-81, 1997.

SOUZA, Márcia M.; BRUNINI, Sandra; ALMEIDA, Nilza A. M.; MUNARI, Denize B.. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev. bras. enferm.* v.60, n.1, p.102-105, 2007.

SILVA, Cristiane Gonçalves da; SANTOS, Alessandro Oliveira; LICCIARDI, Daniele Carli; PAIVA, Vera. Religiosidade, juventude e sexualidade: entre a autonomia e a rigidez. *Psicol. estud.* v.13, n. 4, p. 683-692, 2008.

JEOLÁS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciênc. saúde coletiva.* v.8, n.2, p.611-620, 2003.

GOMES, Romeu; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de; DESLANDES, Suely Ferreira; NJAINE; Kathie; MALAQUIAS, Juaci Ferreira. Informações e valores de jovens sobre a Aids: avaliação de escolares de três cidades brasileiras. *Ciênc. saúde coletiva.* v.10, n.2, p.381-388, 2005.

RIOS, Luís Felipe; PIMENTA, Cristina; BRITO, Ivo; TERTO JÚNIOR, Veriano; PARKER, Richard. Rumo à adultez: oportunidades e barreiras para a saúde sexual dos jovens brasileiros. *Cad. CEDES.* v. 22, n. 57, p.45-61, 2002.

Palavras chave: “aids” e “promoção” e “educação em saúde”

Nada

Palavras chave: “aids” e “livro”

Nada

Palavras chave: “educação em saúde” e “livro”

Nada

Palavras chave: “educação em saúde” e “Paulo Freire”

Nada

Palavras chave: “aids” e “Paulo Freire”

Nada

Palavras chave: “aids” e “Freire”

ALENCAR, Rúbia de Aguiar; SILVA, Lucía; SILVA, Fábio Arlindo; DINIZ, Renato Eugênio da Silva. Desenvolvimento de uma proposta de

educação sexual para adolescentes. *Ciência & Educação*. v. 14, n. 1, p. 159-168, 2008.

Palavras chave: “educação em saúde” e “Freire”

FREITAS, Kelly Ribeiro de; DIAS, Silvana Maria Zarth. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto contexto - enferm.* v.19, n.2, p.351-357, 2010.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*. v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.

ANEXO 6 - Relação de livros didáticos utilizados em cada unidade escolar do município de Florianópolis/SC, em 2011.

EBM ACÁCIO GARIBALDI - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você Ed. POSITIVO			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências – O Meio Ambiente Ed. Atica			
06/07	Ciências – Os Seres Vivos			
07/08	Ciências - O Corpo Humano			
08/09	Ciências – Física e Química			

EBM ADOTIVA LIBERATO VALENTIM - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais Ed ATICA			
3 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
4 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			

EBM ALBERTINA MADALENA DIAS PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T

2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências - O Planeta Terra ED Atica			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

EBM ALMIRANTE CARVALHAL - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

EBM ANÍSIO TEIXEIRA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			

05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

EBM ANTÔNIO P. APÓSTOLO - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			

EBM BATISTA PEREIRA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Porta Aberta - Ciências - Ed. Renovada ED FTD			
3 ano	Porta Aberta - Ciências - Ed. Renovada			
4 ano	Porta Aberta - Ciências - Ed. Renovada			
5 ano	Porta Aberta - Ciências - Ed. Renovada			
05/06	Ciências – O Planeta Terra			
07/08	Ciências – O Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria e Energia			

EBM BEATRIZ DE SOUZA BRITO - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Projeto Conviver - Ciências Naturais – ED Moderna			
3 ano	Projeto Conviver - Ciências Naturais			
4 ano	Projeto Conviver - Ciências Naturais			
5 ano	Projeto Conviver - Ciências Naturais			
05/06	Construindo Consciências – Ciências ED Scipione			
06/07	Construindo Consciências – Ciências			
07/08	Construindo Consciências – Ciências			
08/09	Construindo Consciências – Ciências			

EBM BRIGADEIRO EDUARDO GOMES - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais ED Atica			
3 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
4 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
05/06	Projeto Radix - Ciências – 6º Ano Ed Scipione			

06/07	Projeto Radix - Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix - Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix - Ciências – 9º Ano			

EBM DILMA LÚCIA DOS SANTOS - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
3 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
4 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
05/06	Ciências – O Meio Ambiente			
06/07	Ciências – Os Seres Vivos			
07/08	Ciências - O Corpo Humano			
08/09	Ciências – Física e Química			

EBM DONICIA MARIA DA COSTA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Aprendendo Sempre – Ciências ED Atica			
3 ano	Aprendendo Sempre - Ciências			
4 ano	Aprendendo Sempre - Ciências			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			

06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM GENTIL MATHIAS - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM HENRIQUE VERAS - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM INTENDENTE ARICOMEDES - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

EBM JOAO ALFREDO ROHR - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
3 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
4 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM JOÃO GONÇALVES PINHEIRO - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
-----------	----------------	------	-------	----------

1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM JOSÉ AMARO CORDEIRO - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências – O Meio Ambiente			
06/07	Ciências – Os Seres Vivos			
07/08	Ciências - O Corpo Humano			
08/09	Ciências – Física e Química			

EBM JOSÉ DO VALLE PEREIRA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Projeto Pitangua – Ciências ED Moderna			
3 ano	Projeto Pitangua - Ciências			
4 ano	Projeto Pitangua - Ciências			

