



Iº ENCONTRO CIENTÍFICO
de Pesquisas Aplicadas às
Políticas Públicas em Saúde

23 a 25/11/15
Brasília DF



A política brasileira de prevenção da aids nas escolas (1994-2014) e o papel da Unesco

Luiz Carlos Romero & Mariana Braga

A política brasileira de prevenção da aids nas escolas (1994-2014) e o papel da Unesco

Objetivo: Analisar a evolução e os resultados da política de prevenção da aids dirigida a adolescentes e jovens desenvolvida nas escolas, no Brasil, e o papel da Unesco.

Método: Análise documental + entrevistas com gestores, técnicos e *stakeholders*.

A escola como espaço institucional estratégico para promoção da saúde e a prevenção das DST e da aids.

1. *Adolescentes e jovens como grupos de risco sexual e reprodutivo.*

- persistência de elevada taxa de gravidez na adolescência;
- crescimento do risco de infecção pelo HIV entre jovens.

2. *Informação, valores e conhecimentos transmitidos na escola têm influência na vida.*

3. *Facilidade de acesso.*

- política de inclusão escolar (97,6% da pop. em idade escolar – INEP, 2014)
- 50 milhões de adolescentes e jovens escolarizados (Censo Escolar 2013)

Atividades de prevenção das DST e da aids dirigidas a adolescentes e jovens desenvolvidas na escola, segundo o período de execução, o foco, a responsabilidade institucional e a cobertura. Brasil, 1980-2014.

Período	Ações	Foco	Respons Instituc	Cobertura
2ª metade déc. 1980	1 ^{as} ações de prevenção da aids em escolas	Prevenção das DST e da aids	SES, SMS	Regiões + afetadas
1994	Construção e implementação de política pública para escolas	Educação em sexualidade com foco na prevenção do HIV/aids	MS, ME, Unesco	Nacional
1995-2004	Projeto Escolas	Prevenção das DST e aids. Formação de professores e orientadores pedagógicos	MS, ME, Unesco	16 UF
(1999-2000)	Ampliação do Projeto Escolas	250.000 de professores; 9 milhões de alunos (Ensino Médio e Fundamental)	MS, ME, Unesco	Nacional.
2005-2007	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	Prevenção das DST e aids no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva: educação em sexualidade; relações de gênero; prev. do HIV e DST. Disponibilização de preservativo. Articulação intersetorial (saúde e educação)	MS, ME, Unesco, Unicef	Nacional (51,3% dos est. e mun. / Incentivo.)
2007-2014	Programa Saúde na Escola (PSE)	Formação integral; ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Prioridade do componente assistencial. Prevenção do HIV no âmbito da promoção da saúde sexual e reprodutiva.	MS, ME, Unesco	Nacional

Avaliação das atividades de prevenção das DST e da aids dirigidas a adolescentes e jovens desenvolvidas nas escolas – Projeto Escolas (1995-2004)

Data	Fonte	Resultados	Dificuldades
2000	Min. Saúde + Unesco, 2006	<ul style="list-style-type: none"> - 250.000 professores treinados; - 9 milhões de alunos alcançados. 	
2001	Ruas & Abramovay, 2001	<ul style="list-style-type: none"> - Precocidade da iniciação sexual; - “Impacto efetivo”; - Relação entre exposição à atividades de prevenção e uso de preservativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de materiais educativos; - Falta de professores treinados; - Não inserção do tema nos projetos político-pedagógicos.
2003	APTA (Min. Educ.), 2004	<ul style="list-style-type: none"> - Elevada cobertura: 1988 = 19%; 2003 = 66% (escolas); - Qualidade ruim das ações (seminários e palestras) 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de material de apoio; - Recursos financeiros insuficientes; - Insuficiência das ações de capacitação de professores. - Resistência dos pais (8,8%).

Avaliação das atividades de prevenção das DST e da aids dirigidas a adolescentes e jovens desenvolvidas nas escolas – **Projeto Saúde e Prevenção na Escola – SPE (2005-2007) + Programa Saúde na Escola – PSE (2007-2014).**

Data	Fonte	Resultados	Dificuldades
2007	Min. Saúde + Unesco, 2007	<ul style="list-style-type: none"> - 90% escolas desenvolvendo algum tipo de ação; - Distribuição de preservativo: <ul style="list-style-type: none"> - ensino fundamental = 9%; - ensino médio = 18%. 	
2013	Lombardi, 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Integração aos projetos político-pedagógicos; - Materiais de boa qualidade e bem aceitos; - Treinamentos de boa qualidade; - Aprovação pelos estudantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de professores insuficiente; - Materiais educativos em quantidade insuficiente; - Educação por pares pouco implementada; - Pequena disponibilidade permanente de preservativos.