5 ano	Projeto Pitangua - Ciências			
05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências - A Vida na Terra			
07/08	Ciências - Nosso Corpo			
08/09	Ciências Naturais - Matéria e Energia			

EBM LUIZ CÂNDIDO DA LUZ - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Ler o Mundo Ciências Ed Scipione			
3 ano	Ler o Mundo Ciências			
4 ano	Ler o Mundo Ciências			
5 ano	Ler o Mundo Ciências			
05/06	Ciências Naturais – Aprendendo com o cotidiano Ed Moderna			
06/07	Ciências Naturais – Aprendendo com o cotidiano			
07/08	Ciências Naturais – Aprendendo com o cotidiano			
08/09	Ciências Naturais – Aprendendo com o cotidiano			

EBM MANCIO COSTA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Ciências Para Você			
3 ano	Ciências Para Você			
4 ano	Ler o Mundo Ciências			

5 ano	Ler o Mundo Ciências			
05/06	Ciências - O Planta Terra			
06/07	Ciências - A Vida na Terra			
07/08	Ciências - Nosso Corpo			
08/09	Ciências - Matéria e Energia			

EBM MARIA CONCEIÇÃO NUNES - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM MARIA TOMÁZIA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM OSMAR CUNHA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
-----------	----------------	------	-------	----------

2 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
3 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
4 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
5 ano	Asas Para Voar - Ciências Naturais			
05/06	Ciências – O Meio Ambiente			
06/07	Ciências – Os Seres Vivos			
07/08	Ciências - O Corpo Humano			
08/09	Ciências – Física e Química			

EBM OSVALDO MACHADO - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
1 ano				
2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Projeto Radix – Ciências – 6º Ano			
06/07	Projeto Radix – Ciências – 7º Ano			
07/08	Projeto Radix – Ciências – 8º Ano			
08/09	Projeto Radix – Ciências – 9º Ano			

EBM PAULO FONTES - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T

2 ano	Ciências para você			
3 ano	Ciências para você			
4 ano	Ciências para você			
5 ano	Ciências para você			
05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

EBM VITOR MIGUEL DE SOUZA - PNLD / 2011

SÉRIE ANO	LIVRO DIDÁTICO	QTDE	ATEND	SISCOR T
2 ano	Asas para Voar - Ciências			
3 ano	Asas para Voar - Ciências			
4 ano	Asas para Voar - Ciências			
5 ano	Asas para Voar - Ciências			
05/06	Ciências - O Planeta Terra			
06/07	Ciências – Vida na Terra			
07/08	Ciências – Nosso Corpo			
08/09	Ciências – Matéria Energia			

ANEXO 7 – Relação de unidades escolares e número de alunos matriculados no município de Florianópolis/SC, em fevereiro de 2011.



PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
DIRETORIA DO OBSERVATÓRIO DA EDUCAÇÃO E APOIO AO EDUCANDO - DOBEE
GERÊNCIA DE INFORMAÇÕES EDUCACIONAIS - GEINFE
№ DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA R.M.E. ANO/SERIE/TURMA / FEVEREIRO DE 2011 (5ª A Bª SERIE)

UNIDADE ESCOLAR	TURNO	№ ALUNOS / ANO / SERIE / TURMA												TOTAL	M.A.								
		5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª										
E.B. ACÁCIO G. SAO THIAGO	MATUTINO	29										32	32							27	26	28	174
	VESPERTINO	26	25										30										184
	INTEGRAL																						0
E.B. ADOATIVA L. VALENTIM	MATUTINO																						0
	VESPERTINO																						0
	INTEGRAL																						0
E.B. ALBERTINA M. DIAS	MATUTINO	31	30									31	27							28	27		241
	VESPERTINO	34										32									23		147
	INTEGRAL																						0
E.B. ALMIRANTE CARVALHAL	MATUTINO	29										35								34			166
	VESPERTINO	26	25									23								25			127
	INTEGRAL																						0
E.B. ANÍSIO TEIXEIRA	MATUTINO	20	17	22								31	32							32			249
	VESPERTINO	17	17									28								27	23		195
	MATUTINO																						0
E.B. ANTÔNIO P. APOSTOLO	VESPERTINO																						0
	MATUTINO	29	30	25								34	33							33	32		317
	VESPERTINO	30	27									24	29							25	23		229
E.B. BEATRIZ S. BRITO	MATUTINO	29										30	26							27			171
	VESPERTINO	23	21									25								18			134
	MATUTINO	26	24									31	31							34	35		272
E.B. BRIG. EDUARDO GOMES	VESPERTINO	25	27									36								24	27		186
	MATUTINO	30										35	30							28	27		234
	VESPERTINO	31	30									33	33							32	26		185
E.B. DONICIA Mª DA COSTA	MATUTINO	30	29									36	17							15	15		174
	VESPERTINO	29										25	26	23									103
	MATUTINO	30										30	28							27	27		339
E.B. GENTIL M. DA SILVA	VESPERTINO	26	26	24								27								27			186
	MATUTINO	27										25								19	20		149
	VESPERTINO	22	22									24	23							24			143
E.B. INT. ARICOMEDES DA SILVA	MATUTINO	27	26	25								35	36							26	26		175
	VESPERTINO	26	25									19	22							18			172
	MATUTINO	337	156	47	0	0	361	316	112	0	0	0	375	256	0	0	330	209	28	0	33	2.558	
VESPERTINO	201	907	76	0	0	162	205	233	88	0	0	145	218	22	0	113	174	27	0	0	1.991		
INTEGRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL																							4.549
SUBTOTAL																							4.549

FORNE: S.MEDIOBEE/GEINFE - 2010

ANEXO 8 – Relatório do V Encontro Nacional de Jovens Vivendo com HIV/aids



V Encontro Nacional de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids

Manaus/Amazonas – 26 a 29 de maio de 2011

Organização:

Rede Nacional de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids
Cedeca Pé na Taba

Financiamento:

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde –
Departamento de DST, AIDS e
Hepatites Virais

Apoio:

UNICEF

Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas – Gerência de DST/AIDS
Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – Gerência de DST/AIDS
Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania
Prefeitura de Manaus
Governo do Estado do Amazonas

Relatório

Manaus – junho 2011

I. COMO FOI O V ENCONTRO?

O V Encontro Nacional de Adolescentes e Jovens vivendo com HIV/Aids, aconteceu no Hotel Taj Mahal, na cidade de Manaus/Amazonas, entre os dias 26 e 29 de maio e contou com a participação de, aproximadamente, 130 pessoas, sendo mais de cem destas, adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids de todo o País. O V Encontro contou, também, com a presença de representantes do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde; da Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação; Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social e Cidadania do Estado do Amazonas; Secretaria de Saúde de Manaus; Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (Unodc), do Movimento Nacional de Cidadãs Positivas, do Conselho Nacional da Juventude.

No V Encontro, aconteceram rodas de conversa, conversas afiadas e oficinas, que trataram dos seguintes temas:

- Educação
- Saúde
- Revelação de Diagnóstico
- Prevenção Positiva
- Relações Afetivo-sexuais entre casais sorodiscordantes
- Sexualidade e Diversidade Sexual
- Participação Juvenil
- Diretos sexuais e direitos reprodutivos
- Saúde sexual e saúde reprodutiva
- Redução de danos
- Incidência Política
- Fundo Global de luta contra Malaria, Tuberculose e Aids
- Comunicação e mídias sociais
- Casas de Apoio
- Advocacy e Direitos Humanos
- Diretrizes das Políticas de Saúde e de Juventude
- Gênero e feminização da Aids
- Aids e deficiências
- Projetos de vida

Houve, ainda, um passeio pelo tradicional Encontro das Águas de Manaus; dinâmica de jogos cooperativos e danças circulares; uma festa; momentos para discutir a estrutura da RNAJVHA,

eleições para representações nacional e regionais da RNAJVHA e de espaços deliberativos de Aids.

As principais discussões e deliberações do V Encontro são descritas a seguir.

2. O QUE DISCUTIMOS?

- Falta de acolhimento, diálogo e atendimento humanizado foram indicados como responsáveis pela não adesão ao tratamento e pelo afastamento de adolescentes e jovens dos serviços de saúde.
- O Encontro ter acontecido na região norte possibilitou maior participação de adolescentes e jovens dessa região, bem como a reflexão sobre as suas especificidades.
- Muitos(as) adolescentes e jovens relataram experiências de participação ativa em suas comunidades, escolas, serviços onde são atendidos(as).
- Mobilização e autonomia para não permitir que as pessoas coloquem “vendas” e tenham seus direitos silenciados e negados.
- Importância de se conhecer, se informar, não se alienar, não se acomodar e perceber que adolescentes e jovens têm direitos e o papel de mudar o mundo.
- Uma pergunta recorrente em diversas atividades: “como efetivo meus direitos?”
- Pensar no “momento certo” de contar sobre a sorologia foi indicada como principal motivador para participação na oficina sobre relações sorodiscordantes. Essa foi uma questão bastante discutida pelos(as) participantes. Principal resultado da discussão: Não há “hora certa” para contar. Cada pessoa, cada casal, cada relação, vai ter seu momento!
- É preciso ter cuidado com as informações sobre relações sorodiferentes entre pessoas com carga viral indetectável, porque a não transmissão não é 100%. Além disso, é preciso pensar na prevenção de reinfecções, DST e outras doenças. Camisinha e adesão ao tratamento são fundamentais.
- Para planejar filhos(as) é fundamental o acompanhamento médico. Algumas vezes é preciso mudar o tratamento. Além disso, é fundamental realizar o pré-natal e seguir as orientações para a redução da transmissão vertical.