Proporção (%) de estabelecimentos de educação básica que responderam ao levantamento de saúde, segundo **tema de saúde trabalhado** por dependência administrativa da escola. **Censo Escolar 2013.**

Fonte: Censo Escolar 2013 (INEP, 2013)

Temas trabalhados	Federal	Estadual	Municipal	Privada
DST/aids	81,7	80,3	46,8	46,2
Diversidade sexual	51,1	47,7	23,5	30,9
Gravidez na adolescência	73,3	76,3	43,6	30,9
Álcool e outras drogas	75,6	82,4	55,9	50,9
Educação ambiental	74,8	88,6	82,7	83,2
Alimentação e práticas saudáveis	72,5	76,0	74,4	83,5

Resultados das atividades de prevenção das DST e da aids dirigidas a adolescentes e jovens desenvolvidas nas escolas – **Situação atual.**

Ano	Estudo	População	Resultados
2012	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (IBGE, 2013)	Estudantes da 9ª série do Ensino Fundamental (13-15 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciação sexual: M = 40,1%; F = 18,3% - Uso de preservativo: M = 77,1%; F = 71,8% - Orientação DST/aids: T = 89,1%; C = 87,4% - Orientação preservativo: T = 69,7%; C = 67,9%
2013	Censo Escolar (INEP, 2013)	Escolas públicas e privadas	<ul style="list-style-type: none"> - 93,9% das escolas urbanas desenvolvendo atividades - 83,9% a 90,8% - palestras
2005-2011	Neves & Gomes, 2014	Adolescentes e jovens F	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento do número de mães 10-14 anos - Redução do número de mães 15-19 anos
2002-2007	Szwarcwald, 2011	Conscritos do exército M (17-21 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento do risco de infecção pelo HIV: 2002 = 0,09%; 2007 = 0,12% - Jovens gays: 2002 = 0,56%; 2007 = 1,20%

Resultados das entrevistas com gestores, técnicos e *stakeholders*

- Informação sobre **cobertura** de qualidade variável ou inexistente, segundo diferentes executores;
- **Absorção do SPE** pelo PSE vista como prejuízo, retrocesso, perda de foco, redução de cobertura;
- Atividade muito **dependente** de pessoas e de conjunturas político-institucionais;
- **Integração saúde-educação** difícil; coordenação interinstitucional complicada ou ausente; diálogo difícil; ‘empurrada pela saúde’;
- Ausência de **materiais educativos** e de apoio;
- **Capacitação** de professores insuficiente ou ausente;
- Disponibilização de **preservativos** pouco implementada.

Sustentabilidade da política – fatores restritivos

- **Ausência de prioridade** no sistema educacional; dependência do financiamento do MS; raras SEE/SME aportam recursos próprios;
- Abandono do processo partilhado de decisão e gestão; **abordagem tecnocrática** para a formulação e condução da política e a condução das ações;
- **Descontinuidade** das ações de treinamento;
- **Descontinuidade** da produção de materiais educativos; ausência;
- Recrudescimento de **posições ideológicas** contrárias à diversidade sexual e de pensamento conservador; recrudescimento da **censura**; **lobby** das igrejas cristãs.

Futuro da política na opinião de *stakeholders*

- Retomada da estratégia no contexto da educação sexual.
 - Associação de estratégias complementares extra-escola.
 - Substituição da estratégia por ter se mostrado pouco produtiva.
-
- De um espaço que se pensava estratégico, a escola transformou-se em uma barreira muito difícil de transpor para ter acesso ao jovem.
 - A prevenção da aids dirigida a adolescentes em jovens desenvolvida nas escolas é um dos principais problemas não resolvidos da política de controle.

A política brasileira de prevenção da aids nas escolas (1994-2014) e o papel da Unesco

Luiz Carlos Romero

romero.luizcarlos@gmail.com

Mariana Braga

ma.souza@unesco.org