- A falta de infectologistas e de hebiatras é um problema sério que atinge diretamente adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids.
- A beleza é importante para a autoestima. Medicamentos que favorecem à lipodistrofia precisam ser repensados pelo Consenso Terapêutico e pelas equipes de saúde.
- Adolescentes e jovens encontram muitas barreiras para acessar os serviços de saúde, os seus direitos são frequentemente desrespeitados.
- Há julgamentos morais quando adolescentes e jovens deixam de aderir ao tratamento.
- Quase nunca se leva em consideração os motivos que fizeram com que este(a) adolescente ou jovem tenha deixado de aderir ao seu tratamento.
- Desafio: respeitar os direitos sexuais e reprodutivos dos/as jovens e compreender jovens como sujeitos de direitos. Os serviços não estão preparados para atender os/as jovens.
- A presença de familiares no atendimento a adolescentes menores de idade é um direito de escolha e não uma obrigação. Ou seja, o(a) adolescente escolhe se quer (e quem quer) ou não acompanhante durante a consulta ou tratamento.
- É preciso se qualificar antes de ocupar os espaços de formulação e controle social de políticas públicas.
- É importante pensar na construção de projetos de vida coletivos, que incluam educação, trabalho, estudos, família, saúde, aquisição de bens.
- A transexualidade soropositiva é a exclusão da exclusão. É necessário pensar em ações que envolvam as(os) adolescentes e jovens transexuais e travestis nas atividades da RNAJVHA.
- As casas de apoio devem fazer com que adolescentes e jovens tenham um planejamento de vida, isto é, que estejam preparados (as) para ter uma vida fora da casa, após completarem 18 anos.
- As Casas de Apoio devem interagir com a comunidade (por exemplo, que jovens da comunidade possam participar de atividades na Casa).
- A Casa de Apoio é a família do (a) adolescente/jovem e precisa incentivá-lo(a) a “ver o caminho certo”. Por m, na Casa os(as) adolescentes sentem-se aprisionados(as) e sem opinião, não têm voz. É importante ouvir e fazer valer a

opinião dos(as) adolescentes, pois sabem o que é bom ou não para eles(as) na Casa.

- as ideias levadas pelos jovens mostram o quanto eles se preocupam com a questão de Casas de Apoio e que, se forem escutados(as), poderão auxiliar na melhoria destas Casas.
- Não realização de atividades de prevenção e de prevenção positiva com adolescentes menores de idade; não distribuição de preservativos nas escolas, não realização de ações sobre sexualidade, bullying por homossexualidade e a dificuldade de mulheres que sofrem estupro conseguirem abortar foram indicadas como situações de desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens.
- Adolescentes e jovens, vivam com HIV ou não, têm o direito de engravidar e ter filhos(as)!
- A negociação do preservativo é um cuidado de si e também com o(a) outro(a). Essa negociação passa por questões várias, com isso, adolescentes e jovens acabam tendo seus direitos violados sem se darem conta.
- Há falta de distribuição de gel lubrificante em algumas cidades.
- Acessar insumos de prevenção e reivindicar se eles não estão disponíveis, ter acesso a informação e ter uma vida plena, prazerosa e saudável são fundamentais para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Adolescentes e jovens podem participar de espaços políticos para reivindicar os seus direitos. Espaços como os Conselhos de Juventude, de Saúde, Educação, Assistência social e outros. Nesse sentido, novas mídias como facebook e twitter podem ser utilizadas para campanhas e reivindicações.
- O Sistema Único de Saúde foi construído por meio de muitas lutas. O SUS só existe porque o povo lutou por ele. A participação da sociedade civil e o controle social das políticas públicas é o que permite que os direitos sejam garantidos.
- As políticas voltadas à juventude ainda são muito frágeis. Ainda será preciso lutar muito para que tais políticas sejam de fato implementadas.
- Adolescentes e jovens são o presente. O futuro ainda está distante e é necessário viver o momento atual. Todos(as) são importantes e sujeitos desta história!

- A RNAJVHA foi inspiração para a formação de uma Rede na Argentina e em toda a América Latina. O foco está nas necessidades que não estão satisfeitas e pelo ainda é preciso ser feito.
- A RNAJVHA precisa acompanhar o que está acontecendo em outros países e compartilhar/trocar experiências.
- A incidência local é fundamental, mas a incidência internacional é igualmente importante.
- As políticas global e nacional incidem diretamente no que acontece no local.
- Conhecer as legislações e as leis contribuem para o controle social de políticas públicas.
- Muitos dos documentos internacionais não são traduzidos, o que dificulta a apropriação destes conteúdos.
- Para participar ativamente do debate acerca de políticas públicas não é necessário estar presente fisicamente. Atualmente, as rede sociais são uma grande possibilidade de acesso.
- Para participar destes espaços é importante acompanhar com um olhar histórico para ver se o que foi decidido realmente está acontecendo.
- A GYCA no Brasil é formada por jovens ativistas, tem 12 pontos focais regionais, que tem o trabalho de comunicar a todos as informações internacionais. Estas pessoas são responsáveis por cumprir as tarefas que foram estabelecidas. As reuniões são realizadas e nelas são estabelecidas as prioridades. No Brasil não há um projeto específico, a incidência acontece em espaços de participação, como o V Encontro.
- A incidência política é diferente para cada grupo (jovens, mulheres), pois cada um possui suas especificidades.
- Alguns jovens reclamaram que falta espaço para participação ativa e que falta, também, uma metodologia que atenda as necessidades de adolescentes e jovens “que estão chegando” na militância.
- Muitos(as) adolescentes e jovens que estão participando pela primeira vez de um Encontro Nacional ficaram quietos durante as plenárias, o que foi considerado natural, já que estes(as) estão aprendendo e compreendendo este novo espaço.

- A participação das mulheres adolescentes e jovens ainda é menor do que dos homens.
- Nesse caso, foi indicada a necessidade de se pensar em ações para envolvê-las e empoderá-las.
- Em relação às escolas: Foi ressaltada a necessidade de investimento em capacitação/formação de profissionais da educação, particularmente professores(as) para o acolhimento das demandas e especificidades de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids. Muitos(as) adolescentes e jovens afastam-se da escola após a descoberta do diagnóstico, por medo de sofrer discriminação.
- Foi indicada a necessidade de desenvolver palestras nas escolas com freqüências para refletir sobre a realidade de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids.
- A importância da educação entre pares como estratégia que ajuda na aceitação de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids nas escolas.
- Foram questionados quais os motivos que dificultam a implantação de políticas públicas voltadas à adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids dentro da rede pública de ensino e a dificuldade de execução de projetos educacionais que tratem das especificidades destes(as) adolescentes e jovens.
- O verdadeiro protagonismo precisa de planejamento e parceria. Não adianta ter controle social se não tiver formas para execução. É preciso que os(as) protagonistas tenham acesso há lugares certos, para que se possa construir.
- Os(as) protagonistas juvenis estão tendo muitas dificuldades para exercer seu papel, não estão tendo autonomia para exercer seu protagonismo.
- O Fundo Global sobre Malária, Tuberculose e Aids foi criado devido a falta de investimento na prevenção. Há uma página eletrônica onde as pessoas podem acessar informações sobre o Fundo, que possui muitos recursos financeiros.
- O Brasil possui uma iniciativa muito importante em relação ao Fundo Global, pois exporta algumas medicações para tratamento de DST.
- É fundamental nomear um (a) jovem para compor o Mecanismo Coordenador do País (MCP), integrante estrutural do Fundo. Este (a) jovem terá como função

mostrar a realidade de adolescentes e jovens portadores dessas doenças e pautar a necessidade de ações para estes(as) adolescentes e jovens.

- Prevenção posithiva não é somente tomar remédio e fazer tratamento, vai além do que prevê a área biomédica do tratamento para as pessoas que vivem com HIV/aids. Por trás dos medicamentos existem pessoas com sentimentos, dores, sofrimentos e isso precisa ser considerado para que a adesão seja feita.
- Os (as) profissionais de saúde precisam ter consciência da subjetividade das pessoas que atendem e não apenas interagir com a objetividade requerida pela área da biomedicina. É preciso uma visão holística sobre o humano (biopsicossocial).
- A intervenção da equipe multidisciplinar também foi foco de muitos debates na oficina sobre prevenção posithiva.
- Há um conflito de valores, comportamentos e desafios quando a equipe de saúde “manda” e quer que os (as) adolescentes e jovens “obede am” porque os protocolos clínicos assim orientam.
- Foram bastante discutidos a necessidade de se considerar os motivos que levam adolescentes e jovens a não tomarem seus remédios. As razões pelas quais estes (as) não tomam seus medicamentos não são amparadas e ouvidas e aí um conflito se estabelece.
- A adesão ao tratamento vem com o se amar, o querer viver, perceber o quanto é importante para si e para os (as) outros (as), perceber a singularidade e a complexidade de ser humano.
- É fundamental desconstruir e reconstruir os conceitos de gênero e orientação sexual.
- Na nossa sociedade, é muito difícil ser aceito (a) em ambientes homofóbicos (famílias, religiões, escolas).
- É importante refletir sobre sexualidade, gênero e orientação sexual em espaços como escolas e serviços de saúde.
- A internet e as redes sociais foram indicadas como meios de comunicação e participação social estratégicos nos dias de hoje. Tudo pode virar notícia! Mas, é importante dar uma “face humana” em todos estes espa os, pois isso que pode fazer diferen a no que a mídia quer divulgar. Por meio de

mídias como twitter, blogs, facebook, orkut, myspace é possível mostrar também a “face humana”.

- Na utilização da internet e das mídias sociais é necessário dominar o português e escrever corretamente. Foi aconselhado estudar português e desenvolver o hábito da leitura para ajudar no domínio do nosso idioma.
- É preciso estudar as normas que regulam o SUS para cobrar do estado transparência e para exercer o controle social das políticas públicas.
- Uma estratégia para atrair repórteres e jornalistas: alinhar as notícias a calendários comemorativos (dia da mulher, dia dos namorados, dia mundial de luta contra a aids etc.) ou de um fato trazido pelo dia a dia (falta de medicamento, falta de kits nas farmácias etc.).
- Youtube e twitter foram destacadas como melhores ferramentas para divulgar notícias com impacto imediato e por serem de acesso “geral”, provocando divulgação e disseminação imediata com bons resultados.
- Para utilização de tecnologias e de ferramentas de comunicação foi indicada ainda a necessidade de ousar e sair do tradicional para não cair no esquecimento e para incorporar o recado que se quer passar.
- É preciso e necessário estar atentos (as) às novas formas de mídia e de comunicação. Não tem mais volta! Contudo, é preciso saber se comunicar para que não hajam interferências ou mal entendidos no que se quer expor e/ou comunicar. A importância do domínio da linguagem é fundamental. Ter uma linha de estratégias, princípios, ética e objetivos claros é fundamental para atingir bons resultados.
- A principal questão relacionada à participação de adolescentes e jovens na construção de políticas públicas para juventude é a desconstruir a noção de “público alvo” e torná-lo “público participante”.
- Deve-se reconhecer e valorizar a diversidade. Não há “uma” juventude e sim “muitas” juventudes.
- O discurso governamental em relação ao protagonismo juvenil está dado. O difícil é colocá-lo em prática. Esse discurso está engessado, as ações não viram prática e, na realidade, não existe o protagonismo.

- Nem todos os(as) jovens têm acesso a educação, saúde, lazer, etc. O governo deveria garantir os direitos a todos(as) os(as) adolescentes e jovens.
- Se o (a) jovem é público para o ECA, ele (a) tem prioridade nas políticas públicas, deveria ter garantia de direitos e deveria ser ouvido para construção de políticas públicas para juventude.
- As políticas voltadas a adolescentes e jovens que vivem com HIV não podem ser só políticas de saúde. O papel do (a) jovem é cobrar e a RNAJVHA existe para que políticas públicas dêem certo e para que o (a) jovem tenha participação.
- O que dá força a um grupo é sempre a união. É a união que faz a diferença e dá voz ao grupo. Quanto mais unido e conectado o grupo estiver, mais vai conseguir alcançar o que está buscando.
- Todas as posições são difíceis: governo, organismos internacionais, sociedade civil etc. O importante é saber conversar e ouvir o outro. Se não se consegue isso, não se avança. Se as opiniões não batem é preciso tentar o diálogo a invés de partir para o conflito.

3. O QUE PODEMOS (E PRECISAMOS) FAZER?

- Refletir sobre como falar sobre aids com adolescentes e jovens religiosos(as), uma vez que alguns deixaram de aderir ao tratamento por motivos religiosos.
- Desenvolver estratégias de participação na construção e no controle social de políticas públicas locais, regionais, nacionais e estaduais.
- Demandar aos governos locais, estaduais e nacional maior investimento em capacitação e formação continuada de profissionais de educação e saúde, pois há muito desrespeito aos direitos de adolescentes e jovens que vivem com HIV nos serviços de saúde e nas escolas.
- É preciso repensar as metodologias para a formação destes(as) profissionais para que estas provoquem mudanças na prática.
- Demandar, também, investimento na qualificação dos(as) profissionais que atuam nas Casas de Apoio, pois a maioria das Casas não possuem profissionais e sim voluntários.

- Provocar a articulação e a parceria entre governo, casas de apoio e empresas para promover o acesso de adolescentes e jovens que vivem dessas casas a cursos de formação profissional e ao mercado de trabalho. As Casas podem, por exemplo, ter convênio com instituições de ensino/capacitação/profissionalização, mas é mais efetivo se houver uma parceria da RNAJVHA com uma instituição do que se o(a) dirigente fizer essa parceria diretamente.
- Provocar a articulação entre o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais com a Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem, ambos do Ministério da Saúde. Além disso, demandar a articulação entre outros setores do governo, não apenas do setor saúde, que desenvolvem ações voltadas a adolescência e juventude.
- Demandar do governo maior investimento nas estrutura das casas de apoio que já existem, além do monitoramento das ações desenvolvidas por estas.
- Incentivar aos(as) adolescentes e jovens que moram em casas de apoio a buscar atividades fora da casa como, por exemplo, atividades desenvolvidas por ONGs.
- No geral, o tempo destinado às discussões temáticas foi pouco.
- A RNAJVHA deve pautar junto ao governo a necessidade de haver mais campanhas de mídia voltadas às demandas de adolescentes e jovens que vivem com HIV.
- Desenvolver ações de formação de jovens multiplicadores(as) para que estes(as) estejam qualificados(as) para participar de espaços de formulação e construção de políticas;
- Esse ano haverá um encontro com jovens que vivem com HIV/aids para formalizar um plano de ação com representantes da América Latina. A RNAJVHA precisa participar desse espaço e contribuir na luta junto a outros países da América Latina.
- A RNAJVHA precisa desenvolver atividades diferenciadas para os(as) jovens que “estão chegando” e os(as) que estão há bastante tempo na militância, pois são entradas e demandas diferenciadas.
- É importante pensar em metodologias diferenciadas (como as redes sociais, atividades culturais, teatro) para acessar os(as) jovens que são novos(as) na RNAJVHA.

- Os Encontros Regionais devem preparar os(as) jovens, devem ser espaços de formação.
- Foi sugerido que, nos próximos encontros, sejam pensadas em atividades mais dinâmicas e participativas e que hajam momentos para apresentação e integração de todos(as).
- Foi sugerida a construção de um estatuto para a RNAJVHA que oriente o trabalho realizado e contribua na organização do grupo.
- É importante pensar em estratégias para envolver as mulheres adolescentes e jovens, pois a participação delas ainda é bem menor do que a dos homens.
- Provocar o fortalecimento e ampliação das ações do SPE junto ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, além de UNESCO, UNICEF e UNFPA.
- Discutir com o Ministério da Saúde a necessidade de investir em medicamentos que provoquem menos efeitos colaterais, principalmente aqueles associados ao corpo, como a lipodistrofia.
- Desenvolver pesquisas sobre a vida e as especificidades de adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.
- Repúdio ao ato governamental de deixar se subjugar aos interesses religiosos no episódio do kit anti-homofobia.
- Participar das conferências de saúde e juventude que acontecerão esse ano levando as demandas e especificidades de adolescentes e jovens que vivem com HIV/aids.
- Deve-se reconhecer e valorizar a diversidade. Não há “uma” juventude e sim “muitas” juventudes. Prestar atenção para as iniquidades no Brasil e nas especificidades de jovens indígenas, travestis e transexuais, por exemplo.

Equipe de relatoria

Andrea Rossi
Andrea Ferrara
Beto Volpe
Carla Perdiz
Gleyson Oliveira
Jeane Félix
Nara Vieira
Regina Bueno
Sérgio Barbosa

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA RNAJVHA PARA O BIÊNIO (2011-2013)

Principais discussões:

- Foi ponderada a necessidade de explicar a missão da RNAJVHA para o grupo, pois havia jovens novos(as) no grupo.
- Foi colocado que uma representação nacional mais presente pode construir uma Rede mais democrática. Foi dito, também, que uma Representação Nacional não trabalha sozinha e que as decisões serão sempre tomadas de modo colegiado.
- Em relação à estruturação da RNAJVHA foram feitas as seguintes propostas:
 - Que existissem 3 representantes regionais;
 - Que as representações regionais tenham autonomia dentro de suas bases, sem interferência da representação nacional;
 - Que os(as) 5 representantes regionais sejam representações nacionais da Rede.
 - Que todas as vezes que alguém for representar a Rede em algum espaço, que se fale sobre os documentos de referência e que se instrua essa pessoa para representar a Rede.
- Houve troca de moderadores nesse momento em razão de que alguns (algumas) participantes não se sentiam contemplados com o modo como os debates estavam sendo feitos. No momento dessa troca, houve um tumulto com alguns jovens que vieram a discutir dentro do momento de escolha das representações. Logo após os ânimos terem acalmado, voltamos para as escolhas das representações, usando o método de voto aberto, onde foi colocado que os(as) jovens convivendo não poderiam votar.
- Primeiramente, foram tiradas duas propostas, antes das escolhas das representações, para que, em seguida, se pudesse tirar as representações. Desse modo, foram feitas as seguintes propostas:
 - 1º Proposta: Que a representação Nacional não fosse de apenas uma pessoa e sim com todos os(as) representantes regionais.

- 2º Proposta: Que a representação nacional fosse de apenas uma pessoa, na mesma forma como estava atualmente.
- Aberta a votação para as duas propostas, 38 votos a favor e 26 votos contra venceu a segunda proposta, isto é, apenas um representante nacional.
- Em seguida, partiu-se para a votação das representações regionais. O método de votação para essas escolhas foi a mesma utilizada para a primeira votação (voto aberto e jovens convivendo não poderiam votar).
- Região Norte: 3 pessoas se candidataram e Eudes Sampaio (Manaus-AM) foi eleito com maioria de votos. segue abaixo a votação:
 - Eudes Sampaio/AM (11 votos) **Eleito**
 - Hugo Soares/PA (05 votos)
 - Efraim/AM (05 votos)
- Região Centro-Oeste: não houve votação, devido a existência de apenas um candidato.
 - Pedro Mazzote/DF **Eleito**
- Região Sul: duas pessoas de candidataram:
 - Deivid/SC- 03 votos
 - Kleber Fábio/PR- (08 votos) **Eleito**
- Região Nordeste: 3 pessoas de candidataram:
 - Jadilson Silva/MA - (05 votos) **Eleito**
 - Oséias/BA - 1 voto
 - Ismael/BA-1 voto
- Representação Sudeste: No momento da eleição para representação no Sudeste, houve uma pequena alteração devido a candidatura do jovem Jeremias, pelo fato dele não ser brasileiro, o que o impediu de participar do processo. Fora ele, duas outras pessoas se candidataram:
 - Wallace/RJ - 03 votos
 - Humberto/RJ - 09 votos **Eleito**
- Eleitos os representantes regionais, passou-se para a eleição da representação nacional da RNAJVHA. Foram abertas as inscrições para representação que teve apenas um candidato.
 - José Rayan/AM (**eleito com 45 votos**)
 - Abstenções: 21

Terminadas as eleições para as representações regionais e nacional, foi o momento de votar e escolher os(as) representantes da

RNAJVHA em outros espaços. Porém, alguns(algumas) jovens, quase todos(as) do sudeste, insatisfeitos(as) com os resultados das votações, retiraram-se da plenária. Antes de dar segmento ao processo de eleições, foi aberta mais uma votação. A pergunta era: as pessoas já eleitas poderiam ou não candidatar-se novamente e acumular outra representação. Com 35 votos a favor e 4 abstenções foi decidido que os(as) eleitos poderiam acumular cargos. Desse modo, foram definidas as seguintes representações:

- CAMS: Andréia Fernandes (RS), Suplente: Ricardo (PB)
- CANAIDS: Hugo Soares (PA), Suplente: Francisco Araújo (PA)
- UNAIDS: Kleber Fábio (PR), Suplente: Well (PR)
- CONJUVE: Melany (PR), Rafaela (RJ)
- Articulação Brasil-Japão - Otávio (PR)

Após a escolha das representações, foi feita a escolha para a cidade que sediará o próximo encontro nacional. Sendo eleita a cidade de Brasília, no Distrito Federal.

ANEXO 9 – Nota técnica n° 350/2009



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS
SAF SUL, TRECHO 02, BLOCO F, TORRE 1, EDIFÍCIO PREMIUM ,
SALA 12
70070-600 - Brasília - DF
Tel. (61) 3306-7137 a 7139

NOTA TÉCNICA N° 350/2009/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS

Assunto: Nota técnica sobre a criminalização da transmissão sexual do HIV

1. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais vem a público manifestar a preocupação de que a criminalização da transmissão sexual do HIV constitua um retrocesso na política brasileira de enfrentamento da epidemia da aids, podendo contribuir para o aumento do estigma e preconceito.

2. O Programa das Nações Unidas para HIV/Aids (UNAIDS) posicionou-se por meio de documento em que afirma que “não existem dados que demonstrem que a aplicação generalizada da lei criminal à transmissão do HIV sirva para se fazer justiça ou para prevenir a transmissão¹. O Brasil ratifica a posição do UNAIDS.

¹ Criminalization of HIV Transmission. Policy Brief, 2008. http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.

3. O UNAIDS afirmou, no relatório sobre a epidemia mundial de aids, de 2009², que as novas infecções pelo HIV reduziram 17% nos últimos oito anos. Os esforços empreendidos pelo acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio relacionados ao vírus da aids estão tirando a resposta à epidemia do isolamento. Desde 2001, ano que foi assinada a Declaração de Compromisso das Nações Unidas sobre HIV/Aids, o número de novas infecções na África Sub-saariana diminuiu cerca de 15%, o que representa aproximadamente 400 mil infecções a menos em 2008. Na Ásia oriental, as novas infecções pelo HIV diminuíram quase 25% e na Ásia meridional e sub-oriental 10% durante o mesmo período.

4. No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivam hoje com HIV. Destes, cerca de 250 mil não conhecem seu status sorológico. Diversas ações no Sistema Único de Saúde estão sendo desenvolvidas para ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV.

5. A presença do vírus da aids no organismo é detectável com a realização de testes para o HIV, disponíveis no Sistema Único de Saúde. Inegavelmente, houve um aprimoramento na sensibilidade destes testes, contudo, deve-se considerar a existência da ‘janela imunológica’ (intervalo entre a infecção e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue) que, pode estender-se por mais de trinta dias, período esse sendo esse período de alto risco de transmissibilidade.

6. Até o início de 1990, o diagnóstico para aids era considerado uma sentença de morte. Com a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), aliada ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, a aids tornou-se uma doença tratável e com características de cronicidade³. Atualmente cerca de 200 mil pessoas estão em uso de terapia anti-retroviral no país. Estudo recentemente realizado no Brasil⁴ demonstra que o tempo de

² Situação da Epidemia da Aids, 2009. <http://www.unaids.org>

³ Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV, 2008. Ministério da Saúde, Brasil

⁴ Guibu IA, Barros MBA, Cordeiro MRD et al. Estudo de Sobrevida de Pacientes de Aids no Brasil, Fase I - 1998-1999 - Região Sul e Sudeste. In Boletim Epidemiológico DST/AIDS, ano V, no 01 - 27^a à 52^a semanas

sobrevida de pacientes diagnosticados com aids vem apresentando um aumento substantivo.

7. As pessoas em uso de TARV têm o risco geral de transmissão do HIV reduzido em 92%. Estudo realizado no período de um ano demonstrou que o risco de um indivíduo em tratamento transmitir o HIV, em relações heterossexuais, é de 0,46 para cada 100 pessoas e, na ausência de tratamento, é de 5,64, no mesmo período⁵.

8. No âmbito da política brasileira, ações de assistência e prevenção são integradas, e sendo a promoção ao uso do preservativo um dos métodos mais eficazes para a prevenção da transmissão do HIV, constitui importante recomendação do Ministério da Saúde para a adoção de práticas sexuais mais seguras. Para ampliar o acesso ao preservativo, o governo brasileiro tem distribuído cerca de 500 milhões de unidades por ano.

9. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 77% da população brasileira entre 15 e 64 anos é sexualmente ativa. Destas, 96% sabem que o preservativo é o método mais seguro para a prevenção ao HIV. Entretanto, somente 20,6% fizeram uso regular do preservativo em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses.

10. O Ministério da Saúde tem trabalhado no desenvolvimento de novas estratégias de intervenção, focadas na coresponsabilidade, na orientação e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva do casal, que visam não somente a prevenção da transmissão do HIV, mas também, a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis⁶.

11. Apesar dos avanços científicos e da ampliação do acesso à informação, prevenção, diagnóstico e tratamento, e do fato de todas as pessoas sexualmente ativas estarem potencialmente

epidemiológicas – julho a dezembro de 2007 e 01^a à 26^a semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde. SVS. PN DST-AIDS. ISSN 1517 1159.

⁵ Attia S, Eggera M, Müller M et al., 2009. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. AIDS, 23 (11): 1397-1404.

⁶ Ministério da Saúde. Prevenção Positiva. Brasília, 2007.

expostas ao HIV, independentemente de sexo, cor, orientação sexual ou profissão, a persistência do estigma e discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV constitui sério obstáculo ao enfrentamento da epidemia.

12. Em 1996, a ONU adotou as “Diretrizes Internacionais sobre HIV/aids e Direitos Humanos”⁷ (E/CN.4/1997/37) e afirmou que “o respeito aos direitos humanos exige que as pessoas que vivem com HIV/aids não estejam submetidas a penalização ou outras medidas coercitivas, unicamente com base em seu status sorológico”.

13. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, fundamentado nos princípios do sigilo, da confidencialidade e dos direitos humanos, entende que processos que envolvam a criminalização da transmissão sexual do HIV podem desencadear decisões e entendimentos generalizados, comprometendo a resposta à epidemia.

Brasília, 27 de novembro de 2009.



Mariângela Batista Galvão Simão
Diretora

⁷ International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006. Consolidated Version. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf