

Volume

4

Respondendo à epidemia



Instituto Internacional de Planejamento da Educação (IIEP)
(International Institute for Educational Planning/UNESCO)
7-9 rue Eugène Delacroix, 75116 Paris, França
Tel: (33 1) 45 03 77 00
Fax: (33 1) 40 72 83 66
IIEP web site: www.iiep.unesco.org

Fundo para a Resposta do Sector da Educação à SIDA
(EduSector AIDS Response Trust)
CSIR Building, 359 King George V Avenue, Durban, África do Sul
Tel: (27 31) 764 2617
Fax: (27 31) 261 5927



Organização
das Nações Unidas
para a Educação,
a Ciência e a Cultura



Instituto Internacional de
Planejamento da Educação

EduSector
AIDS Response Trust

As designações utilizadas e a apresentação de material ao longo de toda a publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da parte da UNESCO no que diz respeito ao legal estatuto de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou no que diz respeito às suas fronteiras ou linhas divisórias.

Reservados todos os direitos.
iiep/web/doc/2009/15
Impresso na tipografia do IIEP



Os módulos nestes volumes podem, para fins de formação, ser reproduzidos em parte ou no todo, desde que seja indicada a fonte. Não podem ser usados com qualquer finalidade comercial.

Apresentação

Com a disseminação implacável do HIV, a epidemia de aids torna-se cada vez mais um problema significativo para o setor educação. Nos países mais afetados da África Austral e Oriental, existe um perigo real de que as metas da Educação para Todos (EPT) não sejam alcançadas, caso o atual grau de impacto sobre o setor não for abordado. Mesmo em países onde a epidemia não é tão séria, como na África Ocidental, Caribe ou Sudeste Asiático, maiores níveis de prevalência do HIV já afetam a capacidade interna de sistemas educacionais.

Ministérios de educação e outros importantes interessados responderam ativamente às ameaças apresentadas pela epidemia, desenvolvendo políticas setoriais específicas de HIV/aids, em alguns casos, e de um modo geral introduzindo programas de prevenção e novos cursos em seu currículo. Mesmo assim, ministros de educação em países afetados expressaram a necessidade de mais apoio para tratar dos desafios gerenciais impostos pela epidemia sobre seus sistemas educacionais. Cada vez mais, reconhecem a necessidade urgente de equipar os planejadores e gestores educacionais com as habilidades necessárias para tratar do impacto do HIV/aids no setor educação. É preciso adaptar técnicas existentes e desenvolver novos instrumentos, a fim de preparar os funcionários a melhor gerir e mitigar o impacto da pandemia.

A presente série foi desenvolvida para aumentar a capacidade conceitual, analítica e prática de funcionários-chave para desenvolver e implementar respostas efetivas no setor educação. Seu objetivo é aumentar o acesso de uma ampla comunidade de profissionais a informações sobre planejamento e gestão num mundo com HIV/aids; e desenvolver a capacidade e habilidades de planejadores e gestores educacionais para conceitualizar e analisar a interação entre a epidemia e o planejamento e gestão educacionais, bem como para planejar e desenvolver estratégias para mitigar seu impacto.

Os objetivos gerais desse conjunto de módulos são:

- apresentar a situação epidemiológica atual da pandemia de HIV e seu impacto presente e futuro;
- analisar criticamente a situação da pandemia em relação com seu efeito sobre o setor educação e sobre os objetivos da Educação para Todos;
- apresentar técnicas selecionadas de planejamento e gestão adaptadas ao novo contexto do HIV/aids, a fim de garantir uma melhor qualidade da educação e melhor utilização dos recursos humanos e financeiros envolvidos;
- identificar estratégias para melhor gestão institucional, particularmente em áreas críticas como liderança, gestão de recursos humanos e gestão financeira e de informações;
- fornecer uma gama de experiências inovadoras na integração de questões de HIV/aids no planejamento e gestão educacionais.

Alicerçada na experiência adquirida pelo Instituto Internacional para o Planejamento Educacional (IIEP), da UNESCO, e pela rede do Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids (antes chamado Força-Tarefa Móvel [FTM] sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação), por meio de seu trabalho em diversos países, a série fornece as mais atualizadas informações disponíveis e as lições aprendidas sobre abordagens bem-sucedidas de planejamento e gestão educacionais num mundo com aids.

Os módulos foram desenhados como materiais para estudo individual, mas também podem ser usados por instituições de formação em diferentes cursos e oficinas. A maioria dos módulos enfoca as necessidades de planejadores e gestores no nível central ou regional. A leitura de outros, entretanto, pode ser útil para formuladores de políticas e diretores do ensino médio e fundamental. Outros ainda ajudarão inspetores e administradores no nível local a abordar as questões levantadas pela epidemia em suas tarefas diárias.

O Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) e o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS) forneceram apoio financeiro para o desenvolvimento dos módulos e para a publicação da série pelo IIEP.

A Força Tarefa Móvel (FTM) sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação, baseada na HEARD, Universidade de KwaZulu-Natal, de 2000 a 2006, foi financiada pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). O Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids, um fundo independente, sem fins lucrativos, foi criado em 2006 para continuar o trabalho da FTM.

A equipe editorial da série foi composta por Peter Badcock-Walters e Michael Kelly pela FTM (atualmente ESART), e por Françoise Caillods, Lucy Teasdale e Barbara Tournier pelo IIEP. Os autores dos módulos agradecem a Miriam Jones pela edição cuidadosa dos módulos. Também agradecem a Philippe Abbou-Avon da Unidade de Publicações do IIEP pelo leiaute final dessa série.

Françoise Caillods
Vice-Diretora
IIEP

Peter Badcock-Walters
Diretor
Fundo de Resposta do Setor Educação
à Aids

Volume 4: Respondendo à epidemia

O Volume 4 é uma ferramenta concreta para auxiliá-lo a planejar e implementar ações específicas para abordar os desafios que você enfrenta em relação ao HIV/aids. Ela o preparará para desenvolver uma resposta em áreas chave de seu setor educação.

Guia do aluno	7
Siglas	11
MÓDULO 4.1: UMA RESPOSTA CURRICULAR AO HIV/AIDS	15
Objetivos gerais	16
Objetivos	16
Pontos para reflexão	17
Introdução	19
1. Educação em HIV/aids	21
2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular	29
3. Implicações da integração da educação em HIV/aids no currículo regular	32
Resumo	40
Lições aprendidas	41
Respostas as atividades	43
Referências bibliográficas e outros materiais	49
Apêndice 1	51
Apêndice 2	53
Apêndice 3	54
Apêndice 4	56

	MÓDULO 4.2: FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE PROFESSORES NO CONTEXTO DO HIV/AIDS	57
	Objetivos gerais	58
	Objetivos	58
	Pontos para reflexão	59
	Introdução	61
	1. O contexto do HIV/aids	63
	2. Formação e desenvolvimento de professores	66
	3. Desafios envolvidos na incorporação da educação em HIV/aids no currículo	68
	4. A resposta curricular ao HIV/aids	71
	5. Modelos de fornecimento de programas	74
	6. Fornecimento de programas pré-serviço	76
	7. Fornecimento de programas em serviço	77
	8. Metodologia de ensino	79
	9. Aconselhamento e assistência	80
	10. Questões gerenciais e institucionais	81
	11. Educação como um empreendimento moral	84
	Resumo	86
	Lições aprendidas	88
	Respostas as atividades	90
	Referências bibliográficas	91
	 MÓDULO 4.3: UM MARCO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PARA ÓRFÃOS E CRIANÇAS VULNERÁVEIS	 93
	Objetivos gerais	94
	Objetivos	94
	Pontos para reflexão	95
	Introdução	96
	1. Conceitos e definições	98
	2. OCV e o setor educação	103
	3. Desenvolvimento de uma resposta a OCV no nível de políticas do setor educação	106
	Resumo	116
	Lições aprendidas	117
	Respostas as atividades	118
	Apêndice: Estatísticas sobre órfãos, África subsaariana	123
	Referências bibliográficas	124

MÓDULO 4.4: ASSISTÊNCIA, APOIO E TRATAMENTO DO HIV/AIDS PARA FUNCIONÁRIOS DE EDUCAÇÃO		127
	Objetivos gerais	128
	Objetivos	128
	Pontos para reflexão	129
	Introdução	131
	1. Posicionamento do HIV/aids num programa de bem-estar no local de trabalho	134
	2. Necessidades de assistência, apoio e tratamento relacionadas à aids	135
	3. Componentes de um programa abrangente de bem-estar no local de trabalho	136
	4. O papel de setores educação e suas instituições no fornecimento de assistência, apoio e tratamento para funcionários infectados	145
	Resumo	148
	Lições aprendidas	149
	Respostas as atividades	150
	Referências bibliográficas e outros materiais	151
 MÓDULO 4.5: RESPOSTA AO HIV/AIDS NO NÍVEL DA ESCOLA		153
	Objetivos gerais	154
	Objetivos	154
	Pontos para reflexão	155
	Introdução	156
	1. O papel das escolas como parte da resposta nacional ao HIV/aids	158
	2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular	161
	3. Como as escolas podem proteger a qualidade da educação	167
	4. Como as escolas can dar assistências e apoio aos alunos	173
	5. Como as escolas podem dar assistência e apoio a professores e outros funcionários	179
	6. Liderança e gestão de uma resposta efetiva no nível da escola	186
	Resumo	193
	Lições aprendidas	194
	Respostas as atividades	195
	Referências bibliográficas e outros materiais	198

MÓDULO 4.6: A RESPOSTA DO ENSINO SUPERIOR AO HIV/AIDS	199
Objetivos gerais	200
Objetivos	200
Pontos para reflexão	201
Introdução	202
1. Por que instituições terciárias e de ensino superior devem preocupar-se com o HIV/aids?	204
2. O que torna instituições terciárias e de ensino superior capazes de contribuir com respostas efetivas ao HIV/aids?	206
3. Integração da prevenção do HIV e da gestão da aids	207
4. Integração de gênero	209
5. Desenvolvimento de liderança institucional em HIV/aids	211
6. Desenvolvimento de uma política institucional de HIV/aids	213
7. Integração do HIV/aids em programas acadêmicos e não-acadêmicos	215
8. Pesquisa	217
9. Recursos financeiros	219
10. Programas de extensão comunitária	220
11. Monitoramento e avaliação	221
Resumo	223
Lições aprendidas	225
Respostas a atividades	226
Referências bibliográficas e outros materiais	228
Links úteis	231
Glossário de HIV/aids	235
A série	243

Guia do aluno

B. Tournier

Este conjunto de módulos de treinamento para o planejamento e a gestão educacionais num mundo com aids dirige-se primariamente aos funcionários de ministérios de educação e instituições de treinamento, incluindo planejadores e gestores nos níveis nacional, estadual e municipal, assim como a funcionários das organizações das Nações Unidas, agências doadoras e organizações não-governamentais (ONGs) que apoiam ministérios, associações e sindicatos.

A série está disponível a todos os interessados e pode ser baixada do endereço eletrônico: www.unesco.org/iiep. Os módulos foram preparados para serem usados em cursos e oficinas de treinamento, mas também podem ser utilizados como materiais para estudo individual.

Antecedentes

O HIV e a aids têm um profundo impacto sobre o setor educação em muitas regiões do mundo: grande absenteísmo de professores e de alunos, taxas de matrícula em queda e um número crescente de órfãos ameaçam cada vez mais a obtenção da meta de Educação para Todos até 2015. É dentro desse contexto que esta série visa a aumentar a consciência sobre as questões de gerenciamento educacional que a epidemia levanta para o setor educação e a transmitir técnicas práticas de planejamento. Seu objetivo é o de capacitar funcionários para desenvolverem competências centrais no preparo e análise de políticas, bem como na implementação e gestão de programas que irão impedir de modo efetivo a maior disseminação do HIV e mitigar o impacto da aids no setor educação.

O projeto teve início em 2005 quando o IIEP e a FTM (Força de Trabalho Móvel sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação), agora substituída pelo ESART, Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids, reuniram a experiência de cerca de 20 especialistas internacionais para desenvolver módulos de treinamento que dessem uma orientação detalhada sobre planejamento e gestão educacionais especificamente dentro da perspectiva da epidemia de aids. Os módulos foram desenvolvidos entre 2005 e 2007, sendo então revisados, editados e enriquecidos, a fim de produzir os cinco volumes da série.

Cada situação é diferente

Todos os módulos fornecem exemplos, com vistas a torná-los mais interativos e relevantes para o aluno e o professor. A maioria desses exemplos refere-se a países da África Austral, onde o impacto é muito grande, mas outros provêm do Caribe, onde altas taxas de prevalência do HIV foram documentadas com frequência. Cada situação epidemiológica é diferente: a epidemia afeta um dado país de modo distinto, dependendo de suas tradições e cultura, e dos problemas educacionais e socioeconômicos específicos que enfrenta. Tendo esse fato em mente, as estratégias e respostas que você adotará devem ser específicas para o contexto. As sugestões oferecidas nesse conjunto de módulos constituem uma lista de verificação de pontos que você deve considerar em qualquer resposta ao HIV/aids.

Em alguns países, diferentes ministérios, além do ministério da educação, também têm responsabilidades nesta área. Por exemplo, pode existir um ministério exclusivamente para a educação superior, ou para a educação técnica. Para fins de clareza, usaremos o termo “ministério da educação” ao nos referirmos a todos os ministérios de educação lidando com questões de HIV e educação.

Estrutura da série

Esta série contém 22 módulos, organizados em cinco volumes. Existem referências frequentes entre os módulos, visando a permitir que professores e alunos se beneficiem das ligações entre tópicos. No Volume 1, existem dados sobre HIV/aids e um teste de conhecimentos sobre HIV/aids, para que você possa revisar os fatos básicos sobre a transmissão e progressão do HIV. No final de todos os volumes existem referências, incluindo uma lista de todas as páginas de internet e recursos que podem ser baixados citados nos módulos, bem como um glossário de HIV/aids.

Os volumes

Nem todos os módulos serão relevantes ou do interesse de cada professor ou aluno. No Volume 1, identificaram-se cinco módulos centrais. Recomenda-se que você os leia e complete antes de escolher a maneira de estudo que melhor se adapta às suas necessidades profissionais e pessoais.

O **Volume 1**, *Estabelecendo o cenário*, apresenta os desdobramentos do HIV/aids na sociedade em geral e nas escolas. O HIV/aids influencia a demanda por educação, os recursos disponíveis, e a qualidade da educação prestada. Os diferentes módulos devem lhe permitir avaliar melhor o impacto do HIV/aids sobre a educação e o desenvolvimento e compreender o ambiente em que você trabalha, antes de articular uma resposta.

O **Volume 2**, *Facilitando Políticas*, ajuda-lhe a compreender como políticas e estruturas do ministério promovem e sustentam ações para reduzir problemas relacionados ao HIV no local de trabalho e no setor educação. O apoio ao desenvolvimento e implementação de políticas exige uma compreensão detalhada das questões que influenciam indivíduos e organizações com relação ao HIV/aids.

No **Volume 3**, *Compreendendo o Impacto*, você irá avaliar a necessidade de coletar dados novos para compreender o impacto do HIV/aids sobre o sistema educacional, a fim de subsidiar o processo de formulação de políticas. Em seguida, você aprenderá diferentes abordagens para coletar e analisar esses dados.

O **Volume 4**, *Respondendo à Epidemia*, fornecerá instrumentos concretos para auxiliar a planejar e implementar ações específicas, com vistas a enfrentar os desafios que você encontra ao responder ao HIV/aids, e prepara para priorizar as ações em áreas-chave do setor educação.

O último volume da série, **Volume 5, Determinação de custos, monitoramento e gestão**, enfoca a determinação de custos e o financiamento da resposta planejada, o monitoramento de sua evolução, e como mantê-la na boa direção. A lista de verificação gerencial no final lhe dá um marco abrangente para ações de *advocacy*, orientação e subsídios para o planejamento e gestão de sua resposta ao HIV/aids.

Os módulos

Todos os módulos têm a mesma estrutura, com as seguintes seções:

- **Introdução:** Os autores começam os módulos apresentando as metas e objetivos do módulo e fazendo observações gerais, preparadas para lhe dar uma idéia do conteúdo do módulo e de como você pode usá-lo para treinamento.
- **Pontos para reflexão:** Essa seção visa a lhe fazer pensar sobre o que você sabe sobre o tópico antes de começar o módulo em si. À medida que você avança, as respostas a essas perguntas tornam-se claras. Existe um espaço para você escrever suas respostas, mas você pode usar a quantidade de papel que for necessária. **Recomendamos que você leve o tempo necessário para refletir sobre essas questões antes de começar.**
- **Atividades e Respostas a atividades:** As atividades são uma parte integral dos módulos, e foram desenhadas para testar o que você sabe, bem como os novos conhecimentos que você adquiriu. É importante que você faça os exercícios. Cada atividade foi introduzida por uma razão específica e é uma parte importante do processo de aprendizado.

Em cada atividade, há espaço para você escrever suas respostas e idéias, embora você possa preferir anotar suas respostas noutro lugar. As respostas das atividades estão no final de cada módulo. Entretanto, em alguns casos, as atividades e perguntas podem exigir informações específicas de cada país, quando não existe uma resposta ‘certa’ ou ‘errada’ (por exemplo, “Explique como seu ministério trabalha em favor da prevenção do HIV”). Na medida do possível, são sugeridas fontes onde você pode encontrar essas informações.

- **Resumo/Lições aprendidas:** Esta seção reúne as principais idéias do módulo, e resume os aspectos mais importantes que foram apresentados e discutidos.
- **Referências bibliográficas e outros materiais:** Os autores listaram as referências citadas e outros recursos adicionais apropriados ao módulo. Além dos documentos citados, alguns módulos fornecem uma lista de páginas da internet e recursos úteis.

Ensinando a série: usando os módulos em cursos de treinamento

Conforme dito acima, esses módulos foram preparados para uso em cursos de treinamento ou para uso individual.

Estimulamos os professores a adaptar os materiais para seu contexto específico, usando exemplos de seu próprio país. Esses exemplos podem ser inseridos numa apresentação ou conferência, a fim de ilustrar pontos apresentados no módulo e para facilitar uma discussão ativa com os alunos. O objetivo é auxiliar os alunos a refletir sobre a situação de seu próprio país e comprometê-los com o tema.

Várias atividades também podem ser feitas em grupo. O professor pode usar as respostas fornecidas no final dos módulos como acréscimo aos relatórios de grupo, ao final do exercício. O professor deve sempre preparar as respostas com antecedência, uma vez que podem exigir conhecimentos específicos do país.

As referências bibliográficas também podem fornecer listas de leitura úteis para um dado curso.

Seu *feedback*

Esperamos que você goste dos módulos e que eles sejam úteis para você. Suas impressões são importantes para nós. Por favor, mande os comentários sobre qualquer aspecto da série para: hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org. Eles serão levados em conta em futuras revisões da série. Aguardamos seus comentários e sugestões para o futuro.

Bom trabalho!

Siglas

AC	Agência de Cooperação
AD	Assistência domiciliar
ADEA	Associação para o Desenvolvimento da Educação na África
AIDS	Síndrome de imunodeficiência adquirida
ABC	Abstinência, fidelidade, camisinha
ANCA	Agência Nacional de Coordenação de Aids
APM	Associação de Pais e Mestres
ARV	Anti-retroviral
ATV	Aconselhamento e teste voluntário (HIV)
ATVC	Aconselhamento e teste voluntário (e confidencial)
BRAC	Comitê de Progresso Rural de Bangladesh
CAD	Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (OECD)
CAER	Consulting Assistance on Economic Reform
CAPC	Conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos
CDC	Centros para o Controle e Prevenção de Doenças
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CMC	Comunicação para mudanças de comportamento
CMDSG	Comissão Mundial sobre as Dimensões Sociais da Globalização
CNA	Comissão Nacional de Aids
CRS	Catholic Relief Services
DERP	Documento de estratégia para a redução da pobreza
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DHS	Departamento de Serviços Humanos
ECCE	Early childhood care and education
EdSida	Educação e HIV/Aids
EGE	Equipe de gestão escolar
ENF	Educação não-formal
EPT	Educação para Todos
EPU	Educação primária universal
ESART	Fundo para a Resposta do Setor Educação à Aids
ESVF	Educação para a saúde e vida familiar
FAO	Organização para a Agricultura e Alimentação da ONU

PAF	Fundos para a Aceleração de Programas (UNAIDS)
FGATM	Fundo Global de Luta contra a Aids, Tuberculose e Malária
FHI	Family Health International
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
FRESH	Focusing Resources on Effective School Health
FTI	Iniciativa de Via Rápida (FTI Fast Track Initiative)
FTM	Força Tarefa Móvel sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação
GNUD	Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBE	Bureau Internacional de Educação da UNESCO
ICASA	Conferência Internacional sobre HIV/Aids e Infecções Sexualmente Transmitidas na África
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
IDE	Índice de Desenvolvimento da EPT
IEC	Informação, educação e comunicação
IFC	Corporação Financeira Internacional
IIEP	Instituto Internacional para o Planejamento Educacional
INSET	Educação e treinamento em serviço
IPPF	Federação Internacional de Planejamento Familiar
IST	Infecção sexualmente transmitida
JDE	Junta de direção escolar
JFE	Jovens fora da escola
M&A	Monitoramento e avaliação
MDM	Metas de Desenvolvimento do Milênio
MDMP	Marco de despesas a médio prazo
MEPA HIV/Aids	Maior envolvimento de pessoas vivendo com ou afetadas pelo HIV/Aids
MBESC	Ministério de Educação Básica, Esportes e Cultura
ME	Ministério de Educação
MES	Ministério de Educação e Esportes
MHETEC	Ministério de Educação Superior, Treinamento e Criação de Empregos
MNC	Mecanismos Nacionais de Coordenação (Fundo Global)
MRE	Marco de resposta estratégica
NTFO	National Task Force on Orphans
OBC	Organização Baseada na Comunidade

OBR	Organização de base religiosa
OCV	Órfãos e crianças vulneráveis
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não-governamentais
ONU	Nações Unidas
PAEP	Plano de Ação para a Erradicação da Pobreza
PAF	Programa de Assistência a funcionários
PAM	Programa de Aids Multipaíses (Banco Mundial)
PEPFAR	Plano Presidencial de Emergência para o Alívio da Aids (EUA)
PMG	Projeto de média a grande escala
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPAE	Países pobres altamente endividados
PPE	Profilaxia pós-exposição
PPP	Projeto de pequeno porte
PPRE	Profilaxia pré-exposição
PSI	Population Services International
PTV	Prevenção da transmissão vertical
PU	Precauções universais
RH	Recursos humanos
RSD	Redes de saúde e desenvolvimento
SACC	Conselho de Igrejas da África do Sul
SAfAIDS	Serviço de Disseminação de Informações sobre HIV e Aids da África Austral
SIDA	Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
SIG	Sistema de informações gerenciais
SIGE	Sistema de informações gerenciais em educação
SIGMME	Sistemas de informação gerencial e de monitoramento para o nível municipal de educação
SME	Secretaria municipal de educação
SSR	Saúde sexual e reprodutiva
TARV	Terapia anti-retroviral
TARV-AA	Terapia anti-retroviral altamente ativa
TB	Tuberculose
TR	Termos de referência

TV	Transmissão vertical (materno-infantil)
UCA	Unidade de controle de aids
UDI	Usuário de drogas injetáveis
UGHA	Unidade Gerencial de HIV/Aids
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNGASS	Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional
VPP	Visualização em programas participativos
WV	World Vision

Módulo

E. Miedema

4.1

Uma resposta curricular ao HIV/aids

Sumário



Pontos para reflexão



Introdução

1. Educação em HIV/aids

Achados atuais relativos ao ensino e aprendizado em HIV/aids: boas práticas e deficiências

Tópicos centrais a tratar

Adaptação a diferentes faixas etárias

Oposição à mudança

2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Marco curricular

Abordagens para integrar a educação em HIV/aids no currículo

Fatores que afetam a escolha da abordagem curricular

3. Implicações da integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Treinamento e apoio a professores

Educação por pares

Bem-estar de professores

Preparação e distribuição de materiais de ensino-aprendizado

Alocação de tempo

Fornecimento de serviços

Envolvimento comunitário

Escolas que fornecem um ambiente amigável para crianças

Avaliação



Resumo



Lições aprendidas



Respostas a atividades



Referências bibliográficas e outros materiais



Objetivos gerais

Os objetivos gerais deste módulo são:

- fornecer uma visão geral de conceitos atuais relativos à educação em saúde sexual e reprodutiva (SSR) e HIV/aids de qualidade e baseada em currículos;
- fornecer uma visão geral dos passos necessários para integrar a educação relativa ao HIV/aids num currículo escolar, bem como as suas implicações para treinamento de professores, envolvimento comunitário, alocação de tempo e avaliação, entre outros.



Objetivos

Ao final deste módulo, você deve ser capaz de:

- explicar a necessidade de integração da educação abrangente em SSR e HIV/aids no currículo;
- descrever algumas das principais 'características' da educação em SSR e HIV/aids de qualidade e algumas das principais deficiências do atual ensino e aprendizado de (SSR) HIV/aids e do treinamento de professores;
- identificar algumas das principais implicações para o planejamento da inclusão da educação em SSR e HIV/aids no currículo;
- descrever o significado de habilidades de vida e dar exemplos de habilidades de vida de que os jovens precisam para se proteger de e para lidar com o impacto do HIV/aids;
- listar e fornecer um breve esclarecimento das grandes etapas de planejamento envolvidas na integração da educação em HIV/aids no currículo.

Antes de começar...



Pontos para reflexão

Refleta por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Quais são os tópicos centrais e mais importantes que os jovens devem aprender a fim de adquirir competência para lidar com questões relativas à saúde sexual e reprodutiva (SSR) e HIV/aids?

A educação em SSR e HIV/aids está sendo ensinada no ensino fundamental e médio em seu país? Em caso afirmativo, como foi integrada no currículo?

A escassez e mortalidade de docentes (devida ao HIV/aids) afetaram a qualidade do ensino e aprendizado, incluindo o ensino/aprendizado sobre SSR e HIV/aids em seu país? Em caso afirmativo, de que maneira?

Que passos precisam ser tomados a fim de garantir que todos os alunos, tanto em áreas rurais quanto urbanas, tenham acesso a informações e serviços de saúde amigáveis para jovens?

Que passos precisam ser tomados para envolver membros da comunidade no desenvolvimento, desenho e monitoramento da educação em SSR e HIV/aids?

O que torna uma escola 'amigável para crianças' tanto para meninos como para meninas? O que precisa ser feito para tornar o ensino fundamental e médio em seu país mais amigável para crianças tanto para meninos quanto para meninas?

Que tipo de indicadores relativos à educação de qualidade pode ser incorporado ou vinculado ao sistema de informações gerenciais em educação (SIGE).



Introdução

A cada dia, milhares de crianças e jovens em todo o mundo, a maioria deles na África subsaariana, são infectados pelo HIV. Mais de 14 milhões de crianças perderam um ou os dois pais com a doença. Ganhos de desenvolvimento e esperança de vida duramente conquistados são corroídos, e o progresso em direção à obtenção dos objetivos da Educação para Todos (EPT) e as Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs) está severamente dificultado. Ministérios de educação estão se tornando cada vez mais cientes de que, sem nenhuma vacina ou cura para o HIV/aids à vista, a educação pode ser um modo efetivo de proteger os jovens.

Este módulo examinará a **educação em SSR e HIV/aids** e qual a melhor maneira de integrá-la no currículo escolar formal. O módulo concentra-se em questões relativas ao ensino e aprendizado de SSR e HIV/aids, e a principal questão para planejadores e formuladores de políticas educacionais sempre é: quais são as implicações para políticas e planejamento? E que recursos são necessários para garantir o fornecimento de educação de qualidade (SSR e HIV/aids) a todos os alunos?

Para começar, o módulo fornecerá uma visão geral dos achados atuais sobre o ensino e aprendizado de HIV/aids em escolas; tanto exemplos de boas práticas como algumas das deficiências comuns. O restante do módulo desenvolverá as lições descritas na primeira seção.

A primeira seção também enfocará os temas centrais relacionados ao HIV/aids que devem ser tratados num programa educacional. Os temas centrais sugeridos neste módulo baseiam-se nos quatro pilares da educação (ver UNESCO, 1996), isto é, aprendendo a saber, aprendendo a fazer, aprendendo a ser e aprendendo a conviver. Esses quatro pilares fornecem uma sólida base para o desenvolvimento dos principais temas da educação de HIV/aids. A questão da idade e aprendizado 'apropriado' de SSR e HIV/aids também será discutida nessa seção, bem como a possível opção à educação em SSR e HIV/aids.

Na segunda parte, descreveremos as diferentes abordagens curriculares para a integração da educação de HIV/aids no currículo regular. As diferentes abordagens curriculares têm diferentes implicações para o planejamento, e o usuário será encorajado a considerar alguns dos possíveis passos que precisam ser tomados para garantir a integração completa da educação em SSR e HIV/aids de acordo com uma dada abordagem curricular.

Finalmente, o módulo explorará algumas das implicações da integração da educação em HIV/aids no currículo regular para planejadores educacionais, tais como as implicações para treinamento e apoio a docentes (incluindo educação por pares), alocação de tempo, criação de ambientes amigáveis para crianças, acesso de alunos a serviços (de saúde) amigáveis para jovens e envolvimento comunitário. Anexo ao módulo há uma ferramenta desenvolvida pelo IBE-UNESCO

que pode ser usada para orientar o 'diagnóstico' da situação atual da educação em HIV/aids. O Apêndice I apresenta referências de outras publicações e ferramentas relevantes.

É importante notar que, embora jovens fora da escola sejam um grupo alvo extremamente importante, esse módulo não lidará explicitamente com educação não-formal em SSR e HIV/aids. Isso posto, muito do que se aplica ao ensino-aprendizado em SSR e HIV/aids dentro do currículo formal também pode ser relevantes para o (desenvolvimento do) currículo de educação não-formal (ENF).

1. Educação em HIV/aids

Achados atuais relativos ao ensino e aprendizado de HIV/aids; boas práticas e deficiências

Diversos estudos sobre a qualidade de programas educacionais de HIV/aids foram feitos nos últimos anos¹. Esses estudos examinam como ministérios de educação, escolas e professores em vários países e continentes abordam a educação em HIV/aids. Descrevem o progresso feito, mas também identificam uma gama de deficiências comuns relacionadas ao fornecimento da educação em HIV/aids. O relatório *Deadly inertia* dá uma visão geral da qualidade do fornecimento e do conteúdo da educação em HIV/aids, no marco da qualidade da educação em geral (Global Campaign for Education, 2004). O relatório desenvolve um argumento muito importante, declarando que “na prática é impossível ensinar crianças sobre HIV em classes que não dispõem dos ingredientes essenciais para um bom ensino e aprendizado em qualquer matéria” (Global Campaign for Education, 2004: 5). Na maioria dos 18 países estudados, verificou-se que as salas de aula estavam superlotadas e sistemas gerenciais tinham menos recursos do que o necessário – ou seja, alunos demais e recursos de menos.

O Quadro 1 resume uma série de deficiências no fornecimento da educação de HIV/aids, conforme indicado nos relatórios mencionados.

Quadro 1: Exemplos de deficiências comuns no fornecimento de educação em HIV/aids

- A educação em HIV/aids foi acrescentada a um currículo já sobrecarregado.
- A educação de HIV/aids frequentemente é adicionada ao programa de uma dada disciplina obrigatória, mas não há providências para garantir que a educação em HIV/aids seja ensinada ou que os resultados de aprendizado sejam avaliados de uma maneira significativa.
- Nenhum tempo específico ou muito pouco tempo é alocado ao ensino do tema.
- Os professores não são adequadamente treinados ou apoiados para aplicarem os métodos pedagógicos interativos necessários.
- Frequentemente não há materiais didáticos e de aprendizado.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 4.

¹ Exemplos incluem: Campanha Global sobre Educação (2004), *Deadly inertia, a cross-country study of educational responses to HIV/AIDS*; IBE-UNESCO (2005), *The Quality Imperative, an assessment of the curricular response to HIV/AIDS in 35 countries*; e Action Aid (2003), *The sound of silence; difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*.

Diferentes estudos, incluindo os acima mencionados, também identificaram deficiências relativas aos conteúdos da educação em HIV/aids.

Quadro 2: Algumas deficiências comuns relativas ao conteúdo da educação de HIV/aids

- Com frequência, o ensino do HIV/aids é seletivo; não trata da saúde ou do desenvolvimento sexual e reprodutivo, nem de relações (sexuais), mensagens negativas ou conflitantes sobre preservativos e a prática de sexo seguro.
- A educação não desafia adequadamente o estigma e a discriminação em torno do HIV/aids, o que, por sua vez, fortalece o silêncio em torno do HIV/aids.
- A educação de HIV/aids frequentemente ainda é muito baseada em conhecimentos. Dá-se pouca atenção ao desenvolvimento das capacidades dos alunos para lidar com problemas cotidianos.
- O ensino-aprendizado de habilidades de vida precisa ser mais bem compreendido para ser mais bem implementado.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 4.

Embora o trabalho de planejadores educacionais tenha menos a ver com conteúdo e pedagogia *per se*, esses aspectos educacionais terão implicações para o planejamento. Por exemplo, a educação de SSR e HIV/aids deve ser menos baseada em conhecimentos do que hoje, e ser ensinada usando métodos mais interativos de ensino-aprendizado do que os utilizados atualmente. Isso tem implicações para o treinamento e o apoio/supervisão de professores – tanto em termos de conteúdo quanto de tempo.

Quando possível, ministérios de educação devem visar a continuar a aperfeiçoar o fornecimento e conteúdo do ensino e aprendizado em HIV/aids. Além de revisar o fornecimento e conteúdo da educação relacionada ao HIV/aids e compará-los aos pontos para atenção frisados acima, ministérios de educação também podem basear-se na crescente massa de conhecimentos sobre o que funciona, isto é, quais são as principais características da educação efetiva em HIV/aids. O Quadro 3 lista algumas dessas características.

Quadro 3: Características da educação efetiva em HIV/aids

- Enfoque nas habilidades de vida, visando a reduzir comportamentos de risco, particularmente adiando a primeira relação sexual e estimulando sexo com proteção.
- Concentração na personalização do risco, por meio da participação ativa de alunos, utilizando jogo de papéis e discussões interativas apropriados.
- Fornecer mensagens claras sobre a atividade sexual e discutir de maneira direta os possíveis resultados do sexo desprotegido e, em termos igualmente claros, fornecer informações abrangentes

sobre as maneiras de evitar tal resultado.

- Explicar onde procurar ajuda, apoio, e serviços (como pares, instalações e pessoal das escolas, e instalações externas).
- Fornecer ocasiões para modelar e praticar habilidades de comunicação e de recusa para autoproteção e para desenvolver autoconfiança.
- Abordar a pressão de pares e da sociedade. Reforçar valores, normas e apoio de grupos de pares para resistir à pressão, tanto na escola e na comunidade.
- Fornecer tempo suficiente para trabalho em sala de aula e métodos didáticos interativos, tais como jogos de papéis e discussões de grupo.
- Selecionar professores e pares que acreditam no programa e fornecer-lhes treinamento e apoio sistemáticos.
- Iniciar mensagens adaptadas e métodos didáticos na menor idade possível, certamente antes do início da atividade sexual.

Fonte: IBE-UNESCO, 2005a.

O objetivo último da educação em SSR e HIV/aids é permitir que os alunos se tornem competentes em SSR e HIV/aids, isto é, sejam capazes de aplicar habilidades e conhecimentos relevantes, e demonstrar atitudes 'saúáveis' para agir positivamente, com vistas a se proteger, promover seu próprio bem-estar e saúde, bem como o de terceiros, e desenvolver e manter relações sociais positivas.

Atividade 1

Usando os exemplos de deficiências e características da boa educação em SSR e HIV/aids listadas nos quadros acima, analise 2-3 deficiências e/ou características da educação de boa qualidade, relativas ao fornecimento de educação, que são mais relevantes para seu país. Liste os passos necessários para responder a essas deficiências ou que funcionam para alcançar as características escolhidas da educação de qualidade em SSR e HIV/aids.

As lições aprendidas relativas a deficiências atuais, bem como os achados sobre características da educação de qualidade em HIV/aids, são o ponto de partida das próximas seções. Para começar, examinaremos em maior detalhe os conteúdos da educação de HIV/aids. Os Capítulos 2 e 3 darão mais atenção ao fornecimento de HIV/aids e as implicações para o treinamento de professores, avaliação e desenvolvimento de livros.

Tópicos centrais a tratar

Os quatro pilares da educação – aprendendo a saber, a fazer, a ser e a conviver – podem ser vistos como sendo os tijolos para a educação ao longo de toda a vida. Esses quatro pilares também são altamente relevantes para (desenvolver) a educação em SSR e HIV/aids. Por exemplo, alunos precisam aprender as informações corretas (**aprendendo a saber**), como usar as informações e habilidades corretas (**aprendendo a fazer**), valorizar/respeitar outras pessoas, independentemente de sua situação social, gênero, etc. (**aprendendo a conviver**), e como lidar e valorizar a si mesmos (**aprendendo a ser**).

Como mencionado acima, o objetivo global do ensino e aprendizado relacionado à SSR e HIV/aids é desenvolver as competências de alunos para aplicar habilidades e conhecimentos relevantes e demonstrar atitudes ‘saúdáveis’ para agirem positivamente a fim de proteger a si e a terceiros da disseminação e do impacto do HIV/aids, promover a saúde e bem-estar em geral e relações sociais positivas. Para ajudar alunos a se tornarem competentes para lidar com o HIV/aids, o ensino-aprendizado deve focalizar os quatro temas centrais abaixo. Esses são os temas recomendados para integração no currículo, a fim de formar conjuntamente um programa abrangente de educação de SSR e HIV/aids.

Quadro 4: Temas centrais de ensino-aprendizado de HIV/aids

1. Conhecimentos básicos sobre saúde, SSR, ISTs, HIV/aids e assistência e tratamento. Esse tópico temático visa ao desenvolvimento de conhecimentos básicos em saúde, SSR e HIV/aids, bem como habilidades importantes de processamento de informações.

2. Direitos humanos, estigma e discriminação

O estigma e a discriminação aumentam muito o silêncio e o medo em torno do HIV/aids, bem como o sofrimento de pessoas vivendo com/afetadas pelo HIV/aids. Esse tópico central deve focar, entre outras coisas, ensinar alunos sobre direitos humanos e de crianças – aplicados a si próprios e a terceiros, independentemente de sua situação de HIV/aids.

3. Relações e questões de gênero

Cada vez mais, a epidemia de HIV/aids se feminiza, com mulheres sendo mais de metade dos adultos HIV-positivos em todo o mundo. A desigualdade de gênero e discrepâncias gerais de poder em relações aumentam o risco de infecção pelo HIV, bem como o impacto do HIV/aids. O principal resultado de aprendizado esperado desse terceiro tópico seria o desenvolvimento de uma compreensão crítica das diferentes

vulnerabilidades e riscos enfrentados por homens e mulheres, os direitos iguais de homens e mulheres. A participação igual de meninos e meninas neste módulo é essencial.

4. Habilidades de vida

Embora se espere que os alunos aprendam uma gama de habilidades por meio dos outros três tópicos temáticos acima descritos, recomenda-se incluir um quarto tema no programa de ensino-aprendizado em HIV/aids que dê atenção a um conjunto específico de outras habilidades de vida.

Em geral, definem-se *habilidades de vida* como capacidades que ajudam a promover o bem-estar mental e a competência de jovens para enfrentar as realidades da vida. Ensinam-se habilidades de vida com o objetivo de empoderar pessoas a agirem positivamente a fim de se proteger e promover a saúde e relações sociais positivas. Exemplos de habilidades de vida são habilidades na resolução de problemas, pensamento crítico, tomada de decisões, negociação, bem como 'habilidades' como autoconsciência, empatia, e lidar com o estresse e com emoções.

Habilidades de vida que exigem ainda mais atenção na educação de SSR e HIV/aids podem ser organizadas em três categorias:

- a) Habilidades de pensamento crítico, incluindo autoconsciência e consciência social, estabelecimento de metas e resolução de problemas;
- b) Habilidades sociais, incluindo construção de relações positivas, questionamento de estereótipos de gênero, estigma e violência (sexual), lidar com perdas e estresse; e
- c) Habilidades de comunicação e negociação, tais como ser capaz de expressar suas necessidades e preocupações, ser capaz de dizer 'não' e fazer com que isso seja respeitado.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 4; UNESCO Bangkok, sem data.

Com relação a habilidades de vida, deve-se notar que ainda há muito que esclarecer e definir na área de educação de habilidades de vida. Questões 'abertas' incluem os tipos de habilidades que diferentes grupos de crianças e jovens realmente necessitam; por exemplo, além de habilidades de vida tais como 'comunicação efetiva', órfãos e outras crianças vulneráveis também podem precisar aprender habilidades empresariais e/ou vocacionais básicas. Outras questões que devem ser esclarecidas são qual a melhor maneira para que jovens aprendam diferentes habilidades, que abordagens pedagógicas e métodos de avaliação são mais apropriados para apoiar o aprendizado de habilidades de vida, e quais as implicações para o treinamento e apoio a professores. O monitoramento e avaliação da educação (de habilidades de vida) podem servir para subsidiar futuras políticas e programas.

Adaptação a diferentes faixas etárias

Programas existentes de educação em SSR e HIV/aids frequentemente não são específicos por idade. Ou a faixa etária não está bem definida no programa, ou os materiais são desenhados para uma faixa etária muito ampla, apesar das diferenças dos níveis de alfabetização e necessidades de aprendizado entre as faixas etárias. Ao mesmo tempo, deve-se ter em mente que, em países em desenvolvimento, pode haver uma grande variação de idades numa classe, o que

aumenta a demanda sobre professores – e, portanto, sobre o treinamento e apoio a professores.

É preciso desenvolver programas de educação em HIV/aids como uma espiral; aumentando os níveis de complexidade e detalhe à medida que os alunos avançam na escola. É evidente que a informação necessária será diferente para uma criança no ensino fundamental e para um adolescente no ensino médio.

A educação em SSR e HIV/aids deve ter início o mais cedo possível, e de qualquer modo antes da idade média de início sexual. O ensino-aprendizado em SSR e HIV/aids deve ser fornecido até pelo menos o final da escolaridade obrigatória, mas preferencialmente por mais tempo, isto é, até o final do ensino médio e durante o ensino superior. A decisão sobre em que idade iniciar a educação sobre prevenção, assistência, tratamento e mitigação de infecções sexualmente transmitidas (ISTs) e HIV/aids pode ser guiada por informações sobre a idade média nacional de início da atividade sexual, por exemplo.

Atividade 2

Revise pesquisas recentes sobre a idade média de início sexual em seu país. Compare-a com a idade média de início e de conclusão ou abandono escolar. Com base nessas indicações da idade de início da atividade sexual, a educação de SSR e HIV/aids deve iniciar em que idade em seu país?

Oposição à mudança

Com frequência, os responsáveis pelo fornecimento de educação em HIV/aids encontram oposição de pais de alunos, outros professores, diretores de escolas e líderes religiosos, por exemplo. Muitas pessoas acreditam que ensinar jovens sobre saúde sexual e sexualidade estimulará a promiscuidade e a experimentação sexual. Entretanto, estudos em todo o mundo mostram que jovens que receberam informações corretas e aprenderam habilidades relevantes na verdade retardam seu início sexual. Além disso, quando começam a ter relações sexuais, têm maior probabilidade de praticarem sexo seguro. É importante aceitar que a adolescência é um tempo em que muitos jovens irão experimentar com sexo e que equipá-los com informações e habilidades é crucial para protegerem-se a si e a terceiros.

A questão da oposição a mudanças curriculares foi tratada na Oficina da UNESCO em Bangkok sobre Capacitar Especialistas em Currículo e em Reforma Educacional (veja Lao, 2002). Os participantes (diretores e especialistas em currículo de 11 países das subregiões Extremo Oriente, Sudeste Asiático e Mekong) consideraram que era possível esperar e tratar de algumas formas de resistência a mudanças e fornecimento curriculares, e formularam as seguintes

três recomendações chave para lidar com oposição.

I. Definir e comunicar claramente o papel de partes interessadas no processo de consulta sobre mudança curricular.

Considerou-se impossível consultar todos os interessados sobre todos os assuntos. Por esta razão, às vezes as consultas devem ser sobre informar às partes interessadas qual será a direção da reforma, sem necessariamente pedir sua contribuição.

Um acordo sobre todas as questões por todas as partes interessadas também será extremamente difícil. Ministérios de educação deverão chegar a um equilíbrio entre um conteúdo ensino-aprendizado que seja relevante para os alunos – isto é, que lhes capacite para lidar com problemas da vida real – e aquilo que tem o apoio da comunidade.

II. Engajar os interessados ao longo do processo de desenvolvimento curricular

Verificou-se que a consulta mais eficiente era aquela que engajava os interessados ao longo do processo de desenvolvimento curricular, e não apenas em seu início.

Considerou-se que envolver as autoridades locais e outros interessados de maneira participativa ao longo de todo o processo não só garantia continuidade e transparência, mas também implicava a disponibilização de tempo suficiente para consultas a todos os interessados relevantes.

Envolver os interessados durante a implementação de mudanças curriculares também é importante, por exemplo, no desenho e implementação do treinamento de professores e monitoramento do ensino e aprendizado em SSR e HIV/aids.

III. Comunicar e fazer o marketing de mudanças de políticas

Quando um público está mal ou insuficientemente informado, isso pode levar a uma falta de compreensão das mudanças e, eventualmente, à resistência. Portanto, é importante comunicar (planos para) mudanças curriculares por meio de várias fontes e para diversas partes interessadas, incluindo as que são céticas quanto às mudanças propostas.

Quadro 5: Lidando com a oposição – recomendações de política e planejamento

- Desenvolver diretrizes para o envolvimento de atores chave e partes interessadas no desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação da educação em SSR e HIV/aids.
- Monitorar o envolvimento de diversos atores e interessados e a adequação das diretrizes.



Atividade 3

Estabeleça uma lista tentativa de partes interessadas que devem ser envolvidas no desenvolvimento e fornecimento de educação relacionada à SSR e HIV/aids no currículo regular.

2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Muitíssimos países integraram a educação em SSR e HIV/aids no currículo nacional. As lições aprendidas em relação ao ensino e aprendizado de HIV/aids, mencionadas no início deste módulo, incluem aquelas relativas ao modo como o tópico foi integrado no currículo (existente). Esta seção desenvolverá essas lições aprendidas.

A seção começa com uma breve descrição de ‘marcos curriculares’, que idealmente fornecem um alicerce para o desenvolvimento curricular. Segue-se uma descrição das possíveis abordagens curriculares para integrar a educação em SSR e HIV/aids num currículo já existente e exemplos dos principais fatores que podem afetar a integração, bem como o planejamento e a formulação de políticas educacionais. Finalmente, examinaremos algumas das principais implicações da integração e a escolha da abordagem curricular para planejadores e formuladores de políticas educacionais.

Marco curricular

Embora os marcos curriculares possam variar significativamente entre países, a maioria esclarece a estrutura curricular planejada, isto é, os objetivos, conteúdos e métodos do ensino-aprendizado. A maioria dos marcos descreve os seguintes aspectos:

- Contexto
- Declaração das políticas nacionais de educação
- Objetivos e/ou resultados globais de aprendizado
- Estrutura do sistema educacional e áreas de aprendizado
- Padrões dos recursos necessários
- Metodologia de ensino
- Avaliação dos resultados de ensino-aprendizado

O marco curricular de um país deve fornecer a necessária base para reflexão e para decisões referentes à inovação curricular, tal como a integração de uma nova disciplina.

Entretanto, um marco curricular não é um documento estático. Durante o processo de inovação curricular, um ministério de educação pode julgar necessário adaptar o marco a novos fatores contextuais e necessidades de ensino-aprendizado.

Abordagens para integrar a educação em HIV/aids no currículo

Embora diferentes países possam usar termos diferentes para descrever uma dada abordagem curricular, verificou-se que a integração da educação em SSR e HIV/aids em geral usa uma das cinco abordagens curriculares descritas no Quadro 6.

Quadro 6: Abordagens curriculares

Pode-se incluir a educação em SSR e HIV/aids no currículo:

a. Como uma disciplina independente:

O tópico SSR e HIV/aids está claramente rotulado e identificado no horário escolar. Trata todas as questões relevantes referentes à educação em SSR e HIV/aids.

Exemplo de um país que usa essa abordagem: Benin.

b. Integrada numa disciplina portadora:

O ensino e o aprendizado da maior parte do material relevante são tratados numa disciplina portadora, como ciências sociais.

Exemplos de países que usam essa abordagem: África do Sul, Brunei, Chile, China, Colômbia, Nigéria, e Vietnã.

c. Como uma matéria curricular transversal:

A educação em SSR e HIV/aids é integrada num número limitado de disciplinas (até 1/3 do total de matérias do currículo). Essas disciplinas têm grande afinidade com o tópico, e o ensino-aprendizado em SSR e HIV/aids dentro dessas matérias é claramente definido e dividido.

Exemplos de países que usam essa abordagem: Cambodia, Brasil, Malauí, Malásia, e Moçambique.

d. Incutida em todo o currículo:

O ensino-aprendizado em SSR e HIV/aids é incluído numa ampla gama de disciplinas (mais de 1/3 do total de matérias do currículo). Em geral, verifica-se que essa abordagem é menos efetiva que as outras.

Exemplos de países que usam essa abordagem: Botsuana e Quênia.

e. Como um tópico extracurricular:

Atividades extracurriculares são atividades que as escolas organizam fora do currículo regular. Frequentemente, atividades extracurriculares oferecem mais oportunidade para interações mais ativas entre alunos, professores e a comunidade. O aspecto negativo é que, como as atividades extracurriculares são menos estruturadas, frequentemente são irregulares. Além disso, como em geral os resultados não são avaliados ou não recebem créditos, os professores podem estar menos motivados para dedicar tempo para facilitar essas atividades, em particular quando as horas extras não são pagas.

Exemplos de países que usam essa abordagem: Botsuana, Bahamas, Indonésia.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 5; IBE-UNESCO, 2005a: Apêndice B.

Fatores que afetam a escolha da abordagem curricular

Qual a abordagem curricular para a integração da educação em SSR e HIV/aids mais factível e relevante num dado contexto depende de vários fatores, que também têm implicações para o planejamento. Os principais fatores que afetam a integração incluem:

1. As possibilidades de integrar a educação em HIV/aids dependem do estágio de reforma ou inovação curricular num país. Por exemplo, se um ministério de educação estiver no processo de revisar todo o currículo do ensino fundamental, então a inclusão do tema SSR e HIV/aids em geral terá menos implicações específicas; é provável que, dada a reforma geral, haja treinamento de professores, desenvolvimento de livros-texto, etc., e, portanto, o desenvolvimento da educação em SSR e HIV/aids pode ser feito como parte do processo geral.

Nota. Em qualquer estágio de reforma/inovação curricular pode ser necessário prever recursos orçamentários para assistência técnica ou acesso a recursos técnicos para desenvolver os conteúdos da educação em SSR e HIV/aids, incluindo treinamento de professores. Exemplos podem incluir envolver um especialista em desenvolvimento de currículos e/ou de docentes de um país vizinho com experiência no fornecimento/desenho de educação em SSR e HIV/aids, ou encontrar bons modelos de treinamento de professores em SSR e HIV/aids e materiais para professores e alunos.

2. Desenho curricular centralizado ou descentralizado: em que nível é feito o desenho do currículo e/ou qual o grau de flexibilidade para adaptar conteúdos ao contexto local? Essas questões também terão implicações para a elaboração de políticas e o planejamento (financeiro), por exemplo, a decisão sobre em que matéria integraremos a educação em SSR e HIV/aids pode precisar ser tomada em níveis mais altos (de elaboração de políticas) no ministério de educação. O fornecimento educacional também pode ser (parcialmente) descentralizado; nesse caso, será preciso refletir sobre as implicações para planejadores nos diferentes níveis do sistema.

Apesar do reconhecimento geral da importância de capacitar jovens para se proteger do HIV/aids e, portanto, da importância da educação em HIV/aids, há grande variedade de opiniões sobre o melhor modo de incluir o tema no currículo. Com frequência, os currículos já estão sobrecarregados, o que depõe contra a introdução de uma nova matéria. Por esta razão, e porque perturbam menos as disposições existentes, a abordagem de integração é frequentemente advogada. A experiência demonstra, entretanto, que o desenvolvimento de habilidades comportamentais e a internalização de valores requerem prática e uma extensa discussão aberta. Independentemente do tipo de abordagem curricular usada, é necessário, portanto, um tempo exclusivo e determinado. Apesar do fato que todas as diferentes abordagens curriculares tenham certas vantagens, verificou-se que **“abordagens explícitas e oficialmente incluídas na grade horária do tipo matéria independente ou modificações da mesma são amplamente recomendadas, com base no fracasso das abordagens de infusão ou integração”** (UNESCO Bangkok e IBE, 2005).

3. Implicações da integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Treinamento e apoio a professores

Treinamento e apoio inadequados a professores são uma das razões primárias pelas quais o fornecimento e o possível impacto do ensino em foram dificultados. SSR e HIV/aids são tópicos que em geral as pessoas têm dificuldades em discutir, especialmente com jovens e crianças, e os professores não são exceção.

Os alunos precisam perceber a relevância do aprendizado em HIV/aids para suas próprias vidas. Esta é uma razão importante pela qual o aprendizado desses temas requer métodos de ensino-aprendizado ativos e participativos, que são novos para muitos professores. Muitos professores, se não a maioria, usam abordagens pedagógicas clássicas, impulsionadas pelo professor, especialmente quando precisam administrar classes grandes e/ou de múltiplas séries.

Quando o currículo está sobrecarregado, os professores também estarão menos inclinados ou capazes de ter tempo para facilitar atividades de aprendizado ativo sobre SSR e HIV/aids. Se não houver uma alocação específica de tempo e um exame obrigatório, o tema pode ser totalmente esquecido. Verificou-se que professores com uma sólida compreensão do conteúdo temático são mais capazes de ensinar de maneira participativa, centrada no aluno (IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 4).

A abordagem curricular escolhida afetará o treinamento de professores. Por exemplo, afetará o número de professores (novos e atuantes) que precisarão ser treinados, bem como o conteúdo do treinamento (pré e em serviço). Caso se use uma abordagem de matéria individual ou uma matéria portadora para integrar a educação em HIV/aids no currículo, então será necessário treinar menos professores do que se for usada uma abordagem transcurricular. Caso se use uma abordagem transcurricular, professores (treinandos) das disciplinas selecionadas precisarão aprender como podem capacitar os alunos a estabelecer vínculos entre as lições aprendidas nas matérias portadoras escolhidas.

É desnecessário dizer que o treinamento de professores tanto pré quanto em serviço em educação de SSR e HIV/aids precisa ser abrangente. Recomenda-se que, onde possível, escolham-se educadores com características 'desejáveis' para ensinar SSR e HIV/aids, isto é, professores dispostos e capazes de discutir abertamente esses tópicos, em quem os alunos confiam (no caso de treinamento em serviço), etc.

O treinamento de professores pré e em serviço deve abranger os mesmos temas centrais tratados na educação em SSR e HIV/aids e deve incluir um tempo suficientemente amplo para que os treinandos experimentem métodos participativos de ensino e facilitem o 'aprendizado ativo'. Também é essencial fazer treinamento em métodos relevantes de avaliação, tanto no treinamento pré quanto no em serviço.

Durante o treinamento, os professores (treinandos) também precisarão se familiarizar com os materiais de ensino-aprendizado desenhados para a educação em SSR e HIV/aids. Por exemplo, pode ser necessário que aprendam como usar

ferramentas de ensino-aprendizado desenhadas para jogo de papéis, trabalho de campo de estudantes, estudos de caso e jogos.

Finalmente, onde o treinamento pré-serviço precisará focar a capacitação de treinandos para ensinar o currículo relacionado ao HIV/aids, o treinamento em serviço deverá focar a capacitação de professores para ensinar o currículo modificado, isto é, depois da integração da educação em SSR e HIV/aids. Portanto, durante o treinamento em serviço, os professores precisarão aprender, por exemplo, que mudanças foram feitas no currículo antigo, quais as implicações dessas mudanças para o ensino do currículo antigo, e quais as implicações para avaliação/exame.

O sucesso da mudança curricular depende em grande parte dos professores e do grau com que compreendem e apóiam as mudanças. Pelas razões frisadas acima, é importante que as implicações de mudança curricular para o treinamento de professores seja pensada com muito cuidado e que os professores sejam parceiros ativos no processo de consulta sobre a mudança curricular. Como os professores podem encontrar resistências ao fato de ensinarem SSR e HIV/aids, tanto por parte de colegas quanto da comunidade, é importante que tenham o apoio do diretor da escola e de membros-chave da comunidade. Portanto, esses atores deveriam também tomar parte no processo de consulta, bem como de (algumas) sessões de treinamento de professores.

Educação por pares

Além do treinamento e uso de professores para facilitar o aprendizado em SSR e HIV/aids, alguns países também usam educadores pares. Nesse documento, educação por pares refere-se a jovens transmitindo informações a outros jovens de faixa etária, antecedentes, cultura e/ou situação social similares. Estudos sugerem que “pessoas têm maior probabilidade de ouvir e personalizar mensagens, e, portanto, de mudar suas atitudes e comportamentos, se acreditarem que o mensageiro é similar a eles e enfrenta os mesmos problemas e pressões. (...) A educação por pares pode apoiar jovens a desenvolver normas grupais positivas e a tomar decisões saudáveis sobre sexo” (Mason, 2003: 1).

A melhor maneira de usar a educação por pares é complementar e não substituir a educação facilitada por professores. A educação por pares pode ser usada tanto durante atividades intra quanto extracurriculares. Entretanto, fatores relativos ao currículo (ele permite o uso de educação por pares?), o clima de ensino-aprendizado e os recursos disponíveis (por exemplo, para treinar e dar apoio a educadores pares) irá efetivamente moldar o modo como a educação por pares é usada em escolas.

Como no caso de professores, o sucesso de educadores pares requer treinamento e apoio de qualidade!

Bem-estar de professores

Conforme explicado no Módulo 4.4 *Assistência, apoio e tratamento do HIV/aids para profissionais de educação*, existem muitas razões pelas quais um ministério de educação deveria estabelecer e implementar um programa no local de trabalho ou de ‘bem-estar’. A terapia anti-retroviral (TARV) e a terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA) ainda não estão amplamente disponíveis, e, portanto, funcionários do setor educação vivendo com HIV terão “doenças cada vez mais frequentes e se tornarão progressivamente incapacitados” (Módulo 4.4 *Assistência, apoio e tratamento do HIV/aids para profissionais de educação*:6). O

HIV/aids tem implicações psicossociais profundas que, se não forem apropriadamente administradas, “podem ser tão debilitantes como os efeitos físicos da doença”.

“O HIV/aids afetou negativamente a qualidade da educação para docentes. Levou ao absenteísmo tanto de alunos quanto dos conferencistas, devido a doenças ou presença em funerais. A morte dos conferencistas e de seus alunos em faculdades de pedagogia devido ao HIV/aids levou a uma perda cumulativa de trabalhadores capacitados e de trabalhadores potencialmente capacitados” (IBE-UNESCO, 2004: Zimbábue).

O bem-estar de professores tem um profundo efeito sobre a qualidade de seu trabalho, isto é, a prática didática e, subsequentemente, o ambiente de ensino-aprendizado. Portanto, para a efetividade dos os professores, é crucial que o impacto do HIV/aids sobre os professores seja prevenido e mitigado o mais efetivamente possível.

Preparação e distribuição de materiais de ensino-aprendizado

A escolha da abordagem curricular e a disponibilidade de materiais de ensino-aprendizado relevantes, isto é, manuais para o treinamento de professores, compêndios para docentes, auxílios pedagógicos e materiais para o aluno, determinarão os recursos que será preciso alocar a essa ‘rubrica de despesas’. Será necessário avaliar a disponibilidade e qualidade dos materiais existentes e quais seriam os custos de sua atualização. Algumas questões chave são: quantas matérias incluirão o ensino sobre SSR e HIV/aids? Serão usadas línguas locais para o ensino em SSR e HIV/aids? Em caso afirmativo, quantos conjuntos diferentes do mesmo tipo de material deverão ser desenvolvidos (por exemplo, em quantas línguas diferentes teremos de imprimir o material para ensinar alunos da série x do ensino fundamental)? Qual é a capacidade das gráficas nacionais para imprimir materiais de boa qualidade a preços competitivos? Qual o melhor modo e momento para distribuir materiais?

Alocação de tempo

Uma deficiência importante de grande parte da educação em SSR e HIV/aids é que não há uma alocação de tempo específica e que o ensino-aprendizado sobre o tema é fragmentado e irregular. Ao integrar a educação em SSR e HIV/aids no currículo, é importante alocar um período específico de tempo ao tema, claramente programado na grade horária escolar.

A decisão sobre o tempo a ser alocado à educação em HIV/aids pode ser orientada pelas seguintes considerações:

- Métodos participativos de ensino-aprendizado, fortemente recomendados para o ensino do tema, requerem mais tempo do que métodos pedagógicos clássicos, usando ou não educadores pares para facilitar parte do ensino-aprendizado do tema, pois podem requerer mais tempo enquanto se habitua a seus novos papéis.
- Se alguns subtemas são ou não tratados em outras disciplinas escolares, por exemplo, direitos da criança e direitos humanos.
- A quantidade de tempo que autoridades educacionais estão dispostas a dedicar ao assunto, considerando que, muitas vezes, o currículo já está sobrecarregado e que, caso se diminua o tempo de outras disciplinas, os

especialistas nelas deverão ser convencidos da importância da educação em HIV/aids.

O Manual de Currículo IBE-UNESCO sobre educação em HIV/aids fornece diretrizes para o tempo mínimo necessário para completar os quatro diferentes módulos temáticos durante o ano letivo médio (160 dias ou 32 semanas). É importante notar que esse tempo mínimo não deve ser visto como um tempo acrescentado ao currículo e calendário escolar existentes, mas como parte do currículo.

Fornecimento de serviços

Para que uma educação em SSR e HIV/aids efetiva, é importante que os alunos tenham acesso a serviços de saúde, informações e aconselhamento amigáveis para jovens. Jovens, tanto de áreas urbanas quanto rurais, devem poder acessar esses serviços ou na própria escola ou num centro amigável para jovens próximo.

O programa FRESH fornece um leque de ferramentas para apoiar o fornecimento de programas de saúde escolar. Esse conjunto inclui uma ferramenta para orientar o fornecimento de serviços amigáveis para jovens (baseados na escola). Caso as escolas forneçam esses serviços, é preciso considerar várias questões e fazer o planejamento pertinente adequado. O Quadro 7 lista alguns dos pontos principais a considerar. Se os serviços não forem fornecidos em escolas, os ministérios de educação deverão trabalhar com ministérios da saúde e juventude, por exemplo, a fim de verificar se os serviços a que os alunos têm acesso são amigáveis para jovens.

Quadro 7: Características de serviços amigáveis para jovens

<p>I. Características do provedor</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Funcionários especialmente treinados</i>• <i>Respeito por jovens e alunos</i>• <i>Respeito à privacidade e sigilo</i>• <i>Tempo adequado para interação cliente-provedor</i>• <i>Disponibilidade de conselheiros pares</i> <p>II. Características físicas das instalações de saúde</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Espaço separado e horários especiais</i>• <i>Horários convenientes</i>• <i>Espaço adequado e suficiente privacidade</i>• <i>Ambiente confortável</i> <p>III. Características do desenho do programa</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Envolvimento de jovens no desenho e realimentação continuada</i>• <i>Cientes de última hora aceitos e consultas arranjadas rapidamente</i>• <i>Sem superlotação e curtos tempos de espera</i>• <i>Taxas razoáveis</i>• <i>Comunicação sobre os serviços disponíveis por adultos de confiança e pares</i>

- *Ampla gama de serviços disponíveis*
- *Encaminhamentos necessários disponíveis*
- *Material educacional disponível no local e para levar*

Fonte: UNESCO, 2004b.

Envolvimento comunitário

O envolvimento comunitário no desenho e fornecimento do currículo não é importante apenas para prevenir a oposição à educação em HIV/aids, mas também como uma maneira geral de criar apoio para o ensino desse tópico e de harmonizar a comunicação que ocorre na escola, na família e na comunidade. Se as mensagens sobre transmissão e prevenção do HIV forem contrariadas na comunidade, isso pode abalar muito a efetividade da educação. Tanto quanto possível, o ministério de educação deverá construir parcerias com atores e interessados relevantes, de modo a criar e manter um amplo apoio para seu (novo) programa educacional.

Na parte 1 deste módulo, com o título 'oposição à mudança', mencionam-se várias recomendações que podem orientar o planejamento básico do envolvimento da comunidade no desenvolvimento e fornecimento da educação em HIV/aids. Os planejadores precisam reservar recursos para o envolvimento continuado dos diferentes atores e interessados, por exemplo, por meio de fóruns nacionais, estaduais e locais regulares.

O Apêndice 2 contém uma ferramenta para o planejamento da participação da população, retirada do *Education for Sustainable Development Toolkit* (veja McKeown, 2002, www.esdtoolkit.org). A ferramenta pode servir de guia para determinar as necessidades de participação de uma comunidade. A ferramenta de planejamento está baseada em cinco passos nos quais "os planejadores determinam o tipo de projeto e as razões para a participação da população, identificam as finalidades do processo, respondem a perguntas sobre o processo, selecionam um processo, e seguem com a avaliação do processo" McKeown, 2002: 56 em www.esdtoolkit.org). A ferramenta examina os três principais tipos de projetos: verificação de fatos, estabelecimento de objetivos, e implementação, e descreve os tipos de participação popular que funcionam bem para cada um dos cinco passos.

Escolas que fornecem um ambiente amigável para crianças

Acesso à educação de qualidade é essencial para prevenir e mitigar o HIV/aids. Entretanto, para uma educação efetiva em SSR e HIV, é igualmente importante que o ambiente escolar seja amigável para crianças, que "forme igualdade e imparcialidade, e proteja os direitos de todas as crianças igualmente" (UNICEF, 2004: 10).

Quadro 8: Características de uma escola amigável para crianças

- Sensível a gênero, tanto para meninas como para meninos,
- Protege as crianças; não há nenhum castigo corporal, nenhum trabalho infantil e nenhum tipo de assédio físico, sexual ou mental,
- Envolve todas as crianças, famílias e comunidades; é particularmente sensível e protetora em relação às crianças mais vulneráveis,
- Saudável; dispõe de água potável e saneamento adequado, com instalações sanitárias separadas para meninas e meninos.

Fonte: UNICEF, 2004.

Garantir que as escolas satisfaçam esses padrões exigirá recursos, não apenas para estabelecer e implementar, por exemplo, políticas de conduta de professores e construir instalações sanitárias separadas para meninas e meninos, como também para monitorar se as escolas respeitam esses padrões. Os ministérios de educação precisarão incorporar o desenvolvimento de escolas amigáveis para crianças em planos estratégicos e planos de trabalho (anuais) e fazer a previsão orçamentária correspondente.

Avaliação

A avaliação do ensino e aprendizado é feita por diferentes razões. Pode ser feita para dar realimentação a alunos e professores sobre os progressos dos alunos ou para informar o progresso dos alunos para pais, cuidadores e a administração escolar. Também pode ser feita no processo de conceder qualificações e credenciamento nacionais a indivíduos, e/ou para avaliar o próprio sistema educacional. Entretanto, independentemente do seu propósito, a avaliação pode afetar tanto positiva quanto negativamente o aprendizado, a pedagogia e o currículo. Conforme já mencionado, a ausência de avaliação do ensino e aprendizado foi considerada uma deficiência geral da atual educação em HIV/aids; devem ser feitos exames obrigatórios (somativos) do ensino e aprendizado, a fim de garantir que alunos e professores levam a sério o assunto SSR e HIV/aids. Fazer exames da matéria também aumenta muito a probabilidade que seja ensinada conforme prescrito pelo currículo. Para avaliar o progresso dos alunos, é melhor ter um pacote equilibrado de avaliação que incluía tanto uma avaliação formativa quanto somativa. As necessidades de treinamento de professores incluem treinamento na realização de diferentes tipos de avaliação.

Além de avaliar os resultados de alunos, os ministérios de educação também deverão monitorar a qualidade do fornecimento e cobertura do ensino em HIV/aids e serviços correlatos (por exemplo, aconselhamento, acesso a informações e serviços de saúde amigáveis para jovens), e a qualidade e cobertura do treinamento e apoio a professores. Monitorar a qualidade e cobertura do treinamento de professores pré e em serviço e a implementação da educação em SSR e HIV/aids em escolas é importante para planejadores, pois isso lhes possibilita ajustar a alocação de recursos de modo a permitir que o sistema alcance as metas estabelecidas nos planos de trabalho estratégicos/anuais do ministério.

A seguir apresentamos alguns exemplos de questões que devem ser monitoradas anualmente ao implementar programas de educação de SSR e HIV/aids. Algumas questões não estão diretamente relacionadas ao processo ensino-aprendizado em si, tais como instalações sanitárias claras e seguras. Entretanto, esses pontos estão fortemente relacionados ao sucesso da educação (em HIV/aids) e precisam ser incluídos no processo de avaliação.

Questões que devem ser monitoradas incluem:

- Número de professores treinando homens/mulheres educados em SSR e HIV/aids (pré e em serviço);
- Número de professores treinando homens/mulheres treinados na facilitação da educação em SSR e HIV/aids, isto é, pedagogias de ensino-aprendizado ativas e centradas no aluno (pré e em serviço);
- Envolvimento ativo de membros da comunidade na educação em SSR e HIV/aids (por exemplo, medir o envolvimento por meio de reuniões de pais e mestres, envolvimento de membros da comunidade no ensino (extracurricular));
- Frequência de sessões de supervisão para professores e professoras de SSR e HIV/aids;
- Frequência de treinamentos de recapitulação para professores e professoras de SSR e HIV/aids;
- Número de alunos homens/mulheres que receberam educação em SSR e HIV/aids (por exemplo, frequência de homens/mulheres às lições e, se a escola funcionar em turnos, fornecimento de educação em SSR e HIV/aids nos diferentes turnos);
- Número de horas gastas com o ensino da educação em SSR e HIV/aids por ano letivo (satisfaz às exigências estipuladas no currículo?);
- Número de atividades educacionais em SSR e HIV/aids realizadas fora da escola;
- Número de escolas em áreas rurais e urbanas que dispõem de um orientador/orientadora treinado;
- Número de alunos aconselhados por escola/município, número de sessões de seguimento;
- Número de escolas em áreas rurais e urbanas com instalações sanitárias separadas, limpas e seguras para alunos dos dois sexos;
- Número de crianças vulneráveis apoiadas que continuam a frequentar a escola (bolsas/subvenções para órfãos e crianças vulneráveis (OCV), como isenção do pagamento de taxas escolares);
- Número de professores e professoras em áreas urbanas/rurais que frequentaram uma sessão de orientação em HIV/aids e política para o local de trabalho e/ou receberam informações amigáveis para o leitor sobre políticas para o local de trabalho.

Idealmente, o monitoramento e a avaliação de resultados de aprendizado, bem como as questões acima mencionadas, devem estar vinculados ou integrados ao sistema geral de informações gerenciais em educação (SIGE) (onde isso ainda não tiver sido feito). Para maiores informações, consulte o Módulo 3.2 *Desafios do HIV/aids para os sistemas de informação em educação*. Além disso, algumas das

questões acima mencionadas podem ser medidas e/ou complementadas por pesquisas qualitativas sobre o impacto do HIV/aids na educação, entre outros (consulte o Módulo 3.3 *Pesquisas qualitativas em educação e HIV/aids*).



Atividade 4

O ministério de educação de seu país está decidindo qual abordagem curricular usar para integrar a educação em SSR e HIV/aids no currículo regular dos ensinos fundamental e médio. Com base no que você leu acima e refletindo no que você conhece sobre a atual estrutura curricular em seu país, o que você consideraria como as principais implicações para a formulação de políticas e planejamento das abordagens transcurricular e de matéria individual?

Quais são as vantagens e principais desafios das duas diferentes abordagens curriculares em relação à formulação de políticas e planejamento?



Resumo

O objetivo deste módulo era de fornecer ao leitor uma visão geral das:

- características da educação de qualidade em SSR e HIV/aids;
- abordagens para integrar a educação em SSR e HIV/aids num currículo escolar; e
- implicações da integração da educação em SSR e HIV/aids para o treinamento de professores, desenvolvimento de livros-texto e métodos de avaliação/exame.

O módulo baseou-se nas lições aprendidas a partir de relatórios de avaliação sobre a atual educação em HIV/aids em todo o mundo. Essas avaliações identificam uma gama de deficiências importantes que contribuíram para a implementação gradual da educação em HIV/aids. Em suma, verificou-se que a implementação da educação em HIV/aids falha nas seguintes áreas chave:

- Conteúdo: ensino não abrangente; por exemplo, não abrange as realidades da transmissão sexual, e não aborda adequadamente do estigma e discriminação.
- Fornecimento: a educação em HIV/aids não está totalmente integrada nos currículos, e, portanto, a implementação permanece gradual.
- Treinamento: a Campanha Global para a Educação verificou que em apenas três dos 18 países “os Ministérios de Educação tinham feito tentativas sistemáticas para treinar professores em HIV/aids” (Global Campaign for Education, 2004: 5).
- Materiais: as quantidades de (bons) materiais chegando às escolas são insuficientes.

Prestando atenção particular às lições aprendidas da experiência com a educação em HIV/aids em todo o mundo ao desenvolver/revisar planos estratégicos e planos de trabalho (anuais), planejadores educacionais podem dar uma contribuição crucial para a melhoria da educação em HIV/aids.



Lições aprendidas

Lição Um

A educação em HIV/aids com frequência ainda é muito baseada em conhecimentos (veja exemplos em IBE-UNESCO, 2005 e Global Campaign for Education, 2004). É preciso dar mais atenção ao desenvolvimento das capacidades dos alunos para lidar com problemas cotidianos e situações (de risco) relacionadas a e afetando seu bem-estar e saúde. Ao mesmo tempo, é preciso realizar mais estudos sobre o ensino-aprendizado de habilidades de vida, a fim de entender melhor como facilitar o aprendizado de habilidades de vida. O treinamento de professores deve ser abrangente e durar tempo suficiente, a fim de garantir que os professores sejam capazes de facilitar o aprendizado de habilidades, por intermédio de métodos pedagógicos participativos e não apenas fatos, como, por exemplo, aprendizado de cor (decoreba). Também são necessários recursos para monitorar o ensino e aprendizado de habilidades de vida, de modo que as práticas de ensino-aprendizado possam ser aperfeiçoadas.

Lição Dois

Estudos demonstraram que, onde a educação em SSR e HIV/aids não está totalmente integrada no currículo, o ensino e aprendizado podem ficar aquém do desejado, devido a um fornecimento incompleto (veja exemplos em IBE-UNESCO, 2005). Para garantir uma implementação efetiva, recomenda-se que:

- a educação em SSR e HIV/aids seja totalmente integrada no currículo nacional do ensino fundamental e médio, isto é, que uma quantidade específica de tempo seja alocada ao assunto e que os resultados de ensino-aprendizado sejam avaliados e recebam os créditos correspondentes.
- cursos de treinamento de professores sejam desenhados de maneira a ficarem na mesma linha e responderem aos desafios que a abordagem curricular escolhida pode apresentar.

Lição Três

O compromisso e o envolvimento da comunidade com a educação em HIV/aids são cruciais. Este envolvimento é essencial não apenas como um meio de prevenir a oposição à educação em SSR e HIV/aids, como também para trabalhar com vistas à harmonização das mensagens que os alunos ouvem na escola e aquelas que são disseminadas na comunidade (veja exemplos em Kirby et al., 2005 e Global Campaign for Education, 2004).

- A fim de obter e manter o entendimento e apoio do público e outros atores importantes (do setor educação) em relação à educação em SSR e HIV/aids, devem-se estabelecer e acompanhar diretrizes nacionais sobre o envolvimento e informação de partes interessadas relevantes durante o processo de desenvolvimento, implementação e monitoramento da educação relacionada à SSR e ao HIV/aids. É necessário reservar recursos (humanos, financeiros e técnicos) para possibilitar o envolvimento da comunidade.

Lição Quatro

A falta de professores treinados (adequadamente) dificultou severamente a implementação de educação de qualidade em HIV/aids (por exemplo, a Campanha Global de Educação (2004). O treinamento e apoio de professores são componentes essenciais na resposta do ME à epidemia de HIV/aids. Portanto, recomenda-se que se destinem recursos suficientes para garantir que:

- todos os professores treinandos recebam um treinamento abrangente em SSR e HIV/aids. Ainda no caso do treinamento de professores, os resultados devem ser alvo de exame e recebem créditos;
- desenhem-se diretrizes para a seleção de professores de SSR e HIV/aids e, onde relevante, educadores pares (incluindo aqueles que facilitarão atividades extracurriculares);
- incorporem-se cursos sobre metodologias participativas de ensino e métodos de avaliação relevantes (formativa e somativa*) em programas de treinamento de professores pré e em serviço.

Lição Cinco

O monitoramento e a avaliação do fornecimento e do impacto da educação em HIV/aids são essenciais para seu sucesso (veja IBE-UNESCO, 2005). A ausência de avaliação do ensino e aprendizado é considerada uma deficiência geral da atual educação em HIV/aids. O treinamento pré e em serviço de professores deveria incluir treinamento em métodos de avaliação.

O sucesso da educação em HIV/aids também depende em grande parte da avaliação, entre outras coisas:

- do envolvimento de atores relevantes durante o processo de desenvolvimento, implementação e avaliação da educação em SSR e HIV/aids;
- da cobertura e qualidade do treinamento e apoio de professores;
- do acesso a serviços (de saúde) e informações amigáveis para jovens, na escola e/ou próximo a ela.

As diretrizes devem especificar, entre outras coisas, a frequência do monitoramento e avaliação, relatórios e uso de achados de monitoramento e avaliação para ajustar programas/abordagens. O monitoramento e a avaliação de indicadores de ensino-aprendizado em HIV/aids deve ser feito dentro do marco do sistema geral de coleta de dados do ministério de educação (SIGE). Devem-se incluir diretrizes sobre o uso de dados relevantes, complementares, vindos do ministério da saúde, universidades e organizações não-governamentais, por exemplo.



Respostas as atividades

Respostas às questões

Questão 1

Consulte o tópico 2 na seção 1 *Tópicos centrais*. Caso existam outros tópicos que sejam particularmente importantes para seu país, isto é, relativos à saúde sexual e reprodutiva e HIV/aids, queira acrescentá-los ou mencioná-los especialmente dentro de um dos temas centrais. Por exemplo, se a excisão genital feminina e/ou a circuncisão masculina for um tópico relevante em seu país, esse tópico deve ser tratado (por exemplo, dentro do tema central 'questões de gênero e relacionamentos'), não apenas – no caso da excisão genital feminina – como um tópico de direitos humanos, mas também a partir de uma perspectiva de saúde.

Questão 2

Consulte o quadro 6 para avaliar quais são as principais abordagens curriculares usadas para integrar (novas) matérias/temas num currículo, a fim de verificar que abordagem corresponde melhor à usada em seu país (consulte também o marco curricular e/ou a estratégia da educação em HIV/aids).

Questão 3

Impactos do absenteísmo e mortalidade de professores na qualidade do ensino/aprendizado (em SSR e HIV/aids) podem diferir entre países, mas alguns impactos comuns são:

- HIV/aids leva ao absenteísmo de professores devido a doença, cuidados de parentes doentes ou presença em funerais;
- professores mais jovens menos experientes, voluntários e professores sem treinamento são recrutados em resposta à falta de professores;
- o impacto psicossocial do HIV/aids sobre professores em resultado de períodos (repetidos) de dor e luto, a perda de amigos e familiares, e a carga mental e financeira que é imposta sobre eles pode levar a um pior desempenho docente.

Questão 4

Soluções em curto prazo podem incluir o uso de professores aposentados, voluntários da comunidade, alunos do último ano (isto é, do terceiro ano do ensino médio) como professores substitutos. O número de turnos por dia letivo pode ser aumentado, ou podem-se criar classes com múltiplos níveis. Finalmente, ter substitutos disponíveis (em lista de espera) e aulas extra nos sábados podem servir como medidas emergenciais em curto prazo².

É importante notar que essas medidas poderiam ser implementadas em resposta a uma situação de crise, uma vez que introduzir professores sub ou não

² As soluções em curto e longo prazo foram baseadas principalmente nos achados do Seminário de Capacitação IBE-UNESCO sobre 'HIV/aids, Falta de Professores e Renovação Curricular na África Austral' (Novembro de 2003, Suazilândia).

qualificados pode contribuir para uma perda de qualidade do ensino/aprendizado. Portanto, é preciso encontrar soluções em mais longo prazo.

Exemplos de soluções em mais longo prazo são:

Treinamento de professores

A reorganização do treinamento de professores a fim de dispor de professores em sala de aula depois de um período de treinamento mais curto, ou pelo encurtamento do treinamento pré-serviço ou pela reorganização do treinamento pré-serviço a fim de dispor mais cedo dos treinandos (por exemplo, em Malawi: 16 semanas de treinamento, 10 semanas em campo, 16 semanas de treinamento). O uso de tecnologias de informação para complementar a instrução de professores é outra solução que foi mencionada na Namíbia. Na Suazilândia, um programa de diploma parcial pode ser introduzido para pessoal não-qualificado que já em treinamento.

Fornecimento de terapia anti-retroviral (ART)

O fornecimento de tratamento anti-retroviral a professores também poderia reduzir muito o crescimento de taxas de óbito e a perda cumulativa de professores. Uma projeção apresentada pela Namíbia mostra que o fornecimento de TARV a professores HIV-positivos impedirá que muitos deles adoeçam e, por fim, reduzirá significativamente a mortalidade relacionada à aids.

Coleta de dados, estigmatização e revisão de planos de licença-saúde

Melhores dados sobre o atrito e absenteísmo de professores são cruciais para o planejamento. Entretanto, deve-se considerar que professores que estão doentes com frequência relutam em declará-lo oficialmente. Razões importantes pelas quais professores podem relutar em tirar licenças oficiais são a estigmatização, os atuais esquemas de licença-saúde e o medo de perder o salário depois de acabado o período de licença permitido (em geral seis meses). O estigma e a discriminação no local de trabalho e esquemas de licença-saúde para professores (HIV-positivos) são, portanto, duas questões essenciais que devem ser atacadas.

Questão 5

I. Características do provedor

- *Pessoal especialmente treinado:*
 - Treinamento de funcionários selecionados, por exemplo, por instrutores do ministério da saúde e/ou de pessoal de ONGs
 - Recrutamento de funcionários treinados
 - Definição de tarefas e responsabilidades de funcionários, esclarecimento de funções e serviços versus outras funções escolares.
- *Respeito à privacidade e confidencialidade:*
 - Elaboração de uma política de serviços escolares e de jovens sobre a confidencialidade de alunos e professores.
- *Respeito por jovens e estudantes e tempo adequado para a **interação entre provedores e clientes:***

Questão 6

Conforme descrito na seção sobre oposição nas páginas 10–11, existem três ‘passos’ básicos que devem ser dados para envolver membros da comunidade e

outros atores relevantes no processo de desenho e fornecimento curricular. Eles podem ser desagregados ainda mais em atividades, por exemplo:

I. Definir e comunicar claramente o papel de interessados no processo de consulta sobre mudanças curriculares.

- Desenvolver diretrizes sobre o envolvimento de atores e interessados chave durante o desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação da educação em SSR e HIV/aids (essas diretrizes devem estar vinculadas ou integradas à documentação global da estratégia de implementação para a inovação curricular planejada).
- Realizar uma análise dos interessados, a fim de explorar quem é afetado por e/ou pode influenciar o processo e o resultado da mudança curricular/educação em SSR e HIV/aids, a fim de determinar que atores ou seus representantes devem ser envolvidos no processo de mudança curricular.
- Garantir que todas as partes interessadas relevantes (dentro e fora do ministério de educação) sejam informadas da intenção de integrar a educação em SSR e HIV/aids no currículo e que o envolvimento de membros da comunidade e outros atores importantes seja considerado chave no processo.

II. Engajar interessados ao longo de todo o processo de desenvolvimento curricular, para

- Sustentar o envolvimento de interessados, pedir-lhes que sejam voluntários para diferentes aspectos do projeto por meio de forças-tarefa, comitês, etc.
- Garantir que a comunicação dos voluntários com outros atores (por exemplo, circulando cronogramas e relatórios de comitês).

III. Comunicar mudanças de políticas

- Disseminar relatórios de progresso regulares, que, por conterem as contribuições (*input*) e opiniões de interessados, reconhecem que os mesmos foram ouvidos.
- Disponibilizar amplamente esses relatórios ao público, por meio de jornais, publicações locais populares, e Internet, a fim de validar ainda mais as opiniões, bem como o tempo e energia que os interessados dispenderam no processo.
- Monitorar o processo e resultados do envolvimento de interessados. Os objetivos do envolvimento foram atingidos?

Questão 7

O Quadro 8 menciona várias características de escolas amigáveis para crianças. Para responder a esta questão, pode-se examinar as possíveis medidas de formulação de políticas e planejamento que devem ser tomadas a fim de 'concretizar' essas características. Por exemplo:

- A escola é sensível ao gênero tanto em relação a meninos quanto a meninas:
 - Desenvolver políticas que promovam a inclusão e a equidade no ambiente escolar, por meio da garantia de continuidade da educação de meninas

gestantes ou mães, e tratamento de questões como abuso, discriminação e assédio por funcionários ou entre os alunos.

- Políticas direcionadas para atrair e manter as meninas na escola devem ser desenvolvidas e implementadas, em cooperação com crianças, famílias e comunidades.
- Instalações sanitárias separadas e limpas em todas as escolas podem ajudar a garantir que meninas continuem a frequentar a escola durante a menstruação.

Questão 8

Consulte o quadro na página 18 para ver exemplos de fatores relacionados com a qualidade da educação que devem ser monitorados e que idealmente deveriam estar vinculados ao SIGE.

Respostas a atividades

Atividade 1

Exemplo:

Fornecimento: característica da educação de qualidade (veja o Quadro 3):

“Fornecer [aos alunos] ocasiões para modelar, praticar habilidades de comunicação e de recusa úteis para a autoproteção e para desenvolver a autoconfiança.”

Esta característica da educação de qualidade tem implicações para o treinamento de professores e fornecimento em classe. Algumas questões que provocam as respostas desejadas podem ser: em que grau o atual treinamento de professores pré e em serviço abrange o ensino-aprendizado de diversas habilidades de comunicação? Professores treinados recebem tempo e apoio suficientes para praticar as habilidades didáticas necessárias? Professores treinados são avaliados e recebem crédito nessas áreas? Também existem importantes implicações relativas ao fornecimento em classe, como qual é a atual razão aluno-professor? Como ela se compara com *benchmarks* internacionais relativos a razões aluno-professor aceitáveis e ótimas, em particular quando se aplicam métodos ativos e participativos de ensino-aprendizado (40:1 é considerada a norma mínima aceitável para uma razão aluno-professor treinado e 1:20 como o melhor aceitável [Education International, 2002])?

Atividade 2

Respostas a esta atividade dependem da idade média de início de atividade sexual para homens e mulheres. É importante lembrar que a educação em SSR e HIV/aids deve começar antes do início da atividade sexual.

Atividade 3

O envolvimento de interessados educacionais e não-educacionais durante os diferentes estágios de desenho e fornecimento curriculares varia de país para país. Durante o processo de consulta, podem-se envolver os seguintes grupos: especialistas em currículo, peritos da área, professores, alunos, diretores de escolas, produtores de livros-texto, sindicatos de professores, acadêmicos, bem

como representantes de pais, empresariado, comércio e indústria, grupos religiosos e governos locais.

Para informações mais detalhadas sobre os diferentes estágios de desenho curricular e que interessados podem ser envolvidos, consulte a publicação da UNESCO Bangkok e IBE-UNESCO *Leading and Facilitating Change, A resource pack for capacity building* (2005).

Atividade 4

As respostas abaixo são implicações, vantagens e desafios gerais, isto é, podem variar de país para país.

Matéria individual:

Treinamento de professores: Uma matéria independente basicamente pode ser ensinada por um professor por escola. Entretanto, se a escola for muito grande (por exemplo, tiver múltiplas séries e turnos), pode ser necessário treinar (e recrutar) mais de um professor por escola. Será preciso decidir se devemos nomear um novo professor para ensinar essa matéria ou se podemos identificar professores adequados na própria escola (de preferência pelos alunos). No segundo caso, a carga de trabalho dos professores escolhidos deve ser revista, e é provável que, na maioria dos casos, será preciso liberá-los de suas outras tarefas didáticas.

Desenvolvimento e distribuição de material: Será preciso desenvolver materiais específicos para a matéria individual, isto é, materiais de treinamento de professores; manuais de professores, auxílios didáticos (incluindo, por exemplo, disponibilizar preservativos para professores e alunos (mais velhos)), e materiais para alunos de diferentes séries. Planos estratégicos e políticas de HIV/aids (para o local de trabalho) devem ser distribuídos a todos os professores.

Abordagem transcurricular:

Treinamento de professores: Se a educação em SSR e HIV/aids for integrada em ciências sociais e biologia, por exemplo, o treinamento em serviço deverá ser direcionado para os atuais professores dessas duas matérias. Será necessário dar treinamento pré-serviço em educação em SSR e HIV/aids a todos os professores treinandos de biologia e ciências sociais.

Desenvolvimento e distribuição de material: Será necessário desenvolver outros materiais para orientar o ensino e aprendizado em SSR e HIV/AIDS dentro da biologia e ciências sociais. Como no caso da matéria individual, será preciso desenvolver manuais de professores, livros para alunos, etc. Será preciso rever programas de biologia e ciências sociais; integrar o ensino de SSR e HIV/aids exigirá criar espaço para os novos conteúdos de ensino-aprendizado (removendo certos outros subtópicos/lições menos urgentes).

Exemplos das vantagens e desafios gerais das duas abordagens curriculares diferentes são apresentados a seguir.

Quadro 9: Exemplos das vantagens e principais desafios do ensino de SSR e HIV/aids como uma matéria individual ou transcurricular

Abordagem curricular	Vantagens	Desafios
Matéria individual	<ul style="list-style-type: none"> * É possível recrutar e treinar professores adequados. * Pode ser custo-efetiva, uma vez que há um número limitado de professores a serem treinados e apoiados, e um número limitado de livros texto a desenvolver e distribuir. * Simplifica o monitoramento da qualidade da educação. 	<ul style="list-style-type: none"> * É crucial que a material seja obrigatória, senão corre-se o risco de os professores não dedicarem tempo para ensiná-la. * Os custos <u>iniciais</u> podem ser bastante altos, devido à necessidade de treinar professores especializados.
Matéria transcurricular	<ul style="list-style-type: none"> * Em princípio, essa abordagem permite a divisão de responsabilidades entre professores para fornecer os diferentes aspectos relativos ao tópico. 	<ul style="list-style-type: none"> * A abordagem transcurricular envolve o treinamento de um número maior de professores, bem como o desenvolvimento e distribuição de um maior número de livros-texto. * O monitoramento da qualidade da educação é mais complicado.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006: ferramenta 5.



Referências bibliográficas e outros materiais

Documentos

- Boler, T.; Adoss, R.; Ibrahim, A.; Shaw, M. 2003. *The sound of silence; difficulties in communicating on HIV/AIDS in schools*. London: ActionAid.
- Boler, T.; Aggleton, P. 2005. *Life skills based education for HIV prevention: a critical analysis*. London: Save the Children and ActionAid International. www.actionaid.org/assets/pdf/life_skills_new_small_version.pdf
- Education International. 2002. *Educational International Quarterly*, Volume VIII, 3-4, Double Issue, September-December, Belgium.
- Fountain, S.; Gillespie, A. 2003. *Assessment strategies for skills-based health education with focus on HIV prevention and related issues*. New York: UNICEF. www.unicef.org/lifeskills/index_10489.html
- Global Campaign for Education. 2004. *Deadly inertia? A cross-country study of educational responses to HIV/AIDS*. www.campaignforeducation.org/resources/Nov2005/ENGLISHdeadmenteinertia.pdf
- IBE-UNESCO. 2004. Executive report on the Capacity-Building Seminar *HIV/AIDS, Teacher Shortage and Curriculum Renewal in the Southern Africa Region* (November 2003, Swaziland). Geneva: IBE-UNESCO.
- IBE-UNESCO. 2005a. *The quality imperative; Assessment of curricular response in 35 countries for the EFA monitoring report 2005*. Geneva.
- IBE-UNESCO. 2005b. *HIV/AIDS teaching-learning materials appraisal tools*, Geneva: IBE-UNESCO.
- IBE-UNESCO. 2006. *Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula*. Geneva: IBE-UNESCO
- Kelly, M.J. 2000. *Planning for education in the context of HIV/AIDS*. Paris: IIEP-UNESCO.
- Kirby, D.; Laris, B.A.; Rolleri, L. 2005. *Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries*. Working Paper 2. Research Triangle Park, NC: Family Health International. www.fhi.org/NR/rdonmenteres/e4a15tcjlldpzwcaxy7ou23nqowdd2xwiznkarhhnptxto4252pgco54yf4cw7j5acujorebfpvg/sexedworkingpaperfinalenyt.pdf
- Mason, H. 2003. *Peer education: Promoting healthy behaviors*. Washington, DC: Advocates for Youth. <http://www.advocatesforyouth.org/PUBLICATIONS/factsheet/fspeered.pdf>
- McKeown, R. 2002. *Education for sustainable development toolkit*. www.esdtoolkit.org
- Ministry of Health of Jamaica. 2004. *Youth.now: Adolescent sexual decision-making counselling protocol* http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADC076.pdf.
- UNESCO. 1996. *Learning, the treasure within*. Report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century. Paris: UNESCO.

- UNESCO Bangkok. (no date). *Life skills on adolescent reproductive health: Package of lessons and curriculum materials*.
www.unescobkk.org/index.php?id=1599&type=98
- UNESCO. 2004a. *Quality education and HIV/AIDS*. Paris: UNESCO
- UNESCO. 2004b. *Characteristics of Youth-Friendly Services*. FRESH Tools for Effective School Health. Paris. UNESCO.
http://portal.unesco.org/education/fr/ev.php-URL_ID=37084&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- UNESCO Bangkok and IBE-UNESCO. 2003. *Building the capacities of curriculum specialists for educational reform*, Final Report of the Regional Seminar, Vientiane, 9-13 September 2002.
- UNESCO Bangkok and IBE-UNESCO. 2005. *Leading and facilitating change; A resource pack for capacity building. A resource pack for capacity building. Discussion paper 1*. Bangkok. UNESCO.
- UNICEF. 2002. *HIV/AIDS education: a gender perspective*. New York: UNICEF.
http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=25673&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html
- UNICEF. 2004. *Girls, HIV/AIDS and education*. New York: UNICEF.
www.unicef.org/publications/index_25047.html
- WHO. 2003. Information Series on School Health. *Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. Geneva: WHO.
www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf



Apêndice 1

Impacto de programas de educação sexual e de HIV sobre comportamentos sexuais de jovens em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Por: Kirby, D. Laris, B.A. and Roller, L. (2005), Family Health International

A publicação acima resume uma revisão de 83 avaliações de programas de educação sexual e de HIV baseados num currículo escrito e implementados entre grupos de jovens na escola, ambulatório ou comunidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A revisão analisou o impacto dos programas sobre comportamentos sexuais de risco entre jovens. Trata de duas questões centrais de pesquisa:

- 1) Quais são os efeitos, se existentes, de programas de educação sexual e de HIV baseados num currículo sobre comportamentos sexuais de risco entre jovens, taxas de IST e de gestação, e fatores mediadores como conhecimentos e atitudes que afetam esses comportamentos?
- 2) Quais são as características comuns dos programas baseados em currículos que foram efetivos para mudar comportamentos sexuais de risco?

A análise dos currículos efetivos levou à identificação de 17 características comuns do currículo e sua implementação. Cinco das 17 características referem-se ao desenvolvimento curricular; oito envolvem o próprio currículo; e quatro descrevem a implementação do currículo. O quadro abaixo resume as características comuns.

Processo de desenvolvimento curricular
1. O desenvolvimento curricular envolveu múltiplas pessoas com diferentes antecedentes em teoria, pesquisa e educação sexual/HIV
2. Usou um modelo lógico para desenvolver o currículo que especificou os objetivos de saúde, os comportamentos afetando tais objetivos, os fatores protetores e de risco afetando esses comportamentos, e as atividades que abordavam esses fatores protetores e de risco
3. Avaliou as necessidades e qualidades relevantes do grupo alvo
4. Desenhou atividades consistentes com valores e recursos disponíveis da comunidade (por exemplo, tempo dos funcionários, habilidades dos funcionários, espaço e insumos)
5. Fez um teste piloto do programa
Conteúdo curricular
6. Criou um espaço social seguro para a participação de jovens
7. Enfocou objetivos claros de saúde – a prevenção de HIV/ISTs e/ou gestação
8. Enfocou cuidadosamente comportamentos específicos levando a esses objetivos de saúde (por exemplo, abstinência sexual ou uso de preservativos ou outros meios de contracepção), transmitiu mensagens claras sobre esses comportamentos e abordou situações que poderiam levar a eles e como evitá-la
9. Abordou múltiplos fatores protetores e de risco sexual psicossocial que afetam comportamentos sexuais (por exemplo, conhecimentos, riscos percebidos, valores, atitudes, normas percebidas e autoeficácia)
10. Incluíam múltiplas atividades para modificar cada um dos fatores alvo protetores e de risco
11. Empregaram métodos de ensino instrucionalmente sólidos que envolviam ativamente os participantes, que ajudavam os participantes a personalizar as informações, e que foram desenhados para mudar cada grupo de fatores protetores e de risco
12. Empregaram atividades, métodos instrucionais e mensagens comportamentais que eram apropriadas à cultura, idade de desenvolvimento e experiência sexual dos jovens
13. Tópicos tratados numa sequência lógica
Implementação curricular
14. Onde possível, selecionaram educadores com as características desejadas e depois os treinaram
15. Garantiram pelo menos o apoio mínimo de autoridades apropriadas, como ministérios de saúde, distritos escolares ou organizações comunitárias
16. Se necessário, implementaram atividades para recrutar jovens e vencer barreiras a seu envolvimento (por exemplo, fizeram publicidade do programa, ofereceram comida ou obtiveram consentimento)
17. Implementaram virtualmente todas as atividades com razoável fidelidade

Apêndice 2

Planejando a participação popular

Tipo de projeto	Passo 1: Razão para participação popular	Passo 2: Identificar objetivos do processo	Passo 3: Responder perguntas sobre o processo				Passo 4: Processos de participação popular	Passo 5: Avaliar o processo
			Q1: Quem são os participantes?	Q2: Que tipo de interação é apropriada?	Q3: Volume da influência popular?	Q4: Qual é o papel da agência governamental?		
Descobrir fatos - Reunir as melhores informações e idéias de muitas fontes.	A população compartilha o conhecimento local e o pensamento criativo com a agência governamental.	Aumentar informações e criatividade relativas a um projeto específico.	Todos. Tome providências para garantir a ampla representação de grupos socioeconômicos.	Compartilhamento de informações. Enfatize a troca bidirecional: os cidadãos ouvem o que as agências fazem; agências ouvem o que os cidadãos pensam de seus planos, e ouvem planos alternativos.	Depende da qualidade de contribuições	Alto controle. Agência define as informações necessárias e como serão usadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Comentários do público. • Levantamentos • Reuniões públicas. • Consultas informais. • Procedimentos de notas e comentários do público. • Audiências públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • A melhor informação contribuiu para melhores decisões? • Os processos de participação aumentaram as informações e idéias sobre a questão?
Estabelecer objetivos - As pessoas pensam no que desejam para a comunidade	A população representa uma ampla gama de valores	Identificar e incorporar valores públicos em decisões	Cidadãos interessados	Deliberação. Enfatizar trocas mais intensivas, usando argumentos bem pensados, e solução grupal de problemas.	Discutir e debater valores concorrentes; formar uma visão coletiva; fazer recomendações para a agência.	Controle moderado. Agência permite que as deliberações evoluam sem controle evidente.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussões em pequenos grupos. • Séries de oficinas. • Comitês assessores de cidadãos. • Júris de cidadãos. • Mediações. • Negociações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criaram-se objetivos? • Se havia conflito, ele foi resolvido? • Se havia necessidade de mais confiança, ela foi aumentada?
Implementação - Implementar o projeto e reduzir o conflito e falta de confiança que podem impedir a implementação	Grupos são diretamente afetados pelo projeto; grupos terão um forte papel na implementação.	Reduzir conflito; criar confiança; implementar decisões	Grupos de interesse.	Deliberação. Enfatizar a criatividade na solução de problemas; participantes têm acesso às melhores informações e análises.	Alta influência; forjar acordos entre si sobre responsabilidades de implementação.	Baixo controle. Agência fornece recursos técnicos e garantia de apoio ao acordo dos participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussões em pequenos grupos. • Séries de oficinas. • Comitês assessores de cidadãos. • Júris de cidadãos. • Mediações. • Negociações. 	<ul style="list-style-type: none"> • As decisões foram implementadas? • Se havia conflito, foi resolvido? • Se havia necessidade de mais confiança, ela foi aumentada?

Fonte: McKeown, 2002. (Adaptado de Beierle and Cayford, 2002. *Democracy in Practice: Public Participation in Environmental Decisions*. Resources for the Future).



Apêndice 3

IBE-UNESCO

Ferramenta diagnóstica da atual situação curricular

Nível de ensino: Fundamental /especificar as faixas etárias: _____

Dimensões da educação em HIV/aids	Situação atual	Diagnóstico – O que poderia/deveria ser mudado? O que é bom?												
Educação em HIV/aids incluída no currículo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não													
Abordagem curricular	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Uma matéria portadora <input type="checkbox"/> Transcurricular <input type="checkbox"/> Instilada <input type="checkbox"/> Extracurricular Comentários:													
Objetivos	Cite o currículo:													
Tempo total por ano letivo alocado especificamente ao HIV/aids em cada disciplina correlata	<table border="1"><thead><tr><th>Disciplinas</th><th>hrs/ano</th></tr></thead><tbody><tr><td>D1:</td><td></td></tr><tr><td>D2:</td><td></td></tr><tr><td>D3:</td><td></td></tr><tr><td>D4:</td><td></td></tr><tr><td>D5:</td><td></td></tr></tbody></table>	Disciplinas	hrs/ano	D1:		D2:		D3:		D4:		D5:		
Disciplinas	hrs/ano													
D1:														
D2:														
D3:														
D4:														
D5:														
Material de aprendizado disponível	Forneça a lista:													
Material didático disponível	Forneça a lista:													
Professores/pessoal responsáveis pela educação em HIV/aids	Liste:													
Treinamento de professores/pessoal	<input type="checkbox"/> Em serviço Descreva: <input type="checkbox"/> Pré-serviço Descreva:													
Situação da educação em HIV/aids	<input type="checkbox"/> Obrigatória <input type="checkbox"/> Avaliada <input type="checkbox"/> Exame Comentários:													

IBE-UNESCO

Ferramenta diagnóstica da atual situação curricular

Nível de ensino: **Médio**/especificar as faixas etárias: _____

Dimensões da educação em HIV/aids	Situação atual		Diagnóstico – o que poderia/deveria ser mudado? O que é bom?
Educação em HIV/aids incluída no currículo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Abordagem curricular	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Uma matéria portadora <input type="checkbox"/> Transcurricular <input type="checkbox"/> Instilada <input type="checkbox"/> Extracurricular Comentários:		
Objetivos	Cite o currículo:		
Tempo total por ano letivo alocado <u>especificamente ao HIV/aids</u> em cada disciplina correlata	<i>Disciplinas</i> D1: D2: D3: D4: D5.	<i>hrs/ano</i>	
Material de aprendizado disponível	Forneça a lista:		
Material didático disponível	Forneça a lista:		
Professores/pessoal responsáveis pela educação em HIV/aids	Liste:		
Treinamento de professores/pessoal	<input type="checkbox"/> Em serviço Descreva: <input type="checkbox"/> Pré-serviço Descreva:		
Situação da educação em HIV/aids	<input type="checkbox"/> Obrigatória <input type="checkbox"/> Avaliada <input type="checkbox"/> Exame Comentários:		



Apêndice 4

Glossário

Avaliação

Em geral, define-se avaliação formativa como um meio de fornecer realimentação (*feedback*) ao professor e alunos em relação ao entendimento atual e desenvolvimento de habilidades de alunos. A avaliação formativa é considerada como parte integral do ensino em classe, que fornece os *inputs* necessários tanto para o professor quanto para o aluno para modificarem e potencializarem o processo de ensino-aprendizado.

A avaliação formativa pode usar procedimentos de avaliação tanto formais quanto informais.

Avaliação somativa é usada para avaliar o aprendizado alcançado em diferentes momentos durante o(s) ano(s) letivos(s), com o propósito de informar os pais, outros professores, os próprios alunos, e outras partes interessadas, incluindo juntas escolares ou credenciadores de qualificações nacionais.

Fonte: IBE-UNESCO, 2006.

Módulo

M.J. Kelly

4.2

Formação e
desenvolvimento
de professores
no contexto do
HIV/aids

Módulo 4.2

..... .FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE
PROFESSORES NO CONTEXTO DO HIV/AIDS

Sumário

-  Pontos para reflexão
-  Introdução
- 1. O contexto do HIV/aids
- 2. Formação e desenvolvimento de professores
- 3. Desafios envolvidos na incorporação da educação em HIV/aids no currículo
- 4. A resposta curricular ao HIV/aids
- 5. Modelos de fornecimento de programas
- 6. Fornecimento de programas pré-serviço
- 7. Fornecimento de programas em serviço
- 8. Metodologia de ensino
- 9. Aconselhamento e assistência
- 10. Questões gerenciais e institucionais
- 11. Educação como um empreendimento moral
-  Resumo
-  Lições aprendidas
-  Respostas a atividades
-  Referências bibliográficas



Objetivos gerais

Os objetivos gerais deste módulo são:

- esclarecer o significado de formação e desenvolvimento de professores;
- mostrar por que a formação e desenvolvimento de professores devem tratar do HIV/aids e de questões decorrentes da pandemia de aids;
- ressaltar as ações que devem ser tomadas para a integração dessas áreas a programas de educação e desenvolvimento de professores;
- indicar as grandes áreas nas quais educadores de professores e professores precisam desenvolver competências em relação ao HIV;
- chamar a atenção para o potencial de fatores gerenciais e institucionais no contexto de desenvolvimento de professores para facilitar ou inibir o controle do HIV/aids.



Objetivos

Ao final deste módulo, você deve ser capaz de:

- identificar os desafios que o HIV/aids cria para professores e preceptores em sua condição de educadores;
- explicar por que programas de formação e desenvolvimento de professores devem incorporar questões relacionadas ao HIV/aids;
- especificar os principais elementos de um programa educacional abrangente para abordar o HIV/aids;
- identificar áreas da gestão escolar relacionadas ao HIV/aids que devem ser incluídas em programas de formação e desenvolvimento de professores;
- indicar os grandes passos de planejamento envolvidos em garantir que futuros professores adquiram competências em aids;
- planejar, de modo significativo, a inclusão de questões de HIV/aids em programas de desenvolvimento de docentes atualmente em curso;
- identificar possíveis riscos de HIV/aids para membros do corpo docente e modos de evitá-los.

Antes de começar ...



Pontos para reflexão

Refleta por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Em sua opinião, qual o significado de 'formação e desenvolvimento de professores'? De que maneiras a formação de professores difere do treinamento de professores?

Por que o HIV/aids deveria ser uma preocupação na formação e desenvolvimento de professores?

Quais são os principais desafios enfrentados por professores ao fornecer educação nas áreas de HIV e sexualidade?

As escolas e professores são capazes de lidar com as demandas impostas pela introdução de educação em HIV/aids, habilidades de vida e sexualidade, ou há muitas expectativas nessa área em relação a eles? Explique.

O HIV/aids e questões correlatas devem ser matérias de exame obrigatório em escolas ou em programas de preparação de docentes? Explique.

Qual tem sido o sucesso de programas de treinamento em serviço para equipar professores para incorporarem o HIV/aids e questões correlatas em sua prática docente?

Identifique algumas áreas onde os gestores devem levar em conta o HIV/aids na administração diária de uma escola ou instituição de educação de docentes.

Descreva quaisquer práticas em programas de preparação de docentes que devam ser re-examinadas devido ao modo como aumentam o risco de infecção pelo HIV dos participantes.

Descreva quaisquer áreas em programas de preparação de docentes que devem ser fortalecidas, devido ao modo como reduzem o risco de infecção pelo HIV dos participantes.



Introdução

À medida que a pandemia de HIV/aids se disseminou, nos anos 80, sistemas educacionais em países de alta renda rapidamente tomaram medidas para incorporar a educação para a prevenção do HIV em seus currículos. A resposta em países de renda média e baixa foi mais lenta, mas ao final dos anos 90 vários ministérios de educação tinham iniciado programas de prevenção de HIV. Em 2001, investigações demonstraram que a maioria das intervenções enfocava somente os alunos, e poucos programas visavam a equipar professores para fornecer os novos currículos que incorporavam a educação em HIV/aids (Akoulouze, Rugalema e Khanye, 2001). As investigações também mostraram uma falta de análise das implicações sistêmicas da pandemia e sua relevância para o planejamento educacional.

Os desafios identificados em 2001 ainda persistem. A educação em HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida está sendo introduzida bastante rapidamente nos programas escolares, mas programas de preparação e desenvolvimento de professores não estão acompanhando esses avanços. Em resultado disso, as escolas estão se empenhando para instilar os temas de HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida em seus currículos antes que algo similar seja empreendido em instituições de preparação para o magistério ou, em muitos casos, em faculdades de pedagogia. Em vários países, tentou-se corrigir esta situação por meio de treinamento em serviço (INSET), mas a maioria dos programas de INSET não ofereceu todo o conhecimento ou profundidade de compreensão necessária para levar professores em atividade ao nível de competência requerido para ensinar nesta área. Os programas oferecidos tendem a ser não-sistemáticos, ad hoc, e com acompanhamento deficiente.

Essas deficiências apontam a necessidade de uma integração completa e meticulosa das questões de HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida em todos os programas de preparação para o magistério. Idealmente, em países de alta prevalência de HIV, essas áreas constituiriam uma disciplina acadêmica independente; em países de baixa prevalência de HIV (menos de 1 por cento da população em geral), pode ser suficiente incorporar questões de HIV/aids consistentemente em várias partes dos programas de preparação para o magistério. Também há necessidade de programas em serviço que sejam suficientemente abrangentes e sistemáticos para fornecer conteúdos, habilidades e materiais essenciais para professores em atividade, e motivá-los para agir.

Para mostrar por que isto é necessário, o módulo examinará em primeiro lugar o significado da formação e desenvolvimento de professores no contexto da pandemia de aids, e por que o HIV/aids e seu ensino devem ser alvos de

preocupação nesses processos. A seguir, o módulo examinará os desafios confrontados ao incorporar essa área no currículo. Isso levará à consideração de três áreas interrelacionadas: um esboço de um currículo adequado; o desenvolvimento de educadores com competência em seu fornecimento; e a importância de apoio profissional continuado de ministérios de educação e departamentos universitários, e de programas sistemáticos de monitoramento e avaliação. O módulo também examinará questões gerenciais e institucionais essenciais, relacionadas ao HIV/aids, que afetam o processo de aprendizado, em instituições de educação para o magistério e em escolas. Finalmente, o módulo examinará brevemente a importância de desenvolver as capacidades de reflexão e crítica de docentes, de modo que, no contexto do HIV/aids, possam tornar-se agentes mais efetivos de mudança social e melhores modelos para seus alunos.

Ao longo do módulo, pequenos exercícios convidarão os usuários a voltar a alguns dos pontos para reflexão acima e a correlacionar o que está sendo proposto com seu próprio entendimento e experiência.

1. O contexto do HIV/aids

Um entendimento do contexto do HIV/aids lhe ajudará a apreciar por que o módulo refere-se a ‘formação e desenvolvimento de professores’ e não a ‘treinamento de professores’. É impossível superenfatizar a gravidade da atual situação da aids. O Secretário-Geral das Nações Unidas identificou a pandemia como sendo o maior desafio de nossa era e apontou o fato de que o HIV/aids está afetando pessoas numa velocidade rapidamente crescente em todos os continentes. Em junho de 2001, o mundo estabeleceu a meta de conter a doença até 2015, mas líderes mundiais reconheceram que essa meta não será atingida. Na verdade, em vez de ser contida, a pandemia parece estar em expansão. Quase 5 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV em 2005, elevando o número de portadores estimados do vírus em todo o mundo a mais de 40 milhões, metade deles mulheres. No mesmo ano, 3,1 milhões de indivíduos morreram devido a doenças relacionadas à aids.

Atualmente, a África é a região mais seriamente afetada do mundo. Esta situação poderia mudar, mas, devido ao modo como a doença avança e exerce seus impactos, é inevitável que a aids ainda afete a África daqui a 20 anos. Porém, se em 2025 milhões de africanos (assim como milhões de pessoas noutros continentes) ainda estiverem se infectando pelo HIV, não será porque nada podia ser feito para evitá-lo. Pelo contrário, será porque não se fez o suficiente para aplicar as lições aprendidas nos primeiros 25 anos da pandemia. Ações feitas hoje com base nessas lições têm o potencial de interromper a expansão da pandemia.

Uma lição crucial é que “uma boa educação fundamental é um dos meios mais efetivos – e custo-efetivos – de prevenção do HIV” (World Bank, 2002: 1). Além disso, o fornecimento de educação em HIV/aids intensifica muito essa efetividade.

Parece que o elemento mais crítico seria a própria educação, isto é, aumentar as oportunidades de participação de jovens em programas educacionais, especialmente em escolas. As evidências disponíveis sugerem que houve um aumento de conhecimentos e de comportamentos desejáveis, e menores taxas de infecção entre pessoas que frequentaram a escola, mesmo se isso tivesse ocorrido num tempo em que o currículo contivesse pouca, ou mesmo nenhuma, educação em HIV, sexualidade ou saúde reprodutiva, e a educação fornecida nem sempre fosse de alta qualidade. Aparentemente, o que contribuiu para o aumento de conhecimentos e comportamentos desejáveis e as menores taxas de infecção pelo HIV não foi o que os alunos aprenderam na escola, mas o fato de terem frequentado e aprendido num ambiente escolar (consulte o Módulo 1.3, *Educação para Todos no contexto do HIV/aids*, que desenvolve mais várias dessas ideias).

Além disso, programas educacionais que incorporam HIV/aids, saúde reprodutiva, sexualidade e habilidades de vida no currículo notificaram resultados benéficos. Esses resultados positivos, encontrados em várias comunidades e culturas diferentes, em países de alta, média e baixa renda, incluem:

- melhores e bem sucedidas habilidades de negociação;
- primeira relação sexual numa idade mais avançada;
- redução da atividade sexual;

- maior fidelidade a um parceiro; e
- maior uso de preservativos.

Mais ainda, não há nenhuma evidência que a inclusão de tópicos de saúde reprodutiva e sexualidade no currículo escolar aumente a atividade sexual, leve a um comportamento promíscuo, ou aumente o risco de infecção pelo HIV.

Tendo em mente tudo o que foi dito acima, passe agora à Atividade 1, que trata de reações à educação sexual.

Atividade 1

Reações ao fornecimento de educação sexual

Identifique alguns locais onde você leu ou ouviu que a educação sexual em escolas promove a promiscuidade. Qual sua reação, como um educador e como um membro da comunidade, ao fornecimento dessa educação?

Os resultados benéficos identificados acima são algumas das principais razões pelas quais programas de formação e desenvolvimento de docentes devem estar preocupados com o HIV/aids. Tais programas têm o potencial de:

1. ajudar a impedir a disseminação da infecção pelo HIV entre alunos e educadores na própria instituição de preparação para o magistério;
2. ajudar a impedir a disseminação da infecção pelo HIV entre alunos nas instituições onde os professores recém-qualificados irão ensinar; e
3. proteger a capacidade do setor educação para fornecer níveis adequados de educação de qualidade.

Basicamente, estamos dizendo aqui que fornecer educação em HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida pode ajudar a diminuir a velocidade de infecção pelo HIV, não apenas entre as pessoas que frequentam a escola como também entre os educadores, sejam eles preceptores, professores formados, ou estagiários que ainda estão fazendo sua formação. Essa redução é uma poderosa razão pela qual todos os programas envolvidos com a formação de docentes devem prever o treinamento nessa área.

Também é importante ter em mente que a grande maioria dos que fazem a formação inicial para o magistério são jovens, por volta de vinte anos, idade em

que a prevalência da infecção pelo HIV é particularmente alta. A suscetibilidade desses jovens à infecção pode ser ainda mais aumentada por culturas e estilos de vida universitários que podem ser abertos a atividades, comportamentos e práticas que aumentam a possibilidade de transmissão do HIV. Embora seus níveis de consciência em relação à aids possam ser altos, os alunos de magistério ainda precisam ampliar seu conhecimento e entendimento e, com base nisso, desenvolver valores, atitudes e habilidades que lhes permitam passar com segurança por situações que os exponham ao risco de infecção pelo HIV. Seu sucesso nesse aspecto irá capacitá-los ainda mais para ser professores efetivos e com credibilidade no vasto campo da prevenção do HIV.

2. Formação e desenvolvimento de professores

Tradicionalmente, referia-se à preparação inicial de professores como 'treinamento de professores'. O modelo subjacente a esse nome enfatiza os conhecimentos e habilidades que o professor precisa adquirir para tornar-se efetivo na transmissão de um volume reconhecido de conhecimentos e habilidades a seus alunos. O período de treinamento garante que os treinandos estão versados nas disciplinas que devem ensinar e os equipa com várias técnicas que os tornarão capazes de subdividir suas áreas de ensino em porções de informação facilmente assimiláveis, transmitindo-as a seus alunos e avaliando (oralmente, por escrito e por tarefas práticas) se os estudantes realmente as assimilaram.

Esta perspectiva de treinamento é necessária e deve ser mantida. Porém, no contexto do HIV/aids, ela não é suficiente. É preciso algo mais, não apenas em relação ao HIV/aids em si, mas em relação a outras disciplinas escolares, particularmente em países de alta prevalência de HIV (1% ou mais na população em geral). A pandemia de aids é tão catastrófica, complexa e englobante que um professor precisa estar engajado não só como acadêmico ou comunicador de conhecimentos, mas como pessoa e agente humano.

Por séculos, muitos dos melhores professores do mundo empenharam-se em mobilizar seus alunos em torno de valores, aqueles conceitos do desejável que possuem uma força motivadora para um indivíduo. No contexto do HIV/aids, esse deve ser o padrão para todos os professores. Seu objetivo deve ser o de preparar os estudantes a seu cargo para a vida numa sociedade que se esforça para livrar-se da infecção e influenciá-los de maneiras que lhes permitirão e motivarão a viver de um modo que reduzirá seu risco de infecção pelo HIV, contribuirá para a assistência, apoio e tratamento de pessoas afetadas ou infectadas, e exercerá um papel na mitigação das consequências nocivas de tanta morbidade e mortalidade.

Se quisermos que os professores-treinandos alcancem esse objetivo em seus anos de magistério, seu programa de preparação precisa dar a atenção adequada a seu desenvolvimento pessoal. Conforme indicado numa proposta de um módulo central obrigatório para todos os programas de educação profissional de professores na África do Sul, o programa deve dar oportunidades que permitirão a futuros professores explorar, entender e esclarecer seus valores, atitudes, inibições, preconceitos, ansiedades e medos. Além do treinamento técnico sobre o que ensinar e como ensinar, os alunos de magistério devem ser capacitados a desenvolver uma autocompreensão que aumentará sua força de agir como pessoas responsáveis e formarem relações interpessoais maduras com terceiros.

Portanto, a formação de professores no contexto do HIV/aids refere-se a um treinamento técnico e acadêmico inicial de futuros professores (o que ensinar e como ensiná-lo) que é instilada por tal engajamento com a pandemia que dá início à transformação de alunos de magistério em agentes comprometidos, responsáveis e efetivos de mudança social positiva.

Esse processo de formação não pode ser concluído no curto período da preparação inicial de docentes. Pelo contrário, é um processo para a vida inteira, que deve ser fornecido como parte do processo de crescimento contínuo de professores. Assim, o desenvolvimento de professores consiste na formação

continuada, que é alimentada pela incessante aquisição de novos conhecimentos e habilidades, novos entendimentos de si próprio, e novos modos de se relacionar com terceiros. Esse desenvolvimento dá aos professores em atividade o espaço, informação e estímulo de que precisam a fim de desenvolver sua capacidade de responder positivamente ao HIV/aids em suas próprias vidas, e a ajudar seus alunos a fazer o mesmo.

3. Desafios envolvidos na incorporação da educação em HIV/aids no currículo

Os desafios encontrados ao buscar incorporar questões de HIV/aids num currículo escolar são em parte profissionais e em parte pessoais. Em sua capacidade profissional, educadores chamam atenção para os seguintes pontos:

- Sua **falta de preparação e competência profissional**. Muitos educadores alegam que não estão equipados para ensinar sobre HIV/aids. Alguns podem demonstrar, por meio de seu ensino e respostas a questionários, que seus conhecimentos e entendimento são deficientes. Muito poucos foram expostos a essa área em seus programas de treinamento inicial. Com frequência, treinamentos em serviço são considerados superficiais, fragmentadas e ad hoc, e nem sempre fazem parte de um programa abrangente. Preceptores em programa de preparação de docentes, e mesmo professores universitários, nem sempre estão familiarizados com as questões, e poucos receberam qualquer treinamento especial que lhes permita ser instrutores qualificados e efetivos.
- A **ausência de um marco curricular universalmente aceito** para uso em escolas e para o qual os programas universitários devem servir como preparação.
- O **currículo já sobrecarregado** e a falta de tempo adequado para dar a devida atenção ao HIV/aids.
- As **inadequações em materiais de ensino e aprendizado** dentro do sistema e sua disponibilidade muito restrita nas instituições.
- O **desconforto dos professores** com o pressuposto que contrapor-se ao HIV/aids entre jovens é uma responsabilidade especial que o setor educação deve assumir virtualmente sozinho.
- A **falta de apoio de chefias docentes**, supervisores e inspetores escolares, e a falta de políticas para tornar a educação em HIV/aids e habilidades de vida uma matéria sujeita a exame.
- As **atitudes de pais**, comitês de gestão escolar e associações de pais e mestres, que podem concordar com a inclusão do HIV/aids no currículo, mas se opõem à discussão de sexualidade e outros assuntos sexuais necessários.

Responder a esses desafios implica uma série de passos determinados. Se reconhecermos que, num mundo com HIV/aids, as escolas devem fornecer educação preventiva em HIV para todos os alunos, então os formuladores de políticas e planejadores educacionais devem adotar medidas que:

- **criar a capacidade exigida de professores e preceptores** em faculdades de educação e instituições de preparo de professores;
- **incorporar um currículo de educação em HIV/aids** no programa para a formação inicial de professores como uma parte integral, obrigatória e sujeita a exame de seu programa;
- **projetar um currículo adequado para os diversos níveis de ensino**, tornando-o um componente integral, obrigatório e sujeito a exame do programa escolar;

- **garantir o desenvolvimento, produção e disseminação de quantidades suficientes de materiais de apoio ao ensino e aprendizado;**
- **disponibilizar o respaldo para o monitoramento e avaliação** que é fornecido para outras áreas disciplinares, para que a educação em HIV/aids tenha a mesma posição e prestígio profissional que elas;
- **promover parcerias** que facilitem a colaboração entre setores, com agências privadas, e com representantes de famílias e da comunidade;
- **implementar políticas de HIV/aids para funcionários e estudantes** em todas as instituições de formação de docentes.

No nível pessoal, a relutância de educadores em tratar sexualidade e HIV/aids em profundidade é uma limitação importante. Fatores culturais, medos e sensibilidades pessoais contribuem de maneiras complexas para a relutância de muitos educadores para fazê-lo.

- **Culturalmente, muitos não estão dispostos a lidar com sexualidade**, especialmente em classes mistas ou crianças do sexo oposto, devido a tabus que proíbem a discussão aberta sobre sexo e sexualidade, particularmente com jovens.
- **O silêncio familiar, comunidade e (às vezes) confessional** sobre o desenvolvimento sexual leva a muitos medos entre educadores: medo de ofender pais ou líderes comunitários; medo que possam ser acusados de estimular a promiscuidade entre crianças; medo que seu ensino possa ser interpretado como propostas sexuais às crianças; medo de serem responsabilizados caso as crianças se engajarem em atividades sexuais mais tarde.
- **Sensibilidades pessoais também contribuem para a relutância de educadores** em lidar com HIV e sexualidade. Muitos, cientes de que, como pais ou membros da comunidade, não falam sobre essas coisas em suas famílias, sentem-se igualmente inibidos para tentar fazê-lo com grupos de alunos. Alguns estão conscientes da discrepância entre sua maneira pessoal de vida e aquilo que devem propor aos alunos. Outros que sabem ou suspeitam que eles ou algum familiar estão infectados pelo HIV relutam em lidar com um tema tão próximo.

Em resposta a esses receios, devem-se tomar as seguintes ações em diferentes níveis.

- **Estabelecer um ambiente institucional de muito apoio**, o qual, por sua vez, está enraizado em políticas do setor educação claras, amplamente disseminadas e bem aceitas.
- **Mobilizar o apoio de pais, líderes comunitários, juntas diretoras e congêneres** em relação ao ensino de HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida.
- **Estimular a participação de organizações parceiras** e membros significativos da comunidade em certos aspectos do ensino.
- **Criar uma cultura institucional que atribui um alto valor ao não-abuso de alunos**, a segurança de meninas e crianças pequenas em todos os aspectos, e tolerância zero para a violência, estigma e discriminação.
- **Promover a profissionalização da educação sobre HIV/aids**, sexualidade e habilidades de vida, de modo que educadores possam se envolver nessa área menos apaixonadamente.

- **Garantir total entendimento e aceitação por todas as partes das evidências de pesquisa** que o ensino sobre a sexualidade traz resultados benéficos e não prejudiciais.

A atividade a seguir pede que você discuta certas questões com seus colegas professores. Isso pode ser feito com professores individualmente ou com um grupo deles. Se você não tiver fácil acesso a professores, você pode ser capaz de discutir com outros educadores, com líderes religiosos ou tradicionais, com pais, ou com outras pessoas na sociedade que se preocupam com a educação de jovens nas áreas de HIV, sexualidade e saúde reprodutiva.



Atividade 2

Discuta com outros professores os receios profissionais e pessoais que vivenciam ao ensinar HIV/aids, sexualidade e habilidades de vida, e note de modo especial quaisquer pontos além dos acima propostos. Em particular, explore com eles o grau de sua preparação para esse ensino durante o treinamento pré-serviço ou em serviço.

4. A resposta curricular ao HIV/aids

A resposta curricular ao HIV/aids deve promover um entendimento holístico e abrangente da pandemia, apropriado ao nível de desenvolvimento do aluno. A resposta deve então garantir a integração de uma educação de boa qualidade, com base em habilidades, sobre saúde sexual e HIV/aids, incluindo habilidades de vida, em atividades de sala de aula. Essa seção dá algumas indicações quanto às áreas que tal currículo deve abordar. Não pretende ser um guia curricular prescritivo ou abrangente. Pelo contrário, seu principal propósito é chamar a atenção para a complexa gama de conhecimentos e competências requeridas para o ensino nessa área e, portanto, para ressaltar o desafio correspondente no preparo e desenvolvimento de professores.

Deve-se notar que integrar a educação de boa, qualidade baseada em habilidades, sobre saúde sexual e HIV/aids (incluindo habilidades de vida) em atividades de sala de aula em escolas necessita uma atenção correspondente a essas áreas em programas de preparação e desenvolvimento de docentes. Entretanto, os motivos para essa forma de adaptação curricular numa escola e numa instituição de formação de docentes não são os mesmos. Em escolas, o propósito primário é promover o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que permitirão a alunos protegerem-se contra a infecção pelo HIV (e entender uma série de questões relativas à assistência, apoio, tratamento e mitigação do impacto). Em instituições de magistério, o propósito primário é equipar alunos com os conhecimentos, habilidades e compromisso necessários para o ensino nessas áreas, embora um propósito secundário muito importante também seja o maior desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para a autoproteção e uma ampla resposta à aids.

Conteúdo curricular amplo

Num mundo com HIV/aids, as escolas têm a obrigação para com seus alunos, e instituição de preparação para o magistério para com seus treinandos, de:

1. informá-los bem. Levantamentos repetidamente confirmam a necessidade de repassar informações corretas sobre HIV/aids e sua transmissão, e de dissipar os mitos, falsas crenças, atitudes errôneas, imagens 'machistas' e falsas sensação de segurança que podem levar jovens a adotar um comportamento de risco;
2. posicionar a compreensão do aluno sobre HIV/aids num marco que leve em conta os fatores e pressões pessoais e sociais que restringem a liberdade pessoal e tornam um indivíduo mais vulnerável à infecção pelo HIV;
3. facilitar o desenvolvimento de autoconsciência e autoestima, e o esclarecimento de valores;
4. aprofundar o entendimento do significado e implicações da sexualidade e relações, do que significa ser homem ou mulher, e do papel da atividade sexual física;

5. promover o entendimento do significado de gênero e papéis de gênero, e fomentar uma valorização mais profunda da igualdade entre os sexos, o grau com que essa é negada por extensos desequilíbrios de poder entre os gêneros em toda a sociedade, e o que poderia ser feito para corrigir essa situação;
6. promover a negociação, tomada de decisões, gestão de estresse e outras habilidades de vida necessárias para por em prática o entendimento e conhecimento na esfera sexual e outras áreas de encontros interpessoais;
7. ajudar alunos a entender que a resposta ao HIV/aids vai além da prevenção (em seu conceito mais estreito) até a assistência, apoio e tratamento para os afetados ou infectados, bem como para o alívio dos impactos negativos da pandemia sobre indivíduos, famílias, comunidades e sociedade;
8. lidar com a abordagem AFC ('abstinência, fidelidade, camisinha') dentro do marco de vida responsável e redução global de risco. Isso envolve frisar o papel e valor da abstinência em seu sentido mais amplo (retardando a idade dos primeiros encontros sexuais, não fazer sexo antes do casamento, abstinência por um período especificado, voltar à abstinência, etc.) e as habilidades necessárias para isso. Também inclui transmitir habilidades de redução de risco que facilitem evitar o sexo casual e comercial, estimular uma redução no número de parceiros simultâneos, e desestimular relações sexuais com indivíduos mais velhos, bem como a prática de sexo sem proteção;
9. criar uma cultura institucional que estimule o desenvolvimento de atitudes e valores em favor da vida, cultue a igualdade de gênero em princípio e na prática, proíba o abuso de substâncias (álcool, drogas), estresse a importância de um estilo de vida saudável (exercício, nutrição e uma abordagem positiva), e tenha tolerância zero em relação à violência, estigma e discriminação;
10. fomente um clima que promova a responsabilidade, onde os indivíduos são empoderados para assumir a responsabilidade por suas próprias vidas numa resposta humana ética que corporifique a ética profissional que deve guiar professores, e as escolhas responsáveis que devem orientar tanto professores quanto estudantes.

Pode-se ver que este esquema vai muito além de uma abordagem que esteja estritamente confinada a 'mudança comportamental'. Globalmente, cresce o consenso de que é inefetivo limitar as mensagens de prevenção de HIV a mensagens sobre sexo, abstinência, fidelidade e uso de preservativos (e, em certas sociedades, troca de agulhas e mudança de drogas intravenosas para drogas orais). Isto é porque uma abordagem tão estreitamente limitada não leva em conta os fatores pessoais e sociais que restringem a liberdade de um indivíduo para fazer escolhas alternativas, livres de riscos. Analistas estão cada vez mais cientes que o foco restrito de programas de HIV/aids sobre mudanças comportamentais pessoais é uma das razões para o atual sucesso limitado em deter a disseminação da infecção pelo HIV.

A advocacia do preservativo é o exemplo clássico. Incontáveis mulheres que permaneceram fiéis a seus maridos contraíram o HIV deles, porque desequilíbrios

de gênero (neste caso, o menor poder das mulheres em relação aos homens) não lhes permitem negociar as circunstâncias do sexo ou o uso de preservativos. Para serem efetivos na prevenção do HIV e em sua resposta global à pandemia, programas educacionais devem levar em conta este fator e outros similares, como a pobreza, que limitam a liberdade e escolhas de indivíduos. Por isso, devem ir além de fatores comportamentais biológicos e estritamente concebidos, e incluir a consideração, apropriada ao nível de desenvolvimento dos alunos, de questões como pobreza, papéis de poder de gênero, urbanização, migração, e relações norte-sul.

A atividade que você deve realizar agora foi concebida como uma 'verificação da realidade' que traz à tona o que as escolas realmente procuram tratar nessas áreas.



Atividade 3

Examine o programa de cursos ou materiais usados no ensino escolar do HIV/aids e áreas correlatas, a fim de descobrir o grau com que lidam com assuntos como as limitações da capacidade de indivíduos para fazerem escolhas completamente autônomas, fatores que aumentam a vulnerabilidade pessoal, ou um modelo de prevenção AFC concebido muito racionalmente.

Descubra, com educadores de docentes em sua localidade, ou dos materiais curriculares em uso, o grau com que questões de HIV/aids estão presentes em programas de educação de professores pré-serviço. Quais os tópicos mais proeminentes nesses programas?

5. Modelos de fornecimento de programas

Claramente, a pandemia de aids levanta tantas áreas de preocupação que seria necessário estruturar os diversos tópicos dentro de um número mais limitado de temas, como HIV/aids, sexualidade, direitos humanos e vulnerabilidade. O que pareceria importante é, em primeiro lugar, que o sistema educacional reconheça a necessidade de incorporar esses temas no currículo, e, em segundo lugar, que isso deve ser feito de um modo apropriado e efetivo.

No período relativamente curto desde que o HIV/aids se tornou uma preocupação educacional, ministérios de educação desenvolveram diversos modelos para incluí-lo no currículo. Alguns desses modelos podem existir simultaneamente numa data instituição. A seguir, apresentamos alguns modelos comumente usados.

1. **Integração transversal do currículo:** HIV/aids, saúde sexual e reprodutiva, e habilidades de vida são vistas como questões transversais que devem ser tratadas em todas as matérias e serem alvo de exame como parte dessas disciplinas.
2. **O modelo de matérias independentes:** o HIV/aids e áreas correlatas são designados uma matéria independente sujeita a exame. A iniciativa de educação para a saúde e vida familiar (ESVF) em escolas do Caribe aproxima-se deste modelo.
3. **O modelo da material portadora:** o HIV/aids e áreas correlatas tornam-se uma parte integral de uma matéria portadora existente (como educação para a saúde).
4. **O modelo extracurricular:** o tema HIV/aids não é discutido formalmente no currículo de ensino, mas sim em assembleias, clubes (clubes anti-aids, etc.) e associações, programas de teatro e entretenimento, eventos especiais, e outras áreas do currículo não-formal.

A integração transversal do currículo parece ser a abordagem formal mais comumente adotada, embora elementos do modelo extracurricular possam ser encontrados em muitas escolas. A integração é preferida, porque:

- é uma maneira de garantir que todos os alunos tenham vários contatos com questões de HIV/aids;
- a integração transversal do HIV/aids no currículo reflete a realidade da vida, onde a pandemia e suas consequências estão integradas em cada faceta;
- pode ser difícil criar espaço para uma nova matéria numa grade horária já sobrecarregada;
- não existe um número suficiente de professores com as competências necessárias para ensinar uma matéria de HIV/aids especialmente desenhada.

Devido à maneira como este modelo permitiria que questões como pobreza, desequilíbrios de gênero, vulnerabilidades sociais e pessoais, e o contexto socioeconômico do HIV/aids se encaixassem em disciplinas como ciência social,

história, educação religiosa ou literatura, ele pareceria apropriado para transmitir grande parte do marco curricular mais amplo indicado na seção anterior.

Cada modelo, entretanto, tem suas vantagens e desvantagens. Para esclarecê-las, passe agora para a atividade 4.



Atividade 4

Indique as vantagens e desvantagens de cada modelo para a inclusão do HIV/aids num currículo escolar.

Descubra qual desses modelos está sendo seguido por escolas em sua área, e discuta com professores e alunos quais suas opiniões sobre sua efetividade.

6. Fornecimento de programas pré-serviço

Claramente, as autoridades curriculares em cada sistema escolar são responsáveis por determinar o que é melhor em suas circunstâncias, levando em conta seus recursos humanos e de outros tipos, bem como o nível de infecção pelo HIV em seu meio. Mas os professores que devem tratar a gama de áreas indicadas na Seção 4 – sejam elas integradas transversalmente no currículo escolar, apresentadas como uma matéria independente, ou atreladas a uma matéria portadora – necessitarão de uma preparação propositada, intensiva e abrangente. Entretanto, os métodos de fornecimento de um programa para as pessoas fazendo seu treinamento inicial para o magistério provavelmente diferirão entre países de acordo com seus níveis de prevalência de HIV ou do modo como a pandemia se desenvolve.

- Quando a prevalência do HIV for alta (1% ou mais da população em geral) ou crescente (como na Europa do Leste e partes da Ásia), é preciso que todos os professores sejam bem versados em tudo o que diz respeito ao HIV/aids. A melhor maneira de responder a essa necessidade é dar ao HIV/aids e questões correlatas a posição de uma matéria ou módulo separado, obrigatório e sujeito a exame no currículo para a preparação para o magistério, em todos os níveis. Esse curso deve abranger os pontos básicos considerados por desenvolvedores de currículo e analistas de HIV/aids como sendo o mínimo necessário. Isso poderia ser complementado, pelo menos em certas instituições (especialmente em faculdades de educação) por uma cadeira opcional que lidasse com muitos aspectos em maior profundidade.
- Quando a prevalência de HIV for baixa (menos de 1%) e estável, permanece a necessidade de que todos os professores adquiram um nível mínimo de competência em aids. Pode-se alcançar isso desenvolvendo módulos adequados obrigatórios e passíveis de exame que formem parte de outras disciplinas. Na verdade, isso corresponde a usar o modelo de matéria portadora no nível da educação docente. Adicionalmente, quando a prevalência de HIV for baixa, as instituições poderiam oferecer módulos suplementares opcionais ou cadeiras propriamente, que permitiriam um tratamento mais extensivo de áreas selecionadas.

Qualquer que seja a opção adotada, a primeira exigência será de aumentar a capacidade de professores em instituições de preparação para o magistério para fornecer programas relacionados à aids. Numerosos programas de treinamento pré e em serviço relacionados ao HIV/aids tiveram problemas, porque seu corpo docente não tinha competências em aids. A competência em aids requer que os professores tenham um entendimento teórico e prático da pandemia e suas implicações, apropriado ao nível de suas outras qualificações profissionais. A primeira prioridade é desenvolver essa competência em aids no corpo docente de universidades e outras instituições educacionais para o magistério.

7. Fornecimento de programas em serviço

O número de pessoas a alcançar torna o desafio de desenvolver a competência em aids de professores em atividade uma tarefa formidável. Programas de treinamento em serviço tiveram pouco sucesso em atingir números significativos e em desenvolver a compreensão e habilidades didáticas exigidas. Os problemas vivenciados pelos participantes são comuns àqueles frequentemente vivenciados por oficinas e programas de treinamento em serviço:

- Conteúdo insuficientemente focalizado.
- Excesso de conteúdos tratados.
- Um único conjunto de sessões de treinamento sem nenhum seguimento.
- Nenhum programa de treinamento como tal, mas meramente uma série mal coordenada de oportunidades de treinamento (frequentemente associadas à disponibilidade de verbas para esse propósito).
- Pouco apoio aos participantes quando voltam a seu local de trabalho.
- Questões de relevância local não tratadas.
- Interesses e preocupações dos participantes não levam em conta o nível de planejamento.
- Métodos de comunicação não direcionados às aspirações e potencial de adultos com alguma experiência e treinamento anterior.

A promoção da competência em aids de professores em atividade seria facilitada das seguintes maneiras:

- Formular, em colaboração com representantes de professores em atividade e sindicatos da categoria, um programa ou currículo de HIV/aids em serviço, bem definido, que especifique claramente os entendimentos, habilidades e atitudes que devem ser desenvolvidos ao longo do tempo e que levarão a uma qualificação reconhecida que mereça um incremento salarial.
- Fornecer treinamento intensivo e extensivo a um grupo central de instrutores que, em cooperação com inspetores e outros funcionários (ou unidades de aids) do ministério de educação, seriam subseqüentemente responsáveis por programas de HIV/aids em serviço em subregiões de um país ou estado.
- Desenvolver uma quantidade suficiente de materiais, muitos deles adequados para estudo individual, outros como apoio para o trabalho em sala de aula, e disponibilizando-os gratuitamente para os professores participantes.
- Organizar professores no nível zonal ou de grupos de escolas para fins de grupos de estudo entre pares e apoio em áreas do currículo de HIV/aids em serviço.
- Garantir que o grupo central de instrutores e outro pessoal qualificado façam o seguimento de atividades de treinamento por meio de visitas de apoio a participantes em suas escolas e faculdades.

- Dar incentivos e reconhecimento para professores que exerçam, em sala de aula, as competências em aids desenvolvidas durante programas de treinamento.
- Estabelecer, desde o início, procedimentos de monitoramento e avaliação que ajudem a manter o programa de treinamento em serviço nos trilhos e a ajustá-lo a mudanças nas necessidades.

Muitas dessas medidas poderiam ser implementadas pelo uso mais racional e planejado de centros de referência existentes. Adotá-las exigiria um aumento dos recursos disponíveis para o treinamento de docentes ou unidades de HIV/aids. O grau de prontidão de um ministério de educação em disponibilizar tais recursos (ou procurá-los junto a parceiros) daria uma indicação clara de seu compromisso para com uma resposta dinâmica do setor educação ao HIV/aids.

As ideias aqui apresentadas o levarão a refletir sobre programas de treinamento em que você participou e o valor que agregaram a seu desenvolvimento pessoal. A atividade a seguir foi desenhada para ajudá-lo a ampliar essa reflexão aos muitos outros programas e oficinas oferecidos por ministérios de educação.



Atividade 5

Obtenha de seu ministério de educação informações sobre os cursos de treinamento em HIV/aids em serviço oferecidos nos últimos dois anos.

Quem foram os instrutores nesses cursos?

Quantos professores alcançaram?

Qual foi o conteúdo do treinamento?

Qual o grau de adequação desses cursos em termos de aumentar a capacidade de professores em atividade para ensinar HIV/aids e áreas correlatas?

8. Metodologia de ensino

Um aspecto positivo do impacto do HIV/aids sobre sistemas escolares foi o modo como estimulou o desenrolar de eventos em direções que, por outros motivos, eram consideradas desejáveis. Um exemplo notável é a maior sensação de urgência criada pela pandemia em relação aos esforços envidados para atingir as metas de Educação para Todos (EPT).

Na área curricular, a resposta ao HIV/aids levou a outro resultado benéfico: maior enfoque em metodologias de ensino interativas e participativas. Essas metodologias evitam o uso excessivo de aulas expositivas ('giz e palestra') e dão maior ênfase ao papel ativo exercido pelos alunos no processo de aprendizado. As metodologias envolvem várias abordagens e atividades, como palestras, jogos de papéis, estudos de caso, histórias, jogos, discussões, testes, visitas de campo, dramatizações do processo participativo, apresentações visuais para autoexpressão ou para estimular discussões, e sessões de perguntas e respostas.

Uma característica dessa abordagem interativa é que o professor não é mais o único provedor de informações ou entendimentos, mas compartilha com terceiros o papel de facilitar sessões de aprendizado. Às vezes, os cofacilitadores são os próprios alunos (educadores pares), e outras vezes podem ter outras origens (pais, líderes comunitários, especialistas em saúde, pessoas vivendo com HIV, etc.). Informações de diversos levantamentos mostram que, na verdade, uma grande proporção de jovens aprende sobre sexualidade e saúde reprodutiva, bem como HIV/aids, com seus pares, a mídia e paraprofissionais que não são professores. Em algumas situações, os alunos sentem-se mais confortáveis e confiantes quando podem aprender sobre esses assuntos com profissionais de saúde ou assistentes sociais. Mais ainda, as experiências de aprendizado mais significativas para muitos jovens ocorrem quando ouvem uma pessoa vivendo com HIV dar um testemunho pessoal e falar sobre aspectos da pandemia.

Todas as instituições de preparação de docentes devem preparar os alunos de magistério para essas metodologias interativas, e fornecer ocasiões para a participação de leigos nas atividades de treinamento e formação. Também é desejável que o programa de treinamento em serviço, citado na Seção 7, possibilite essa exposição. Em ambos os casos, é provável que a experiência resulte numa interação mais efetiva em classe, não apenas no campo de HIV/aids e áreas correlatas, como também em outras áreas.

Entretanto, a adoção de metodologias interativas não significa que todas as formas de aprendizado dirigidas ou lideradas pelo professor devam ser abandonadas. Elas sempre terão um espaço. Em especial, um currículo que assegure as grandes áreas indicadas na Seção 4 dará muito espaço possível para as formas mais tradicionais de ensino e aprendizado. Por isso, o fornecimento curricular na área de HIV/aids, tanto em escolas quanto em instituições de preparação de docentes, exigirá uma combinação judiciosa de metodologias lideradas pelo professor e centradas no aluno.

9. Aconselhamento e assistência

A pandemia de HIV/aids levantou dois desafios especiais para escolas em países com altos níveis de HIV: fornecer serviços de aconselhamento, e responder às necessidades especiais de órfãos e crianças vulneráveis.

Quase invariavelmente, uma experiência de HIV/aids na família imediata é extremamente traumática. Isso se deve em parte à angústia de ver um ente querido morrer uma morte lenta por aids, em parte ao estigma e silêncio associados à doença, e em parte ao modo como o HIV/aids afetam todos os aspectos da vida de um indivíduo. Tanto alunos quanto educadores vivenciam esses efeitos traumáticos, em detrimento de seu bem-estar pessoal e da capacidade de aprender ou ensinar, conforme o caso.

As crianças que perderam um ou ambos os pais com a doença são especialmente afetadas. Investigações realizadas com sensibilidade revelaram a extensão das cicatrizes psicológicas sofridas por elas (FHI, 2002). Além disso, muitas crianças se encontram em graves dificuldades econômicas após a perda de um pai ou guardião, dado o longo período de doença, o alto custo da atenção médica e a redução de renda que precedem uma morte por aids. A natureza do desafio continua a se desenrolar, e estudos preliminares revelaram o grau de fragilidade psicológica de muitos desses órfãos, como se associam entre si em busca de segurança e compreensão, e como podem não se beneficiar dos processos de socialização que ocorrem em famílias, escolas e comunidades.

Claramente, essas são duas áreas às quais todos os professores devem ser sensíveis. Seria irrealista esperar que professores regulares estivessem equipados com as habilidades de aconselhamento necessárias para lidar com crianças, órfãos ou colegas professores traumatizados. No entanto, o programa de preparação de docentes deve dar alguma atenção a essas questões, de maneira a sensibilizar os participantes quando à sua ocorrência e a prepará-los para algumas das realidades perturbadoras e angustiantes que provavelmente encontrarão em sua vida profissional.

10. Questões gerenciais e institucionais

Num mundo com HIV/aids, gestores institucionais devem se fazer algumas questões penetrantes:

1. Que aspectos dessa instituição ou de nossas práticas facilitam a disseminação do HIV? Portanto, que medidas deveríamos implementar a fim de modificar tais aspectos?
2. Que aspectos da instituição ou de nossas práticas inibem a disseminação do HIV? Portanto, que medidas deveríamos implementar para promovê-los?

Essas questões são relevantes para a formação e desenvolvimento de professores no contexto do HIV/aids. Aspectos que facilitam a disseminação do HIV poderiam incluir as disposições sociais e de moradia na faculdade ou instituição de treinamento, e práticas que são toleradas (como facilidade de acesso de 'protetores' a jovens estudantes). Também poderiam incluir o modo de distribuição de estudantes para os períodos de prática letiva, essenciais para a boa preparação didática. No setor educação como um todo, lotar pessoas longe de seus cônjuges ou do apoio de suas famílias por períodos significativos, ou exigir que os professores saiam de casa por toda a noite para irem receber seu salário em espécie, ou pagar diárias generosas a participantes de oficinas em locais da moda, também poderiam ser vistos como fatores que elevam a vulnerabilidade de indivíduos ao HIV.

Cabe aos gestores submeter essas e outras práticas similares a escrutínio sob uma lente HIV/aids, a fim de assegurar que não estejam, inadvertidamente, aumentando a vulnerabilidade de estagiários e funcionários ao HIV. Um resultado trágico poderia ser que o HIV fosse contraído durante o período de treinamento, mas não se manifestasse como aids até muitos anos mais tarde. Esse tipo de resultado vai de encontro ao próprio propósito da instituição de formação de docentes.

Por outro lado, existem aspectos e práticas que inibem a disseminação do HIV. Um deles é uma cultura institucional muito alerta em relação à doença e seu potencial de disseminação, e que mobilize toda a instituição em atividades para contê-la. No contexto de instituições de educação para o magistério, cabe repetir o que foi dito na Seção 4 sobre a cultura institucional que as escolas devem procurar promover. Ao agir para criar uma cultura institucional que estimule o desenvolvimento de atitudes e valores afirmando a vida, cultivar a igualdade de gênero na teoria e na prática, proibir o abuso de substâncias (álcool, drogas), frisar a importância de um estilo de vida saudável (exercício, nutrição, abordagem positiva), e ter tolerância zero em relação à violência, estigma e discriminação, esses estabelecimentos estimularão aspectos que inibem a disseminação do HIV/aids.

Pode-se esperar que professores que vivem nesse tipo de ambiente durante seu período de formação se empenhariam em criar uma atmosfera similar nas escolas em que venham a lecionar.

Outras questões que devem ser exploradas durante o período de formação pré-serviço e, subsequentemente, como parte do desenvolvimento continuado de professores, incluem:

Política do setor educação: É essencial que cada professor esteja familiarizado com a política de HIV/aids estabelecida por vários ministérios de educação (e outros empregadores no setor). Essas políticas foram desenvolvidas em resposta à gravidade da situação da aids, e demonstram um compromisso em responder de modo humano e efetivo à pandemia dentro do setor educação e suas instituições. Em certos casos, uma política ministerial pode ser muito mais detalhada em diretrizes de HIV/aids para educadores. Onde existirem, os professores devem estar cientes delas.

Política para o local de trabalho: Além de uma política setorial geral, muitos ministérios de educação desenvolveram políticas para o local de trabalho abordando prevenção do HIV; assistência, apoio e tratamento do pessoal afetado; e saúde e segurança ocupacionais. Mais uma vez, isso deve ser parte integral da preparação e desenvolvimento contínuo de professores, a fim de garantir que se familiarizem com os conteúdos de tal política, e saibam como aplicá-la no contexto de suas próprias instituições.

Ética profissional: Em geral, políticas de HIV/aids no local de trabalho implicam respeito a um código de conduta e a manutenção de um alto padrão de ética profissional no comportamento pessoal, e especialmente ao lidar com crianças. O contexto da aids sugere que futuros professores devem ser capacitados a explorar os padrões esperados por meio de diversas técnicas interativas (estudos de caso, jogo de papéis, etc.), que aprofundarão seu compromisso de entender e manter comportamentos apropriados para um profissional de confiança. Entre outras coisas, isso contribuirá para a credibilidade do professor como um modelo na sala de aula, ao tratar de assuntos comportamentais.

Parcerias: Por mais dispostos ou informados que sejam, os professores não podem responder a todas as demandas criadas pelo HIV/aids. Em vez disso, devem trabalhar muito de perto com uma ampla gama de parceiros, e seus programas de preparação devem ajudá-los a explorar como fazer com que essas parcerias funcionem. Algumas parcerias estarão no próprio setor educação, como associações de pais e mestres ou juntas diretoras escolares, por exemplo. Outras envolverão áreas do serviço público, como saúde e bem-estar social, a comunidade, organizações não-governamentais ou lideranças religiosas ou tradicionais. Parcerias envolvendo membros e organizações comunitárias podem ser de importância crucial para ajudar a vencer as lacunas frequentemente existentes entre a escola e a comunidade, e para facilitar a transformação tanto da escola quanto da comunidade em áreas seguras, livres do HIV, livres de estigma e discriminação, e onde os afetados e infectados têm assistência e apoio garantidos.

A atividade final desse módulo pede que você reflita sobre os riscos ou benefícios involuntários decorrentes de programas de treinamento e gestão de docentes. Como as questões são específicas para o país ou até mesmo para a localidade, não existem respostas prontas. Entretanto, esse fato pode ser uma razão ainda maior para que você precise pensar bem sobre situações familiares. Coisas boas e ruins podem estar acontecendo sem que você esteja ciente disso, mas, no contexto do HIV/aids, é melhor trazer esses assuntos à tona.



Atividade 6

Você pode identificar qualquer aspecto (além dos acima citados) no treinamento, lotação ou gestão de docentes que:

(a) facilite a disseminação do HIV/aids; e

(b) iniba sua disseminação?

11. Educação como um empreendimento moral

A seção anterior referiu-se ao pressuposto que os professores servem de modelos comportamentais adequados para seus alunos. Neste aspecto, as expectativas da sociedade em relação a escolas e professores são muito altas. Ao mesmo tempo em que reconhecem a importância do sucesso acadêmico, a maioria dos pais acredita que, além de promover a excelência acadêmica, escolas e professores devem influenciar positivamente o modo como seus alunos vivem e se relacionam entre si e com o mundo. Isso leva os pais a preferirem escolas que mostram cuidado e preocupação pelo aluno individual, são bem administradas, com ordem, enfatizam valores e padrões morais, e equipam alunos para a vida num mundo complexo e em transformação. Além disso, os pais desejam ver essas expectativas quanto às escolas refletidas na vida pessoal dos professores.

O HIV/aids aumentou essas expectativas. A pandemia aparentemente incontrolável, com suas muitas consequências negativas, acentuou a importância do professor como uma pessoa que pode fornecer assistência pastoral a jovens em necessidade, servir como modelo em muitas áreas de comportamento pessoal, e ser um catalista de mudanças, ao promover entendimento e tolerância num clima acochado pelo estigma e discriminação. Isto não surge naturalmente em professores, nem em outras pessoas. Também não é algo que possa ser obtido por uma simples receita. Nas palavras de Fullan, o renomado especialista em mudança educacional: “O que é importante não pode ser dado por terceiros” (Fullan, em Tuohy, 1999: 1). Ao invés, é algo cujo crescimento no interior de professores em atividade e seus futuros colegas deve ser alimentado durante os períodos de formação inicial e desenvolvimento continuado.

Garantir que o clima de escolas e instituições de magistério reflita a cultura institucional mencionada nas Seções 4 e 10 ajudará a estabelecer um ambiente adequado para esta formação e desenvolvimento transformadores. Entretanto, também será necessário fornecer oportunidades que permitam a docentes, sejam eles professores graduados ou alunos de magistério, entrar em contato com o significado do HIV/aids em suas vidas. Isso implica que, além do conteúdo acadêmico, os programas devem procurar desenvolver a capacidade dos professores para refletir criticamente sobre o HIV/aids, usando maneiras que engajem o indivíduo e promovam a motivação. O resultado desejável seria professores que estão empoderados para assumir a responsabilidade por suas próprias vidas e para orientar as vidas dos jovens a eles confiados, numa resposta humana ética à crise.

Promover essa capacidade de reflexão é uma tarefa desafiadora para a qual os programas pré-serviço e em serviço, sozinhos, dificilmente seriam adequados. Esses programas precisam ser apoiados com *inputs* vindos de uma ampla variedade de interessados, em especial pessoas vivendo com HIV, pessoas com habilidades de aconselhamento, religiosos, e representantes de comunidades afetadas. Os *inputs* devem ser estruturados e fornecidos fora dos limites normais de programa, para maior efetividade em capacitar professores a confrontar o HIV/aids do ponto de vista intelectual e emocional. Se os programas tiverem sucesso em fazer com que os professores internalizem o HIV/aids dessa maneira, é mais provável que eles deixem de vê-lo como um problema distante que envolve

os outros. Em vez disso, vendo-o como algo real e que também diz respeito a si, terão maior probabilidade de serem modelos positivos para seus alunos e guias com credibilidade para o modo como devem se comportar.



Resumo

A literatura dá grande destaque ao que as escolas devem fazer numa era de HIV/aids, e cita numerosos programas de prevenção do HIV baseados em escolas. Entretanto, dá muito menos destaque ao que instituições de formação de docentes devem fazer. Educadores acharam intuitivamente certo responder à emergência do HIV/aids estabelecendo, como um assunto urgente, programas escolares para a proteção da 'janela de esperança', como são considerados os alunos do ensino fundamental e médio. Porém, este sentimento de urgência não se estendeu a programas que preparariam professores para essas responsabilidades novas e exigentes.

Mesmo depois de quase um quarto de século de experiência global de HIV/aids, programas escolares permanecem algo fortuitos. Alguns sistemas dão provas de ser pouco mais que um leque descoordenado de projetos piloto. Outros desenvolveram módulos curriculares, mas na maior parte das vezes tais módulos são concebidos de modo muito estrito no marco de modelos racionais de mudança comportamental, indivíduos que controlam todos os aspectos das escolhas que fazem, e uma perspectiva AFC linear simplista. Muito poucos programas escolares voltaram às suas origens para examinar de modo abrangente como o tema HIV/aids deveria ser integrado num contexto escolar, quais as implicações disso em termos de conteúdo e fornecimento curricular, e como preparar professores para seu papel em escolas que fazem parte de um mundo com HIV/aids.

É preciso dar vários passos para melhorar essa situação.

- É preciso determinar como o tema HIV/aids pode ser integrado nos aspectos organizacionais e didáticos das escolas, pelo menos em países com uma pandemia generalizada de HIV.
- O currículo precisa ser transformado de modo a, indo além do mero acréscimo de tópicos relativos ao HIV, refletir tanto preocupações amplas sobre HIV/aids quanto questões comportamentais com um enfoque mais preciso.
- É preciso desenvolver a capacidade de funcionários de faculdades e outras instituições de formação de docentes para preparar novos professores para o fornecimento desse currículo.
- Deve-se desenhar um programa abrangente de treinamento em serviço, e desenvolver um quadro de instrutores que irão desenvolver a capacidade de professores em atividade para fornecer o novo currículo.
- Deve-se desenvolver e disseminar materiais de ensino e aprendizado apropriados aos diversos níveis.
- A educação em HIV deve ser estabelecida como uma disciplina profissional independente, em igualdade de condições com outras disciplinas escolares.

A integração do HIV/aids na vida organizacional de uma escola deve ser pareada por sua integração também em instituições de formação de docentes, sejam elas de nível universitário ou não. Isto exige que preocupações referentes ao HIV/aids assumam o papel principal, de modo que tudo o que ocorre na instituição seja subsidiado e leve em consideração as questões relevantes de HIV. O propósito é

duplo: garantir que funcionários e alunos entendam, como rotina, a relevância do HIV/aids para aquilo que fazem, na condição de membros de uma instituição; e para estabelecer políticas, programas e atividades que efetivamente abordem as preocupações decorrentes da pandemia.

Como no caso de outros desenvolvimentos em educação, não há muita probabilidade que esta agenda passe do papel para a realidade na ausência de entendimento e compromisso por parte no escalão gestor superior em ministérios de educação e organizações parceiras. Tais compromissos, por sua vez, devem levar a um plano de ação com prioridades, determinação de custos, e cronograma. Enquanto isso não for feito, a formação e o desenvolvimento de docentes no contexto do HIV/aids permanecerão marginalizados, e seu resultado será o fracasso em capitalizar o potencial de sistemas educacionais para responder tão significativamente quanto deveriam à pandemia.



Lições aprendidas

Lição Um: Num mundo com HIV/aids, o currículo e os métodos de fornecimento curricular não podem ser os mesmos – seja em escolas ou em instituições de preparação e formação de docentes – de um mundo em que não existisse a pandemia.

A frase “com o HIV/aids, as coisas não podem mais ser como sempre foram” aplica-se tanto ao currículo usado em escolas e instituições de preparação de docentes quanto a outras áreas da sociedade. Em países onde o HIV/aids é um problema importante, é preciso que esses temas sejam integrados em todo o currículo, tanto nas escolas quanto na preparação de professores; que o currículo seja retrabalhado para levar em conta os impactos da pandemia; e que ele seja redesenvolvido, tendo a pandemia como um eixo central.

Lição Dois: A resposta curricular ao HIV/aids em escolas e, portanto, em programas de preparação de docentes deve ser ampliada além de sexualidade, saúde sexual e reprodutiva (SSR) e habilidades de vida, e incluir atenção aos fatores, como desigualdade de gênero, que tornam os indivíduos vulneráveis à infecção pelo HIV ao restringir sua capacidade de fazer escolhas livres.

A abordagem sexualidade, SSR e habilidades de vida é válida e necessária, mas não é suficiente. Já em 1999, o UNAIDS notava que a resposta global à pandemia apresentava uma grande fraqueza, a de não “abordar a importância e centralidade de contextos sociais, incluindo política governamental, situação socioeconômica, cultura, relações de gênero, e espiritualidade” (UNAIDS/PennState Project, 1999: 24). A resposta global ainda não acomoda essa percepção, e, em resultado disso, a orientação produtiva para sistemas escolares e programas de preparação de docentes é inadequada. A incorporação ao currículo da visão ampla advogada pelo UNAIDS poderia trazer dois benefícios altamente significativos: aumentar a efetividade de programas educacionais, e abordar alguns dos fatores que tornam os professores relutantes em ensinar esses temas.

Lição Três: O sucesso da introdução do tema HIV/aids em sistemas escolares exige a identificação e respeito a um ciclo de planejamento adequado.

Os passos a dar seguem uma ordem lógica:

1. Determinar o que deve ser ensinado (conteúdo curricular) e como deve ser ensinado (modelo curricular ou modo de fornecimento).
2. Capacitar professores e preceptores de nível superior para fornecer treinamento; simultaneamente, desenvolver materiais de ensino e aprendizado.
3. Utilizar esse quadro de pessoal altamente especializado, incorporar as novas áreas como parte integral de programas pré-serviço, e fornecer treinamento em serviço abrangente e sistemático para professores em atividade.
4. Introduzir as novas áreas curriculares em todas as escolas.

O processo é similar à construção de uma casa: começa-se por fazer os alicerces de um currículo bem definido. Sobre esses, podem-se construir as paredes de especialistas na educação de professores, um corpo docente competente, e um bom suprimento de recursos de ensino-aprendizado. Somente então se pode colocar o telhado do ensino em si, que possa prometer benefícios positivos de aprendizado em escolas em todo o país.

Lição Quatro: Há igual necessidade de se adotar um ciclo de planejamento adequado e um programa abrangente que fortaleçam a capacidade de professores em atividade para o efetivo fornecimento de um currículo extremamente amplo de HIV/aids.

Os programas em serviço existentes são raramente suficientemente abrangentes ou sistemáticos para tornarem professores em atividade competentes no fornecimento de um currículo de HIV/aids. Embora o ciclo de planejamento seja basicamente igual ao do treinamento pré-serviço, é necessária maior determinação no caso de atividades em serviço, devido à forte tendência de fornecê-las de maneira *ad hoc*, não-planejada, e muitas vezes em resposta à disponibilidade de recursos, como quase o único argumento para sua realização.

Lição Cinco: A formação e desenvolvimento de professores seria mais bem adaptada para responder de modo abrangente ao HIV/aids caso os estabelecimentos de treinamento e escolas desenvolvessem culturas institucionais que tivessem por eixo central e coerente a mobilização de recursos institucionais para responder a todas as dimensões da pandemia e conter sua disseminação.

O HIV/aids é uma área onde não pode haver divórcio entre as questões discutidas ou mensagens comunicadas na sala de aula e o que acontece nas outras dimensões da vida institucional. Um entendimento da coerência entre elas fará com que os alunos em treinamento pré e em serviço sejam melhores educadores. Também ajudará os alunos a desenvolver um sentido mais profundo de responsabilidade pessoal por deter a disseminação da doença, fornecer assistência e apoio aos afetados ou infectados, e trabalhar para minorar os impactos negativos da pandemia.

Lição Seis: O HIV/aids constitui uma situação extraordinária que exige uma resposta extraordinária por parte de todas as pessoas, incluindo professores.

A luta contra o HIV/aids é o maior desafio de nosso tempo. Vencer a epidemia de aids exige um compromisso pessoal, moral e social extraordinário por parte de todos; os professores não são uma exceção a essa regra. Sua vida profissional gira em torno de jovens, que constituem a geração que traz esperança para o amanhã, mas que é também a geração hoje em maior risco da infecção pelo HIV. Por esse motivo, há grande expectativa em relação aos professores. O futuro de milhões de pessoas depende de modo, muito real, de sua resposta dedicada a tudo o que a pandemia de aids representa. Para gerar esse compromisso, programas de preparação e desenvolvimento de docentes devem formar futuros professores para que se tornem pedagogos tecnicamente versados em HIV/aids, que sejam pessoalmente dedicados a fazer recuar a pandemia e a introduzir um mundo livre do HIV/aids.



Respostas as atividades

Atividade 1

As respostas a essa atividade dependerão de sua perspectiva pessoal. Entretanto, você pode querer consultar a *Fact Sheet 05, Why young people need to learn about HIV/AIDS and sex*, parte no Kit de Ferramentas de HIV/aids e Educação para ministérios de educação produzido pela UNESCO Bangkok e UNAIDS (a referência completa aparece como UNESCO (2003) nas referências bibliográficas apresentadas ao final desse módulo).

Atividade 2

Você pode querer consultar o artigo de Tijuana et al., incluído nas referências bibliográficas ao final desse módulo, que ressalta que professores são um elo crucial para o fornecimento de informações valiosas sobre saúde reprodutiva e HIV/aids para jovens, mas que, para fazê-lo efetivamente, precisam entender o assunto, adquirir boas técnicas pedagógicas, e compreender o que é apropriado sob os pontos de vista cultural e de desenvolvimento. As atitudes e experiências de professores afetam seu conforto com e sua capacidade de ensinar saúde reprodutiva e HIV/aids. O ambiente pré-serviço oferece uma oportunidade para que futuros professores explorem suas próprias crenças e preocupações sobre esses tópicos, enquanto o treinamento em serviço permite que professores em atividade determinem suas opiniões e aumentem sua competência e confiança.

Atividade 3

Se você não tiver acesso ao programa de estudos ou a materiais de seu país, pode visitar o Banco Mundial de Currículos o banco de dados do International Bureau of Education (IBE's) para Educação Preventiva em HIV/aids, no endereço: <http://databases.unesco.org/IBE/AIDBIB/>. Este é um banco internacional de dados de materiais curriculares e documentos correlatos para a educação em HIV/aids no ensino fundamental e médio. A página internet apresenta informações sobre educação sexual e/ou em HIV em Malauí, Nigéria, Zimbábue, e alguns países desenvolvidos. Para acessar a documentação, digite CURRICULUM SCHOOL SYLLABUS na caixa 'Documentation Type' que aparece ao abrir a página.

Atividade 4

Várias ferramentas para a avaliação de currículos foram (ou estão sendo) desenvolvidas pelo IBE, e podem ser acessadas em:
www.ibe.unesco.org/AIDS/Manual/Manual_home.htm.

Atividade 5

As respostas a essa pergunta serão específicas para seu país.

Atividade 6

As respostas a essa pergunta serão específicas para seu país.



Referências bibliográficas

Documentos

- Akoulouze, R.; Rugalema, G.; Khanye, V. 2001. *Taking stock of promising approaches in HIV and AIDS and Education in Sub-Saharan Africa: What works, why and how. A synthesis of country case studies.* ADEA Biennial Meeting, Arusha, Tanzania, October 7-11, 2001.
- FHI. 2002. *Voices from the communities. The impact of HIV/AIDS on the lives of orphaned children and their guardians.* Lusaka: Family Health International. www.fhi.org/NR/rdonmenteres/ei54mv6aqotbinqbndhkwigey54kjthile5u6rz/sif35pra7bbpcmbbwqfws54cj4lckd6r2bxm44j/ZambiaVoicesCommunity.pdf
- Gachuhi, D. 1999. *The impact of HIV/AIDS on education systems in the Eastern and Southern Africa region and the response of education systems to HIV/AIDS: Life Skills Programmes.* Paper presented at the Sub-Saharan Africa EFA Conference, Johannesburg, December 1999.
- Kelly, M.J. 2000. *Planning for education in the context of HIV/AIDS.* (Fundamentals of Educational Planning, No. 66.) Paris: IIEP-UNESCO.
- Kelly, M.J. with Bain, B. 2003. *Education and HIV/AIDS in the Caribbean.* Paris: IIEP-UNESCO.
- Ministry of Education, Swaziland. 2001. *Study on the impact of the schools HIV/AIDS intervention programme in Swaziland.* Swaziland: Ministry of Education.
- Ministry of Education. Zambia. 2003a. *HIV/AIDS guidelines for educators.* Lusaka: Ministry of Education.
- Ministry of Education, Zambia. 2003b. *Interactive methodologies manual for HIV/AIDS prevention in Zambian Schools.* Lusaka: Ministry of Education.
- Tijuana, A.; Traore, J.; Finger, W.; Daileader Ruland, C.; Savariaud, S. 2004. *Teacher training: Essential for school-based reproductive health and HIV/AIDS education. Focus on Sub-Saharan Africa, Youth Issues Paper 3.* Arlington, USA: FHI YouthNet Program. www.fhi.org/NR/rdonmenteres/edmorint32vc5lxl5c6y53r2g7iutkutepccbk3/gwnaid66grpzmksekk6oqex4grokei6hgj23usg/YI3.pdf
- Tuohy, D. 1999. *The inner world of teaching: Exploring assumptions which promote change and development.* London: Falmer Press.
- UNAIDS Inter Agency Task Team on Education (IATT). 2002. *HIV/AIDS and education: a strategic approach.* Paris: IIEP-UNESCO.
- UNAIDS; PennState Project. 1999. *Communications framework for HIV/AIDS: a new direction.* Geneva: UNAIDS. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC335-CommFramew_en.pdf
- UNESCO. 2003. *HIV/AIDS and education: A toolkit for ministries of education.* Bangkok: UNESCO/UNAIDS. www2.unescobkk.org/elib/publications/aids_toolkits/index.htm
- World Bank. 2002. *Education and HIV/AIDS: a window of hope.* Washington, DC: World Bank.

Módulo

R. Smart
W. Heard
M.J. Kelly

4.3

Um marco de
política educacional
para órfãos e
crianças vulneráveis

Módulo 4.3

..... UM MARCO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO
PARA ÓRFÃOS E CRIANÇAS VULNERÁVEIS

Sumário



Pontos para reflexão

Introdução

1. Conceitos e definições

Definição de criança

Definição de órfão

Definição de criança órfã por aids

Vulnerabilidade

2. OCV e o setor educação

Os impactos da aids na educação de OCV

O papel da educação no apoio a OCV

3. Desenvolvimento de uma resposta a OCV no nível de políticas do setor educação

Leis regendo o setor e dispositivos (nacionais e internacionais) para a proteção dos direitos da criança

Políticas, planos estratégicos e diretrizes nacionais de educação que incluem um enfoque explícito em OCV

Estruturas do setor educação que incluem um mandato referente a OCV

Consultas do setor nacional de educação que incluem um enfoque OCV

Sistemas de informação gerencial e avaliações de impacto cobrindo OCV

Mecanismos para definir e identificar as crianças mais vulneráveis

Monitoramento e avaliação dos aspectos relacionados a OCV em todos os processos de M&A relativos à implementação da política educacional

Advocacy baseada em questões-alvo

Apoio estatal a OCV, especificamente em termos de educação

Um enfoque OCV nos componentes educação de DERPs e iniciativas PPAE em planos EPT e em solicitações de financiamento



Resumo



Lições aprendidas



Respostas a atividades



Referências bibliográficas



Objetivos gerais

O objetivo deste módulo é possibilitar que planejadores do ministério aumentem a consciência da ameaça ao direito à educação de todas as crianças, em particular aquelas que ficaram órfãs ou vulneráveis em resultado do HIV/aids. Depois que os planejadores compreenderem os desafios enfrentados por órfãos e crianças vulneráveis (OCV) afetados pela aids, poderão implementar importantes intervenções de política e programas, a fim de aumentar e sustentar a educação para OCV. Seguindo esse marco, o módulo orienta usuários no desenvolvimento de sua própria educação e políticas de HIV/aids que tratam com sucesso a questão OCVs.



Objetivos

Ao final deste módulo, você deve ser capaz de:

- descrever e definir os conceitos de órfãos e vulnerabilidade no contexto do HIV/aids;
- identificar os desafios em nível de políticas que o setor educação deve enfrentar, particularmente na África, que têm implicações para órfãos e crianças vulneráveis;
- propor recomendações para ações para abordar os desafios, melhorar a situação para OCVs, e concretizar seu direito à educação;
- reconhecer que as respostas do setor educação às necessidades de OCV não devem ser restritas às salas de aula, mas incluir as intervenções psicossociais e contextos socioeconômicos a fim de abordar totalmente suas necessidades educacionais;
- identificar e listar aquelas intervenções que contribuem para a assistência e apoio de OCVs.

Antes de começar ...



Pontos para reflexão

Refleta por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Quando as crianças estão vulneráveis? Qual é a definição de um órfão?

Que ações garantirão que as necessidades e direitos de OCV estão representados em políticas, planos e programas educacionais?

Que estratégias e/ou iniciativas de *advocacy* podem ser implementadas em estruturas do setor educação a fim de garantir que OCVs concretizem seus direitos educacionais?

Como os SIGE (sistemas de informações gerenciais em educação) podem ser modificados a fim de capturar dados sobre OCV?

Que mecanismos podem ser implementados para que escolas, professores e comunidades formalizem oportunidades para reconhecer e responder a sinais de vulnerabilidade em escolares?

Que ações devem ser tomadas para monitorar e avaliar os papéis e responsabilidades do setor em relação aos OCV?

Que ações podem ser iniciadas para fortalecer os aspectos relativos à educação de OCV em instrumentos de desenvolvimento, como documentos de estratégia redução da pobreza (DERPs)?

Módulo 4.3

..... UM MARCO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PARA ÓRFÃOS E CRIANÇAS VULNERÁVEIS

Introdução

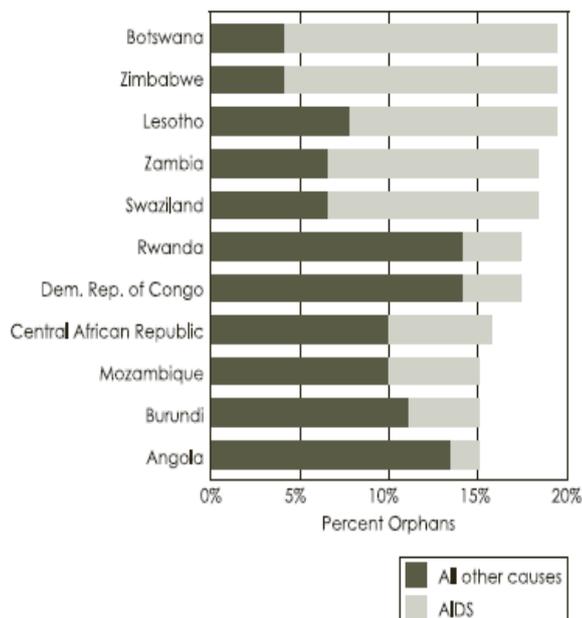
Em sua publicação de 2003, intitulada *Acelerando ações contra a aids na África*, o UNAIDS resumiu assim o impacto da epidemia de aids no setor educação:

“Educação de boa qualidade é uma poderosa arma contra o HIV/aids. Entretanto, em toda a África subsaariana, apenas 57% das crianças estão matriculadas no ensino fundamental. O impacto adicional da epidemia de HIV/aids no sistema educacional está corroendo o direito fundamental de todas as crianças à educação, aumentando o número de abandonos escolares relacionados ao HIV/aids e aumentando a vulnerabilidade de jovens à infecção pelo HIV. Em países de alta prevalência, números substanciais de professores estão doentes, em estado terminal ou cuidando de familiares doentes. A gestão do sistema educacional também está ameaçada pela doença e morte de pessoas qualificadas.”

Alunos órfãos ou em situações vulneráveis, por qualquer razão, mas particularmente devido ao HIV/aids, constituem um problema que recebe atenção específica no setor educação. Números crescentes de organizações locais, nacionais e internacionais estão envolvidas em pesquisas sobre OCV, defendendo e apoiando essas crianças.

Embora essas pesquisas tenham levado à identificação de problemas e questões relativas às necessidades de OCV e à formulação de políticas desenhadas para abordar as questões, existe agora uma necessidade crucial de por essas políticas em prática no setor educação.

O Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids (ESART) está desenvolvendo uma massa de conhecimentos para apoiar setores educação que enfrentam os múltiplos desafios colocados pela epidemia de



aids. A política é um componente central desses conhecimentos. Em geral, o enfoque em OCV nos processos existentes e planejados de desenvolvimento de políticas dos setores educação é inadequado. Este módulo foi desenvolvido para abordar desta importante lacuna.

Iniciamos apresentando as normas e definições atuais sobre crianças, órfãos, vulnerabilidade e direitos da criança. Exploramos a seguir o impacto do HIV/aids sobre OCV e o papel que a educação pode exercer para proteger e apoiar essas crianças e minimizar o impacto negativo da epidemia sobre suas vidas. Na seção final, examinamos o marco adaptado.

1. Conceitos e definições

Definição de criança

Embora a definição de criança seja diferente em diferentes países, na maioria das leis e convenções internacionais, criança é um menino ou menina com idade inferior a 18 anos. Nos termos da Convenção sobre os Direitos da Criança, uma criança de até 18 anos pode ser considerada órfã se ele/ela tiver perdido um pai, mãe ou ambos, em geral independentemente da causa da morte do pai ou pais.

Dezoito anos é a idade geralmente aceita como o início da idade adulta. Entretanto, todos os países têm exceções legais, por exemplo, a idade em que uma criança pode casar, fazer um testamento ou dar consentimento para um tratamento médico.

- Na África do Sul, uma criança pode dar seu consentimento para uma intervenção médica, como um teste de HIV, sem consentimento parental, aos 14 anos.
- No Sri Lanka, as leis cingalesas Kandyan e muçulmanas regem a idade mínima de casamento, e meninas de até 12 anos podem se casar sem o consentimento dos pais.
- Na Etiópia, uma criança pode fazer um testamento ao alcançar os 15 anos.

No contexto do HIV/aids, a definição de criança tem uma relevância particular em vista da:

- Idade do término da educação obrigatória.
- Quaisquer diferenças entre os sexos, por exemplo, em relação a casamento e a idade de consentimento sexual.
- Capacidade legal para herdar e fazer transações de bens.
- Capacidade de apresentar queixas ou buscar compensação perante um tribunal ou qualquer outra autoridade.

Definição de órfão

A definição de órfão varia de país para país (veja a Tabela 1). As principais variáveis são:

- idade – crianças com idade inferior a 15 ou a 18 anos;
- genitor falecido – mãe, pai, ou ambos.

Tabela 1: Definições de órfãos em países africanos escolhidos

Botsuana	Uma criança de até 18 anos de idade que perdeu um (mãe/pai solteiro) ou dois (pais casados) pais biológicos ou adotivos.
Etiopia	Uma criança de até 18 anos de idade que perdeu ambos os pais, independentemente de como morreram.
Namíbia	Uma criança de até 18 anos de idade que perdeu a mãe, o pai, ou ambos – ou um cuidador primário – por óbito, ou uma criança que precisa de cuidados.
Ruanda	Uma criança que perdeu um ou ambos os pais.
Uganda	Uma criança até 18 anos que perdeu um ou ambos os pais.

Definição de criança órfã por aids

O relatório bienal *Children on the brink* (COB) – uma publicação conjunta do UNAIDS, UNICEF, e USAID – tornou-se a referência padrão para definições e estimativas sobre OCV. Este relatório define criança órfã por aids como uma criança até 18 anos que perdeu pelo menos um dos genitores devido à aids.

Outras variáveis apresentadas nas estimativas de OCV incluem:

- órfãos como porcentagem de todas as crianças;
- número e porcentagem de crianças órfãs por aids comparadas com o total de órfãos;
- uma desagregação de crianças órfãs de mãe, pai ou ambos.

A tendência recente é de definir órfãos de aids em termos da morte de um ou de ambos os genitores. Também se verificou que, em termos de resultados educacionais, a perda da mãe é pior do que a do pai (Boler, Carroll, 2003; Bennell, Hyde e Swainson, 2002; Subbarao, Mattimore, Plangemann, 2001).

Vulnerabilidade

Vulnerabilidade é um conceito de definição complexa, conforme ilustrado por definições locais/comunitárias de vulnerabilidade, que frequentemente incluem crianças carentes ou com incapacidades; em definições de política e de dispositivos de apoio, que listam categorias de crianças; e em definições de trabalho, que são usadas em diversos documentos (veja a Tabela 2). Raramente existe um consenso, e certamente não há nenhuma definição universal de vulnerabilidade.

Uma preocupação importante é que as estimativas de órfãos não refletem crianças que são vulneráveis, mas que ainda vivem com os pais, ou crianças vulneráveis devido a outras causas, ou além da aids. Países que desejam quantificar a carga atual e futura de OCV podem precisar suplementar seus dados sobre órfãos com informações de uma análise de situação que abranja todas as crianças vulneráveis.

Existem evidências que desafiam o pressuposto que os órfãos são as crianças mais vulneráveis. Usando taxas de não-matrícula e não-frequência em escolas

como indicadores indiretos de vulnerabilidade, estudos por Ainsworth e Filmer (2002) e Huber e Gould (2003) verificaram que, em muitos países, crianças pobres (e não órfãos) tinham mais probabilidade de não estarem matriculadas ou estarem fora da escola. Embora possamos questionar generalizações entre países (28 países em quatro regiões no estudo de Ainsworth e Filmer), o vínculo entre pobreza e vulnerabilidade parece estar bem estabelecido, sugerindo que políticas para aumentar a matrícula entre os pobres também terão um impacto positivo em OCV carentes. Esses achados parecem sugerir que a pobreza no nível comunitário é um dos principais fatores impulsionando as condições em que crianças vulneráveis se encontram e que, se tratarmos da pobreza, a qualidade de vida de muitas crianças melhoraria.

Tabela 2: Definições de crianças vulneráveis em países escolhidos

Botsuana	<p>Crianças de rua</p> <p>Crianças que trabalham</p> <p>Crianças exploradas sexualmente</p> <p>Crianças portadoras de deficiências</p> <p>Crianças de minorias nativas em áreas remotas</p>
Ruanda	<p>Crianças até 18 anos expostas a condições que não permitem a satisfação de direitos fundamentais para seu desenvolvimento harmônico, incluindo:</p> <p>Crianças vivendo em lares chefiados por crianças;</p> <p>Crianças em famílias substitutas;</p> <p>Crianças de rua;</p> <p>Crianças vivendo em centros;</p> <p>Crianças em conflito com a lei;</p> <p>Crianças com incapacidades;</p> <p>Crianças afetadas por conflitos armados;</p> <p>Crianças exploradas e/ou abusadas sexualmente;</p> <p>Crianças que trabalham;</p> <p>Crianças afetadas/infectadas pelo HIV/aids;</p> <p>Lactentes cujas mães estão na prisão;</p> <p>Crianças em lares muito pobres;</p> <p>Crianças refugiadas ou deslocadas;</p> <p>Filhos de mães solteiras;</p> <p>Crianças casadas antes da idade adulta.</p>
África do Sul – definição comunitária local	<p>Criança órfã, abandonada, carente ou abandonada.</p> <p>Criança com um genitor ou guardião em estado terminal</p> <p>Filho de mãe solteira ou adolescente.</p> <p>Criança vivendo com um genitor ou adulto sem oportunidades de geração de renda.</p> <p>Criança que sofre abuso ou maus tratos de um padrasto, madrasta ou familiares.</p> <p>Criança com incapacidades.</p>
África do Sul – definição de trabalho para a avaliação rápida	<p>Criança órfã, abandonada, ou deslocada.</p> <p>Criança, de até 15 anos, que perdeu sua mãe (ou cuidadora primária) ou que a perderá num prazo relativamente curto.</p>
Zâmbia – Comitês comunitários identificam OCV para serviços públicos de bem-estar, segundo os seguintes critérios:	<p>Órfãos únicos/duplos</p> <p>Não frequenta a escola</p> <p>Famílias chefiadas por mulheres/pessoas com deficiências</p> <p>Pai(s) doente(s)</p> <p>Comida insuficiente para a família</p> <p>Casa abaixo da média</p>

Quando se trata de entender e definir vulnerabilidade e criança vulnerável, o ponto reconhecido e sobre o qual há acordo é que a aids aumenta progressivamente a

pobreza, está frequentemente acompanhada por estigma e discriminação, e coloca as crianças face a ameaças psicossociais especiais. Todos esses fatores geram níveis de vulnerabilidade mais profundos dos que os que ocorreriam na ausência da aids.

Quadro 1: Depoimentos de órfãos, Ingwavuma & East Rand, África do Sul

"Cada dia é uma luta. A gente acorda, vai à escola, é escorraçado, e nunca tem certeza se vai comer antes de dormir."

"Alguns, quando a mãe está doente, têm medo de ir para a escola, caso ela morra."

2. OCV e o setor educação

Os impactos da aids na educação de OCV

Em lares afetados pelo HIV/aids, a frequência das crianças à escola muitas vezes diminui, pois seu trabalho é necessário para atividades de subsistência e, em face da menor renda e maiores despesas, o dinheiro alocado para despesas escolares é usado para necessidades básicas e gastos com saúde. Nos casos em que as crianças não são retiradas da escola, sua educação muitas vezes compete com as muitas outras obrigações que as crianças de um lar afetado devem assumir; isso é particularmente verdadeiro no caso de meninas. A estigmatização também pode fazer com que crianças afetadas saiam da escola, em vez de tolerar a exclusão ou o ridículo por parte de professores e pares.

Crianças afetadas e órfãs frequentemente estão traumatizadas e sofrem diversas reações psicológicas à doença e morte dos pais. Sua exaustão e estresse são devidos tanto ao trabalho quanto a preocupações, além da insegurança e estigmatização, uma vez que se presume ou que também estão infectadas pelo HIV, ou que a doença desgraçou suas famílias. A perda de um lar, o abandono escolar, a separação de irmãos e amigos, maior carga de trabalho e isolamento social podem ter um impacto negativo na saúde mental agora e no futuro.



Atividade 1

Existem muitas OCV em sua comunidade que precisam de assistência e apoio. Liste algumas maneiras de ajudá-los a permanecer na escola.

O papel da educação no apoio a OCV

Como instituições alicerçadas em direitos, as escolas devem exercer um importante papel em proteger alunos e professores contra a discriminação. Além disso, as escolas apresentam vantagens inegáveis nas seguintes áreas:

- identificação de crianças vulneráveis e órfãos.
- fornecimento de apoio psicossocial para todas as crianças, mas especialmente àquelas órfãs, prestes a ficar órfãs, ou que vivem em lares afetados pelo HIV/aids.
- monitoramento do bem-estar de OCV.

As escolas também têm o potencial de fornecer um leque de serviços paraeducacionais a OCV, tais como:

- fornecimento de uma refeição diária a seus alunos;
- fornecer supervisão pós-escola àqueles sem outra supervisão adulta;
- estabelecer vínculos de crianças em circunstâncias particularmente difíceis com outros serviços relevantes, a fim de responder a necessidades específicas.

Quadro 2: Trecho de Diretrizes programáticas nacionais sobre órfãos e outras crianças vulneráveis devido ao HIV/aids - Quênia

Fortalecer a resposta com vistas a reduzir a vulnerabilidade de OCV por meio de:

Matrícula e retenção de OCV em instituições educacionais como escolas, escolas não formais e politécnicas de aldeias, por meio da mobilização de recursos suficientes para isenção de taxas escolares, acesso a bolsas de estudo, materiais educacionais e programas de alimentação.

Essas funções não representam um afastamento das funções tradicionais do setor educação; pelo contrário, exigem uma maneira inovadora de examinar, e depois executar, funções já existentes. As escolas podem ser adaptadas para fornecer uma gama de apoios a esses alunos, mas, para que isso ocorra, deve haver disponibilidade de ensino para todas as crianças, e devem-se envidar todos os esforços para garantir que todas as crianças permaneçam na escola.

Professores e crianças mais velhas podem ser sensibilizados e treinados para apoiar crianças vulneráveis; alimentos e roupas, especialmente uniformes, podem ser fornecidos para crianças em circunstâncias especialmente difíceis. Manter a escolaridade das crianças é uma intervenção importante, pois conserva o vínculo das crianças com seus pares, com adultos familiares e com uma identidade institucional. Mais ainda, as crianças associam ir à escola com levar uma vida 'normal' e estar integrado numa comunidade. Poder ir à escola dá a crianças e sociedade conhecimentos e habilidades futuras. Manter crianças mais velhas na escola também poderia ajudar a prevenir a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, ao

proteger crianças e reduzir sua necessidade de buscar abrigo, alimento e roupas por meio de encontros de risco com adultos inescrupulosos, por exemplo.

Em resumo, além dos maiores benefícios pessoais e sociais que a educação aporta para o trabalho e o desenvolvimento nacional, a frequência à escola dá às crianças estabilidade, afiliação institucional e normalização de experiências. Adicionalmente, coloca os OCV num ambiente onde existem adultos e crianças mais velhas potencialmente disponíveis para fornecer apoio material, social e emocional.



Atividade 2

Identificar e monitorar OCV

Com seu conhecimento do sistema educacional em seu país, considere o atual papel da escola na identificação e monitoramento de OCV. Anote suas respostas nos grupos abaixo indicados.

Identificação:

Monitoramento:

3. Desenvolvimento de uma resposta a OCV no nível de políticas do setor educação

Na maioria dos países africanos, as responsabilidades governamentais por órfãos e outras crianças vulneráveis foram tradicionalmente colocadas no campo de ação de ministérios como gênero, juventude ou bem-estar social – com frequência os ministérios ‘Cinderela’ do governo. Qualquer responsabilidade por OCV no setor educação, caso existisse, estava ligada a responsabilidades por jovens fora da escola.

É importante começar a pensar sobre como o setor educação pode assumir certas responsabilidades por OCV no âmbito de seus mandatos, a fim de começar a integração da questão em políticas e programas, como alguns outros temas relacionados ao HIV/aids. Um marco de políticas de HIV/aids do setor educação pode ser definido de modo mais estreito ou mais amplo. Exploreemos agora um marco (adaptado do marco do Projeto OCV POLICY³), consistindo de dez elementos que, coletivamente, constituem uma resposta abrangente de um setor educação aos OCV em nível de política.

Leis regendo o setor e dispositivos (nacionais e internacionais) para a proteção dos direitos da criança

Em todos os países, as constituições definem os direitos de cidadãos, incluindo crianças. Além disso, a maioria dos países tem legislações específicas para a infância, como estatutos da criança, que consubstanciam tais direitos. Mais ainda, quase todos os países são signatários de convenções e acordos internacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que elaboram ainda mais as obrigações da nação para com suas crianças.

A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) é o marco que orienta programas para todas as crianças, inclusive OCV. A CDC reúne os direitos humanos de crianças indicados noutros instrumentos internacionais, articulando-os mais completamente, e fornecendo um conjunto de princípios orientadores que moldam fundamentalmente nossa visão sobre crianças. Todos os direitos estão interconectados e têm igual importância. Alguns importantes pilares da CDC são:

1. o direito à sobrevivência, desenvolvimento e proteção contra abuso e negligência;
2. o direito a expressar uma opinião e de ter sua opinião levada em consideração; e

³ Em 2002, o Projeto POLICY encomendou uma análise das políticas de resposta nacional a órfãos e outras crianças vulneráveis (OCV). Não houve distinção quanto às causas da vulnerabilidade ou orfandade, mas reconheceu-se o papel da epidemia de aids em criar gerações cada vez maiores de OCV. A análise identificou 12 elementos de política que, coletivamente, constituem um marco que pode ser usado como marco de referência (*benchmark*) de respostas políticas existentes a OCV, ou para orientar o desenvolvimento de respostas emergentes à crise de OCV. Desde então, o marco de política tem sido amplamente aceito e usado para promover o diálogo de políticas para OCV, particularmente em países africanos. Este módulo adaptou os 12 elementos de política da análise original para aplicação ao setor educação.

3. que o interesse maior da criança seja sempre uma consideração primordial.

Em relação à educação, a CDC incumbe os países signatários a empenhar-se em:

- tornar o ensino fundamental obrigatório e disponível gratuitamente para todos;
- estimular o desenvolvimento de diferentes formas de ensino médio;
- adotar medidas para estimular a frequência regular à escola.

Quadro 3: Trecho das Metas de Dacar para a EPT (2000)

... garantir que, até 2015, todas as crianças, especialmente meninas, crianças em circunstâncias difíceis e crianças de minorias étnicas, tenham acesso a uma educação de boa qualidade, obrigatória, e completamente gratuita.

As nações também ratificaram instrumentos internacionais que incluem várias metas relativas à educação, como as Metas de Desenvolvimento do Milênio e as metas de Educação para Todos. Além disso, em junho de 2001, todas as nações adotaram a Declaração da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas para o HIV/aids (UNGASS), comprometendo-se a desenvolver (até 2003) e implementar (até 2005) políticas e estratégias nacionais que, entre outros compromissos, garantiriam a matrícula na escola de *órfãos e meninas e meninos afetados e infectados pelo HIV/aids nas mesmas bases que outras crianças*.

Finalmente, todos os países têm leis que regulam as decisões do setor educação em estipular, por exemplo, as idades de frequência escolar obrigatória, procedimentos de admissão, fornecimento de educação primária universal (EPU), especificações para crianças com necessidades educacionais especiais, e assim por diante.

Esses instrumentos nacionais e internacionais abrigam princípios como o direito da criança à educação e a não-discriminação no acesso à educação; entretanto, em todos os países africanos, existem milhares de crianças em idade escolar fora da escola, mesmo naqueles países que introduziram o ensino fundamental gratuito. Portanto, este é o primeiro elemento de política onde podemos fazer recomendações para a ação, com vistas a melhorar o acesso para órfãos e crianças vulneráveis.

Tabela 3: Números escolhidos de matrícula no ensino fundamental universal

PAIS	Matrícula (antes da abolição de taxas)	Matrícula (depois da abolição de taxas)
Quênia	5,9 milhões	7,2 milhões (aumento de 22% ou 1,3 milhões na primeira semana de 2003)
Malauí	1,9 milhões	3 milhões
Tanzânia	1,4 milhões	3 milhões
Uganda	2,5 milhões	6,5 milhões (2000)

Fonte: UNICEF, 2003.



Atividade 3

Que passos podem ser dados para garantir a inclusão de OCV nas leis sobre a criança e seus direitos?

Políticas, planos estratégicos e diretrizes nacionais de educação que incluem um enfoque explícito em OCV

A maioria dos países possui políticas educacionais que ditam a maneira como o setor deve operar. Ligados a essas políticas existem planos estratégicos e diretrizes que, tipicamente, detalham ‘como’ a política deve ser implementada.

Alguns países também têm políticas de HIV/aids para o setor educação. Tipicamente, essas políticas abrangem educação em habilidades de vida para os alunos, programas de HIV/aids no local de trabalho para os funcionários, e estratégias de gestão e mitigação. As políticas e estratégias e diretrizes correlatas podem, embora com frequência isso não ocorra, incluir o reconhecimento do número crescente de OCV, e de como o setor educação poderia responder dentro de suas áreas de vantagem comparativa.

Enquanto os OCV não forem prioridade ou estiverem imersas dentro de metas amplas de assistência e apoio nas políticas gerais do setor educação e em políticas, estratégias e diretrizes setoriais de aids, existe um risco de comprometimento dos direitos educacionais deste grupo crescente de crianças.

Quadro 4: Relatório das Nações Unidas sobre políticas relativas à aids para OCV (do Relatório do Secretário-Geral, 24 de março de 2006)

Dados de países de alta prevalência indicam algum progresso no desenvolvimento de marcos de políticas de aids enfocando a criança, mas substancialmente menos sucesso no fornecimento de serviços essenciais para crianças órfãs ou vulneráveis devido à aids. De 26 países na África subsaariana, 22 informam ter políticas nacionais implementadas para tratar das necessidades adicionais ligadas ao HIV/aids de órfãos e outras crianças vulneráveis, embora informes nacionais, em média, coloquem o nível do comprometimento nacional a essas crianças vulneráveis como 5 ou menos, numa escala de 1 a 10. Entre os 18 países com políticas nacionais, 14 informam ter reduzido ou eliminado taxas escolares para crianças afetadas pela aids e ter implementado programas comunitários para apoiar órfãos e outras crianças vulneráveis.

Cada vez mais, os países optam por estratégias que visam abordar as necessidades de todas as crianças vulneráveis, uma vez que destacar crianças portadoras de HIV para serviços especiais pode ser estigmatizante e, portanto, contraprodutivo.

Estruturas do setor educação que incluem um mandato referente a OCV

Estruturas típicas que existem para coordenar e facilitar o trabalho de um setor educação incluem órgãos e comitês políticos/parlamentares; estruturas nacionais sobre tópicos tais como desenvolvimento curricular, orientação e aconselhamento, e treinamento de docentes; fóruns que reúnem representantes dos níveis regional ou municipal, bem como parceiros de desenvolvimento e outras partes interessadas; comissões de atividade docente, sindicatos de professores e órgãos representativos de alunos; e juntas diretoras ou associações de pais e mestres, no nível escolar. Ainda no setor, podem existir uma ou mais estruturas com um mandato específico para a aids, como um comitê ou grupo de trabalho para a aids.

Quadro 5: Trecho do Estatuto Escolar da África do Sul, Lei 94 de 1966

A junta diretora de uma escola pública deve:

- a. Promover os melhores interesses da escola e empenhar-se em garantir seu desenvolvimento, por meio do fornecimento de educação de qualidade a todos os alunos da escola.
- h. Encorajar pais, alunos, educadores e outros funcionários da escola a prestarem serviços voluntários na escola.
- k. A pedido da Chefia do Departamento, permitir o uso razoável, em condições justas, das instalações da escola para programas educacionais não realizados pela escola.

Pode-se argumentar que se deve incluir um enfoque de OCV nos termos de referência de todas essas estruturas; entretanto, na maioria dos países, esta é a exceção e não a regra, e requer uma verdadeira criatividade para reconhecer qualquer enfoque em OCV nas funções dessas estruturas.

Além das estruturas existentes de apoio às funções do setor educação, existirão estruturas multissetoriais de aids fora do setor, como a Agência Nacional de Coordenação de Aids (ANCA) em Botsuana, ou mesmo uma estrutura criada especificamente para tratar do problema de OCV, como a Força-Tarefa Nacional para Órfãos (NTFO) no Malawi. Sempre há uma necessidade crítica de uma forte representação do setor educação nessas estruturas; entretanto, existem mais exemplos de uma presença mínima ou totalmente ausente do setor educação do que o contrário.

Quadro 6: Questões e/ou temas chave na conferência sul-africana sobre aids e o setor educação (2002)

- Qual o papel do setor educação para prevenir a disseminação do HIV entre os estudantes?
- Como o setor pode assegurar que todos os alunos, especialmente órfãos e crianças vulneráveis afetados pelo HIV/aids, recebam educação e atinjam todo o seu potencial?
- Como o setor, que é o maior empregador no país, pode proteger seus educadores e, portanto, a viabilidade e qualidade do serviço educacional frente ao HIV/aids?
- Como o setor educação pode continuar a melhorar o acesso e a qualidade de serviços educacionais frente ao HIV/aids?
- O que precisa ser feito? Quem é responsável? Quem é responsabilizado?

Consultas do setor nacional de educação que incluem um enfoque OCV

Todos os países fazem consultas ou conferências para seu setor educação, que podem ter um tema específico, como a implementação de uma política nova, ou a introdução da educação em habilidades de vida no currículo escolar; ou podem ser mais gerais, como planejamento para atingir as metas educacionais nacionais.

Também existem conferências regionais e internacionais, como as convocadas pela UNESCO, onde os setores nacionais de educação estão presentes.

Embora haja uma tendência nos últimos anos para que essas consultas incluam a aids entre seus temas, os programas podem negligenciar o tema OCV entre os enfoques importantes, o que frequentemente ocorre.

Finalmente, existem – embora fora do setor educação – conferências nacionais, regionais e internacionais de aids. A Conferência Internacional de HIV/Aids e Infecções Sexualmente Transmitidas na África (ICASA) em Nairobi, em 2003, foi a primeira a ter uma sessão satélite sobre Aids e educação, mas as apresentações não tratavam de OCV em profundidade. O próprio programa da conferência ficou muito aquém do desejado no tema OCV e educação.

Sistemas de informação gerencial e avaliações de impacto cobrindo OCV

O planejamento e orçamentação educacionais são, ou certamente deveriam ser, baseados em dados de oferta e demanda. Na maioria dos países, pode-se argumentar que setores educação têm bons sistemas de dados, se comparados a outros setores. No sistema, conhecido como Sistema de Informações Gerenciais em Educação (SIGE), informações sobre matrícula, abandono escolar, repetência, razão professor/aluno, atrito de professores, instalações escolares, existência de infraestrutura, etc., são coletadas e analisadas anualmente.

No que se refere a indicadores de impacto relativos à aids e OCV, além de alguns poucos estudos piloto, essas avaliações regulares não capturam nenhuma informação sobre OCV. Em poucos países, em resultado de catástrofes, como a guerra em Uganda, acrescentaram-se perguntas aos questionários SIGE numa tentativa de rastrear crianças tais como órfãos de guerra.

Além da coleta e análise regulares de informações do setor educação, e a fim de melhor entender o impacto da aids e fazer planos, ministérios de educação frequentemente encomendam avaliações de impacto da aids. Embora façam descrições e modelagens muito detalhadas de mortalidade e morbidade de docentes e possam estabelecer o elo entre mudanças de taxas de matrícula e o número crescente de crianças incapazes de frequentar a escola por uma série de razões (incluindo orfandade), a maioria das avaliações de impacto se cala em relação a OCV. Especificamente, não modelam ou determinam custos de cenários como programas para manter essas crianças na escola, programas que lhes garantiriam não somente uma educação fundamental, como também a transição para o ensino médio, e intervenções que supririam outras necessidades que possam ter, como apoio nutricional. Existe, portanto, uma área com grande potencial para incluir uma ênfase muito mais forte em OCV. Para maiores informações sobre EMIS, consulte o Módulo 3.2 *Desafios do HIV/aids para os sistemas de informação em educação*.

Mecanismos para definir e identificar as crianças mais vulneráveis

Na maioria dos países, muito poucas escolas instituíram mecanismos que identificam órfãos e outras crianças vulneráveis, como registros. Quando se coletam informações sobre a situação doméstica das crianças, geralmente isso serve para identificar o responsável pelo pagamento de taxas escolares. Raramente os professores podem fornecer os nomes de crianças que ficaram órfãs, que vivem com cuidadores doentes, ou que são vulneráveis por qualquer outra razão. Essa lacuna é parcialmente devida à falta de serviços disponíveis a quem encaminhar essas crianças para apoio, e isso é ainda mais agravado por uma falta de apoio para os próprios professores. Entretanto, apesar da falta de mecanismos formais para identificar OCV, professores facilmente identificam indicadores de vulnerabilidade, como a aparência da roupa das crianças, fome, faltas repetidas e prolongadas, e desempenho escolar fraco ou declinante.

Quadro 7: Informações reunidas para identificar OCV no Zimbábue

No Zimbábue, coletam-se as seguintes informações por série e gênero para identificar OCV:

- Órfão único
- Órfão duplo
- Negligenciado/abandonado
- Pais doentes
- Aluno doente
- Pais extremamente carentes
- Lar chefiado por criança
- Outras razões

Existem diversas maneiras criativas para identificar crianças vulneráveis: dar tópicos de redação que dão às crianças oportunidades de registrar suas experiências pessoais; usar desenhos para explorar as estratégias das crianças para lidar com problemas; e introduzir uma caixa de sugestões onde as crianças podem 'enviar' cartas anonimamente aos professores, e livros de comunicação que o contato entre cuidadores e professores a respeito de uma dada criança. Levantamentos comunitários, além de conscientizarem e fortalecerem o envolvimento da comunidade, também são úteis para capturar/quantificar OVC fora da escola.

Monitoramento e avaliação dos aspectos relacionados a OCV em todos os processos de M&A relativos à implementação da política educacional

Monitoramento e avaliação (M&A) são elementos essenciais de programas bem sucedidos, porque:

- determinam a efetividade de programas;
- identificam e abordam problemas;
- demonstram impacto;
- reúnem evidências de atividades e resultados;
- fortalecem responsabilidade e responsabilização fiduciária;
- demonstram transparência.

Em 2003, o UNAIDS produziu um relatório sobre o progresso da resposta global à epidemia de aids. Usando as metas da UNGASS, desenvolveu-se um conjunto de indicadores nacionais e regionais/globais. No conjunto de nove indicadores nacionais programáticos e comportamentais, há um trata de OCV e setor educação: *a razão entre a frequência escolar atual entre órfãos e não-órfãos de 10-14 anos.*

Quadro 8: Monitoramento das Nações Unidas sobre a participação de órfãos na educação (Relatório do Secretário-Geral, 24 de março de 2006)

Embora tenha havido alguma melhora em taxas de frequência escolar, órfãos (entre 10-14 anos) continuam atrás de não-órfãos. Na África subsaariana, 70% de crianças não-órfãs que vivem com pelo menos um dos pais atualmente vão à escola, em comparação com 62% das crianças que perderam ambos os pais. Somente 19,5% das crianças de rua estão sendo alcançadas por serviços de extensão.

Globalmente, os poucos dados disponíveis indicam que menos de 10% de lares que sustentam crianças órfãs ou vulnerabilizadas pela aids são alcançados por programas de apoio públicos ou comunitários.

Esta é apenas uma maneira de rastrear o progresso em direção a metas educacionais nacionais e internacionais. Outros indicadores podem refletir programas educacionais setoriais que beneficiarão OCV, como esquemas de alimentação escolar, isenção de taxas, e programas de apoio psicossocial. Para maiores informações em monitoramento e avaliação, consulte o Módulo 5.3 *Desenho e monitoramento de projetos*.

Advocacy baseada em questões alvo

Advocacy é um conjunto de ações direcionadas a tomadores de decisão em favor de uma questão de política.

Poucas pessoas, particularmente funcionários públicos, reconhecem o poder da *advocacy*; entretanto, todas as recomendações em nível de políticas feitas nesse módulo serão intensificadas se forem apoiadas por ações de *advocacy*. Isso é particularmente verdadeiro quando a *advocacy* fizer parte de uma abordagem sistemática, estratégica, em vez de ser simplesmente ad hoc ou baseada num evento.

Quadro 9: Possíveis temas de advocacia

- Ter uma abordagem baseada em direitos e centrada na infância.
- Educação fundamental de boa qualidade, obrigatória, e gratuita para todos os órfãos.
- Manter as crianças na escola protege-as da infecção pelo HIV.
- Eliminação do estigma e discriminação contra OCV.
- Aumento da escala de programas de desenvolvimento infantil precoce para acomodar OCV muito jovens.

Podemos aprender lições valiosas sobre advocacia em favor dos direitos educacionais de OCV, a partir de iniciativas bem-sucedidas de advocacia que levaram à implementação de programas para prevenir a transmissão vertical, e na melhoria do acesso a tratamentos anti-retrovirais salvadores para pessoas vivendo com o HIV.

Apoio estatal a OCV, especificamente em termos de educação

A educação primária universal (EPU) foi introduzida em vários países mais ou menos na última década, e resultou em aumentos impressionantes de matrículas. A EPU claramente beneficiou muitos OCV que, de outra maneira, nunca frequentariam a escola ou a abandonariam em algum ponto. Embora essas políticas possam ter removido, em teoria, a exigência de pagamento de taxas escolares, na realidade não removeram a obrigação de pagar pelo menos alguns aspectos do ensino, como contribuições para fundos de desenvolvimento escolar, uniformes e livros. Frequentemente, esses custos representam barreiras significativas à educação de OCV.

Quadro 10: O Estatuto Escolar Sul-Africano, Lei 84 de 1996

O *Estatuto Escolar Sul-Africano, Lei 84 de 1996* abriga o direito de crianças à educação ao estipular que escolas públicas não podem suspender alunos das aulas, negar-lhes acesso a atividades culturais, esportivas ou sociais, ou recusar-se a emitir boletins, caso os pais não tiverem pagado taxas escolares.

Os OCV também podem permanecer fora do setor educacional formal, em resultado de demandas para cuidar de cuidadores doentes ou de seus irmãos, trabalhar as terras da família, ou entrar no mercado de trabalho para sustentar suas famílias. Para essas crianças, o apoio estatal deve assumir a forma de criação de habilidades e treinamento vocacional, que idealmente deve ser acompanhado de educação fundamental e alfabetização. Essa é uma área onde existe potencial para parcerias com organizações não-governamentais (ONGs) que tem a experiência necessária para fornecer esse tipo de treinamento.

Atividade 4

Que ações podem ser iniciadas para facilitar o apoio estatal a OCV?

Um enfoque OCV nos componentes educacionais de DERPs e iniciativas PPAE em planos EPT e em solicitações de financiamento

Cada vez mais, reconhece-se que a integração da aids em políticas, planos e programas setoriais como o único modo efetivo de abordar tanto as causas quanto as consequências da epidemia. Isso exige uma mudança da mentalidade atual para outra, que vê a epidemia como uma questão de desenvolvimento em longo prazo, com raízes comuns a muitos outros desafios de desenvolvimento. Portanto, faz muito sentido incluir a aids como uma prioridade em iniciativas DERP e PPAE (países pobres altamente endividados). Exemplos onde isso foi feito incluem o Plano de Ação para a Erradicação da Pobreza de Uganda (PEAP) e o Plano Nacional de Desenvolvimento da Namíbia (NDP) 2001-2006.

Quadro 11: O caso do Malawi

No Malawi, onde a educação primária gratuita foi introduzida em 1994, alocaram-se fundos PPAE para cobrir despesas ligadas à educação de alguns OCV. Em 2003, 450 alunos de escolas secundárias públicas beneficiavam-se desses recursos.

Também, sempre que houver uma oportunidade para integrar a aids, provavelmente haverá uma oportunidade similar para priorizar OCV em geral, e OCV e educação em particular. A seguinte diretiva política da Comissão de Aids de Uganda é um bom exemplo:

“Ministérios do setor devem revisar e desenvolver planos estratégicos de ação. Esses planos devem descrever as vantagens comparativas e intervenções planejadas de cada ministério na luta contra o HIV/aids, incluindo o problema dos órfãos em Uganda.”

No âmbito da Iniciativa Fast Track – Educação para Todos, que auxilia países em seus esforços para dar a todas as meninas e meninos uma educação fundamental completa até 2015, existem recursos para melhorar a qualidade e eficiência de sistemas de ensino fundamental que, por sua vez, podem beneficiar OCV.

Finalmente, existem oportunidades para incluir atividades para OCV relacionadas à educação em propostas para financiamento, como a proposta da Namíbia ao Fundo Global, que inclui:

- o fornecimento de material de apoio (como uniformes e sapatos) para garantir o acesso de OCV à educação;
- a expansão do programa de alimentação escolar existente para crianças vulneráveis que estão inscritas em serviços de aconselhamento baseados na escola; e
- o desenvolvimento, produção e disseminação de currículos, materiais de treinamento e auxílios pedagógicos necessários para o apoio psicossocial a OCV.



Resumo

Essa seção do módulo ressalta rapidamente as áreas chave onde a intervenção tem implicações para promover os direitos de órfãos e outras crianças vulneráveis à educação. Esses incluem:

- fortalecer sistemas educacionais a fim de responder à epidemia de aids em geral e à questão OCV em particular;
- desenvolver a capacidade do pessoal do setor educação, como professores, para lidar com a multiplicidade de fatores enfrentados por crianças afetadas pela aids e suas famílias e comunidades;
- melhorar a coordenação, comunicação e consulta para, por sua vez, melhorar as respostas para OCV;
- desenvolver novas parcerias, talvez não-tradicionais, a fim de fornecer educação de qualidade que inclua apoio aos OCV;
- criar consciência dos direitos da criança à educação e promovê-los;
- remover ou reduzir o estigma, de modo que os OCV sejam facilmente identificados e possam ser alvo de apoio;
- aumentar a escala de sucessos pequenos, localizados;
- sustentar respostas diante do número crescente de OCV.

Responder aos desafios no nível de políticas criará um marco permitindo a ação, o qual, quando associado a uma implementação bem sucedida, constituirá um gigantesco passo à frente para garantir o direito de todas as crianças africanas à educação e ao desenvolvimento de sua "personalidade, aptidões, e a capacidade mental e física da criança em todo o seu potencial" (Convenção sobre os Direitos da Criança: Artigo 29).



Lições aprendidas

Lição Um: As necessidades educacionais são as mesmas para todas as crianças, incluindo OCV.

A aids tem um impacto negativo sobre sistemas educacionais, e um impacto adicional da epidemia é o número de OCV criados. Dentro da sala de aula, as necessidades educacionais de OCV são iguais às de outros alunos. Não há evidências sugerindo que os professores tratem alunos de maneira distinta com base em sua situação de órfãos. A maior necessidade dos OCV é por apoio psicossocial.

Lição Dois: Políticas para aumentar a matrícula escolar entre os pobres terão um impacto positivo sobre OCV carentes.

O estudo de Ainsworth e Filmer (2002) demonstrou que existe um vínculo bem-estabelecido entre pobreza e vulnerabilidade. Em países que instituíram a educação primária gratuita universal, a matrícula aumentou, permitindo o acesso ao ensino para OCV e alunos afetados pela pobreza que anteriormente não podiam frequentar a escola.

Lição Três: Potencialmente, as escolas têm um importante papel a exercer para minimizar o impacto da epidemia em crianças.

Instituições acadêmicas, especialmente escolas, podem exercer um papel vital nas seguintes áreas:

- Dão um senso de comunidade e contribuem para a socialização de crianças, à medida que interagem com seus pares, tanto na escola como na comunidade.
- Nas escolas onde há programas de alimentação escolar, a criança recebe pelo menos uma refeição por dia.
- Podem fornecer apoio psicossocial e aconselhamento.
- Podem monitorar a situação das crianças.
- Podem identificar possíveis organizações e indivíduos para apoiarem crianças e suas famílias.



Respostas as atividades

Ponto 1: Quando as crianças estão vulneráveis? Como você definiria um órfão?

Consultar a seção 1, *Conceitos e definições*. Verificar também as políticas nacionais de seu país.

Ponto 2. Que ações garantirão que as necessidades de OCV estão representadas em políticas, planos e programas educacionais?

- Garantir que a infância esteja fortemente representada em todas as sessões de política, planejamento e estratégia.
- Refletir os OCV como grupo prioritário de necessidades especiais em todos os processos setoriais de política, planejamento e estratégia, da mesma maneira como crianças com deficiências são atendidas nesses processos

Ponto 3. Que estratégias podem ser implementadas em estruturas do setor educação a fim de garantir que os OCV concretizem seus direitos educacionais?

- Inserir ou elevar a questão OCV nos termos de referência de todas as estruturas do setor educação.
- Tornar essas estruturas responsabilizáveis, particularmente as estruturas com mandato legal para isso, pela implementação de estratégias, a fim de garantir que os OCV concretizem seus direitos educacionais.
- Garantir representação apropriada do setor educação em todos os órgãos multissetoriais de HIV/aids, e um reflexo apropriado dos papéis e mandato do setor educação relativos a OCV em políticas, estratégias e planos nacionais de HIV/aids.
- Garantir que os direitos educacionais de OCV fazem parte das iniciativas mais amplas de advocacia pelos direitos da criança.
- Onde necessário, desenvolver a capacidade de organizações e indivíduos para fazer advocacia.
- Aumentar a participação de crianças em atividades de advocacia; em particular, garantir que as vozes de órfãos e outras crianças vulneráveis sejam ouvidas.

Ponto 4. Como se pode modificar o SIGE para capturar dados sobre OCV?

- Melhorar os registros escolares, a fim de incluir e rastrear os OCV matriculados na escola. As escolas têm o dever de manter registros pessoais detalhados de alunos.
- Revisar os dados de SIGE a fim de incluir informações relativas a OCV e garantir realimentação (*feedback*) àqueles que podem usar essas informações para fins de planejamento e programação.

- Incluir determinações e modelagem de OCV em avaliações do impacto da aids no setor educação, e, mais uma vez, usar esta informação para fins de planejamento e programação.

Ponto 5. Que mecanismos podem ser implementados para formalizar oportunidades de reconhecer e responder a sinais de vulnerabilidade em escolares?

- Em programas de treinamento de docentes, tanto pré quanto em serviço, incluir habilidades sobre como identificar a vulnerabilidade em crianças e como oferecer o apoio que essas crianças requerem.
- Fornecer apoio a professores para agir quando identificarem OCV, e informações sobre serviços para onde podem encaminhar crianças com necessidades específicas.
- Fortalecer programas que tratam de fatores que causam vulnerabilidade, como programas nutricionais baseados na escola.
- Potencializar a colaboração entre escolas e outros setores que podem fornecer serviços e apoio, como bem-estar social, saúde, trabalho, agricultura e ONGs.
- Iniciar processos para reconhecer e lidar com a discriminação contra OCV, e garantir que a identificação, inadvertidamente, não cause discriminação e aumente a vulnerabilidade.
- Implementar procedimentos para melhorar o rastreamento de OCV, vinculados, por exemplo, a perfis detalhados de alunos, que devem ser ter início desde a matrícula da criança na escola.

Ponto 6. Que ações devem ser tomadas para monitorar e avaliar os papéis e responsabilidades do setor em relação aos OCV?

- Revisar as metas e programas de monitoramento e avaliação do setor educação, a fim de refletir adequadamente os papéis e responsabilidades do setor em relação a OCV.
- Informar os progressos relacionados a OCV e educação nos níveis nacional, regional e internacional.

Ponto 7. Que ações podem ser iniciadas para incluir OCV e educação em instrumentos de desenvolvimento, como DERPs?

- Realizar uma análise de atividades de DERP, e usar os resultados para defender um enfoque em OCV e educação.
- Garantir o estabelecimento de metas apropriadas para rastrear OCV e educação dentro de processos como DERPs, e a existência de planos de sustentabilidade.
- Garantir que atividades relacionadas à educação estejam incluídas em propostas de financiamento.

Atividade 1

Estabelecer sistemas de apoio relacionados a responsabilidades diretas, como educação, incluindo educação alternativa/flexível, aconselhamento e apoio psicossocial (AAP), supervisão após o horário escolar, proteção contra a discriminação e recreação; bem como apoio relacionado a responsabilidades mais indiretas, como facilitar encaminhamentos para abrigos, alimentação, roupas, cuidados de saúde, acesso à seguridade social, proteção contra exploração, e desenvolvimento de habilidades e geração de renda.

Fornecer apoio material, por meio de:

- taxas escolares e bolsas de estudo – como fornecer informações a crianças e cuidadores sobre acesso a bolsas de estudo ou isenções de taxas;
- uniforme escolar – como doações de uniformes usados, coleta de uniformes de alunos que saem da escola, etc.

Criar espaços seguros para que as crianças:

- falem com professores;
- façam o dever de casa;
- acessem o apoio de pares.

Fornecer apoio psicossocial para:

- ajudar crianças cuidando de pais e/ou irmãos doentes;
- ajudar crianças enlutadas a lidar com o sofrimento e perda.

Fornecer apoio educacional para:

- ajudar crianças a recuperar o trabalho escolar após uma longa ausência;
- criar situações alternativas de aprendizado para crianças afetadas e infectadas, que não podem participar no ensino normal (por qualquer razão).

Colaborar com agências que oferecem serviços e apoio à infância:

- descobrir outras organizações na área que ajudam crianças vulneráveis e suas famílias;
- manter dados de contato de organizações facilmente acessíveis para as crianças;
- convidar organizações para fazer palestras na escola, explicando que serviços oferecem e como contatá-los.

Criar equipes de apoio a docentes para que se apoiem mutuamente e compartilhem lições e experiências com colegas.

Atividade 2

Identificação de atividades

Criar e institucionalizar um sistema de identificação de OCV que inclua:

Acordo sobre definições e sinais, por exemplo:

- crianças que perderam um genitor/cuidador primário;

- crianças com um genitor/cuidador primário doente;
- crianças abandonando a escola (ou entrando e saindo);
- deterioração do trabalho escolar;
- mudança/piora na aparência;
- ausência de merenda;
- alvo de brincadeiras de seus pares;
- problemas psicológicos ou comportamentais.

Uso de atividades escolares para coletar informações de maneira não-ameaçadora, como:

- dando tópicos de redação que forneçam oportunidades para que as crianças falem de suas experiências pessoais;
- criando uma caixa de sugestões na escola onde as crianças podem colocar cartas aos professores sobre qualquer coisa que queiram que a escola saiba.

Estabelecer meios de comunicação com cuidadores, por exemplo:

- introduzindo 'cadernos de comunicação' onde cuidadores e professores podem entrar em contato em relação a preocupações sobre a criança.

Criar e analisar registros:

- de absenteísmo;
- de atrasos repetidos à escola;
- de crianças com dificuldades para completar o dever de casa.

Responder aos seguintes sinais de alerta:

- fome;
- aparência suja, descuidada;
- cair dormindo;
- retração.

Monitoramento de atividades

Monitore OCV dos seguintes modos:

Dê seguimento a encaminhamentos e descubra maneiras de trabalhar com outras agências e estruturas comunitárias de apoio à infância.

Mantenha um registro de OCV e os registros escolares da situação doméstica das crianças, tais como:

- quem cuida da criança;
- onde a criança mora;
- situação parental atual da criança, ou conhecimento dos pais;
- se a criança recebe uma refeição por dia;
- se a criança se sente segura com o atual cuidador;
- se podem escolher com quem viver; com quem gostariam de viver?

Identifique necessidades específicas (como alimentação) e tenha um plano de ação para tratar dessas necessidades.

- Faça um relatório regular sobre cada criança.

Atividade 3

- Revisar as leis nacionais do setor educação, a fim de garantir que respeitem a constituição, qualquer legislação específica para a infância, e os acordos e convenções internacionais que foram ratificados.
- Investigar e abordar de todas as barreiras contra o pleno gozo dos direitos das crianças à educação.
- Priorizar a implementação dos dispositivos legais relativos à educação, especificamente aqueles relacionados a OCV.

Atividade 4

- Garantir que os dispositivos para educação primária gratuita, onde existirem, sejam cumpridos, supervisionados e monitorados.
- Incorporar a educação básica na construção de habilidades e treinamento vocacional e de outros tipos de treinamento para crianças e jovens fora da escola.
- Garantir que as meninas se beneficiem tanto quanto os meninos de oportunidades de educação formal e não-formal.
- Garantir a remoção de todas as barreiras artificiais, como a necessidade de uniformes e o pagamento de taxas que impedem a entrada em escolas.

Apêndice: Estatísticas sobre órfãos, África subsaariana

Table 1: Sub-Saharan Africa: Orphan estimates by type and cause, 2003

Country	All children 0-17 (thousands)	Total orphans as a percent of all children	Total number of orphans	Total number of orphans due to AIDS	Orphans due to AIDS as a percent of all orphans	Maternal orphans			Paternal orphans			Double orphans			Children orphaned in 2003
						AIDS	Non-AIDS	Total	AIDS	Non-AIDS	Total	AIDS	Non-AIDS	Total	
Angola	7,000	15%	1,000,000	110,000	11%	86,000	420,000	510,000	79,000	620,000	700,000	67,000	130,000	200,000	110,000
Benin	4,000	9%	340,000	34,000	10%	22,000	130,000	150,000	21,000	210,000	230,000	11,000	32,000	43,000	39,000
Botswana	800	20%	160,000	120,000	77%	110,000	20,000	130,000	75,000	23,000	99,000	62,000	2,000	64,000	25,000
Burkina Faso	8,000	11%	830,000	260,000	32%	190,000	270,000	450,000	160,000	370,000	530,000	100,000	58,000	160,000	89,000
Burundi	4,000	15%	660,000	200,000	30%	140,000	230,000	370,000	130,000	310,000	430,000	90,000	54,000	140,000	71,000
Cameroon	8,000	12%	930,000	240,000	25%	160,000	310,000	470,000	140,000	470,000	600,000	83,000	66,000	150,000	120,000
Central African Republic	2,000	16%	290,000	110,000	39%	83,000	81,000	160,000	71,000	120,000	190,000	48,000	17,000	65,000	36,000
Chad	4,000	12%	500,000	96,000	19%	65,000	170,000	240,000	59,000	280,000	340,000	35,000	40,000	76,000	61,000
Congo	2,000	13%	260,000	97,000	37%	68,000	70,000	140,000	56,000	110,000	170,000	33,000	14,000	47,000	29,000
Congo, Democratic Rep. of	24,000	17%	4,200,000	770,000	18%	570,000	1,400,000	2,200,000	490,000	2,300,000	2,800,000	370,000	430,000	790,000	480,000
Côte d'Ivoire	7,000	13%	940,000	310,000	32%	230,000	260,000	490,000	180,000	460,000	640,000	120,000	62,000	180,000	110,000
Dibouli	300	11%	33,000	5,000	15%	3,000	12,000	15,000	3,000	19,000	22,000	1,000	2,000	4,000	4,000
Equatorial Guinea*	200	13%	24,000	13,000	54%	24,000	79,000	100,000	21,000	130,000	150,000	9,000	14,000	23,000	24,000
Eritrea	2,000	10%	230,000	39,000	17%	460,000	1,400,000	1,800,000	410,000	2,100,000	2,600,000	190,000	270,000	460,000	470,000
Ethiopia	35,000	11%	3,900,000	720,000	18%	9,000	18,000	27,000	8,000	30,000	38,000	4,000	3,000	7,000	7,000
Gabon	500	11%	57,000	14,000	24%	9,000	17,000	26,000	1,000	30,000	31,000	500	4,000	4,000	5,000
Gambia	500	9%	45,000	2,000	5%	17,000	370,000	490,000	96,000	540,000	640,000	49,000	75,000	120,000	110,000
Ghana	10,000	10%	1,000,000	170,000	17%	120,000	180,000	300,000	22,000	250,000	280,000	14,000	45,000	59,000	46,000
Guinea	4,000	10%	420,000	35,000	8%	24,000	180,000	200,000	36,000	500,000	536,000	330,000	110,000	450,000	230,000
Guinea-Bissau*	800	11%	81,000	650,000	37%	79,000	45,000	120,000	64,000	49,000	110,000	49,000	7,000	56,000	28,000
Kenya	1,500	19%	180,000	100,000	56%	27,000	92,000	120,000	24,000	130,000	160,000	17,000	25,000	42,000	28,000
Lesotho	2,000	13%	230,000	36,000	15%	17,000	460,000	480,000	17,000	640,000	660,000	190,000	120,000	300,000	110,000
Liberia	9,000	11%	1,000,000	30,000	3%	360,000	260,000	610,000	310,000	350,000	660,000	21,000	59,000	80,000	130,000
Madagascar	7,000	14%	1,000,000	500,000	48%	49,000	290,000	330,000	43,000	430,000	470,000	21,000	59,000	80,000	86,000
Malawi	8,000	10%	730,000	2,000	1%	900	57,000	58,000	900	95,000	96,000	300	14,000	14,000	16,000
Mauritania	1,000	9%	140,000	470,000	31%	330,000	480,000	810,000	280,000	690,000	980,000	190,000	110,000	290,000	200,000
Mozambique	10,000	15%	1,500,000	57,000	4%	41,000	310,000	320,000	13,000	420,000	430,000	5,000	66,000	71,000	80,000
Namibia	6,000	10%	680,000	24,000	4%	1,200,000	2,400,000	3,600,000	1,000,000	3,300,000	4,400,000	490,000	420,000	920,000	870,000
Niger	69,000	17%	810,000	160,000	20%	140,000	370,000	510,000	130,000	420,000	550,000	120,000	120,000	240,000	65,000
Nigeria	5,000	9%	460,000	17,000	4%	11,000	180,000	190,000	10,000	310,000	320,000	4,000	50,000	54,000	51,000
Rwanda	2,000	11%	770,000	360,000	46%	740,000	440,000	1,200,000	570,000	830,000	1,400,000	290,000	74,000	360,000	370,000
Senegal	16,000	9%	1,300,000	91,000	7%	55,000	520,000	570,000	49,000	840,000	890,000	18,000	99,000	120,000	150,000
Sierra Leone*	600	18%	100,000	65,000	63%	48,000	21,000	69,000	42,000	24,000	66,000	29,000	3,000	32,000	17,000
Somalia*	14,000	14%	2,500,000	980,000	40%	710,000	650,000	1,400,000	580,000	1,000,000	1,400,000	370,000	300,000	500,000	310,000
Tanzania, United Republic of	2,000	9%	240,000	54,000	23%	37,000	74,000	110,000	32,000	130,000	160,000	18,000	17,000	34,000	31,000
Togo	18,000	14%	2,000,000	940,000	48%	700,000	450,000	1,100,000	570,000	700,000	1,300,000	380,000	87,000	470,000	190,000
Uganda	6,000	19%	1,100,000	630,000	60%	370,000	200,000	710,000	370,000	290,000	670,000	290,000	33,000	320,000	120,000
Zambia	7,000	19%	1,300,000	980,000	78%	800,000	130,000	940,000	560,000	190,000	760,000	420,000	14,000	440,000	160,000
Zimbabwe	350,000	12.3%	43,400,000	12,300,000	28%	8,900,000	14,100,000	23,000,000	7,300,000	20,900,000	28,200,000	4,400,000	3,100,000	7,700,000	5,200,000

Note: Due to rounding, totals may not equal sum of column or row figures.

* These countries have insufficient HIV prevalence information to make an estimate of orphans due to AIDS.

Fonte: UNAIDS/UNICEF/USAID, 2004.



Referências bibliográficas

Documentos

- Ainsworth, M.; Filmer, D. 2002. *Poverty, AIDS and children's schooling: A targeting dilemma*. Policy Research Working Paper 2885. Washington, DC: World Bank, Africa Region. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/IW3P/IB/2002/10/12/000094946_02100204022275/additional/124524322_20041117182553.pdf
- Barnett, T; Whiteside, A. 2002. *AIDS in the twenty-first Century: Disease and globalization*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bennell, P.; Hyde, K.; Swainson, N. 2002. *The impact of the HIV/AIDS epidemic on the education sector in sub-Saharan Africa: A synthesis of the findings and recommendations of three country studies*. Brighton: Centre for International Education, University of Sussex.
- Boler, T.; Carroll, K. 2003. *HIV/AIDS and education: Addressing the educational needs of orphans and vulnerable children*. UK: ActionAid International and Save the Children Fund.
[www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/EfucationOVC%20paper%20\(small\).pdf](http://www.aidsconsortium.org.uk/Education/Education%20downloads/EfucationOVC%20paper%20(small).pdf)
- Convention on the Rights of the Child, Article 29.*
www.ohchr.org/english/law/crc.htm
- Coombe, C. 2003. *Mitigating the impact of HIV/AIDS on education systems in Southern Africa*. Pretoria, South Africa.
- Giese, S.; Meintjes, H.; Croke, R.; Chamberlain, R. 2003. *Health and social services to address the needs of OVC in the context of HIV/AIDS: research report and recommendations*. Pretoria: Children's Institute and national Department of Health.
- Huber, U.S.; Gould, W.T.S. 2003. *The effect of orphanhood on primary school attendance reconsidered: The power of female-headed households in Tanzania*. Liverpool, UK. University of Liverpool.
- Pharoah, R. (Ed.). 2004. *A generation at risk? HIV/AIDS, vulnerable children and security in Southern Africa*. Monograph N° 109. Pretoria: Institute for Security Studies. www.iss.org.za/Monographs/No109/Contents.htm
- Smart, R. 2003. *Policies for orphans and vulnerable children: A framework for moving ahead*. Washington DC: Futures Group.
www.policyproject.com/pubs/generalreport/OVC_Policies.pdf
- Subbarao, K.; Mattimore, A.; Plangemann, K. 2001. *Social protection of Africa's orphans and other vulnerable children*. Washington, DC: World Bank, Africa Region.
http://siteresources.worldbank.org/AFRICAEXT/Resources/African_Orphans.pdf

UNAIDS/UNICEF/USAID. 2004. *Children on the brink 2004. A joint report on orphan estimates and a framework for action*. UNAIDS/UNICEF/USAID www.unicef.org/publications/index_22212.html

UNICEF. 2003. *The state of the world's children 2004*. Geneva, Switzerland: UNICEF. www.unicef.org/sowc04/

Módulo

R. Smart

4.4

Assistência, apoio e tratamento do HIV/aids para profissionais de educação

Módulo 4.4

..... ASSISTÊNCIA, APOIO E
TRATAMENTO DO HIV/AIDS PARA FUNCIONÁRIOS DE EDUCAÇÃO

Sumário



Pontos para reflexão



Introdução

1. Posicionamento do HIV/aids num programa de bem-estar no local de trabalho
2. Necessidades de assistência, apoio e tratamento relacionadas à aids
3. Componentes de um programa abrangente de bem-estar no local de trabalho
 - Orientação e apoio nutricional
 - Educação sobre estilo de vida e redução de danos
 - Tratamento de pequenas enfermidades
 - Tratamento de infecções sexualmente transmitidas (ISTs)
 - Serviços de saúde reprodutiva para mulheres
 - Prevenção de infecções oportunistas
 - Vigilância e prevenção e tratamento de infecções oportunistas
 - Terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA)
 - Apoio psicossocial e atividades de grupos de apoio
 - Apoio familiar
4. O papel de setores educação e suas instituições no fornecimento de assistência, apoio e tratamento para funcionários infectados



Resumo



Lições aprendidas



Respostas a atividades



Referências bibliográficas e outros materiais



Objetivos gerais

O objetivo geral deste módulo é permitir aos participantes planejar e implementar um programa abrangente de assistência, apoio e tratamento para educadores e outros funcionários do setor educação afetados ou infectados pelo HIV/aids.



Objetivos

Ao final do módulo, você deverá ser capaz de:

- explicar as necessidades de assistência, apoio e tratamento de funcionários do setor educação afetados ou infectados pelo HIV/aids;
- descrever os componentes de um programa ideal de assistência, apoio e tratamento no local de trabalho;
- desenhar um programa de assistência, apoio e tratamento de aids no local de trabalho, apropriado ao contexto, para uma instituição do setor educação;
- aplicar este aprendizado a seus próprios contextos a fim de identificar recomendações específicas para fortalecer o programa de assistência, apoio e tratamento da aids no local de trabalho de seus ministérios.

Antes de começar ...



Pontos para reflexão

Refleta por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Por que é importante ter um programa de HIV/aids no local de trabalho?

Por que é necessário incluir assistência, apoio e tratamento como parte de um programa de HIV/aids no local de trabalho?

Quais são os vínculos entre prevenção ao HIV e assistência, apoio e tratamento?

Quais são as necessidades de assistência, apoio e tratamento de funcionários do setor educação que estão afetados ou infectados pelo HIV/aids?

Quais são as necessidades especiais de assistência, apoio e tratamento de funcionários que estão afetados ou infectados, caso existam?

Qual é o pacote mínimo de assistência, apoio e tratamento que deve ser fornecido por qualquer local de trabalho?

Que programas de assistência, apoio e tratamento podem ser realisticamente oferecidos por ministérios de educação e instituições educacionais (como escolas) a seus funcionários?

Quais são as prováveis implicações (positivas e negativas) para ministérios de educação e instituições educacionais do fornecimento de assistência, apoio e tratamento a funcionários afetados e infectados?

Quais são as opções para o fornecimento de um programa de assistência, apoio e tratamento no local de trabalho?

Quais são as implicações do acesso rapidamente crescente à terapia anti-retroviral para pessoas infectadas pelo HIV para os setores educação em países em desenvolvimento, e para suas respostas à aids?



Introdução

Este módulo cobre as necessidades de assistência, apoio e tratamento de professores e outros profissionais do setor educação afetados e infectados; os componentes de um programa abrangente de tratamento, assistência e apoio; medidas de política para programas de tratamento, assistência e apoio; e ferramentas para desenhar um programa de tratamento, assistência e apoio específico para o contexto.

Um programa de assistência, apoio e tratamento é uma parte de uma resposta setorial ou institucional ao HIV/aids abrangente. Outros componentes que precisam estar presentes e complementar o programa de assistência, apoio e tratamento são:

- Uma gama de estratégias que visam a gerir e mitigar o impacto da epidemia sobre o setor ou instituição.
- Uma gama de intervenções de prevenção que visam a prevenir novas infecções pelo HIV entre a equipe.
- Uma gama de intervenções para clientes e beneficiários, como alunos.

Assistência refere-se aos passos dados para promover o bem-estar de uma pessoa por meios médicos, psicossociais, espirituais e outros.

Apoio refere-se a serviços e assistência que poderiam ser fornecidos para auxiliar uma pessoa a lidar com situações difíceis e desafios.

Tratamento é um termo médico descrevendo os passos tomados para o manejo de uma doença ou lesão.

O componente assistência, apoio e tratamento de um programa de HIV/aids no local de trabalho é comumente chamado de 'programa de bem-estar'. Pode-se definir programa de bem-estar como um programa de assistência, apoio e tratamento no local de trabalho multifacetado e multidisciplinar onde se integrou a aids, e que visa a beneficiar:

- a instituição, mantendo os funcionários infectados pelo HIV sadios e capazes de trabalhar pelo maior tempo possível;
- profissionais infectados pelo HIV, ao retardar o início da doença e da aids, prevenir infecções oportunistas e fornecer um leque de opções e serviços de tratamento, assistência e apoio;
- profissionais afetados pela aids, fornecendo opções e serviços de apoio;
- todos os profissionais, criando um ambiente de trabalho capacitante, afetivo e protetivo.

Existem muitas razões pelas quais uma instituição deveria estabelecer e implementar um programa de bem-estar, incluindo:

- Enquanto não houver ampla disponibilidade de terapia anti-retroviral (TARV) e terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA), profissionais vivendo com o HIV sofrerão doenças cada vez mais frequentes e se tornarão progressivamente incapacitados.
- A aids é uma doença com profundas implicações psicossociais que, se não forem manejadas apropriadamente, podem ser tão debilitantes quanto os efeitos físicos da doença.
- Programas de bem-estar retardam a necessidade de TARV. Por exemplo, com a profilaxia apropriada (medidas desenhadas para preservar a saúde e prevenir a disseminação da doença), episódios de doença podem ser em grande parte prevenidos, e, se ocorrerem, frequentemente podem ser manejados no nível da atenção primária de saúde.
- Quando a TARV-AA está disponível, programas de bem-estar podem promover adesão, prevenir efeitos colaterais e o início de resistência a drogas anti-retrovirais.
- Programas de bem-estar podem mitigar o impacto da epidemia sobre o pessoal e sobre a instituição como um todo.

Quadro 1: Apoiando colegas doentes

- Educadores e outros profissionais que desenvolvem doenças relacionadas à aids precisam da compreensão de seus colegas.
- Cada vez mais, precisarão de licenças do trabalho ou ficarão exaustos durante o dia e precisarão descansar ou deitar-se por algum tempo.
- Durante esse tempo, outros funcionários precisarão substituí-los, o que terá um impacto sobre seu trabalho e bem-estar.
- A escala da epidemia de HIV é tão grande no país que, até que todos pratiquemos sexo seguro, essas coisas farão parte de uma nova realidade com a qual todos precisamos conviver.
- Educadores frequentemente já se sentem sobrecarregados e têm dificuldade em ver como poderiam trabalhar mais. Tais sentimentos são muito compreensíveis. Esta emergência cria demandas excepcionais para todos os sul-africanos. Talvez devêssemos lembrar que, algum dia, nossos colegas saudáveis podem ter que nos substituir, a não ser que nos protejamos da infecção.

“A parte mais importante do nosso trabalho é educar as pessoas para aceitar, amar e apoiar portadores do HIV, de modo que não tenhamos que nos esconder ou ficar calados. Quanto mais nos escondermos, mais pressão sentiremos, mais doentes ficaremos e mais rápido morreremos.” (Valencia Mofokeng, viúva e mãe HIV-positiva e líder do grupo de apoio Orange Farm Anti-Aids Club’s para pessoas vivendo com HIV/aids, em *Reconstruct*, 7 de novembro de 1999.)

Fonte: Departamento de Educação – África do Sul, 2000: 15

Este módulo sobre assistência, apoio e tratamento para educadores e outros profissionais do setor educação deve ser estudado em conjunto com o Módulo 1.4 *Estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids* e o Módulo 5.1 *Determinação do custo das implicações do HIV/aids na educação*.

1. Posicionamento do HIV/aids num programa de bem-estar no local de trabalho

Idealmente, um programa de bem-estar no local de trabalho não deveria ser específico para a aids, e sim amplo, abrangendo um leque de iniciativas de bem-estar, como evitar drogas e álcool, reduzir o estresse, deixar de fumar, aconselhamento, e o manejo de doenças crônicas (como hipertensão e diabetes). Situar serviços relacionados à aids num programa desse tipo pode potencializar sua aceitabilidade pelos funcionários e reduzir o possível estigma que pode estar associado a um programa de bem-estar dedicado à aids.

Instituições do setor educação podem já ter programas que podem integrar componentes de HIV/aids. Exemplos são programas de assistência a funcionários (PAF) administrados por pessoas qualificadas em ministérios de educação em muitos países. Aceitando que esse cenário seja o ideal, o restante do módulo se concentrará nos **componentes específicos de aids** que podem ser incluídos num programa de bem-estar no local de trabalho.

Quadro 2: Exemplo de um programa de assistência a funcionários

O Programa de Assistência a Funcionários no Departamento de Educação do Cabo Oriental (África do Sul) preenche as seguintes funções referentes à aids.

- Assistência a funcionários, do nível central (NC) aos distritos, incluindo o fornecimento de aconselhamento a pessoas afetadas e infectadas pelo HIV.
- Apoio para estabelecer *grupos de apoio*.
- Oficinas para gestores escolares visando à conscientização sobre os serviços do PAF.
- Encaminhamentos a psicólogos externos (o departamento não dispõe de psicólogos).
- Ligação com outras unidades para auxiliar funcionários afetados ou infectados.
- Visitas a famílias de funcionários.
- Palestras no horário de almoço para pessoal do NC realizadas conjuntamente com outras unidades.

2. Necessidades de assistência, apoio e tratamento relacionadas à aids

Idealmente, um programa de bem-estar deve refletir uma série contínua de assistência que abrange:

- profissionais não infectados, mas que estão em risco;
- profissionais infectados pelo HIV assintomáticos;
- profissionais com doença pelo HIV no estágio inicial;
- profissionais com doença no estágio tardio ou aids;
- profissionais com doença terminal;
- profissionais afetados;
- possivelmente dependentes e familiares.

Obviamente, as necessidades e demandas são diferentes em cada ponto ao longo dessa série. O marco abaixo lista algumas das necessidades-chave, demonstrando os vínculos entre prevenção, por um lado, e assistência, apoio e tratamento, no outro.

Tabela 1: Necessidades chave de profissionais afetados e infectados

Grupo alvo	Necessidades
Todos os profissionais	Habilidades gerais de vida e prevenção do HIV Prevenção e assistência a infecções sexualmente transmitidas (IST) Promoção de aconselhamento e testes voluntários (ATV) Acesso a ATV
Profissionais infectados	Acesso a testes de HIV Aconselhamento e apoio psicossocial Grupos de apoio e redes de pessoas vivendo com HIV
Profissionais infectados – estágio inicial da doença pelo HIV	Gestão de bem-estar (incluindo proteção do sistema imunitário, sexo seguro e redução de danos, e melhores estilos de vida) Profilaxia de infecções oportunistas
Profissionais infectados – estágio tardio da doença pelo HIV ou aids	Tratamento de infecções oportunistas Alívio efetivo da dor Manejo de sintomas TARV-AA Apoio ao planejamento sucessório
Profissionais afetados e famílias afetadas	Ajuda com necessidades materiais e tarefas domésticas Apoio espiritual e emocional, e apoio no luto Assessoria sobre testamentos e herança Preparo para a morte e o funeral Apoio para crianças órfãs devido à aids

3. Componentes de um programa abrangente de bem-estar no local de trabalho

Um programa de bem-estar no local de trabalho deve conter os seguintes componentes relacionados à aids.

Orientação e apoio nutricional

Para pessoas vivendo com o HIV, dificuldades nutricionais como desnutrição, má-absorção (problemas de absorção de nutrientes do trato alimentar), e infecções orais, esofágicas e gastrointestinais são frequentes; portanto, um bom estado nutricional é essencial para a manutenção da saúde. Um programa de bem-estar poderia fornecer:

- orientação sobre quais alimentos comer e não comer, como usar a alimentação para ajudar o sistema imunitário, como lutar contra infecções oportunistas, como preparar e armazenar alimentos de maneira segura, e como manter o apetite;
- apoio a um bom estado nutricional, sob a forma de suplementos nutricionais, vitaminas e minerais.

Caixa 3: Trechos da política setorial de educação em HIV/aids do Quênia (Outubro de 2003)

2.0 Acesso a serviços de saúde

2.2 Todas as instituições de aprendizado e locais de trabalho devem facilitar o acesso a informações sobre saúde e onde e quando funcionários e alunos devem procurar tratamento prontamente para ISTs, tuberculose e outras infecções oportunistas.

2.3 Todas as instituições e locais de trabalho de ensino e aprendizado devem promover o papel da nutrição e segurança alimentar para uma vida positiva.

Educação sobre estilo de vida e redução de danos

Frequentemente chamada de vida positiva, este é um modo de vida em que pessoas vivendo com HIV assumem o controle de sua saúde física, mental e espiritual. Envolve:

- dieta e nutrição saudáveis;
- limitação de práticas não saudáveis, como fumo e consumo de álcool;

- exercício, relaxamento e meditação regulares;
- evitar o estresse;
- práticas de sexo seguro para prevenir a transmissão e reinfecção pelo HIV;
- fazer planos para o futuro;
- compartilhar problemas.

Um programa de bem-estar poderia fornecer conselhos de vida positiva e apoio para pessoas vivendo com HIV.

Tratamento de pequenas enfermidades

Tipicamente, a doença pelo HIV permanece assintomática por muitos anos após a infecção. Entretanto, em algum momento, os funcionários infectados desenvolverão sintomas, como diarreia ou erupções cutâneas. Essas pequenas enfermidades associadas à doença pelo HIV usualmente podem ser manejadas no nível de atenção primária à saúde. Medicamentos tradicionais também são muito efetivos no tratamento de muitos sintomas e agravos relacionados ao HIV. Um programa de bem-estar pode aumentar a conscientização e promover o tratamento precoce de pequenas enfermidades, e então facilitar o acesso aos serviços de saúde relevantes.

Tratamento de infecções sexualmente transmitidas (ISTs)

A existência de uma IST não tratada não apenas pode facilitar a transmissão de uma pessoa infectada pelo HIV a seu parceiro ou parceira durante o sexo sem proteção, como também aumentar o risco de reinfecção para uma pessoa infectada reexposta ao HIV. Esta intervenção deve envolver triagem de IST, tratamento e educação, incluindo educação para a prevenção do HIV, e o rastreamento de contatos e tratamento de parceiros sexuais. Um programa de bem-estar poderia aumentar a conscientização e promover comportamentos de procura precoce de tratamento de saúde para ISTs.

Serviços de saúde reprodutiva para mulheres

Incluem planejamento familiar, aconselhamento sobre dupla proteção (contra gravidez e HIV/ISTs), prevenção da transmissão vertical (PTV), informações e encaminhamento para interrupção da gravidez (em países onde estiver disponível), e informações e apoio para funcionárias voltando ao trabalho depois da licença-maternidade. Um programa de bem-estar pode fornecer informações para funcionárias e facilitar o acesso a esses serviços para mulheres.

Prevenção de infecções oportunistas

Fazer a prevenção para tuberculose (TB) pode reduzir o risco de pessoas infectadas pelo HIV adoecerem com TB. Também existe profilaxia para outras infecções oportunistas, como a pneumonia por pneumocystis carinii. Um programa de bem-estar pode aumentar a conscientização sobre as oportunidades de

profilaxia de infecções oportunistas, e facilitar o acesso a serviços que fornecem profilaxia, e fazem o manejo de clientes que recebem profilaxia.

Vigilância e prevenção e tratamento de infecções oportunistas

Para pessoas vivendo com HIV, o conhecimento dos sinais e sintomas de infecções oportunistas é importante, assim como entender a importância de buscar tratamento precocemente. A TB é a infecção oportunista mais comum e a mais frequente causa de óbito de pessoas vivendo com HIV na África. A TB pode ser curada tão efetivamente em pessoas HIV-positivas como em HIV-negativas (usando as mesmas drogas pelo mesmo tempo).

A estratégia de tratamento curto sob observação direta (DOTS) é o modo ideal de garantir que profissionais com TB completem seu tratamento. O apoio ao tratamento pode ser feito por um profissional de saúde, empregador, colega, comerciante, curandeiro tradicional, professor, familiar ou membro da comunidade. Devido à associação de TB e HIV, todos os pacientes com TB devem receber a oferta de aconselhamento e teste de HIV por um conselheiro treinado. Um programa de bem-estar pode educar funcionários sobre os sinais e sintomas de infecções oportunistas, fornecer DOTS a funcionários com TB, e promover e facilitar o acesso a aconselhamento e testes voluntários (ATV) para funcionários com TB.

Terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA)

A TARV-AA envolve o tratamento com duas ou mais drogas anti-retrovirais (idealmente com três drogas, para retardar e prevenir o início da resistência medicamentosa) para pessoas com doença avançada pelo HIV e evidências de comprometimento do sistema imunitário. Além dos outros componentes de um programa de bem-estar, é importante incluir a TARV-AA porque ela:

- promove o bem-estar;
- retarda o início do estágio tardio da aids;
- previne a progressão da doença e infecções oportunistas;
- diminui a infecciosidade;
- aumenta muito a qualidade de vida e a expectativa de vida;
- diminui o absenteísmo, hospitalizações e o custo do tratamento de infecções oportunistas;
- fortalece a prevenção, por meio de mais ATV, PTV e mudança comportamental.

Existe um momento ótimo para iniciar a TARV-AA – frequentemente entre cinco e oito anos depois da infecção inicial, e daí pelo resto da vida do profissional. Provavelmente a terapia continuará pelo resto da sua vida útil, em média por cinco a oito anos. Alguns profissionais se dão muito bem com a TARV-AA, mas muitos podem não tolerar a medicação devido aos efeitos colaterais ou toxicidade das drogas, ou podem não aderir aos medicamentos, levando ao fracasso do tratamento. Um programa de bem-estar deve fornecer informações sobre TARV-AA, facilitar o acesso de profissionais elegíveis a serviços que fornecem TARV-AA, e dar apoio para respeito ao tratamento a funcionários tomando TARV-AA.

Apoio psicossocial e atividades de grupos de apoio

Pode-se argumentar que o apoio psicossocial é tão importante quanto os cuidados médicos para pessoas vivendo com HIV. Pode assumir a forma de aconselhamento individual ou de atividades de grupo de apoio. Curandeiros tradicionais também podem ter um papel importante no fornecimento de apoio psicossocial.

Grupos de apoio são grupos de pessoas que enfrentam desafios similares e que decidiram encontrar-se regularmente para compartilhar experiências e se ajudarem mutuamente. Grupos de apoio exigem:

- privacidade, de modo que os membros sintam-se seguros para compartilhar e revelar assuntos muitas vezes intensamente pessoais;
- um momento para encontro que se encaixe nos horários dos membros;
- um facilitador habilitado;
- critérios de associação e métodos de operação cuidadosamente considerados.

Clubes pós-testagem às vezes são criados por grupos de pessoas que fizeram um teste de HIV. Funcionam para apoiar seus membros, bem como para fornecer informações relacionadas ao HIV/aids. Um programa de bem-estar pode fornecer aconselhamento continuado para funcionários afetados e infectados e pode facilitar o estabelecimento de grupos de apoio.

Apoio familiar

O objetivo do apoio familiar é dar um apoio holístico às famílias afetadas, em particular no que se refere ao planejamento para o futuro e para a sucessão. Algumas das questões que precisam ser previstas são:

- Como administrar bens ou dinheiro, caso o funcionário fique incapacitado, quem será o herdeiro, e se será preciso outorgar uma procuração.
- Decisões sobre benefícios trabalhistas e seguro pessoal.
- Planejamento para assistência médica futura.
- Elaboração de um testamento.
- Decidir ou não fazer um documento recusando o prolongamento da vida por aparelhos.
- Decidir quem terá a custódia dos filhos e quem será seu guardião legal.

Quadro 4: Trecho do Plano estratégico de HIV/aids, Ministério da Educação e Esportes de Uganda (Abril 2001)

Objetivo 7: Promover/construir parcerias com ONGs/OBCs e outras partes interessadas para a implementação efetiva da educação em aids, aconselhamento/testagem e serviços de saúde em instituições educacionais.

1. Iniciar e fomentar parcerias com outros interessados para a implementação efetiva de educação em aids, aconselhamento e

assistência em instituições educacionais.

2. Estabelecer um consórcio composto por representantes de organizações chave envolvidas na educação em aids, aconselhamento e assistência no setor educação.
3. Convocar reuniões e identificar áreas de colaboração e organizações capazes de implementar tais atividades.
4. Desenvolver um acordo de colaboração e parcerias com essas organizações.

Um programa de bem-estar pode fornecer assessoria e apoio a funcionários afetados e infectados em seu planejamento futuro.

Quadro 5: Planejamento da sucessão em Uganda: extensão precoce para crianças afetadas pela aids e suas famílias

Os componentes de um programa de planejamento da sucessão devem incluir:

- aconselhamento a pais HIV-positivos sobre a revelação de sua situação sorológica a seus filhos;
- criação de 'livros de memória';
- apoio na nomeação de guardiões de reserva;
- treinamento para guardiões de reserva.
- Informações legais básicas e elaboração de testamentos;
- assistência com taxas e materiais escolares;
- treinamento em geração de renda e subsídio para investimento inicial;
- sensibilização comunitária sobre as necessidades e direitos de crianças afetadas pela aids.

Um programa de bem-estar exige parcerias com serviços e agências, como ambulatorios, agências de bem-estar social e outros departamentos governamentais, para quaisquer serviços e apoio que não possam ser fornecidos no local de trabalho. Também requer o estabelecimento de redes de encaminhamento a esses serviços e agências.

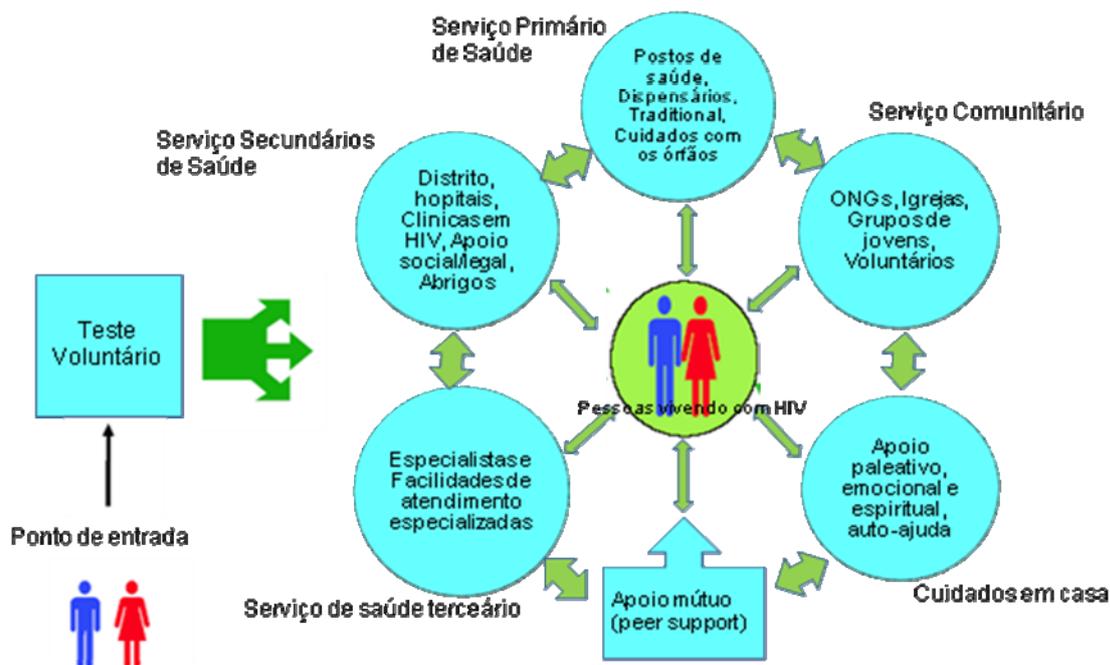
A assistência domiciliar é um das opções para cuidar de funcionários com doença pelo HIV em estágio tardio, e muitas instituições estão estabelecendo parcerias com ONGs que prestam serviços de assistência domiciliar.

Um programa de bem-estar poderia investigar os serviços fornecidos por outras instituições que seus funcionários possam precisar; poderia então estabelecer parcerias com essas organizações capazes de fornecer os serviços necessários, e estabelecer mecanismos efetivos de referência para facilitar o acesso de funcionários a esses serviços.

A figura abaixo, da Organização Mundial da Saúde (OMS) representa um contínuo genérico de assistência ao HIV/aids, indicando os múltiplos encaminhamentos e parcerias que precisam ser estabelecidos para assistência, apoio e tratamento efetivos.

Figura 1: O contínuo de assistência ao HIV/aids

O Cuidado Continuo em HIV/AIDS



Fonte: UNAIDS; OMS, 2002.

Atividade 1

Ferramenta de planejamento e auditoria de um programa de bem-estar

Examine os elementos da lista de verificação de um programa de bem-estar a seguir e decida se cada um deles está presente em seu ambiente de trabalho. Marque com (✓) os que estão presentes e com (x) os ausentes. Decida então que componentes são prioridades para melhorar o programa de bem-estar de sua instituição ou setor educação. Alguns componentes podem não existir no momento; outros existem, mas precisam ser aperfeiçoados ou fortalecidos. Assegure-se que a lista de verificação é utilizada ao desenvolver o plano de HIV/aids de sua instituição ou setor educação, ou ao fazer recomendações a gestores sobre o programa de HIV/aids de seu setor ou instituição.

Lista de verificação de um programa de bem-estar

PRESENTE OU AUSENTE	FORNECIMENTO DE UM PROGRAMA ABRANGENTE DE BEM-ESTAR NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE HIV/AIDS	ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA MELHORA
	<p>Fornecimento de um programa abrangente de bem-estar no âmbito da política de HIV/aids</p> <p>Programa de bem-estar popularizado e promovido junto a funcionários</p> <p>Pessoas vivendo com HIV envolvidas no planejamento e promoção do programa de bem-estar</p> <p>Educação regular, para todos os funcionários sobre vida saudável e redução de danos</p> <p>Fornecimento ou facilitação de acesso de suplementos de vitaminas, minerais e outros nutrientes para funcionários infectados</p> <p>Acesso facilitado a tratamento abrangente para IST</p> <p>Fornecimento ou facilitação de acesso de profilaxia para prevenir infecções oportunistas comuns</p> <p>Fornecimento ou facilitação de acesso ao tratamento para pequenas enfermidades</p> <p>Funcionárias grávidas com acesso a testes de HIV e a programas de PTV</p> <p>Estímulo à vigilância de TB e fornecimento ou acesso facilitado ao tratamento para funcionários com TB</p> <p>Campanhas regulares de promoção de ATV, com gestores fazendo testes de HIV publicamente</p> <p>Clientes com TB e IST estimulados a fazer testes de HIV, com aconselhamento pré e pós-teste</p> <p>Fácil acesso a ATV (horário e local) e serviços aceitáveis para os funcionários</p> <p>TARV-AA disponível com base em compartilhamento de custos (<i>cost-sharing</i>) para funcionários infectados que satisfazem critérios de tratamento</p> <p>PAF em todas as instituições, fornecendo serviços permanentes de aconselhamento</p> <p>Profissionais do PAF treinados em HIV/aids, ou PAF com acesso aos serviços de conselheiros de aids</p> <p>Mecanismos implantados para garantir o sigilo para funcionários usando serviços PAF</p> <p>Programas estruturados de apoio a conselheiros implementados</p> <p>Grupos de apoio estabelecidos e reunindo-se regularmente</p> <p>Aconselhamento estendido a famílias e dependentes de funcionários infectados</p> <p>Assistência legal disponível para planejamento sucessório e apoio a famílias</p> <p>Apoio e aconselhamento fornecido/facilitado para dependentes, incluindo órfãos e crianças</p> <p>Processos de parceria e encaminhamento com ONGs relevantes e provedores de serviço estabelecidos</p> <p>Acesso a cuidados domiciliares ou terminais (<i>hospice</i>) para funcionários com doença terminal pelo HIV</p> <p>Acomodações razoáveis disponíveis para funcionários incapazes de realizar deveres normais</p> <p>Orçamento disponível para programas de bem-estar, como parte do orçamento do programa de HIV/aids no local de trabalho</p>	

	<p>M&A de programas de HIV/aids no local de trabalho inclui indicadores do programa de bem-estar</p> <p>Monitoramento do programa de bem-estar inclui realimentação (<i>feedback</i>) de beneficiários (por exemplo, pessoas vivendo com HIV)</p>	
--	---	--

Atividade 2

Listas de verificação para programas de bem-estar

Escolha uma das listas de verificação a seguir – cada uma relacionada a um aspecto diferente de um programa de bem-estar – e faça acréscimos/emendas para que se aplique a seu contexto.

Lista Um: Estabelecer um serviço de aconselhamento efetivo

Convencer tomadores de decisão sobre a necessidade e valor de um serviço de aconselhamento.

Considerar os prós e contras de estabelecer um serviço interno versus terceirizar o serviço ou fazer encaminhamentos a serviços comunitários (que frequentemente são vistos como opções mais acessíveis e aceitáveis).

Integrar o aconselhamento de HIV nos serviços mais amplos de aconselhamento.

Escolher conselheiros treinados com personalidades afetivas e calorosas, que sejam bons ouvintes, sejam respeitados por terceiros, motivados e resiliente.

Treiná-los e seguir o treinamento com prática supervisionada e treinamento em serviço continuado.

Fornecer apoio psicológico regular e estruturado aos conselheiros, a fim de manter a qualidade do aconselhamento e prevenir *burn-out*.

Ser sensível ao local e horário da prestação de serviços, em termos de acessibilidade, e garantir que não fiquem estigmatizados.

Ter suprimentos adequados de preservativos e materiais de informação.

Realizar campanhas para promover os serviços.

Fornecer a conselheiros serviços adequados de referências – a outros conselheiros, testes de HIV, tratamento, pré-natal, planejamento familiar, apoio social e assistência a órfãos.

Estabelecer padrões e protocolos claros de aconselhamento, incluindo mecanismos para garantir confidencialidade.

Lista Dois: Exigências básicas para um programa de PTV

- Serviço de planejamento familiar/saúde reprodutiva e contracepção.
- Serviços de assistência pré-natal, parto e puerpério adequados e acessíveis, e um sistema de referência funcionando em caso de complicações.
- Campanhas de informação e esforços baseados na comunidade para aumentar a aceitação de programas de PTV.
- Serviços adequados de ATV, incluindo testes confiáveis e conselheiros treinados de aids, para todas as funcionárias grávidas ou pensando em engravidar e seus parceiros.
- Estoques adequados de preservativos masculinos e femininos.
- Um esquema de tratamento anti-retroviral factível e financeiramente possível, para prevenir a transmissão vertical do HIV.
- Aconselhamento sobre amamentação, inclusive informações sobre opções alternativas de alimentação de lactentes.
- Acompanhamento de todas as mulheres, crianças e suas famílias para ajudá-las e lidar com questões como nutrição.
- Encaminhamento a outros programas de prevenção, tratamento e assistência ao HIV.

Lista Três: Envolvimento de pessoas HIV+ num programa de bem-estar

- Alto escalão gerencial colabora regular e publicamente com pessoas vivendo com HIV na criação de programas de bem-estar referentes à aids.
- Estabelecimento de grupos de apoio, administrados por pessoas vivendo com HIV, adequadamente habilitadas e apoiadas.
- Pessoas vivendo com HIV e tomando TARV-AA com bons resultados educam outras sobre o tratamento.
- Funcionários com diagnóstico recente de infecção pelo HIV aconselhadas por outras pessoas HIV+ (que tiveram experiências similares).
- Pessoas vivendo com HIV falam por experiência própria sobre o que torna (ou não) um serviço amigável para clientes.
- Pessoas experientes vivendo com HIV envolvidas na seleção de clientes para tratamento, juntamente com médicos e outros membros da comunidade, garantindo equidade na seleção, quando os recursos são limitados.
- Pessoas HIV+ escolhidas são treinadas para ajudar na educação de funcionários clínicos e de apoio, a fim de garantir que o treinamento seja fundamentado em experiências reais, e equipar funcionários para oferecer tratamento e apoio apropriados.
- A visibilidade de pessoas HIV+ fazendo tratamento com bons resultados age como uma poderosa ferramenta de combate ao estigma, estimulando outros a fazer o teste, aconselhamento e tratamento de HIV.
- Treinamento para pessoas HIV+ sobre empoderamento pessoal, habilidades de comunicação e apresentação, fatos sobre HIV/aids, aspectos legais de HIV/aids, e habilidades para organizar e conduzir o diálogo político, a fim de capacitá-las a contribuir mais efetivamente para o programa de bem-estar.

4. O papel de setores educação e suas instituições no fornecimento de assistência, apoio e tratamento para profissionais infectados

A finalidade de instituições e setores educação não é fornecer serviços de saúde; entretanto, a epidemia de aids nos desafia a redefinir funções tradicionais e a desenvolver abordagens criativas para garantir a implementação de programas abrangentes – tanto no local de trabalho quanto fora dele. Por exemplo, ministérios de educação têm o potencial de modificar as condições de trabalho de profissionais infectados, a fim de permitir que continuem trabalhando, acessando serviços sociais e de saúde, lidando com desafios de saúde como iniciar a TARV-AA, etc.

No local de trabalho, programas de bem-estar podem ser fornecidos de uma dessas maneiras ou em algum tipo de combinação delas:

- Programas internos e serviços no local
- Planos de seguro-saúde
- Contratos com um programa independente de manejo de aids
- Encaminhamentos a instalações de saúde públicas, privadas e de ONGs e a serviços sociais

Quadro 6: Apoio a alunos doentes

- Os alunos devem frequentar as aulas de acordo com as exigências legais enquanto forem capazes de funcionar efetivamente e não forem nenhum risco medicamente significativo a terceiros na escola ou instituição.
- Todas as escolas com instalações suficientes devem ter uma área onde alunos e educadores que não estão se sentindo bem possam se deitar durante o dia por curtos períodos. Isso permitirá que alunos doentes permaneçam na escola por mais tempo.
- Se e quando ficarem doentes ou forem um risco medicamente significativo a terceiros, devem poder estudar em casa e receber o trabalho acadêmico correspondente. Quando possível, os pais devem poder educá-los em casa.
- Alguns alunos com HIV/aids podem desenvolver problemas de comportamento, ou sofrer lesões neurológicas. Esses alunos devem ser avaliados e, quando possível e apropriado, colocados em instituições residenciais especializadas para alunos com necessidades educacionais especiais.
- Algumas atividades extracurriculares podem ser muito estressantes para alunos com HIV. Os educadores precisam ser sensíveis a isso, e liberar esses alunos, quando necessário.
- Frequentemente, é preciso tomar os medicamentos em horas determinadas para serem adequadamente efetivos. Os educadores devem estar cientes disso, e permitir que alunos com HIV saiam da classe para tomar seus

remédios, quando necessário.

- As escolas devem ajudar alunos com HIV a formar um grupo de apoio ou a fazer uma ligação com um grupo comunitário desse tipo.

Fonte: Departamento de Educação – África do Sul, 2000: 14-15.

Atividade 3

Testando a viabilidade de componentes de programas de bem-estar no local de trabalho para o setor educação

1. Discutir cada um dos dez componentes (abaixo) de um programa de bem-estar, listando o que seu setor ou instituição (i) já está fazendo; (ii) pode fazer imediatamente com pouco ou nenhum recurso (financeiros, humanos ou materiais); (iii) pode fazer, mas somente com a injeção de recursos e/ou treinamento; (iv) não pode fazer, porque isso está além da competência ou mandato do setor ou instituição.

Orientação e apoio nutricional

Educação de estilo de vida e redução de danos

Tratamento de pequenas enfermidades

Tratamento de ISTs

Serviços de saúde reprodutiva para mulheres

Vigilância, prevenção e tratamento de infecções oportunistas

TARV-AA

Apoio psicossocial e atividades de grupos de apoio

Apoio familiar

Redes de encaminhamentos e parcerias

2. Revisar a lista final de atividades além do alcance do setor ou instituição, e assinale as que seriam possíveis em parceria com um ou mais parceiros (como uma ONG, um provedor de serviços de saúde ou outros ministérios ou instituições). Listar esses possíveis parceiros e identificar o que podem aportar à parceria – em termos do programa de bem-estar.

3. Examinando as listas geradas, chegar ao que deveria constituir um ‘pacote mínimo’ para um programa de bem-estar no local de trabalho que possa realista e factivelmente ser fornecido em seu contexto particular.

4. Criar um conjunto de recomendações a gestores para aprovar não apenas um ‘pacote mínimo’, mas também aquelas atividades adicionais que são consideradas prioridades, especificando quais seriam os insumos (*inputs*) necessários de recursos para alcançá-los e que parcerias são necessárias para apoiar essas atividades.



Resumo

As necessidades de assistência, apoio e tratamento de funcionários afetados ou infectados pelo HIV/aids são numerosas e variáveis. Um programa de assistência, apoio e tratamento no local de trabalho apresenta benefícios significativos, não somente para profissionais afetados ou infectados, como também para o setor ou instituição. Um programa de assistência, apoio e tratamento no local de trabalho, muitas vezes chamado de 'programa de bem-estar', deve ser uma parte integral de uma resposta setorial ou institucional abrangente à aids, e os componentes referentes à aids deveriam, tanto quanto possível, ser integrados em iniciativas de bem-estar mais amplas.

Assim, um programa de bem-estar é uma intervenção multifacetada e multidisciplinar que inclui componentes relacionados à aids, como:

- orientação e apoio nutricional;
- educação de estilo de vida e redução de danos;
- tratamento de pequenas enfermidades;
- tratamento de ISTs
- serviços de saúde reprodutiva para mulheres;
- vigilância, prevenção e tratamento de infecções oportunistas;
- TARV-AA;
- apoio psicossocial e atividades de grupos de apoio;
- apoio familiar;
- redes de encaminhamento e parcerias.

Embora possam não ser capazes de fornecer alguns dos serviços de saúde, os ministérios de educação e instituições educacionais ainda podem planejar, implementar e monitorar vários aspectos importantes de um programa de bem-estar.



Lições aprendidas

Lição Uma

Não basta ter um programa forte de prevenção de HIV para os profissionais. Em vez disso, esse programa deveria ser um extremo de uma série contínua de prevenção e de assistência, apoio e tratamento.

Lição Dois

Ministérios de educação e instituições educacionais devem estar preparados para ‘pensar fora da caixinha’ ao desenhar seus programas de bem-estar – existem muitas atividades e intervenções que podem ser implementadas efetivamente no nível setorial ou institucional.

Lição Três

Ter um programa de bem-estar não-estigmatizado, aceitável e acessível para profissionais infectados pode ser um incentivo poderoso para que funcionários conheçam sua situação sorológica e, se positivos, sejam capazes de se beneficiar do programa.

Lição Quatro

Promover e fornecer programas holísticos de bem-estar para empregados infectados pode aumentar sua qualidade de vida e estender suas vidas laborais produtivas. Os benefícios para empregados afetados também serão significativos, em termos de produtividade e moral.

Lição Cinco

As instituições devem iniciar com um ‘pacote mínimo de bem-estar’ e ir crescendo com o tempo. Também devem trabalhar em parceria com outras organizações, para facilitar o acesso a serviços de que os afetados e infectados possam precisar.



Respostas as atividades

Atividades 1 e 2

Não existem respostas certas ou erradas para as Atividades 1 e 2, e as respostas dependerão de cada contexto nacional. Entretanto, talvez você queira compartilhar suas respostas com um colega mais experiente ou com seu mentor.

Atividade 3

Um pacote mínimo no nível ministerial pode consistir de:

- educação em estilo de vida e redução de danos (direcionada a todos os funcionários);
- redes de referência e parcerias estabelecidas para orientação e apoio nutricional, tratamento de pequenas enfermidades, tratamento de ISTs, serviços de saúde reprodutiva para mulheres, vigilância, prevenção e tratamento de infecções oportunistas e apoio familiar;
- benefícios para cobrir os custos da TARV, ou um arranjo de partilha de custos (*cost-sharing*);
- apoio psicossocial de um conselheiro treinado – possivelmente no quadro de um programa amplo de assistência a funcionários;
- atividades de grupo de apoio no local ou na comunidade.



Referências bibliográficas e outros materiais

Documentos

- Department of Education. 2000. *The HIV/AIDS emergency*. South Africa's Department of Education Guidelines for Educators. Pretoria: Department of Education.
- Evian, C. 2002. *Primary AIDS care for primary health care personnel providing clinical and supportive care of people with HIV/AIDS*. Houghton: Jacana Education.
- Smart, R. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector: A resource for developing stakeholder competency and compliance in mining communities in Southern Africa*. Ontario: Golder Associates. [www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref_HIVAIDS_section1/\\$FILE/Section+1b.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref_HIVAIDS_section1/$FILE/Section+1b.pdf)
- Horizons. 2003. *Research summary; succession planning in Uganda: Early outreach for AIDS-affected children and their families*. Washington, DC: Population Council. www.popcouncil.org/Horizons/ressum/orphans/orphanssum_methods.html
- ILO. 2002. *Implementing the code of practice on HIV/AIDS and the world of work* (Module 7).
- Network of African people living with HIV/AIDS. (undated). *A healthy diet for better nutrition for people living with HIV/AIDS*. Nairobi, Kenya: Network of African people living with HIV/AIDS.
- Orr, N.M. (Undated). *Positive health*. Metropolitan.
- Southern Life. (Undated). *Future positive – financial planning with HIV/AIDS*.
- The Canadian AIDS Treatment Information Exchange. 1999. *Managing your health*. Available on: www.catie.org
- UNAIDS; WHO. 2000. *Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*. Geneva: UNAIDS: WHO. http://data.unaids.org/Publications/External-Documents/who_factsheets_nurses-midwives_en.pdf
- UNAIDS; WHO. 2002. *Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS: WHO. www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp

Módulo

S. Johnson

4.5

Resposta ao
HIV/aids no
nível da escola

Módulo 4.5

..... .RESPOSTA AO HIV/AIDS NO NÍVEL DA ESCOLA

Sumário



Pontos para reflexão



Introdução

1. O papel das escolas como parte da resposta nacional ao HIV/aids

Cinco prioridades críticas

2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Fatores de risco para a infecção pelo HIV

Descobrir maneiras de prevenir a infecção pelo HIV

Verificar a capacidade da escola para prevenir a infecção pelo HIV

3. Como as escolas podem proteger a qualidade da educação

Determinar a ameaça para a educação de qualidade

Descobrir maneiras de proteger a qualidade

Garantir a existência das estruturas certas para proteger a qualidade

Encontrar maneiras de lidar com o absentismo

4. Como as escolas podem dar assistência e apoio aos alunos

Passos para apoiar alunos vulneráveis e infectados

5. Como as escolas podem dar assistência e apoio a

professores e outros funcionários

Tipos de apoio de que os professores podem precisar

6. Liderança e gestão de uma resposta efetiva no nível da escola

Estruturas para implementar políticas



Resumo



Lições aprendidas



Respostas a atividades



Referências bibliográficas e outros materiais



Objetivos gerais

Os objetivos gerais deste módulo são orientar diretores e equipes gestoras de escolas no ensino fundamental e médio. Direciona-se a esta audiência porque trata de uma resposta no nível escolar. Obviamente, cada escola requer diversos modos de assistência de estados e municípios. Entretanto, o módulo parte da escola e dos que nela trabalham. Também pode ser um recurso útil para planejadores e gerentes nos níveis municipal ou estadual, mas seu papel não é tratado em detalhes.



Objetivos

Ao final deste módulo, você deve ser capaz de:

- entender os modos como o HIV/aids pode afetar a comunidade escolar;
- conhecer as áreas que podem precisar de uma resposta no nível escolar:
 - prevenção do HIV entre alunos e professores;
 - proteção ou manutenção da qualidade de educação diante da epidemia;
 - assistência e apoio para alunos vulneráveis e infectados pelo HIV;
 - assistência e apoio para professores infectados pelo HIV ou afetados pela aids;
 - gerenciamento e liderança da resposta em nível escolar;
- gerar idéias sobre como desenvolver uma resposta holística ao HIV/aids no nível escolar em diferentes contextos.

Antes de começar ...



Pontos para reflexão

Refleta por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Qual a seriedade do HIV na comunidade em que você trabalha? Como você sabe disso?

Quais são os três principais desafios enfrentados por escolas em sua comunidade? (Você pode querer fazer uma lista maior, e depois estabelecer prioridades).

Em sua opinião, qual desses problemas é piorado pelo HIV? Por quê?

Módulo 4.5

.....

RESPOSTA AO HIV/AIDS NO NÍVEL DA ESCOLA



Introdução

Desde o final dos anos 70, o Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da aids disseminou-se rapidamente por todo o mundo. Apesar de esforços para contê-lo, o HIV tornou-se uma epidemia. Durante todo esse tempo, pessoas viveram com o HIV. Pais com HIV mandaram seus filhos para a escola. Professores com HIV ensinaram, e alunos com HIV tentaram aprender. Agora é o momento para parar um pouco e nos perguntarmos:

- Como o HIV/aids afeta o setor educação em geral?
- Como o HIV/aids afeta escolas especificamente?

É importante estar ciente que a epidemia de HIV é muito diferente em diferentes países. Grande parte desse módulo pressupõe uma epidemia generalizada pelo HIV, similar àquela encontrada na maioria dos países da África Austral. Nesse contexto, o impacto do HIV sobre o setor educação é profundo. Entretanto, em países com epidemias mais concentradas, o impacto do HIV no sistema educacional pode ser menos severo, e nem todas as abordagens apresentadas neste módulo serão relevantes. É importante considerar cuidadosamente seu próprio contexto, e aplicar as partes deste módulo que parecem ser mais apropriadas a seu contexto.

O efeito no setor educação

A epidemia de HIV é um processo lento. Ela destrói lentamente famílias e sistemas escolares, e muda a maneira de funcionar das escolas. No início, somente poucos alunos numa escola não terão pais ou terão dificuldades para pagar as taxas. Somente poucos professores estão frequentemente doentes. Com o tempo, entretanto, cada vez mais pessoas adoecem. Seus problemas se somam e constituem um dreno considerável no sistema educacional.

O efeito nas escolas

Muitas escolas já estão passando por grandes problemas. As escolas já não podem mais contar com alunos saudáveis, famílias estáveis e professores suficientes para construir uma economia forte. Os alunos podem ser afetados pela epidemia das seguintes maneiras: crianças podem ficar órfãs, suas famílias

podem não ser capazes de pagar as taxas escolares, podem não ter uniformes, poder estar com fome e podem não ser aceitos pela escola e pela comunidade.

Os próprios professores também são afetados pela epidemia. Podem morrer, ou ficarem incapazes de trabalhar duramente devido ao estresse e doença crônica. Também podem estar sobrecarregados porque seus colegas podem estar doentes ou em estado terminal. O sistema educacional já está lutando para fornecer professores, gestores e outros funcionários em número suficiente para substituir aqueles que adoeceram ou morreram.

1. O papel das escolas como parte da resposta nacional ao HIV/aids

Nesta seção, você irá:

- aprender como fazer uma avaliação de risco para uma escola;
- responder perguntas que ajudem a verificar a capacidade de uma escola para prevenir a disseminação do HIV.

As escolas têm um importante papel como parte de uma resposta nacional à epidemia de HIV/aids. A primeira coisa que as escolas precisam fazer é descobrir como o HIV/aids está afetando cada uma delas. Isto pode ser feito por meio de uma avaliação de risco da escola e da comunidade.

Uma avaliação de risco é útil por duas razões:

1. Pode ajudá-lo a entender claramente como a epidemia pode afetar sua escola e a comunidade.
2. Pode ajudá-lo a pensar sobre as ações positivas que sua escola pode fazer para tratar dos efeitos do HIV/aids.



Atividade 1

As questões na lista de verificação a seguir podem ajudar uma escola a examinar sua própria situação e decidir a magnitude do risco. Ao responder as perguntas, tente não dar somente a sua opinião. Pare para pensar e falar com outras pessoas antes de decidir suas respostas.

Avaliação de risco

Assinale o risco para a escola	SIM	NÃO	NÃO TEM CERTEZA
O número de órfãos na comunidade aumentou?			
O fato de ser órfão afeta a frequência escolar?			
O número de órfãos afeta o pagamento de taxas e a contribuição para a associação de pais e mestres?			
Há uma queda no número de crianças que se matricula na escola?			
Quantos alunos abandonaram a escola?	Número de abandonos:		
A pressão para ganhar dinheiro está afastando alunos da escola?			
Há mais meninas abandonando a escola do que meninos?			
Alunos mais velhos numa classe aumentam o perigo de infecção pelo HIV?			
Existem professores que regularmente faltam à escola para ir a funerais?			
O absenteísmo de professores está aumentando?			
A qualidade da educação nas salas de aula está sofrendo?			
Os professores estão sendo treinados para lidar com questões relativas ao HIV/aids na sala de aula?			
Os professores estão dispostos a assumir responsabilidade para identificar alunos em risco?			
Existem locais inseguros em sua escola?			
Assinale o risco para a comunidade			
A violência e abuso sexual são um problema na comunidade?			
Os membros da comunidade falam abertamente sobre HIV/aids?			
Os programas de conscientização de HIV/aids estão funcionando bem?			
A renda familiar está diminuindo devido ao desemprego, alto custo da assistência médica e funerais?			
As crianças que perdem seus pais são cuidadas por suas famílias?			
As crianças precisam se virar sozinhas?			
Famílias substitutas cuidam dessas crianças como cuidariam de seus próprios filhos?			
A comunidade local é capaz de cuidar de crianças em risco?			
Que métodos de apoio ou subsídios existem em sua comunidade para crianças em risco e suas famílias substitutas?			

Depois que uma escola tiver feito uma avaliação de risco, deve ter uma ideia mais clara sobre as dificuldades que encontra. Pode ser útil pensar de outro modo sobre dificuldades, e transformá-las em desafios.

Atividade 2

Use as informações da avaliação de risco para definir os grandes desafios que a escola enfrenta.

Por exemplo, um desafio pode ser fornecer treinamento em HIV/aids aos professores, de modo que possam responder a perguntas dos alunos.

Os grandes desafios são:

Cinco prioridades críticas

Um modo importante para uma escola responder ao HIV/aids é chegar a um plano de ação. A política e plano de ação de aids serão discutidos em mais detalhes na Seção 4. Entretanto, é importante pensar em prioridades críticas como uma preparação para desenvolver uma política e plano de ação.

Há cinco prioridades críticas que as escolas devem considerar ao elaborar um plano de ação.

1. Prevenir a disseminação do HIV.
2. Trabalhar em conjunto para continuar a proteger a qualidade da educação.
3. Fornecer assistência e apoio a alunos afetados pelo HIV/aids.
4. Fornecer assistência e apoio a professores afetados pelo HIV/aids.
5. Gerir e liderar uma resposta no nível da escola.

2. Integração da educação em HIV/aids no currículo regular

Nesta seção, você irá:

- entender que escolas podem ter um papel importante em prevenir a disseminação do HIV;
- conscientizar-se dos fatores que aumentam o risco de infecção em escolas;
- ler sobre modos práticos de prevenir a infecção pelo HIV em escolas.

Todas as escolas enfrentam o desafio imediato de prevenir a disseminação do HIV, especialmente entre jovens. A maioria das infecções acontece em jovens, especialmente mulheres, ou na escola ou logo depois de saírem dela. Há muitos modos de tentar fazer com que os jovens se conscientizem sobre o HIV, por meio da TV, rádio e outdoors.

Muitos jovens ouviram mensagens sobre abstinência, fidelidade a um parceiro e uso de preservativos, vindas de organizações não-governamentais e outras que tentam conscientizá-los sobre práticas de sexo seguro. Entretanto, as escolas precisam fazer da prevenção do HIV uma prioridade.

Fatores de risco para a infecção pelo HIV

Atividade 3

Aqui estão algumas questões para reflexão, a fim de descobrir que fatores aumentam o risco de infecção pelo HIV numa escola ou comunidade.

Existem outros fatores que colocam as pessoas em risco?

Como os seguintes fatores podem aumentar o risco de infecção pelo HIV numa escola ou comunidade?

- silêncio sobre HIV ou aids;
- julgar pessoas que estão infectadas;
- abuso de álcool e drogas;
- jovens fazendo sexo com pessoas mais velhas em troca de dinheiro ou presentes;
- alunos fazendo sexo entre si; com professores;
- assédio sexual e intimidação sexual;
- crenças que homens têm mais direitos que mulheres.

Existem outros fatores que colocam pessoas em risco?



Atividade 4

A história de Zanele

Leia o estudo de caso abaixo.

Zanele teve que abandonar a escola na oitava série, porque estava grávida. Sua mãe morreu há dois anos, e ela mora com sua tia, que está desempregada. Ela cuida de seu filho de quatro anos. Ela é HIV-positiva, e começou a ficar doente com muita frequência. Fica muito deprimida, e às vezes sai para beber. Já pensou frequentemente em se matar, mas aí se lembra o seu filho.

Zanele costumava ser uma das melhores alunas de sua escola. Aí, ela encontrou um homem mais velho, amigo de seu tio. Ele começou a convidá-la para sair no seu carro e lhe comprou presentes. No início eram coisas pequenas, mas logo ficaram mais caras.

Zanele gostou da atenção e logo se acostumou a ganhar boas roupas e dinheiro. Quando ele quis fazer sexo, ela concordou. O sexo tornou-se uma coisa regular, frequentemente depois de fazerem compras. Alguns meses depois, ela engravidou.

Ela estava com medo de lhe contar, porque não sabia como ele reagiria. Eventualmente ela lhe contou, e ele se enfureceu, acusando-a de dormir com os rapazes que ficavam na frente da escola, na hora da saída. Zanele não sabia o que fazer. Fez segredo sobre sua gravidez e só contou para sua tia quando era evidente que estava grávida. Sua tia disse que ela e o bebê podiam continuar ali.

Durante a gravidez, Zanele descobriu que era HIV-positiva. Está vivendo com o HIV há quatro anos e recentemente começou a ficar doente.

O pai do bebê nunca mais falou com Zanele e nunca lhe deu qualquer ajuda para sustentar seu filho. Às vezes ela o vê com outras garotas de sua antiga escola. Ele se pergunta se elas se dão conta que podem acabar como ela. Que fatores aumentaram o risco de infecção pelo HIV de Zanele?

Descobrir maneiras de prevenir a infecção pelo HIV

Há várias maneiras práticas de prevenir a infecção pelo HIV em alunos e professores, por exemplo:

Fornecer informações corretas

Os professores e outros funcionários precisam receber conhecimentos básicos e corretos. Instituições de treinamento de docentes precisam incluir informações (programas em serviço e pré-serviço) sobre HIV/aids. Os funcionários precisam entender como o HIV/aids afetará suas vidas e suas famílias. Esta informação deve estimulá-los a agir de maneira responsável e proteger-se da infecção ou de infectar outras pessoas. Jovens, especialmente adolescentes, estão especialmente em risco de infecção pelo HIV, uma vez que frequentemente recebem informações erradas sobre sexo e HIV de seus colegas. Por isso, é importante dar informações corretas às pessoas.

Desenvolver habilidades que ajudarão alunos e funcionários a agir positivamente:

- Habilidades de tomada de decisão, negociação e uso de preservativos;
- Habilidades para acessar serviços apropriados para o tratamento de infecções sexualmente transmitidas (ISTs) e outras infecções, e para aconselhamento;
- Habilidades de vida positiva;
- Habilidades para promover igualdade de gênero.

Estimular testes de HIV e sexo seguro

Uma maneira de impedir o avanço do HIV é facilitar a testagem. É importante estimular pessoas que fizeram testes e que conhecem sua situação sorológica a agir responsabilmente. Professores e outros funcionários precisam de informações atualizadas sobre como acessar serviços para diversas áreas de saúde sexual. Em especial, os jovens precisam ter acesso a clínicas que sejam amigáveis para jovens, para que possam obter ajuda rapidamente e conselhos livres de julgamentos sobre questões como ISTs e contracepção. Essas clínicas também devem ajudá-los a obter preservativos gratuitos e fazer com que se sintam mais confortáveis sobre seu uso.

Estabelecer educação por pares

Muitos jovens acham difícil resistir à pressão sexual. Eles buscam aprovação de adultos e de seus pares. Às vezes, farão quase qualquer coisa para obter aprovação, inclusive fazer sexo sem proteção. O problema é que, em geral, o comportamento sexual não-seguro ocorre fora da escola. Por esta razão, educadores pares treinados são mais adequados para falar aos jovens sobre questões como essa.

Existem algumas maneiras de garantir que um programa de educadores pares tenha sucesso, inclusive:

- Ter clareza sobre os objetivos. Inclua jovens no planejamento.
- Parar para nomear a pessoa certa para coordenar o programa. Os jovens na escola devem confiar deles.
- Escolher jovens altamente motivados para fazer parte do programa. Deixe os alunos da escola se envolver na decisão sobre quem seria bons educadores de pares.
- Fornecer treinamento suficiente aos educadores pares, assim como apoio continuado.
- Ligar os educadores pares com outros serviços, por exemplo, clínicas locais e serviços de aconselhamento.
- Monitorar de maneira contínua as atividades de educadores pares.

Falar abertamente contra sexo entre moças e homens mais velhos em sua comunidade

Muitas jovens estão em risco devido à sua posição social ou econômica. Elas podem ser tentadas a fazer sexo com homens mais velhos, inclusive professores, em troca de presentes. Devem-se desencorajar comportamentos sexuais não seguros como este. Desta maneira, as escolas podem ajudar a mudar comportamentos e manter jovens seguros.

Assegurar a efetividade do treinamento de habilidades de vida

As escolas devem assegurar que haja um programa de habilidades de vida que ajude os alunos a resistir à pressão, entender relações sexuais saudáveis e positivas e construir o sentimento de autovalor. Um programa desse tipo deve incluir informações corretas sobre higiene, boa nutrição, funcionamento do organismo e saúde sexual. Deve ensinar os jovens sobre sexo, encorajar meninos e meninas a respeitar e proteger seus corpos e construir relações saudáveis. As escolas devem envolver pais e membros da comunidade em seus programas de habilidades de vida, para que todos entendam e apoiem as mensagens desses programas.

Tornar as escolas locais seguros

As escolas precisam garantir que o espaço físico é seguro para alunos. Precisam garantir que não existem áreas sem supervisão, onde possa ocorrer abuso de drogas, intimidação, abuso sexual ou mesmo estupro. Também é importante que escolas assumam alguma responsabilidade pela segurança dos alunos, tanto no caminho da escola como dentro dela.

Trabalho em parceria com outros

O maior risco para jovens está fora da escola. Mudar comportamentos não é fácil. As escolas precisam do apoio da comunidade. Isto significa que as escolas precisam ser parte de uma rede para ajudar a proteger alunos e professores. Isto

envolve descobrir quais autoridades tradicionais, pais, organizações não-governamentais (ONGs), organizações baseadas na comunidade (OBCs), organizações de base religiosa (OBRs) e outros departamentos governamentais trabalham nessa área. Pode ser possível estabelecer relações e trabalhar com elas. As escolas também precisam trabalhar com organizações de jovens, estruturas comunitárias e organizações religiosas para prevenir a disseminação do HIV.

Verificar a capacidade da escola para prevenir a infecção pelo HIV

Atividade 5

A escola pode verificar sua capacidade de prevenir a disseminação do HIV respondendo SIM ou NÃO às seguintes perguntas.

	SIM	NÃO
A escola tem um programa de habilidades de vida em funcionamento?		
A escola age contra intimidação, assédio e relações sexuais inadequadas?		
Meninos e homens são estimulados a serem afetivos e respeitosos?		
Sua escola reconhece o papel que jovens podem exercer para prevenir a disseminação do HIV?		
Sua escola fez alguma coisa para fazer dos jovens parceiros na prevenção?		
A escola tem um código de conduta? Ele é observado?		
Os estudantes alguma vez falam de 'notas sexualmente transmitidas'?		
Você encorajou membros da comunidade vizinha a se tornarem parceiros na prevenção?		

As próximas questões exigem respostas mais detalhadas:

- O que foi feito para aperfeiçoar as habilidades de professores que lecionam habilidades de vida?
- Quais os materiais necessários para estudo individual, educação à distância, aprendizado em grupo de pares e educação e treinamento em serviço (INSET) na escola?

- O que é feito na escola para impedir práticas como notas sexualmente transmitidas?
-

3. Como as escolas podem proteger a qualidade da educação

Nesta seção, você irá:

- descobrir o que significa proteger a qualidade da educação;
- usar uma lista de verificação para descobrir se a qualidade da educação numa escola está ameaçada;
- pensar em maneiras como as escolas podem proteger a qualidade da educação.

O HIV/aids afeta as vidas pessoais tanto de alunos quanto de professores. Quando alunos e professores passam por dificuldades em suas vidas, isso perturba o processo de aprendizado em todas as escolas. É por isso que é importante proteger o processo de aprendizado e planejar uma educação de qualidade.

A epidemia de HIV afeta a qualidade da educação das seguintes maneiras:

- Quando professores adoecem, o aprendizado é afetado.
- Alunos ficam sem um ensino consistente, e professores frequentemente precisam assumir duas classes.
- Professores com uma carga dupla sofrem mais estresse e podem se sentir desmotivados.
- Alunos e a escola como um todo podem se sentir desmotivados.
- Alunos não recebem a atenção que merecem.

Normalmente, as rotinas diárias e o processo educacional ajudam as crianças a crescer. Quando estão afetadas, as escolas podem parar de funcionar de modo efetivo, e então a qualidade educacional pode sofrer.

O currículo por si só não pode fornecer uma educação de qualidade, mas pode ajudar a melhorar a qualidade de vida do aluno. O ambiente escolar por si só não pode fornecer uma educação de qualidade, mas ajuda a manter crianças saudáveis e seguras. A frequência regular por si só não pode garantir educação de qualidade, mas pode ajudar os alunos a ter sucesso.

Escolas precisam pensar em maneiras de proteger a qualidade da educação. Por exemplo, precisam fazer as seguintes perguntas:

- Como substituir recursos humanos perdidos?
- Como as escolas podem financiar a ajuda, sem aviso prévio, quando os professores estão doentes ou ausentes?
- Quais são as necessidades de treinamento de professores e funcionários substitutos que vem para ajudar?
- Como essas questões afetam o planejamento do desenvolvimento de sua escola?
- Como as escolas asseguram a educação de órfãos e crianças em risco?
- Como as vidas de alunos melhoram porque frequentaram a escola?

- De que modo as crianças estão melhor porque passaram uma manhã na escola?

Determinar a ameaça para a educação de qualidade

Nem sempre é fácil perceber um vínculo direto entre o HIV e os problemas escolares. Pode ser mais útil ter uma visão geral sobre como a morbidade e mortalidade muito comuns afetam a qualidade da educação.

Atividade 6

Verifique se a qualidade da educação está ameaçada em seu contexto. Temos aqui uma lista dos problemas mais comuns que uma escola pode enfrentar. Leia toda a lista e dê uma nota para cada problema (assinale o quadrinho): 5 para um problema grande; 4 para um problema crescente; 3 se você tem este problema, mas está lidando com ele; 2 se este problema afeta somente uma pequena parte da escola; 1 se você não tem este problema.

Professores	1	2	3	4	5
Muitos professores em licença saúde ao mesmo tempo.					
Não há nenhum substituto rápido para professores em licença saúde.					
Alguns professores que estão muito doentes para lecionar não podem ser substituídos até que venham a falecer.					
É difícil encontrar membros educados da comunidade que possam substituir professores ausentes.					
Muitos professores estão desmotivados e cansados, ou estão ausentes devido a envolvimento em outras atividades.					
Muitos professores lutam com doença e morte em suas famílias.					
Alguns professores não conseguem lidar com a carga de trabalho.					
Alguns professores não respeitam um código de ética e conduta.					
Alunos					
Há um problema com absenteísmo de alunos.					
Um número crescente de alunos está desmotivado e cansado.					
Um número crescente de alunos tem problemas emocionais.					
Um número crescente de alunos passa por doença e morte em suas famílias.					
Um número crescente de alunos tem dificuldades de aprendizado.					
Um número crescente de alunos não pode					

lidar com a carga de trabalho e fica para trás.					
Finanças e instalações					
As classes estão sobrecarregadas.					
Livros e materiais de aprendizado são perdidos porque as salas de aula não são bem organizadas.					
Coletar taxas escolares e contribuições para a associação de pais e mestres é uma luta.					
Não há recursos para substituir professores ausentes.					
A manutenção das instalações da escola é má.					
Não há água limpa.					
As instalações sanitárias são ruins.					
Não há instalações sanitárias especiais para meninas.					

Reexamine sua lista e responda a essas perguntas:

Quais são os maiores problemas afetando a qualidade da educação em seu contexto?

Que apoio as escolas precisam do nível municipal a fim de manter a qualidade da educação?

Que apoio as escolas precisam da comunidade?

Ao final de tudo, quem é responsável por promover a educação de qualidade diante do HIV?

Descobrir maneiras de proteger a qualidade

Há várias maneiras pelas quais as escolas podem proteger a qualidade da educação, apesar das dificuldades que enfrentam.

Atividade 7

Examine as maneiras abaixo com que escolas em todo o mundo tentaram manter a educação de qualidade. Assinale aquelas que seriam realistas em seu contexto. Adicione quaisquer outras maneiras que você possa imaginar para proteger a qualidade da educação.

1. Usar voluntários da comunidade como monitores para ajudar professores a manejar classes grandes	
2. Fornecer pelo menos uma refeição diária na escola	
3. Manter horários escolares de meio-turno a fim de permitir que alunos mais velhos possam trabalhar	
4. Arranjar estágios práticos com empresas locais para sustentar alunos que não podem pagar taxas escolares ou uniformes	
5. Estruturar o currículo em torno a horários flexíveis. Isso permite que professores trabalhem em turnos.	
6. Investir em materiais de ensino individual para permitir a alunos mais velhos estudar em grupos de estudo ou com monitores.	

Outros modos:

Garantir a existência das estruturas certas para proteger a qualidade

É importante dispor numa escola das estruturas certas, que possam ajudar a proteger a qualidade da educação. Dois exemplos dessas estruturas são a equipe de gestão escolar e a junta de direção. Outras estruturas serão discutidas na Seção 4.

1. A equipe de gestão escolar (EGE) é composta pelo diretor e outros professores mais graduados que lidam quotidianamente com assuntos gerenciais. Por exemplo, uma EGE pode decidir o que fazer se uma criança está com fome ou angustiada na escola, devido a problemas domésticos causados pelo HIV/aids.

2. A junta de direção escolar (JDE) ou associação de pais e mestres (APM) é um órgão eleito de pais e professores. A JDE/APM pode tomar decisões sobre questões como despesas, obtenção de fundos, contratação de professores e criação de mais postos letivos (fora da África do Sul, as últimas duas podem não ser competências desses órgãos). Por exemplo, JDEs podem estar envolvidas no desenvolvimento de uma política e plano de ação de HIV/aids.

Essas estruturas podem ser similares em escolas em outros contextos, ou podem ser levemente diferentes e terem outros nomes, como 'grupos de apoio'.

Encontrar maneiras de lidar com o absenteísmo

Os professores tentam ajudar quando seus colegas se ausentam com frequência. Nem sempre conseguem lidar com o trabalho extra e as crianças perdem aulas. As escolas precisam encontrar maneiras de lidar com o absenteísmo em curto, médio e longo prazo.

Atividade 8

Examine as seguintes respostas em curto, médio e longo prazo para o absenteísmo. Quais dessas respostas são apropriadas, sustentáveis e custo-efetivas em seu contexto? Assinale as casas corretas.

Resposta em curto prazo	Apropriado	Sustentável	Custo-efetivo
Professores juntam classes para cobrir os que estão doentes.			
EGEs e professores discutem estresses relacionados ao absenteísmo e procuram modos imediatos para se apoiarem mutuamente.			
Membros da JDE organizam visitas para os doentes.			
Contate ONGs, OBCs, OBRs para mais idéias para lidar com o absenteísmo			
Contate o município e o ministério a fim de descobrir que apoios podem oferecer.			

Resposta em médio prazo	Apropriado	Sustentável	Custo-efetivo
Diretor da escola trabalha com outras escolas na área e cria uma lista local de professores aposentados e voluntários que podem ajudar sem aviso prévio.			
Várias escolas formam um grupo e, juntas, estabelecem um preço fixo para pagamento de substitutos.			
Orçamento da JDE para pagamento de substituições breves.			
Autoridades municipais trabalham com diretores de escolas e sindicatos para estabelecer diretrizes claras para gerir ausências curtas e longas de professores.			
Diretores de escola estabelecem laços com serviços de apoio letivo para obter apoio continuado para professores afetados pelo HIV.			

Resposta em longo prazo	Apropriado	Sustentável	Custo-efetivo
Municípios criam postos de monitores/auxiliares de classe.			
Veja como os assistentes podem exercer um maior papel na sala de aula.			

4. Como as escolas podem dar assistência e apoio aos alunos

Nesta seção, você irá:

- entender mais sobre como o HIV/aids afeta as vidas das crianças;
- aprender sobre passos importantes que devem ser tomados para apoiar crianças vulneráveis e alunos infectados;
- saber como fazer um levantamento escolar para identificar crianças vulneráveis;
- planejar visitas domiciliares para coletar maiores informações;
- decidir como priorizar quais crianças precisam de mais ajuda;
- priorizar ações para manter crianças vulneráveis na escola.

O HIV/aids perturba profundamente as vidas de muitas crianças. Alguns alunos podem estar infectados pelo HIV. Entretanto, um número muito maior será afetado pelo HIV/aids de muitas maneiras diferentes. Por exemplo, cada vez mais, crianças têm que lidar com doença ou morte de familiares. Essas crianças estão mais e mais afetadas pela epidemia e enfrentam uma série de dificuldades. Podem estar lidando com o trauma emocional de ver seus pais, parentes ou cuidadores adoecerem e morrerem. Podem ficar ansiosas ou deprimidas. Também podem ficar preocupadas se elas também estão infectadas. Podem ter medo de morrer e se preocupar com o futuro, caso um pai ou guardião venha a morrer. Chamamos estas crianças de crianças vulneráveis.

As crianças vulneráveis também podem sofrer materialmente. Podem não receber comida, roupas ou produtos de higiene adequados. Órfãos frequentemente precisam trabalhar para sustentar seus irmãos. É mais provável que meninas sejam retiradas ou abandonem a escola para cuidar de pais ou irmãos doentes e fazer tarefas domésticas.

Se tiverem de cuidar da casa e de irmãos menores, essas crianças têm dificuldade para frequentar a escola regularmente. Frequentemente não têm dinheiro para taxas escolares ou uniformes. Não somente essas crianças têm grandes dificuldades, como também podem ser culpabilizadas porque alguém próximo a eles adoeceu ou morreu de aids.

Passos para apoiar alunos vulneráveis e infectados

Você pode tomar alguns passos importantes para apoiar crianças vulneráveis e alunos infectados.

Passo 1. Identificar crianças em situação de necessidade, fazendo um levantamento escolar

Muitas crianças precisam de assistência e apoio. Para entender seus problemas, você precisa coletar informações sobre elas, de modo cuidadoso e confidencial. Uma maneira de fazer isso é um levantamento escolar.

A melhor pessoa para fazer esse levantamento provavelmente é o professor. Por exemplo, podem pedir a seus alunos que possam estar passando por algum problema que venham conversar em particular. Depois de preencher esses formulários de levantamento, os professores devem entregá-los à equipe de gestão escolar ou outra estrutura responsável por decidir o que fazer.

É importante ter em mente que, quando se identificam crianças vulneráveis, elas não devem ser destacadas, pois isso pode levar à estigmatização. A investigação da situação de um aluno deve ser feita com sensibilidade e de maneira a não criar mais problemas do que já têm. Os professores devem ser sensibilizados quanto a este ponto.

Atividade 9

Examine o exemplo a seguir de um levantamento escolar. Adapte ou mude este formulário para adequá-lo ao seu contexto de trabalho. Você pode querer remover algumas coisas ou adicionar outras em seu lugar.

Exemplo de um formulário de levantamento

Primeira série	Problemas enfrentados pelos alunos									
	Nomes	Perdeu um dos pais	Vive com parentes	Pobreza, desemprego	Suspeita de abuso/negligência emocional	Doença crônica	Faltas frequentes	Outros problemas e comentários	Possível ação	Encaminhamento
Dudu D		X	x	x				Guardião revelou sua situação sorológica ao pessoal.		
Elsie P	x	X			x	x		Dificuldades para aceitar a morte do pai.		
Mark V	x	X						Parece um garoto feliz, bem equilibrado.		

Passo 2. Elabore uma lista combinada de todos os levantamentos de classe

A equipe de gestão escolar deve combinar todos os levantamentos de classe e elaborar uma única lista de todas as crianças vulneráveis daquela escola. Depois, a equipe deve decidir como priorizar as crianças que precisam de mais ajuda. A EGE deve repetir o levantamento a cada semestre para manter informações atualizadas sobre os alunos.

Passo 3. Organize uma visita domiciliar para coletar maiores informações

Algumas crianças vulneráveis continuam a frequentar a escola. Outras podem vir erradicadamente, terem abandonado completamente a escola, ou nunca a terem frequentado. Por esta razão, é importante visitar as casas de crianças tanto de crianças que vão à escola como as de que não vão. Algumas das crianças que não vão à escola podem não ter casa.

Um ou dois membros da EGE ou JDE de uma dada escola, de preferência mulheres, deve fazer uma visita domiciliar para coletar informações e determinar o melhor modo de oferecer assistência e apoio a crianças vulneráveis naquela escola. O(s) membro(s) deve preencher um formulário para cada família visitada.

Atividade 10

Examine este exemplo de um formulário para coletar informações importantes sobre uma visita domiciliar. Pense em coisas que você acrescentaria ou removeria, se usasse esse formulário em seu contexto.

Nome e endereço da família:			
Visitada por:			
Data da primeira visita:			
Número de crianças:	Quantas crianças vivem na casa?	Número de crianças matriculadas na escola	Número de crianças que foram à escola regularmente nesta semana.
0-6 anos			
7-12 anos			
13-18 anos			
19 anos e mais			
O lar é chefiado por uma criança?			
Observações gerais			
Principais questões discutidas durante a visita			

Passo 4: Decidir quais crianças mais precisam de ajuda

É difícil decidir quais as crianças que mais precisam de ajuda. Priorizar não é uma decisão que alguém possa tomar sozinho. A decisão sobre prioridades deve ser feita por uma EGE ou outro tipo de grupo de apoio. É importante que a equipe ou grupo de apoio de gestão escolar assegure-se que está assumindo crianças e ações segundo sua capacidade. Caso a escola não puder assumir algumas ações, precisa saber onde encaminhar uma criança ou família para ajuda.

Passo 5: Priorize ações para ajudar crianças a permanecer na escola

Existem várias ações⁴ que podem ajudar a manter as crianças na escola. A seguinte lista de ações é como um menu de possibilidades. Uma EGE ou grupo de apoio não precisaria fazer todas essas coisas. É importante ser realista sobre que ações podemos fazer para ajudar crianças com necessidades. Algumas vezes são as ações simples e pequenas que podem fazer a maior diferença.

Em casa	Na escola
Doe roupas	Encontre uniformes escolares extra
Receba e cuide de crianças vivendo com HIV	Encontre livros e artigos de papelaria extra
Prepare refeições e dê comida	Verifique se as crianças têm um transporte escolar seguro
Faça compras	Ajude a fornecer café da manhã e almoço para as crianças na escola
Cuide de crianças pequenas e ouça Leia ou conte histórias infantis Ouça os problemas de uma criança	Supervisione os deveres de casa
Ajude o trabalho agrícola ou de hortas	Ajude a organizar uma isenção de taxas escolares
Leve uma criança para vacinas ou tratamento	Acompanhe uma criança que faltou a escola
Ajude a obter comida ou apoio financeiro	Fale sobre HIV/aids em escolas
Outras ações:	Outras ações:

⁴ Retirado do cartaz do Projeto COS: Join a Circles of Support Group Project.



Atividade 11

Pense sobre as seguintes questões:

Na sua opinião, quais crianças são mais carentes em seu contexto de trabalho?

Que ações são mais realistas para esse contexto?

5. Como as escolas podem dar assistência e apoio a professores e outros funcionários

Nesta seção, você irá:

- aprender como proteger os direitos de professores vivendo com HIV/aids;
- ficar ciente das necessidades físicas, médicas, emocionais e sociais de professores;
- considerar diferentes maneiras como escolas podem apoiar professores afetados e infectados;
- pensar sobre o tipo de estruturas de que você precisará para criar um ambiente escolar interessado e protetivo.

Ninguém, incluindo professores, está imune aos efeitos da epidemia de HIV.

Professores vivendo com HIV/aids têm o direito à proteção. Na maioria dos países, a lei protege os direitos de professores vivendo com aids. Princípios de direitos humanos universalmente aceitos protegem professores contra:

- **Discriminação injusta:** Todos os afetados pelo HIV/aids devem ser tratados com justiça e simpatia. Os professores também precisam ser protegidos de discriminação injusta por colegas, na escola. Alguns professores podem discriminar um colega porque ele/ela é HIV-positivo. Por exemplo, podem recusar-se a trabalhar com um professor devido à sua situação de HIV.
- **Demissão injusta:** Significa que professores não podem ser demitidos se forem HIV-positivos. Além disso, ninguém pode ser impedido de lecionar ou ser promovido devido à sua situação de HIV.
- **Coerção:** Nenhum professor pode ser forçado a fazer um teste de HIV como condição para nomeação ou continuação do trabalho.
- **Práticas laborais injustas:** Todos os professores devem ter direito à licença se estiverem doentes. As escolas precisam tomar providências adequadas para lidar com o crescente absenteísmo na escola.

Professores não necessariamente infectados pelo HIV são, mesmo assim, afetados pelo HIV/aids. A epidemia de HIV pressiona ainda mais professores a assumirem o papel de cuidadores, orientadores e facilitadores comunitários. Nem sempre podem exercer o papel de assistentes sociais, mas há uma necessidade maior para eles de serem interessados e afetivos, e saber onde obter apoio profissional.

Os professores também devem ser realistas sobre o tipo de apoio e assistência que podem oferecer tanto a colegas quanto a seus alunos. Isso é importante para que possam responder a problemas sociais na escola, e também para tomarem conta de seu próprio bem-estar.

O estresse de docentes pode causar muitos problemas, como:

- aumentar o absenteísmo
- causar doenças
- levar ao abuso de álcool e drogas
- dificultar seu papel de modelos bons, afetivos.

Leis protegendo professores



Atividade 12

Pense sobre as seguintes questões:

Que leis em seu país protegem os direitos de professores vivendo com aids? Como você pode descobrir mais sobre essas leis?

O que pode ser feito para resolver situações onde professores são discriminados devido à sua sorologia de HIV?

Tipos de apoio de que professores podem precisar

Professores afetados ou infectados pelo HIV/aids precisam de apoio dos seguintes tipos:

Apoio físico e médico: Um professor infectado pelo HIV luta constantemente contra a doença. Quando um professor desenvolve a aids, pode sentir-se mal com maior frequência durante o horário de trabalho. Como outros professores doentes, precisarão de licenças ou de um local para descansar. Esses professores também precisarão de tratamento médico.

Apoio emocional e social: Professores que ficam doentes podem passar por vários sentimentos:

- **Depressão e desesperança.** Um professor pode perder o interesse em seu trabalho e achar que nada mais importa.
- **Sentimentos de solidão.** Um professor pode sentir-se assim, caso não tenha nenhum apoio.
- **Preocupação com o futuro.** Um professor pode se preocupar com os filhos ou um parceiro que ficará para trás.
- **Raiva ou culpa.** Um professor pode sentir raiva de um parceiro por tê-lo infectado ou culpado por ter infectado outra pessoa.
- **Sofrimento.** Professores terão que lidar com a morte, sob alguma forma. Pode ser a morte de uma pessoa querida, um colega, um amigo ou mesmo um de seus alunos. Terão emoções fortes, como choque ou incredulidade, raiva, e eventualmente aceitação.

Atividade 13

Pense sobre a pergunta abaixo:

Em sua opinião, quais são outras maneiras em que professores em seu contexto podem precisar de apoio?

As escolas podem apoiar professores das seguintes maneiras:

Dar reforço positivo aos professores

Os professores podem fazer muita diferença na vida de crianças. Quando os professores estão cientes disto, seu próprio estresse pode diminuir. As escolas

precisam reconhecer e premiar professores que dão assistência e apoio a alunos e colegas.

Dar conhecimento aos professores

Um importante modo de lutar contra a discriminação é garantir que pessoas tenham o conhecimento correto sobre HIV/aids. Os professores precisam desenvolver seu próprio conhecimento e ganhar habilidades em aconselhamento. Isto lhes dará maior confiança para fazer uma diferença na vida de terceiros e pode impedir que se sintam desesperançados e sem saber o que fazer.

Garanta que seus professores tenham alguém com quem falar

Um poderoso modo de reduzir o estresse é falar sobre sentimentos e problemas. Professores devem poder obter ajuda profissional de um médico, psicólogo, líder espiritual ou conselheiro. Grupos de apoio são uma maneira saudável de estabelecer relações entre colegas. Esses grupos ajudam pessoas a compartilhar idéias e resolver problemas juntos.

Encorajar professores a administrar seu próprio nível de estresse

Apresentamos a seguir alguns modos práticos para que professores administrem seus níveis de estresse:

- Dormir o bastante
- Alimentação saudável, com alto teor de fibra e baixo açúcar e gordura
- Não consumir café ou chá em demasia
- Exercício físico regular, mesmo se for só uma caminhada de meia hora à tarde
- Exercícios de relaxamento, como respiração profunda
- Não abusar de álcool, porque enfraquece o organismo e diminui a capacidade de lidar com o estresse. Para apoio, contate os Alcoólicos Anônimos.
- Diminua ou abandone o cigarro. Fumar não alivia o estresse – na verdade o aumenta porque a nicotina é um poderoso estimulante. Fumantes podem formar um grupo de apoio para ajudá-los a parar.
- Pare e aproveite atividades com familiares ou amigos. Brincar e rir aliviam muito o estresse.
- Crie um tempo para você, para fazer as coisas de que gosta.
- Envolver-se em atividades espirituais como rezar, tocar música ou ir à igreja.

Desenvolva uma liderança que dê apoio e apreciação

Gestores escolares podem exercer um papel muito importante, apoiando o pessoal e mostrando-lhes que são valorizados. Gestores escolares precisam fazer-se algumas perguntas: Como vêem seus funcionários? Focalizam mais os comportamentos negativos, em vez dos positivos? Dão-lhes reconhecimento público com a devida frequência? Estão estressados demais para perceber?

Estruturas para criar um ambiente interessado e afetivo

Escolas também devem considerar o estabelecimento de certas estruturas a fim de criar um ambiente interessado e protetor para professores. Essas estruturas podem incluir:

Equipe de apoio a docentes

É possível tornar todo o ambiente de uma escola mais interessado, estabelecendo uma estrutura como uma equipe de apoio a professores. Esta equipe é composta por professores e talvez também por alguém como um líder espiritual. Pode fazer as seguintes coisas práticas para apoiar professores:

- Descobrir onde professores podem obter ajuda. Faça uma lista e compartilhe informações sobre todos os provedores de serviço nesta área.
- Convide palestrantes para oficinas mensais para o pessoal. Os tópicos poderiam incluir gestão de finanças pessoais, técnicas de relaxamento, relações pessoais, lidar com depressão, adição e perda de peso. Crie uma caixa onde os professores possam sugerir futuros palestrantes.
- Comece um grupo de caminhada, um coro, um clube do livro ou um grupo de teatro.

Questões de gestão e liderança foram tratadas por sua JDE. Garanta que a equipe de apoio a docentes não se torne um comitê de queixas do pessoal. Sua função deve ser planejar atividades que podem ajudar professores em seu papel de cuidadores.

Equipe de gestão da escola (EGE)

Uma equipe de gestão escolar (EGE) pode fazer com que professores sintam-se apoiados e reconhecidos. Há várias maneiras de fazê-lo:

- Ter uma política de portas abertas. Ouça os professores.
- Reconheça publicamente o pessoal regular e sinceramente.
- Pense em maneiras de reduzir o estresse dos professores.
- Estabeleça um bom exemplo, apoiando membros do pessoal.
- Encoraje membros do pessoal a se apoiarem entre si.
- Discuta um código de conduta e o que significa para todos os professores em relação a outros colegas, bem como aos alunos.

Junta de direção escolar (JDE) com uma visão

O papel de uma JDE é concretizar a idéia de um ambiente escolar interessado. Há várias questões importantes que uma SGB pode fazer:

- Em que maneiras já somos uma escola interessada?
- Em que maneiras podemos ser uma escola mais interessada?
- Que oportunidades temos para dar mais apoio a nosso pessoal?
- O que ameaça nossa capacidade de darmos mais apoio a nosso pessoal?

- Como podemos tornar uma escola interessada parte da missão e plano de desenvolvimento de nossa escola?



Atividade 14

Pense sobre as seguintes questões:

Que estruturas já existem no nível escolar ou municipal em seu contexto?

Que estruturas são realistas no nível escolar ou municipal?

Em seu contexto, os professores conhecem programas de ARV?

Como os professores podem ser apoiados para acessarem aconselhamento e tratamento?

6. Liderança e gestão de uma resposta efetiva no nível da escola

Nesta seção, você irá:

- considerar o que é necessário para liderar e gerir uma resposta efetiva;
- aprender por que é importante ter uma política viva de HIV/aids;
- usar um gabarito de política de HIV/aids, caso já não tiver uma;
- pensar sobre o tipo de estruturas necessárias para implementar a política;
- entender por que é necessário um plano de ação para implementar a política com sucesso.

Uma resposta efetiva à epidemia requer liderança e gestão. Todas as escolas precisam identificar bons líderes e gestores para impulsionar uma resposta efetiva.

As escolas podem usar duas ferramentas poderosas para gerir uma resposta:

1. uma política de HIV/aids; e
2. um plano de ação.

Em países onde a epidemia de HIV é uma emergência nacional, todas as escolas devem ter uma política de HIV/aids. Esta política deve estar alinhada com as diretrizes nacionais emitidas pelo ministério da educação daquele país. A política deve respeitar a Constituição e as leis.

Uma política efetiva de HIV/aids afirma muito claramente aquilo em que a escola acredita. Também apresenta claramente os objetivos da escola. Deve lidar com outras propriedades críticas discutidas na Seção 1.

Atividade 15

Algumas escolas já podem ter uma política de HIV/aids, outras não. Em caso afirmativo, podem querer verificar que cobriram as principais prioridades.

Você pode usar o gabarito abaixo como um guia para desenvolver uma política de HIV/aids.

Gabarito de uma política escolar de HIV/aids

Política de HIV/aids de _____	
Data: _____	
Preparada por: _____	
Assinatura: _____	
Prioridade 1: Prevenção	O que a escola acredita sobre prevenir a disseminação do HIV e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 2: Proteger a qualidade da educação	O que a escola acredita sobre proteger a qualidade da educação e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 3: Fornecer assistência e apoio a alunos	O que a escola acredita sobre dar assistência e apoio a alunos
Tipo de estrutura	
Prioridade 4: Fornecer assistência e apoio a professores	O que a escola acredita sobre dar assistência e apoio a professores e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 5: Administrar uma resposta efetiva no nível da escola	
Tipo de estrutura	

Prioridade 1: Prevenção de infecções pelo HIV

Quais são as questões?

Sua política final de prevenção de HIV deve ser bastante detalhada e incluir questões como:

- dar informações corretas a professores e alunos sobre a transmissão do HIV;
- promover sexo seguro tanto para professores como para alunos;
- estabelecer programas de educação por pares;
- falar abertamente contra sexo entre garotas e homens mais velhos;
- fornecer treinamento efetivo em habilidades de vida;
- tornar as escolas locais seguros, a fim de prevenir intimidação, abuso ou estigmatização;
- promover precauções universais.

Prioridade 2: Proteger a qualidade da educação

Quais são as questões?

- Gerir absenteísmo, morbidade e trauma entre alunos e pessoal.
- Proteger os recursos humanos (professores) perdidos.
- Prover as necessidades de capacitação de professores.
- Encontrar o dinheiro para pagar a ajuda em curto prazo.

Política de HIV/aids de _____

Data: _____

Preparada por: _____

Assinatura: _____

Prioridade 1: Prevenção	O que a escola acredita sobre prevenir a disseminação do HIV e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 2: Proteger a qualidade da educação	O que a escola acredita sobre proteger a qualidade da educação e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 3: Fornecer assistência e apoio a alunos	O que a escola acredita sobre dar assistência e apoio a alunos
Tipo de estrutura	
Prioridade 4: Fornecer assistência e apoio a professores	O que a escola acredita sobre dar assistência e apoio a professores e o que pretende fazer.
Tipo de estrutura	
Prioridade 5: Administrar uma resposta efetiva no nível da escola	
Tipo de estrutura	

Prioridade 3: Assistência e apoio a alunos

Quais são as questões?

Tente ser específico sobre o modo como planeja responder às necessidades de alunos. Isso torna sua política um documento útil e efetivo. Algumas das questões sobre as quais você precisa refletir são:

- criar um ambiente escolar interessado e protetivo e identificar crianças vulneráveis;
- criar uma escola segura onde alunos estejam protegidos contra o estigma e discriminação;
- criar uma escola saudável onde a saúde física e emocional de todos os alunos e pessoal seja importante;
- criar uma sala de aula interessada que se torne um local seguro e protetor para alunos;
- estimular apoio por pares tanto dentro quanto fora da classe

Prioridade 4: Assistência e apoio a professores

Quais são as questões?

- Criar uma escola aberta que promova direitos humanos, revelação da situação sorológica e sigilo.
- Criar uma escola que não permita discriminação ou demissões injustas.
- Consciência das necessidades físicas, médicas, emocionais e sociais de professores doentes.
- Lidar com morte e tristeza na escola de maneira aberta e afetiva.
- Lidar com o estresse de professores descobrindo maneiras de administrá-lo melhor.
- Promover apoio mútuo na escola entre professores e outros funcionários.

Prioridade 5: Administrar uma resposta efetiva no nível escolar

Quais são as questões?

- Desenvolver uma visão para a escola que se oponha à epidemia de HIV.
- Desenvolver uma política de HIV/aids, se a escola ainda não tiver uma.
- Entender o que faz com que uma política funcione numa escola.
- Descobrir outros exemplos de sucesso na implementação de políticas.
- Garantir que exista um plano de ação claro para implementar a política.
- Monitorar e rever a política regularmente.

Estruturas para implementar políticas

Uma boa política indicará em linhas gerais as estruturas necessárias. Mostrará como a política deve ser implementada de modo continuado. As escolas não devem sentir que precisam criar uma série de novas estruturas. Às vezes, um grande número de equipes e comitês é uma carga e podem levar à duplicação de tarefas. O que você precisa criar dependerá de que estruturas já existem. Lembre-se que você pode expandir o papel de estruturas existentes (como o comitê de obtenção de recursos ou o comitê de segurança escolar) a fim de satisfazer suas necessidades.

Atividade 16

Pense em que estruturas você tem e do que você ainda precisa. Veja abaixo alguns exemplos de estruturas.

Como você poderia adaptar estruturas existentes a fim de incluir as tarefas indicadas nesses exemplos?

Pense sobre o tipo de estrutura(s) de que você precisaria se essas estruturas não existirem.

Equipe de apoio baseada na escola (EABE)

Quem poderia estar envolvido? Membros da JDE, EGE, pessoal de orientação para a vida, professores, alunos, alguém do departamento de serviços sociais.

O que poderia fazer? A EABE poderia ser um guarda-chuva para os outros comitês. Poderia impulsionar sua política de HIV/aids, garantir que as ações ocorram, responder a crises e tomar decisões financeiras.

Equipe de apoio a professores

Quem poderia estar envolvido? Membros da EGE, representantes sindicais, professores, pessoas vivendo com HIV.

O que poderia fazer? Lidar com a Prioridade 3 – Assistência e apoio a professores.

- Dar apoio pessoal a professores, para que possam lidar emocionalmente com as dificuldades de colegas e alunos vivendo com HIV/aids.

- Encaminhar professores para aconselhamento e apoio.

- Identificar necessidades de professores em relação a políticas do local de trabalho, licença e desenvolvimento profissional.

Equipe de habilidades de vida e prevenção do HIV

(Em algumas escolas, pode fazer parte do comitê de desenvolvimento do pessoal.)

Quem poderia estar envolvido? Professores de habilidades de vida e outras matérias, membros da JDE, alunos.

O que poderia fazer? Lidar com a Prioridade 1 – Prevenção da infecção pelo HIV.

- Impulsionar programas de habilidades de vida e prevenção do HIV, como campanhas de conscientização.
 - Estabelecer redes com organizações e provedores de serviços de HIV/aids.
 - Envolver a comunidade e os jovens.
-

Equipe de saúde e segurança

Quem poderia estar envolvido? Professores, um profissional de saúde local, alunos, e PVHA.

O que poderia fazer? Lidar com a Prioridade 1 – Prevenção da infecção pelo HIV.

- Criar e manter uma escola saudável.
- Lidar com questões nutricionais, higiene e limpeza da escola. Assegurar que a enfermaria e o kit de primeiros-socorros estão adequadamente mantidos, e conscientizar as pessoas em relação às precauções universais.
- Assessorar a JDE em todas as questões de saúde.

Equipe de saúde de jovens pares

Quem poderia estar envolvido? Jovens, professores, assistentes sociais, PVHA, enfermeiras, médicos e outros profissionais.

O que poderia fazer? Lidar com a Prioridade 2 – Assistência e apoio a alunos.

- Fornecer capacitação paraprofissional para jovens, a fim de darem apoio a seus colegas.

Volte ao gabarito de política de HIV/aids na Atividade 15. Escreva o tipo de estrutura(s) de que você já dispõe. Escreva quaisquer estruturas novas que, em sua opinião, são necessárias.

Desenvolver uma política escolar de HIV/aids é um primeiro passo importante. A política fornece diretrizes sobre o caminho a seguir. Entretanto, diretrizes não bastam. Você ainda precisa planejar ações práticas que lhe ajudarão a transformar a política num documento vivo. Uma ação não é uma ação até ser feita! Muitas políticas e planos de ação são inúteis, porque as pessoas falam sobre suas intenções, mas nunca realizam o trabalho. Uma política só se tornará um documento prático quando as ações forem realizadas.

Antes de elaborar um plano de ação, você precisa decidir:

que ações devem ser tomadas;

que atividades estarão envolvidas;

quem será responsável;
quais serão os cronogramas;
qual é o orçamento existente.



Atividade 17

Use o gabarito abaixo para implementar uma política e um plano de ação.

PLANO DE AÇÃO DE HIV/AIDS DE _____ Para o ANO _____				
Prioridade: _____				
Data: _____				
Participantes: _____				
Ação?	Atividades?	Quem é responsável?	Até que data?	Orçamento?



Resumo

Em todo o mundo, o controle do HIV foi melhor onde a resposta local foi mais forte. Pode-se esperar a mesma coisa do Setor Educação, onde as escolas devem liderar a resposta ao HIV. É nas escolas que os jovens passam muitas horas por dia, e é nelas que os educadores, o maior grupo de funcionários públicos, precisam de apoio.

No mínimo, as escolas precisam garantir a manutenção de sua função e propósito básicos: educar os alunos. Além disso, precisam assegurar que alunos e educadores estejam protegidos do HIV, e que nada no ambiente escolar contribui para a disseminação da epidemia. As escolas têm outra tarefa, a de preparar jovens para a atividade sexual, e ter tempo e pessoal para fornecer uma boa facilitação de habilidades de vida, como parte do currículo escolar.

Mas a responsabilidade de escolas também se estende ao apoio a crianças vulneráveis. Essas crianças estão em todos os lugares, mas seu número aumenta dramaticamente quando a epidemia de HIV é severa. As escolas têm um papel importante, não necessariamente no fornecimento de assistência, que não é sua função principal, mas em garantir que as crianças recebam o cuidado que merecem.

Em muitos países, o HIV é só mais uma questão de desenvolvimento enfrentada pelas escolas. É importante considerar questões de HIV em outras iniciativas, assim como é importante considerar questões de gênero, redução de pobreza e desenvolvimento em geral em programas de HIV.

Esperamos que os materiais contidos neste módulo sejam úteis para apoiar uma resposta ao HIV no nível escolar. Entretanto, isso é só um começo. Envie-nos seus comentários e *feedback*, de modo que a próxima versão possa ser mais forte e desenvolvida a partir de suas experiências.



Lições aprendidas

Este módulo enfocou a resposta ao HIV/aids no nível escolar. Qualquer resposta deve estar baseada em cinco prioridades cruciais:

1. Prevenção da disseminação do HIV.
2. Trabalhar em conjunto para continuar a proteger a qualidade da educação.
3. Fornecer assistência e apoio a alunos afetados pelo HIV/aids.
4. Fornecer assistência e apoio a professores afetados pelo HIV/aids.
5. Gerir e liderar a resposta no nível da escola.

Este módulo cobriu em detalhes cada uma dessas prioridades.

Onde o HIV/aids for uma emergência nacional, todas as escolas devem ter uma política de HIV/aids, bem como um plano de ação para implementá-la. As prioridades cruciais devem estar incluídas na política. O plano de ação deve especificar claramente o modo como as prioridades serão alcançadas, por quem e até que data.

Esperamos que este módulo contribua para que escolas percebam que a resposta começa na escola, e apresente maneiras como as escolas podem responder efetivamente ao HIV/aids.



Respostas as atividades

Atividade 1

Não existe nenhuma resposta certa ou errada para esta atividade. As respostas dependerão da situação específica da escola.

Atividade 2

Como a atividade 1. Entretanto, é importante pensar o mais amplamente possível, e focar todos os modos possíveis como o HIV está afetando ou poderia afetar sua escola. Lembre que, em muitas situações, o HIV irá piorar problemas existentes.

Atividade 3

Um volume considerável de pesquisas mostra como o silêncio sobre o HIV, estigma, relações desiguais entre homens e mulheres, abuso de álcool e drogas, e violência sexual contribuem para a disseminação do HIV. Alternativamente, ações para remover alguns desses fatores frequentemente são essenciais para a resposta à epidemia de HIV.

Atividade 4

Fatores de risco neste caso poderiam ter sido:

- A morte da sua mãe
- Pobreza
- Moças tendo relações sexuais com homens mais velhos em troca de presentes
- Falta de conhecimento sobre contracepção e práticas de sexo seguro.

Atividade 5

Dependendo do número de suas respostas positivas, você pode determinar se você avaliou a capacidade de resposta de sua escola. Por exemplo: boa = 6-8; razoável = 4-7; má = 1-3. Deve-se examinar a adequação de uma resposta, considerando as prioridades que você estabeleceu na atividade 2. Por exemplo, se o assédio sexual for um problema, então a escola definitivamente deve ter um código de conduta que seja monitorado e aplicado.

Atividade 6

Muitas dessas coisas não são específicas para o HIV, mas o HIV pode piorá-las. Use esse exercício para ter uma ideia dos pontos fortes e fracas de sua escola na manutenção de educação de qualidade. Indique quando você não tem informações suficientes para responder a uma pergunta. Isso é importante para

você? Depois, você precisa descobrir um modo de obter as respostas de que necessita.

Atividade 7

A resposta dependerá da situação específica da escola. Entretanto, tente pensar criativamente em maneiras de responder à situação em sua escola.

Atividade 8

Mais uma vez, as respostas dependerão da situação específica da escola.

Atividade 9

Uma questão que talvez você precise tratar aqui é confidencialidade. O professor da classe pode não ser a melhor pessoa para identificar crianças em situação de necessidade. Outros métodos, como cartas anônimas ou recados numa caixa, podem ser melhores em sua situação. Entretanto, o fato é que é impossível dar apoio a crianças se não houver nenhum modo de saber quais precisam de ajuda.

Atividade 10

Podem existir diferentes grupos na comunidade que poderiam realizar visitas domiciliares, como assistentes sociais, ONGs, etc. Entretanto, o fato de professores se envolverem no apoio a famílias afetadas pelo HIV/aids tem um poder especial, o que dá um impacto adicional na luta contra o estigma.

Atividade 11

A resposta dependerá da situação específica da escola. Você tem esta informação? Talvez você precise descobrir modos de coletá-la, e verificar com um amplo leque de interessados, a fim de determinar com precisão as necessidades das crianças.

Atividade 12

O UNAIDS e o PNUD têm muitos materiais sobre questões de HIV e direitos humanos. A discriminação contra uma pessoa nessas bases é considerada uma violação de direitos humanos, sendo ilegal na maioria dos países.

Consulte www.unaids.org e www.hrw.org.

Atividade 13

A resposta dependerá da situação específica da escola. Entretanto, veja as ideias apresentadas no texto, depois dessa atividade.

Atividade 14

Use esta atividade para considerar quais as estruturas que dão apoio a professores no setor educação, bem como o que está disponível na comunidade. Afinal, escolas não podem fazer tudo. A escola fez contato com o ambulatório ou hospital local? Existem ONGs ou OBCs que oferecem serviços de apoio ou aconselhamento? Pense com cuidado em grupos ou mesmo indivíduos que podem ajudar a escola. Talvez existam pais que disponham de algumas habilidades de apoio.

Atividades 15-17

Essas atividades envolvem o desenho de uma política e um plano escolar, e a implementação de estruturas para apoiá-los. Essa resposta é especialmente apropriada em países com alta carga de HIV, como a maioria da África Austral. Em áreas com menor carga de HIV, pode ser mais útil usar este processo de planejamento para salientar outros importantes desafios de desenvolvimento para sua escola, ou questões como segurança escolar, que é importante tanto como uma resposta ao HIV e como uma questão de desenvolvimento mais ampla.



Referências bibliográficas e outros materiais

Department of Education. 2003. Develop an HIV and AIDS plan for your school. A guide for school governing bodies and management teams. (www.doe.gov.za).

Outros materiais

Circles of Support. 2004. Training material. Produced by Health and Development Africa for the SADC Health Sector Coordinating Unit HIV/AIDS Project.

Módulo

M. Crewe
C. Nzioka

4.6

A resposta do ensino superior ao HIV/aids

Módulo 4.6

..... A RESPOSTA DO ENSINO SUPERIOR AO
HIV/AIDS

Sumário



Pontos para reflexão



Introdução

1. Por que instituições terciárias e de ensino superior devem preocupar-se com o HIV/aids?

2. O que torna instituições terciárias e de ensino superior capazes de contribuir com respostas efetivas ao HIV/aids?

3. Integração da prevenção do HIV e da gestão da aids

4. Integração de gênero

5. Desenvolvimento de liderança institucional em HIV/aids

6. Desenvolvimento de uma política institucional de HIV/aids

Política institucional de HIV/aids vs. Política de HIV/aids para o local de trabalho

7. Integração do HIV/aids em programas acadêmicos e não-acadêmicos

Ensino de HIV/aids como uma ‘matéria individual ’

Integração do HIV/aids numa matéria existente

Instalação do HIV/aids em todo o currículo

Integração do HIV/aids em atividades extracurriculares

Combinação de diferentes abordagens

8. Pesquisa

9. Recursos financeiros

10. Programas de extensão comunitária

11. Monitoramento e avaliação



Resumo



Lições aprendidas



Respostas as atividades



Objetivos gerais

Os objetivos gerais desse módulo são:

- capacitá-lo para entender o papel que o ensino superior pode ter na abordagem do HIV/aids;
- apresentar as maneiras como instituições terciárias e superiores podem agir para abordar o HIV/aids nas instituições, nas comunidades vizinhas e na sociedade em geral.



Objetivos

Ao final deste módulo, você deve ser capaz de:

- reconhecer as maneiras como instituições terciárias e superiores podem operar para apoiar funcionários e alunos lidando com o HIV/aids, tanto pessoal quanto profissionalmente;
- compreender o papel de funcionários e alunos em programas e currículos que abordam o tema HIV/aids;
- desenvolver uma política institucional de HIV/aids para sua instituição educacional terciária ou superior que leve em consideração as questões gerenciais e laborais enfrentadas por instituições terciárias e superiores sob a crescente carga do HIV/aids;
- desenhar e desenvolver respostas apropriadas ao HIV/aids nas estruturas do ensino superior e suas muitas questões sociais, econômicas e políticas complexas;
- iniciar sistemas de monitoramento e avaliação (M&A) para medir o progresso de programas e projetos.

Antes de começar ...



Pontos para reflexão

Reflita por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

As instituições terciárias e de ensino superior devem fornecer liderança na resposta ao HIV/aids? Por quê, ou por quê não?

Identifique alguns possíveis impactos do HIV/aids sobre as funções e operações de instituições terciárias e de ensino superior.

Por que é necessária uma política de HIV/aids numa instituição terciária ou de ensino superior?

Que tipo de liderança as instituições terciárias e de ensino superior podem fornecer ao abordar os desafios do HIV/aids no setor educação e na comunidade em geral?

Quais são algumas das questões no local de trabalho que instituições terciárias e de ensino superior precisarão tratar ao lidar com o HIV/aids?

Que oportunidades de transformação o HIV/aids representa para instituições de ensino superior?



Introdução

Instituições terciárias ou de ensino superior são aquelas que possuem programas baseados em teorias, com vistas a fornecer qualificações suficientes para a entrada em programas de pesquisa avançada e profissões que exigem altas habilidades. Também possuem programas dedicados a estudos avançados pesquisas originais, e assim levam à concessão de qualificações de pesquisa avançada (UNESCO, 2005: 397). As instituições terciárias ou de ensino superior podem incluir universidades, politécnicas, escolas de treinamento de docentes e/ou outras faculdades especializadas. No contexto desse módulo, o termo instituições terciárias será usado de maneira intercambiável com os termos instituições de ensino superior. Em sua maioria, essas instituições preocupam-se com os seguintes papéis:

- Transmitir o conhecimento global acumulado relevante para o desenvolvimento da sociedade por meio do ensino (UNESCO, 2006).
- Criar novos conhecimentos e ampliar as fronteiras do conhecimento por meio de pesquisas (Crewe, 2000).
- Preservar o conhecimento sobre valores nacionais e internacionais da cultura, história, arte e ciência, por meio de aquisições de tecnologia, publicações e biblioteca.
- Fornecer serviços de assessoria, extensão e consultoria sobre questões relevantes ao progresso socioeconômico da sociedade (Otaala, 2000)

As instituições terciárias e de ensino superior devem estar cientes de como o HIV/aids está afetando seu funcionamento e operação, especialmente em países onde o vírus é endêmico. O HIV/aids pode reduzir o número de matrículas, por meio de mortalidade, morbidade, limitações financeiras, e demanda para prestar cuidados domésticos a familiares e amigos doentes. O HIV/aids também aumenta o custo de treinar acadêmicos e funcionários de apoio devido ao atrito, mortalidade prematura, e benefícios trabalhistas concedidos em caso de doença ou após a morte. Mais ainda, esses impactos podem afetar adversamente a qualidade da educação dentro da instituição, porque não se pode esperar que funcionários doentes, deprimidos, desmotivados ou desmoralizados ensinem com efetividade, nem que estudantes afetados e infectados compreendam totalmente instruções educacionais ou assumam todo o volume de trabalho dos cursos.

Algumas instituições terciárias e de ensino superior podem não dispor de dados exatos sobre níveis de prevalência do HIV entre pessoal e estudantes, mas existem evidências ocasionais que a morbidade e a mortalidade relacionadas ao HIV/aids, tanto entre funcionários quanto em estudantes dessas instituições, estão aumentando. Entretanto, ausências e óbitos de estudantes são menos visíveis devido ao rápido

crescimento da população estudantil nessas instituições, e também devido ao fato que muitos estudantes com doenças relacionadas ao HIV/aids largam os estudos e, subsequentemente, há poucos modos de rastrear para onde foram e o que acontece com eles. É possível que o absenteísmo relacionado ao HIV, a perda de habilidades, e os custos e impactos globais devido ao HIV/aids estejam corroendo seriamente as capacidades de instituições terciárias para alcançar suas metas educacionais e de pesquisa definidas (Abebe, 2004; Anarfi, 2000; ACU, 2002; Crewe, 2000).

Este módulo examina como instituições terciárias e de ensino superior podem desenvolver políticas e estratégias efetivas para lidar com o impacto do HIV/aids. Ele mostra como os membros dessas instituições podem ser equipados com o conhecimento, informações e habilidades para tratar do HIV/aids como uma questão do local de trabalho, bem como seu impacto em potencial no processo de ensino, pesquisa, aprendizado, recrutamento e retenção de pessoal. O módulo também mostrará como instituições de ensino superior podem fornecer liderança intelectual na educação, prevenção, assistência e pesquisa em HIV/aids para toda a sociedade.

1. Por que instituições terciárias e de ensino superior devem preocupar-se com o HIV/aids?

Instituições terciárias e de ensino superior têm uma responsabilidade ética e intelectual de dar um exemplo, por meio de um debate franco das questões em torno do HIV/aids e do descobrimento de respostas criativas à epidemia. Essas instituições constituem um dos componentes essenciais no desenvolvimento de uma resposta nacional unida e efetiva à pandemia, pelas seguintes razões:

- Essas instituições trabalham com jovens sexualmente ativos, principalmente na faixa etária de 18-30 anos. Dados globais mostram que mais de um terço de todas as pessoas vivendo com HIV têm menos de 25 anos (UNAIDS, 2004).
- Certos aspectos da vida social colocam membros de instituições terciárias e de ensino superior em risco de contrair o HIV. Maior liberdade pessoal, associada às atrações e pressões da vida em instituições terciárias e de ensino superior, constitui uma receita para atividade e experimentação sexual. É comum haver sexo casual e múltiplos parceiros sexuais. Casos de oferta de sexo em troca de favores, como boas notas ou aprovação de ano – eufemisticamente chamados ‘títulos e diplomas sexualmente transmitidos’ – existem em algumas dessas instituições. O sexo comercial pode não ser incomum, na medida em que as estudantes pobres procuram ganhar dinheiro para pagar suas taxas ou despesas pessoais.
- Um campus universitário é um local que deve garantir a segurança de todos os estudantes e funcionários. Entretanto, algumas residências universitárias ganharam a reputação de ser lugares onde estupro, violência e assédio sexuais de mulheres são comuns, e onde o sexo sem proteção talvez seja a norma.
- Essas instituições têm a responsabilidade de garantir que todos os seus graduados sejam capazes de lidar com o HIV/aids em suas vidas pessoais e profissionais.
- Essas instituições têm uma obrigação de trabalhar pelo bem-estar de seus membros, criando um ambiente que reduza a probabilidade de transmissão do HIV.
- O HIV/aids pode prejudicar seriamente e corroer a operação e funcionamento de instituições terciárias e de ensino superior. Com frequência, são necessários talentos específicos, recursos, e muito tempo para produzir especializações em determinadas disciplinas acadêmicas. Especialistas em instituições terciárias não podem ser permutados com facilidade, como talvez seja o caso em outros níveis de ensino. Mesmo onde existir mão de obra qualificada, o processo de recrutamento de pessoal para substituir outros funcionários perdidos para o HIV/aids é muito caro, tanto em termos de tempo como de recursos.
- Instituições de ensino superior têm uma responsabilidade de promover a sensibilização de gênero e conscientização da situação da mulher em relação à epidemia e a toda a sociedade.

Instituições terciárias e de ensino superior podem contribuir para respostas mais efetivas, ampliadas e continuadas ao HIV/aids. Essas instituições podem auxiliar toda a sociedade, por meio do desenvolvimento de soluções, com base em conhecimentos, para o problema do HIV/aids - como vacinas e outras formas de pesquisa social e comportamental. Como centros de excelência em pesquisa e construção do conhecimento, as instituições terciárias têm uma responsabilidade institucional para com a sociedade.



Atividade 1

Identifique algumas das maneiras pelas quais, em sua opinião, o HIV/aids terá um impacto na instituição onde você trabalha – será mais provavelmente sobre funcionários, estudantes, professores, processos gerenciais ou qualidade do ensino?

Como você agiria a fim de reduzir esse impacto, e que passos você implementaria para garantir que sua instituição é 'versada em HIV/aids'?

2. O que torna instituições terciárias e de ensino superior capazes de contribuir com respostas efetivas ao HIV/aids?

Instituições terciárias e de ensino superior ocupam uma posição privilegiada que lhes permite influenciar com facilidade e moldar debates, ações e políticas em relação ao HIV/aids, tanto no nível institucional quanto da sociedade.

Essas instituições:

- são responsáveis pela preparação de um grande segmento do pessoal profissional e qualificado de que a sociedade precisa.
- são agentes cruciais de mudança, e podem influenciar o modo como a sociedade responde a questões como HIV/aids;
- podem oferecer liderança em termos de debate crítico, desenvolvimento de políticas e pesquisa;
- são capazes, por meio de pesquisas médicas e sociais, de gerar novos conhecimentos, que podem trazer enormes benefícios em lidar efetivamente com o HIV/aids, tanto para o setor público quanto privado;

Entretanto, apesar dessa vantagem:

- devido a sistemas de vigilância frágeis, muitas instituições de ensino superior não dispõem de dados precisos sobre a magnitude da epidemia de HIV e os problemas de saúde de funcionários e estudantes dentro da instituição (Nzioka, 2006).
- existe uma cultura de silêncio em torno da doença, nos níveis institucional, acadêmico e pessoal (Kelly, 2001);
- iniciativas para abordar o HIV/aids na maioria das instituições são ad hoc, fragmentadas, não embutidas num marco institucional, e sem uma 'abordagem holística', dificultando a avaliação de sua efetividade;
- muitas respostas ao HIV/aids frequentemente são impulsionadas por indivíduos e pequenos grupos, com pouco impacto;
- algumas instituições terciárias e de ensino superior não implementaram uma política de HIV/aids;
- a maioria das estratégias e programas de HIV/AIDS em instituições terciárias e de ensino superior enfoca a prevenção, e não são suficientemente abrangentes;
- na maioria dos casos, o contexto em que instituições terciárias e de ensino superior devem responder à epidemia é restrito pela ausência de uma política nacional ou de diretrizes específicas para instituições terciárias e de ensino superior. Não existem incentivos para que a alta liderança institucional, funcionários, ou mesmo estudantes façam da prevenção e gestão do HIV uma prioridade institucional. Como a maioria dos estudantes em instituições terciárias ou de ensino superior é adulta, sempre existe o pressuposto que esses alunos já possuem uma educação em HIV/aids adequada, obtida no ensino médio.

3. Integração da prevenção do HIV e da gestão da aids

Existe uma necessidade de integrar o HIV/aids nas funções e operações centrais de instituições terciárias ou de ensino superior, e aumentar a relevância global da epidemia dentro de todas essas instituições. Pode-se definir integração como “o processo de analisar como o HIV/aids tem um impacto em todos os setores, agora e no futuro, tanto interna quanto externamente, a fim de determinar como cada setor deve responder, com base em sua vantagem comparativa” (Elsej and Kutengule, 2003).

No contexto de uma instituição de ensino superior, isso pode significar examinar de que maneira a epidemia provavelmente afetará as metas, objetivos e programas do departamento, e se este tem uma vantagem comparativa para responder a e limitar a disseminação do HIV, e também mitigar o impacto da epidemia.

Certamente não existe nenhuma abordagem padrão ou receita universal para a integração do HIV/aids na vida de qualquer instituição. No caso de instituições terciárias, isso pode envolver integrar o HIV/aids em currículos e em operações e funções centrais. Por exemplo, o HIV/aids agora faz parte de estudos profissionais na Escola Nacional Kaliro de Formação de Docentes em Uganda e na Escola Migori de Treinamento de Professores no Quênia. O HIV/aids também poderia ser integrado em atividades não-curriculares, como esportes, artes ou debates.

A integração acarreta:

- examinar como a instituição está influenciando a disseminação do HIV dentro da universidade e nas comunidades vizinhas;
- implementar políticas e práticas que protegem seus funcionários e estudantes da infecção pelo HIV; ao mesmo tempo, dar apoio aos infectados para viver com o HIV/aids e seu impacto;
- garantir que o treinamento e recrutamento levem em consideração possíveis taxas futuras de esgotamento e ruptura de pessoal, provavelmente causados pela maior morbidade e mortalidade devidas ao HIV/aids;
- reenfocar o trabalho da organização, de modo a garantir que os afetados e infectados mantenham sua capacidade de ser produtivos, no melhor nível esperado;
- garantir que as atividades da instituição não aumentam a vulnerabilidade das comunidades que trabalham com ou em torno da instituição;

Quadro 1: Características chave da integração do HIV/aids

- Liderança sustentada, comprometida, criativa e dinâmica.
- Identificação de limitações institucionais (como a falta de habilidades e dinheiro) para efetuar mudanças desejáveis.
- Reordenar prioridades, de modo a canalizar recursos essenciais para as áreas de interesse e atividades de HIV/aids.
- Fortalecer as capacidades de pessoal e estudantes para entender o HIV/aids e introjetar esse conhecimento em programas.
- Estabelecimento de indicadores claros de sucesso na própria integração, em prevenção, em assistência e apoio, e na mitigação dos impactos do HIV/aids.

4. Integração de gênero

Integração de gênero é o processo de avaliar as implicações de qualquer ação, política e programa de HIV/aids planejada, tanto para mulheres como para homens. É uma estratégia para fazer das preocupações e experiências, tanto femininas quanto masculinas, uma dimensão integral do desenho, implementação, monitoramento e avaliação de políticas e programas institucionais de HIV/aids, para que todos possam se beneficiar igualmente deles. O objetivo último da integração de gênero é alcançar a igualdade de gênero.

No caso de instituições de ensino superior, é bem sabido que mulheres são consideradas como tendo maior risco de transmitir o vírus; assim, a integração de gênero no contexto de instituições terciárias e de ensino superior requer:

1. Coleta, análise e uso de dados de HIV/aids desagregados por sexo em todas as faculdades e departamentos.
2. Reconhecimento explícito dos direitos de todas as mulheres, incluindo meninas, à proteção contra a exposição ao possível risco de infecção pelo HIV.
3. Proteção dos direitos legais, civis e humanos de mulheres/meninas afetadas e infectadas, e dar às mulheres acesso a tratamento, aconselhamento e apoio, nas mesmas bases que s dos homens.
4. Monitorar o impacto do HIV/aids, tanto em homens quanto mulheres, nessas instituições.

Estudantes nas instituições terciárias e de ensino superior sofrem cada vez mais pressão para pagarem taxas mais altas. Talvez ela seja muito mais aguda sobre as alunas, que atualmente são pressionadas para trabalharem como profissionais do sexo ou terem ligações sexuais com homens mais velhos, a fim de garantir esses recursos extras para cobrir suas despesas universitárias (Ochanda, Njima and Schneegans, 2006). Estudos recentes em Uganda, Quênia, Etiopia e Zâmbia parecem sugerir que mulheres na faixa etária que frequenta instituições terciárias e de ensino superior, como escolas de magistério e universidades, são mais vulneráveis à infecção pelo HIV (Ashebir, 2007; Katahoire and Kirumira, 2007; Nzioka, 2006; Ramos, 2006). Atualmente, provavelmente existem muito mais alunas do que alunos em instituições terciárias e de ensino superior infectadas pelo HIV.

A integração de gênero pode levar a uma menor transmissão do HIV entre mulheres e meninas, por meio de práticas sexuais mais seguras, tais como o maior uso de preservativos masculinos e femininos, fidelidade a um parceiro não infectado, e abstinência.



Atividade 2

Como você faria para integrar o HIV/aids nas funções centrais de sua instituição? E quanto à integração de gênero?

5. Desenvolvimento de liderança institucional em HIV/aids

As evidências mostram que uma resposta efetiva ao HIV/aids exige uma liderança forte e visionária. Lideranças fortes e comprometidas podem inspirar ações, mobilizar recursos, estabelecer políticas e criar estruturas organizacionais responsivas (consulte também Kelly and Bain, 2005). Em instâncias onde líderes institucionais priorizaram o HIV/aids, a resposta foi imediata, efetiva e visível.

Em instituições de ensino superior, a liderança de vice-reitores ou de um gestor de alto escalão nomeado para isso envia uma forte mensagem, no âmbito da instituição e para a comunidade, que a gestão do HIV/aids é uma prioridade. Um estudo recente sobre a resposta ao HIV/aids de escolas de treinamento para o magistério (ETMs) demonstrou que, quando chefias institucionais fornecem liderança em HIV/aids, as comunidades do ensino superior têm maior probabilidade de levar essas atividades mais a sério (Nzioka, 2006).

Um exemplo é a Universidade de Durban, atualmente conhecida como University of KwaZulu-Natal, onde a forte resposta teve início no final dos anos 90, sob a liderança do Vice-Reitor. Um resultado foi o estabelecimento da hoje internacionalmente renomada Divisão de Pesquisas em Aids e Economia da Saúde (HEARD), liderada pelo Professor Alan Whiteside. Em instituições como essa, estabeleceram-se estruturas de tomada de decisão e gestão de programas, criaram-se redes, encontraram-se recursos e quebrou-se o clima de silêncio e negação sobre aids.

A criação da Cátedra de Educação em HIV/aids na Universidade das Índias Ocidentais, Barbados, em outubro de 2004, é outro bom exemplo de como instituições terciárias podem desenvolver a liderança institucional em resposta ao HIV/aids. Essa cátedra foi criada pelo Secretariado da Commonwealth, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), com a finalidade de fornecer liderança institucional em HIV/aids por meio da educação no Caribe. Essa foi a primeira criação de uma cátedra na área de HIV/aids e educação, com apoio internacional, numa instituição de ensino superior, a fim de frisar o papel crítico que instituições de ensino superior podem exercer na resposta ao HIV/aids (Morrissey, 2005).

É necessária uma liderança forte e focalizada a fim de quebrar a cultura de silêncio sobre HIV/aids, altamente observável, e ajudar a reconhecer a ameaça a funções e operações institucionais. Respostas efetivas ao HIV/aids por altos líderes institucionais em instituições terciárias devem:

- reconhecer que o HIV/aids pode ter um impacto sobre as funções e operações da instituição;
- reconhecer que o HIV/aids pode minar a qualidade e quantidade do treinamento e serviços educacionais oferecidos;
- priorizar uma resposta cuidadosa e bem coordenada ao HIV/aids;
- integrar o HIV/aids na missão institucional, ao mesmo tempo em que se assegura a abordagem do estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids;
- ter como alvo todos os membros da comunidade institucional, incluindo estudantes, professores/conferencistas e pessoal não-docente;

- estabelecer intervenções que olhem tanto para dentro (protegendo o funcionamento da própria instituição) e para fora (atendendo às necessidades da sociedade).

A liderança na resposta ao HIV/aids não deve, entretanto, estar limitada apenas aos níveis mais altos da gestão institucional. Em instituições terciárias, a liderança também pode vir de diretores, chefes de departamentos e professores. A liderança também pode vir de clubes estudantis contra a aids, associações profissionais de estudantes, redes de grupos de pares, e possivelmente de pessoas vivendo com o HIV (UNESCO, 2006). A Universidade de Nairobi tem uma associação muito forte conhecida como Medical Students Against AIDS (MSAA), que serve não apenas a estudantes universitários como também oferece aconselhamento por pares a estudantes do ensino médio e outras formas de assistência a muitas comunidades urbanas em Nairobi. Organizações similares também podem ser encontradas noutras universidades públicas no Quênia, como a Universidade Kenyatta (Ochanda, Njima and Schneegans, 2006).

Para mais informações sobre liderança e a gestão de HIV/aids, consulte o Módulo 1.5 *Liderança contra o HIV/aids na educação*.

6. Desenvolvimento de uma política institucional de HIV/aids

Uma política é uma declaração de intenções. Uma política institucional de HIV/aids é necessária no nível institucional porque visa a responder as seguintes perguntas: O que deve ser feito? Por quê? Por quem? Como? A existência de uma política não é uma garantia de ação, mas a existência de uma política escrita implica uma admissão tácita de que a instituição considera o HIV/aids como uma prioridade institucional que deve ser tratada.

Entretanto, políticas por si só não fornecem soluções para os desafios colocados pelo HIV/aids em instituições terciárias. Pelo contrário, a presença de uma política institucional de HIV/aids fornecerá um amplo marco, no qual se pode postular ações institucionais. As políticas podem então ser traduzidas em ações, por meio de uma estrutura institucional, como um comitê de ação, que recebe um mandato para exercer essa responsabilidade, assim como os recursos correspondentes.

Por outro lado, a ausência de uma política escrita nem sempre significa a ausência de um marco de ação contra o HIV/aids. Algumas instituições criaram e desenvolveram certas práticas e programas em resposta ao HIV/aids que não derivam de nenhuma política escrita. Algumas instituições também são da opinião que é possível lançar e fornecer programas sem um marco de política plenamente desenvolvido. Se necessário, os programas podem depois ser formalizados em políticas. Onde ocorreram tais práticas, atividades e programas, eles se tornaram parte de uma cultura institucional que continua a impulsionar ações contra o HIV/aids nas instituições.

Mesmo assim, é necessária uma política institucional escrita de HIV/aids, porque pode auxiliar uma instituição terciária a:

- definir a posição da instituição em relação ao HIV/aids e em estabelecer diretrizes claras sobre como gerir a epidemia no âmbito da instituição;
- definir os direitos, obrigações e responsabilidades de todas as partes interessadas numa instituição, incluindo pessoas afetadas e infectadas e seus parceiros;
- estabelecer os padrões de comportamento esperados de cada membro da instituição;
- estabelecer padrões institucionais para a comunicação sobre HIV/aids;
- identificar os recursos humanos, materiais e financeiros a serem usados em atividades relacionadas ao HIV/aids;
- legitimar ações institucionais em HIV/aids, e alinhar as respostas institucionais com o marco nacional mais amplo de políticas;
- fornecer orientações a gestores institucionais e outros atores e fornecer um marco global para a ação;
- indicar o compromisso em lidar com e controlar o HIV/aids;
- garantir consistência com práticas nacionais e internacionais.

Política institucional de HIV/aids vs. Política de HIV/aids no local de trabalho

A política institucional de HIV/aids mais ampla precisa reconhecer as necessidades específicas tanto do pessoal quanto de estudantes, mas deve permanecer separada de uma política de HIV/aids para o local de trabalho. Estudantes não são funcionários de instituições de ensino superior, e podem não estar cobertos adequadamente por uma política de HIV/aids para o local de trabalho. Mesmo assim, são parte integrante do ambiente laboral, e há evidências que estudantes e funcionários nessas instituições interagem de diversas maneiras, que permitem o avanço do HIV/aids em ambos os grupos. Portanto, uma política institucional de HIV/aids deve ser suficientemente ampla para abranger estudantes e pessoal.

Por exemplo, uma política institucional de HIV/aids pode precisar possibilitar programas acadêmicos flexíveis, de modo a acomodar as necessidades de estudantes que precisem interromper seus estudos por motivos de doença ou para lidar com o impacto do HIV/aids em suas famílias ou comunidades. As instituições também podem precisar pensar em maneiras de desenvolver serviços de apoio ampliados para estudantes e funcionários afetados e infectados. Uma consideração pode ser capacitar pessoal e alunos como educadores e conselheiros para apoiar e ajudar seus pares e colegas.

Universidades como a Universidade Nkumba em Uganda, a Universidade da Zâmbia, a Universidade de Kwazulu-Natal na África do Sul e várias outras universidades e instituições terciárias na África subsaariana desenvolveram políticas institucionais de HIV/aids. Sua leitura demonstra que são suficientemente amplas para levar em conta as necessidades tanto de funcionários quanto de estudantes. Assim, parece que essas políticas institucionais de HIV/aids são mais abrangentes do que uma política de HIV/aids para o local de trabalho. Normalmente, uma política para o local de trabalho consiste de um documento detalhado sobre HIV/aids em todos os aspectos do local de trabalho e seu pessoal, estabelecendo programas preventivos, tratamento e assistência a funcionários vivendo com HIV/aids ou afetados por ele. Também poderia ser parte ou estar incluída na política ou acordo institucional sobre segurança, saúde e condições de trabalho, ou ser apenas uma breve declaração de princípios. (Para mais informações sobre políticas para o local de trabalho, consulte o Módulo 2.3 *HIV/aids no local de trabalho em educação*).

Atividade 3

1. Identifique os principais desafios e obstáculos que provavelmente virão de encontro ao desenvolvimento e subsequente implementação de suas políticas e programas de HIV/aids em sua instituição.

2. De que maneira sua instituição pode superar essas desafios e obstáculos?

7. Integração do HIV/aids em programas acadêmicos e não-acadêmicos

Um dos principais resultados de políticas de HIV/aids numa instituição terciária ou de ensino superior deve ser a integração do HIV/aids nos currículos formal e não-formal. A educação em HIV/aids precisa ser incorporada ao currículo de todas as faculdades. Estudantes e pessoal devem estar “cientes, competentes e seguros em relação ao HIV” (Coombe, 2003). Para isso, necessitam captar, entender e internalizar em sua totalidade fatos e práticas pertinentes relativos ao HIV/aids. Entretanto, isso somente pode ocorrer se essas instituições dispuserem de sistemas competentes e fidedignos para o fornecimento de educação em HIV/aids.

Na busca de prover educação em HIV/aids, instituições terciárias e de ensino superior podem precisar explorar a adoção de diversas abordagens.

Ensinar HIV/aids como uma ‘disciplina individual’

O HIV/aids pode ser ensinado como um tópico ou disciplina obrigatória em todos os cursos da instituição que concedem diplomas ou títulos. Este ensino pode envolver o fornecimento de informações sobre fatos epidemiológicos básicos sobre o HIV/aids, o impacto do HIV/aids sobre a sociedade, e comportamentos protetores desejáveis frente ao HIV/aids, como práticas de sexo seguro e habilidades de vida. Para garantir que estudantes levem esse ensino a sério, perguntas obrigatórias devem ser incluídas em seus exames, a fim de avaliar sua competência em entender os pontos críticos.

Integrar o HIV/aids numa disciplina existente

A educação em HIV/aids pode ser integrada numa disciplina existente para a qual a epidemia possa ser relevante, como educação cívica, religiosa, ética social, estudos sociais, ou educação para a saúde. A vantagem dessa abordagem é que os professores da disciplina portadora provavelmente perceberão a relação entre o HIV e os outros aspectos da matéria. Esses professores provavelmente também terão uma maior compreensão do assunto, e serão capazes de encontrar exemplos e questões apropriadas, devido à sua experiência em lecionar a matéria. A capacitação de conferencistas em maneiras de integrar o HIV/aids em suas áreas de competência disciplinar provavelmente também será mais fácil, rápida e barata do que por instilação ou criação de uma cadeira separada.

Instilação do HIV/aids no currículo

Outra opção é instilar o HIV/aids no currículo. Por exemplo, a Universidade da África no Zimbábue e a Universidade de Botsuana tomaram medidas para integrar a educação em HIV/aids em muitos de seus programas de treinamento.

A instilação daria aos estudantes uma maior compreensão de como mitigar o impacto do HIV/aids em seu campo de conhecimento, como química, engenharia ou direito. Isto exigirá ensinar aos estudantes a entender a epidemia e suas ramificações na sociedade, incluindo questões como: o que fez com que a epidemia se desdobrasse do modo como o fez? Como a resposta estatal auxiliou ou prejudicou a resposta? Qual o papel dos setores público e privado em tratar do HIV/aids? Como desenvolver um programa efetivo no local de trabalho nos setores em que os estudantes estão empregados?

A instilação do HIV/aids no currículo exige um número suficiente de funcionários capacitados e motivados para oferecer o curso, lecionar bem e avaliar os estudantes. Isto poderia, potencialmente, colocar uma enorme carga sobre o pessoal, particularmente se não estiverem capacitados no ensino do HIV/aids, e já estiverem sobrecarregados. Essa abordagem também pressupõe que a instituição está pronta para assumir os custos adicionais de preparar o pessoal e fornecer os materiais, e que os estudantes estão dispostos a participar nesse programa obrigatório. Idealmente, estudantes e pessoal deveriam ser envolvidos de algum modo na decisão de torná-la obrigatória, e em apreciar a relevância do aprendizado de HIV/aids para seus cursos, vidas e futuras carreiras.

Integrar o HIV/aids em atividades extracurriculares

Instituições terciárias e de ensino superior também podem considerar a integração do HIV/aids em atividades não-curriculares, como esportes, artes - como teatro ou música, ida a peças e concertos - e debates.

Quadro 2: Integrando o HIV/aids em atividades extracurriculares

O Gabinete do Vice-Presidente de Pesquisa e Graduação da Universidade de Addis Ababa introduziu uma nova peça interativa intitulada “Caminhantes da Vida”. A peça enfoca a vida de estudantes no campus e os comportamentos sexuais de risco, examinando os conhecimentos, atitudes e práticas, nesse caso da platéia (estudantes), com intervalos em que um moderador pede a opinião ou questiona a platéia com algum ponto controverso, como pressão de pares, fidelidade a parceiros sexuais, desejo de viver novas experiências, pressão para fazer sexo sem proteção em diferentes contextos, e vida longe da orientação parental imediata.

A peça é parte do projeto Modelagem e Reforço no Combate ao HIV/aids (MARCH) na Universidade de Addis Ababa. O projeto MARCH visa a promover comportamentos que reduzem o risco de infecção pelo HIV, por meio do fornecimento de modelos. O projeto também inclui atividades de reforço, em que comportamentos positivos são discutidos e assimilados, num contexto de grupo de pares, sustentadas pelo apoio comunitário.

O alvo do MARCH são os alunos e o pessoal acadêmico e administrativo da Universidade de Addis Ababa, promovendo abstinência, fidelidade mútua e outros comportamentos preventivos. Os organizadores esperam que esse tipo de peça interativa crie um ambiente favorável à livre interação entre a platéia sobre os assuntos levantados na peça. O alvo da peça, produzida pela Faculdade de Arte Dramática, são os 30.000 estudantes e 3.000 docentes nos 12 campi da Universidade de Addis Ababa, juntamente com outros estudantes de toda a Etiopia.

Fonte: <http://www.aau.edu.et/march/index.php>

Combinação de diferentes abordagens

Dada a natureza diversa de instituições de ensino superior, particularmente universidades, é possível que muitas das abordagens acima possam ser apropriadas para uso nas diferentes seções e departamentos da instituição. As instituições terciárias e de ensino superior também podem desejar utilizar uma combinação dessas técnicas.

Qualquer abordagem pressupõe que a instituição esteja pronta/disposta a assumir os custos adicionais de preparar o pessoal e fornecer os materiais, e que os estudantes estejam dispostos a participar nesse programa obrigatório. Idealmente, estudantes e pessoal deveriam participar de algum modo na decisão de torná-la obrigatória e na apreciação da relevância do aprendizado de HIV/aids para seus cursos, vidas e futuras carreiras.

8. Pesquisa

Integrar o HIV/aids no trabalho profissional e intelectual de funcionários e alunos de instituições terciárias é uma forma de integração e institucionalização do HIV/aids.

A função de universidades e outras instituições terciárias na sociedade é fornecer orientação intelectual e responder à necessidade de conhecimentos em certas áreas de especialização, bem demarcadas, na sociedade. A densa concentração de experiência intelectual em instituições terciárias e de ensino superior coloca-as na linha de frente da busca global por um melhor entendimento biomédico, epidemiológico, científico, social e econômico do HIV/aids. Na ausência de qualquer cura conhecida para o vírus e as doenças a ele relacionadas, o papel potencial de universidades e outras instituições terciárias e de ensino superior na pesquisa biomédica que visa a abordar essa questão essencial é ainda mais urgente (UNGASS, 2001). As instituições terciárias e de ensino superior podem dar sua contribuição especial às diversas áreas de prevenção, assistência, tratamento e gestão de impacto, e podem contribuir para o avanço técnico, novos produtos, melhor diagnóstico e tratamento, novos entendimentos, maior crescimento econômico, crescimento industrial e agrícola mais acelerado, e melhoria da qualidade de vida.

Uma boa base de pesquisas assegura um bom entendimento de questões sociais e científicas, bem como oferece à instituição a oportunidade de desenvolver um banco de dados e um melhor conhecimento de como tratar as muitas questões correlatas desta epidemia. É preciso estimular todas as faculdades e departamentos a desenvolver um perfil de pesquisas em HIV/aids, e estimular estudantes a usar o HIV/aids como base de suas pesquisas. É necessário desenvolver modelos de simulação sobre possíveis impactos futuros do HIV/aids, calcular o custo potencial em diferentes condições, e usar esses dados ao planejar intervenções que se contraponham aos efeitos adversos do HIV/aids.

A pesquisa em HIV/aids em instituições terciárias também poderia ser orientada externamente, enfocando as necessidades de conhecimento, entendimento e informação da sociedade. Entretanto, também são necessárias pesquisas dirigidas às necessidades de informação da própria universidade. Sob os auspícios da Iniciativa Internacional de Vacina contra a Aids (IAVI), a Universidade de Nairobi, Quênia, está trabalhando em conjunto com a Universidade de Oxford, Reino Unido, no desenvolvimento de uma vacina contra a aids. Uma parceria similar foi desenvolvida entre a Universidade da Cidade do Cabo, o Conselho de Pesquisas Médicas da África do Sul, o Instituto Nacional de Virologia dos Estados Unidos, e uma empresa de biotecnologia na Carolina do Norte (Kelly, 2003). Esse é um exemplo de pesquisa orientada para o exterior.

Finalmente, universidades e outras instituições terciárias e de ensino superior poderiam envolver-se em pesquisa teórica e aplicada, as quais poderiam contribuir para uma compreensão intelectual da epidemia. Bem como para direcionar políticas e intervenções. A pesquisa também deveria oferecer uma crítica de programas e políticas existentes, bem como um exame crítico de agendas de doadores e do modo como moldam respostas nacionais.



Atividade 4

Considerando a maneira em que sua instituição está estruturada, qual seria, em sua opinião, o melhor modo de integrar o tema HIV/aids nas atividades estudantis e no ambiente global de aprendizado?

9. Recursos financeiros

O HIV/aids afetará as finanças da instituição de muitas e variadas maneiras. Os serviços de saúde do campus sofrerão consideráveis pressões financeiras, caso tenham que fornecer testes de HIV, aconselhamento, tratamento para infecções oportunistas e infecções sexualmente transmitidas e tratamento anti-retroviral (quando não fornecido pelo governo). Outro custo direto para o serviço de saúde de uma instituição será o aumento das despesas com materiais descartáveis, como luvas e outros equipamentos, para a proteção de profissionais de saúde e pesquisadores.

É preciso considerar auxílios-funeral, assim como o custo da substituição de funcionários que se afastam ou morrem, e a capacitação de novos funcionários. Outros custos incluirão substituições temporárias. O pacote de benefícios para funcionários também pode ser afetado, uma vez que as solicitações de pagamentos podem ocorrer antes do esperado.

Alguns dos custos indiretos incluem absenteísmo de funcionários devido à doença ou responsabilidades familiares, cuidado de terceiros e presença em funerais.

A epidemia de HIV também ameaça as fontes de financiamento de instituições terciárias e de ensino superior. Verbas anteriormente previstas para outros serviços podem ter de ser canalizadas para despesas relativas ao HIV/aids, implicando a necessidade de levantar mais verbas. Custos relacionados ao HIV/aids também podem significar menos recursos disponíveis para bolsas de estudo, e podem afetar a capacidade dos estudantes para pagar suas matrículas e livros e outras despesas.

10. Programas de extensão comunitária

As instituições de ensino superior podem exercer um importante papel no desenvolvimento de projetos de extensão comunitária para a prevenção, assistência e aconselhamento das pessoas afetadas e infectadas pelo HIV/aids. Esses podem incluir projetos de mitigação de impacto sobre órfãos e crianças vulneráveis e pessoas vivendo com o HIV ou com aids. Podem-se encorajar estudantes a participar no desenvolvimento e avaliação de campanhas de conscientização e atividades de educação por pares na comunidade universitária e em seus arredores. Também podem auxiliar comunidades locais, oferecendo gratuitamente serviços capacitados/profissionais, o que também poderia servir como oportunidade para que os estudantes adquirissem experiência profissional. Por exemplo, em alguns países, universitários de diferentes faculdades visitam uma favela na vizinhança da universidade e oferecem serviços educativos e serviços médicos gratuitos a seus habitantes. Esse tipo de programas de extensão também foi observado em faculdades de pedagogia do Quênia, em que alunos de magistério visitam escolas nos fins de semana para fazer sua prática didática e ensinar as comunidades locais sobre os riscos do HIV/aids (Nzioka, 2006).

11. Monitoramento e avaliação

Também é necessário criar programas para que instituições educacionais terciárias e superiores monitorem e avaliem suas políticas e programas. O monitoramento envolve rastrear os insumos, processos, produtos e a qualidade de um programa ao longo do tempo. Também envolve avaliar se o modo de implementação de um programa é consistente com seu desenho e plano de implementação iniciais.

As instituições de ensino superior podem desenvolver indicadores de monitoramento tanto quantitativos como qualitativos. Indicadores quantitativos incluiriam itens facilmente medidos ou contados, como:

- número de programas e atividades estudantis;
- número de participantes por atividade;
- número de conselheiros disponíveis;
- número de sessões de aconselhamento realizadas;
- número de vezes em que um *spot* promocional de rádio foi ao ar;
- número de cartazes distribuídos;
- número de preservativos buscados pela população-alvo;
- outros elementos programáticos realizados e sua frequência.

O monitoramento quantitativo envolve a manutenção de registros e listas numéricas. Atividades no cronograma de atividades do projeto/programa devem ser examinadas em detalhe, para ver que tipos de atividades de monitoramento poderiam ser usados para avaliar o progresso. O método de monitoramento e as atividades a ele associadas devem ser desenhadas no início do programa, e integrados ao cronograma do projeto.

Instituições de ensino superior também podem desenvolver indicadores qualitativos de monitoramento. Tais indicadores podem fornecer informações sobre a qualidade da realização dos elementos. Questões qualitativas envolvem itens mais difíceis de obter e de medir. Esse tipo de informações pode ser obtido por meio de entrevistas aprofundadas e discussões de grupos focais.

Questões qualitativas para um projeto podem incluir:

- como as atitudes de funcionários e estudantes sobre estigma e discriminação estão mudando, em resultado de um treinamento ou curso?
- como as atividades do programa estão influenciando mudanças comportamentais?

A avaliação envolve determinar os resultados de programas, seu significado, e se fazem uma diferença. O monitoramento e avaliação continuados são uma atividade essencial de qualquer programa de HIV/aids, e é preciso transmitir os achados aos funcionários e alunos que estão envolvidos no programa.

Parte do processo de monitoramento e avaliação é garantir que todas as instituições educacionais terciárias e superiores tenham a capacidade de:

- desenvolver;
- implementar;
- financiar;
- sustentar; e

- avaliar programas e projetos

Fortalecer o processo de monitoramento e avaliação do HIV/aids também permite que os funcionários aumentem sua capacidade de garantir a identificação de pontos fracos de programas e projetos, a fim de potencializar a efetividade programática.



Atividade 5

Quais são os principais obstáculos ao monitoramento e avaliação das atividades de um programa em sua instituição? De que modo esses obstáculos podem ser superados?

De que maneiras você pode garantir o efetivo monitoramento e avaliação de programas de HIV/aids em sua instituição?



Resumo

As instituições educacionais terciárias e superiores têm um papel crucial no desenvolvimento de respostas que garantam que todos os funcionários e alunos tenham acesso à educação, prevenção e assistência, num ambiente onde seus direitos sejam protegidos. Instituições terciárias estão numa posição singular para desenvolver respostas inovadoras e efetivas ao HIV/aids. Isso se deve ao fato que, como instituições de ensino superior, estão envolvidas na geração e desenvolvimento de novas idéias, e seu papel chave é ampliar as fronteiras do conhecimento, e fornecer liderança e visão intelectuais. Ao mesmo tempo, instituições terciárias e de ensino superior são mais vulneráveis ao HIV/aids do que outras instituições de ensino formal, porque seu público é primariamente composto por jovens entre 18-25 anos – uma faixa etária de alta prevalência de HIV, principalmente em resultado de relações sexuais sem proteção. Compreender esta dicotomia pode ajudar instituições de ensino superior a desenvolver políticas que tratam das questões de risco e prevenção nas universidades.

As instituições educacionais terciárias e superiores mantêm seu compromisso de:

- desenvolver novas fontes de conhecimento e entendimento;
- desafiar e *status quo* e desenvolver novos marcos explanatórios;
- realizar pesquisas críticas que levem a novas formações sociais e novos modos de lidar com questões sociais, econômicas e políticas complexas;
- influenciar formuladores de políticas, tanto no setor público quanto privado, a desenvolver programas e implementar políticas que garantam que questões como HIV/aids não sejam meramente “empurradas” para dentro das políticas e programas existentes;
- garantir que os achados de pesquisas sejam canalizados para as platéias apropriadas;
- garantir que o HIV/aids se torne uma das preocupações centrais da instituição.

As instituições educacionais terciárias e superiores podem desenvolver e desenhar políticas e respostas ao HIV/aids que levem em conta todos esses compromissos, assim como as diferentes ramificações da epidemia. Compreender como as sociedades passam pelas epidemias é um aspecto crucial do trabalho terciário.

Os acadêmicos têm um papel chave no fomento de novos movimentos sociais e uma nova consciência social, bem como em desenvolver um engajamento crítico com as questões sociais, políticas e de desenvolvimento mais amplas da epidemia, e uma compreensão do papel do setor terciário na globalização e desenvolvimento.

As instituições terciárias e de ensino superior dispõem de uma base de capacidades ampla e bem treinada, e devem assegurar-se que sejam capazes de retê-la. O tempo e recursos devotados a treinar o pessoal acadêmico e de apoio devem ser contrabalançados em relação aos custos do tratamento anti-retroviral e outros serviços de apoio para funcionários e estudantes vivendo com HIV/aids.

Por intermédio de pesquisas ativas e participação comunitária, instituições terciárias e de ensino superior podem agir como modelos para outras instituições. Globalmente, instituições educacionais terciárias e superiores são capazes de apoiar países a desenvolver respostas abrangentes ao HIV/aids que sejam fundamentadas em pesquisas, atividade intelectual, modelos de entendimento e de engajamento em

relação à epidemia, bem como de oferecer soluções práticas, e a implementação de políticas e programas.



Lições aprendidas

Lição Um

O HIV/aids tem um efeito incapacitante sobre o funcionamento e operação de instituições terciárias e de ensino superior, particularmente em países onde o impacto é grande. Ao mesmo tempo, instituições terciárias ocupam uma posição de prestígio na sociedade e exercem um papel chave no desenvolvimento de estratégias para a prevenção e controle do HIV/aids dentro e fora da instituição.

Lição Dois

Uma liderança forte e visionária é essencial para o desenvolvimento de respostas institucionais ao HIV/aids em instituições terciárias e de ensino superior.

Lição Três

Para que instituições terciárias e de ensino superior respondam de modo efetivo ao HIV/aids, devem desenvolver políticas institucionais de HIV/aids que estabeleçam programas internos apropriados para a integração do HIV/aids na vida institucional.

Lição Quatro

Como parte do processo de integração, o tema HIV/aids deve ser integrado ao currículo, de modo que todos os estudantes possam adquirir competência no assunto.

Lição Cinco

Instituições terciárias e de ensino superior devem dedicar parte de seu mandato de pesquisa a questões referentes ao HIV/aids.

Lição Seis

Instituições terciárias e de ensino superior devem encorajar seus funcionários e alunos a se engajar com a comunidade externa em questões de HIV/aids.

Lição Sete

É necessário um sistema efetivo de monitoramento e avaliação em cada instituição terciária, a fim de acompanhar o progresso institucional em resposta ao HIV/aids.



Respostas as atividades

Atividade 1

O HIV/aids pode ter um impacto na sua instituição, ao reduzir a demanda, oferta e qualidade da educação diretamente, ou indiretamente, por meio de maior morbidade e mortalidade de funcionários, estudantes, pais e familiares. Portanto, isso pode afetar as operações e funções de sua instituição em várias maneiras negativas, incluindo a perda de habilidades e absenteísmo, o que leva a um ensino de pior qualidade e a perda da renda institucional. Você também pode pensar em outras maneiras indiretas pelas quais o HIV/aids pode afetar sua instituição, como a perda de reputação.

Alguns dos modos de reduzir esse impacto poderiam incluir o fornecimento de educação preventiva para funcionários e alunos, e um maior acesso ao tratamento, assistência e apoio aos afetados e infectados.

Atividade 2

A integração envolve integrar o HIV/aids nas funções e operações-chave de uma instituição. No caso de instituições terciárias, a integração implica garantir que o HIV/aids seja levado em conta no processo de planejamento e orçamento institucional, em atividades de pesquisa, e instilado ou integrado em currículos formais e outras atividades extracurriculares.

Você pode integrar o HIV/aids em sua organização:

- desenvolvendo uma política institucional para o HIV/aids;
- criando estruturas gerenciais para HIV/aids;
- criando projetos e programas sobre HIV/aids;
- ampliando os níveis de participação institucional em atividades de HIV/aids;
- identificando recursos humanos e financeiros para atividades de HIV/aids.

Para a integração de gênero, você precisaria avaliar os problemas em função de seu efeito diferencial sobre homens e mulheres, e depois abordar essas diferenças nas ações acima listadas. Por exemplo, ao instilar informações de HIV/aids nos cursos, os aspectos de gênero do problema também poderiam ser explorados e discutidos, em função de como contribuem para os problemas de transmissão do HIV.

Atividade 3

Alguns dos desafios importantes no desenvolvimento de uma resposta efetiva ao HIV/aids são a falta de uma liderança forte e comprometida, e a falta de recursos financeiros e de recursos humanos capacitados. Esses obstáculos podem ser evitados, por meio de uma conscientização acelerada sobre o HIV/aids entre os membros da instituição, planejamento para HIV/aids, identificação e alocação de recursos para atividades de HIV/aids, e capacitação dos membros da instituição para lidar com o HIV/aids, por meio de treinamento.

Atividade 4

Integrar o HIV/aids nas atividades dos estudantes e no ambiente geral de aprendizado requer:

- garantir que os estudantes possam ver as possíveis implicações do HIV/aids, e relacioná-las ao seu cotidiano;
- desenvolver uma percepção clara do vínculo entre HIV/aids, o ambiente de ensino e aprendizado, exames, o bem-estar de funcionários e alunos, a estrutura de títulos/diplomas;
- criar um clima de engajamento intelectual com o HIV/aids, apoiando pesquisas pertinentes e desenvolvendo maneiras de compreender como os estudantes lidam com o impacto do HIV/aids;
- demonstrar como o HIV/aids afetará os recursos financeiros da instituição, bem como a posição financeira dos estudantes.

Atividade 5

Alguns dos principais obstáculos para um monitoramento e avaliação (M&A) adequados

- Falta de informações basais
- Falta de indicadores claros
- Falta de dados bem mantidos

Sua instituição pode precisar desenvolver, entre outras coisas:

- uma lista de verificação de questões críticas a serem tratadas durante o M&A;
- indicadores claros e mensuráveis;
- metodologias de avaliação apropriadas;
- um entendimento de como coletar diferentes conjuntos de dados usando essas metodologias, e de como usar os diferentes conjuntos de dados;
- questões apropriadas.



Referências bibliográficas e outros materiais

Documentos

Abebe, G. 2004. *African universities' response to HIV/AIDS in the Global AIDS Initiative countries: A synthesis of country reports*. Accra: Association of African Universities.

Anarfi, J.K. 2000. *Universities and HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa – A Case Study of the University of Ghana*. Study commissioned by the ADEA Working Group on Higher Education. Accra, Ghana.

Ashebir, D. 2007. *Mitigating the impact of HIV/AIDS in teacher training institutions: Analyzing the response in Ethiopia*. Paris: IIEP-UNESCO.

ACU. 2002. *Commonwealth Universities in the Age of HIV and AIDS: Guidelines towards a Strategic Response and Good Practice*. London: Association of Commonwealth Universities.

Coombe, C. 2003. *HIV and AIDS and teacher education: a synopsis of observations and principal conclusions*. Pretoria: InWEnt. www.harare.unesco.org/hivaids/webfiles/Electronic%20Versions/draft%20report%20inwent.doc

Crewe, M. 2000. *HIV and AIDS and tertiary education: New possibilities, new hope*. SAfAIDS News, 8(2).

Chetty, D. 2000. *Institutionalizing the response to HIV and AIDS in the South African university sector: A SAUVCA analysis*. SAUVCA occasional paper N° 2. Pretoria: South African Universities Vice-Chancellors Association.

Elsley, H.; Kutengule, P. 2003. *HIV/AIDS mainstreaming: A definition, some experiences and strategies*. Durban: University of KwaZulu-Natal. www.sarpn.org.za/documents/d0000271/P263_HIV_Report.pdf

Katahoire, A.; Kirumira, E. 2007. *The impact of HIV/AIDS on higher education institutions in Uganda and their responses to the pandemic: a case study of a university and a teacher training college*. Paris: UNESCO-IIEP.

Kelly, M.J. 2001. *Challenging the challenger: understanding and expanding the response of universities in Africa to HIV and AIDS*. Washington, DC: World Bank.

Kelly, M.J. 2003. "The significance of HIV/AIDS for universities in Africa to HIV and AIDS". In: *Journal of Higher Education in Africa*, 1(1), 1-23.

Kelly, M.J.; Bain, B. 2005. *Education and HIV/AIDS in the Caribbean*. Paris: IIEP-UNESCO.

Morrissey, M. 2005. *Response of the education sector in the Commonwealth Caribbean to the HIV/AIDS epidemic: A preliminary overview*. Geneva: ILO. www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/education/sn-educat1.pdf

Nzioka, C. 2001. *The impact of HIV/AIDS on the University of Nairobi*. Paris: ADEA.

Nzioka, C. 2006. *Kenya: strengthening teacher education in HIV and AIDS*. In: *IIEP Newsletter*, 24(4), 9-10.

Ochanda, A; Njima, R.; Schneegans, S. 2006. "Students choose life in Kenya". In: *A World of Science*, 4(4), 19-23.

Otaala, B. 2000. *Impact of HIV and AIDS on the University of Namibia and the university's response*. Windhoek: Printech.

Ramos, L. 2006. *Analyzing the response of a teacher training institution to HIV and AIDS: A case study from Zambia*. Paris: UNESCO.

UNFPA. 2004. *At the crossroads: Accelerating youth access to HIV/AIDS interventions*. New York: UNFPA.
www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/316_filename_UNFPA_Crossroads.pdf

UNESCO. 2005. *EFA Global Monitoring Report 2005*. Paris: UNESCO.

UNESCO. 2006. *Expanding the field of inquiry: a cross-country study of higher education institutions' responses to HIV and AIDS*. Paris: UNESCO.

UNGASS. 2001. *Declaration of commitment on HIV/AIDS*. United Nations General Assembly, 26th Special Session. New York: United Nations.
www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html

Outros materiais de leitura

AIDS Policy Formulation Project. 2002. *Nkumba University HIV and AIDS Policy*. Entebbe, Uganda: Nkumba University.

Crewe, M.; Maritz, J. 2005. *UNESCO review of higher education institutions' responses to HIV and AIDS: the case of the University of the West Indies*. Kingston: UNESCO.

HIV and AIDS Committee. 2003. *Highridge Professors College HIV and AIDS Policy*. Nairobi, Kenya: Highridge Professores College.

Links úteis

Páginas Internet:

Agência Internacional de Educação:
www.ibe.unesco.org/

Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional: USAID:
www.usaid.gov/

Associação para Pesquisa Qualitativa:
www.recherche-qualitative.qc.ca

Campanha Global para a Educação:
www.campaignforeducation.org

Catholic Relief Services:
www.crs.org

Centers for Disease Control and Prevention:
www.cdc.gov

Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID):
www.dfid.gov.uk

Diretoria de Cooperação da OECD:
www.oecd.org/linklist/0,3435,en_2649_33721_1797105_1_1_1_1,00.html.

Eldis:
www.eldis.org/go/topics/resource-guides/hiv-and-aids

Family Health International:
www.fhi.org

Family Health International: Youth Area:
www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/Peer+Education.htm

FAO Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação:
www.fao.org

Fórum Econômico Mundial:
www.weforum.org/globalhealth

Fundação Bill e Melinda Gates:
www.gatesfoundation.org/default.htm

Fundação Familiar Henry J. Kaiser:
www.kff.org/hiv aids/

Fundo Global de Luta contra Aids, Tuberculose e Malária (FGATM):
www.theglobalfund.org/en/

Global Service Corps:
www.globalservicecorps.org

GTZ Agência Alemã de Desenvolvimento:
www.gtz.de/en/

Habilidades de vida do UNICEF:
www.unicef.org/lifeskills

HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse:
hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php

IBE-UNESCO Programme for HIV & AIDS education:
www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm

Instituto de Estatística da UNESCO:
www.uis.unesco.org

Instituto Internacional de Metodologia Qualitativa:
www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/

Instituto Internacional para o Planejamento Educacional:
www.unesco.org/iiep

Kenya HIV/AIDS Business Council & UK National AIDS Trust. Positive action at work:
www.gsk.com/positiveaction/pa-at-work.htm

Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas:
www.un.org/millenniumgoals

Mobile Task Team (MMT) on the Impact of HIV/AIDS on Education:
www.mttaids.com

OMS Organização Mundial da Saúde:
www.who.int/en/

Plano Presidencial de Emergência para o Alívio da Aids (EUA):
www.pepfar.gov/c22629.htm

The Policy Project
www.policyproject.com

Population Services International Youth AIDS:
http://projects.psi.org/site/PageServer?pagename=home_homepageindex

Programa do Banco Mundial de HIV/Aids para Múltiplos Países da África (MAP):
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/0,,contentMDK:20415735~menuPK:1001234~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

Saúde Escolar:
www.schoolsandhealth.org/HIV-AIDS&Education.htm

UNAIDS Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids:
www.unaids.org

UNESCO EPT Documentos e informações:
www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/background_documents.shtml

www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/hiv_education.shtml

www.unesco.org/education/efa/index.shtml

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância:
www.unicef.org

World Bank EFA Fast Track Initiative:
www.fasttrackinitiative.org/

World Vision
www.worldvision.org/

Glossário de HIV/aids

L. Teasdale

Os termos abaixo estão definidos dentro do contexto destes módulos.

Aconselhamento: Um diálogo confidencial entre um cliente e um conselheiro treinado, com vistas a permitir que o cliente lide com o estresse e tome suas próprias decisões pessoais com referência ao HIV/aids.

Aconselhamento e teste voluntário: Teste de HIV realizado num indivíduo que, depois de ter recebido aconselhamento pré-teste, submete-se voluntariamente a esse teste.

Aconselhamento pós-teste: O processo de fornecer informações visando a reduzir riscos e dar apoio emocional, no momento de entrega do resultado do teste, a uma pessoa que fez um teste de HIV.

Aconselhamento pré-teste: O processo de fornecer informações a uma pessoa sobre os aspectos biomédicos do HIV/aids e dar apoio emocional para qualquer tipo de implicação psicológica de fazer um teste de HIV e do próprio resultado do teste, antes que a pessoa faça o teste.

Advocacia (Advocacy): Influenciar os resultados - incluindo políticas públicas e decisões sobre alocações de recursos dentro de sistemas e instituições políticas, econômicas e sociais - que afetam diretamente as vidas das pessoas.

Afetados pelo HIV/aids: O HIV/aids tem impactos nas vidas de pessoas que não estão necessariamente infectadas, mas que têm amigos ou familiares que vivem com o HIV. Podem ter de lidar com consequências negativas similares, como por exemplo, estigma e discriminação, exclusão de serviços sociais, etc.

Aids: A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é um conjunto de agravos que ocorre quando o sistema imunitário de uma pessoa está seriamente debilitado pelo HIV, o vírus da imunodeficiência humana, até o ponto em que a pessoa desenvolve uma ou mais doenças e neoplasias. As doenças podem ser tratadas, mas não há tratamento para a deficiência imunológica. A aids é a fase mais grave da doença relacionada ao HIV.

Anticorpos: Imunoglobulinas, ou moléculas protéicas séricas em forma de Y, usadas pelo sistema imunitário do corpo para identificar e neutralizar objetos estranhos, como bactérias e vírus. Num quadro completamente desenvolvido de aids, os anticorpos produzidos contra o vírus não conseguem dar proteção contra o mesmo.

Anticorpos maternos: Num bebê, são os anticorpos que foram adquiridos passivamente da mãe durante a gestação. Como os anticorpos maternos ao HIV continuam a circular no sangue da criança até os 15-18 meses, é difícil determinar se a criança está infectada.

Antígeno: Substância estranha que estimula a produção de anticorpos quanto introduzida num organismo vivo.

Assintomático: Infectado por um agente patogênico, sem exibir nenhum sintoma

visível ou clínico.

Assistência, tratamento e apoio: Serviços fornecidos a educadores e a alunos afetados ou infectados pelo HIV.

Bactérias: Micróbios compostos de uma única célula que se reproduzem por divisão. As bactérias são responsáveis por um grande número de doenças, e podem viver de modo independente, ao contrário dos vírus, que só podem sobreviver dentro das células vivas que infectam.

Carga viral: A quantidade de vírus presente no sangue. A carga viral do HIV indica a extensão com que o HIV está se reproduzindo no organismo. Números maiores significam que mais vírus estão presentes no organismo.

Células T: Um tipo de linfócito. Um tipo de célula T (Linfócitos T4, também chamados células T4 auxiliares) tem especial afinidade a ser infectada pelo HIV. Ao danificar e destruir essas células, o HIV prejudica a capacidade geral do sistema imunitário para reduzir a reprodução do vírus no sangue ou para lutar contra doenças oportunistas. Uma pessoa sadia em geral tem mais de 1.200 células T num certo volume de sangue, mas quando o HIV progride para aids, o número de células T cai para menos de 200.

Comportamento de alto risco: Atividades que colocam indivíduos em maior risco de se exporem a uma dada infecção. No que se refere à transmissão do HIV, as atividades de alto risco incluem relações sexuais sem proteção e o compartilhamento de agulhas e seringas.

Confidencialidade: O direito de qualquer indivíduo, empregado ou candidato a emprego de ter suas informações médicas, incluindo sorologia de HIV, mantidas em sigilo.

Consentimento informado: A concordância voluntária de uma pessoa em se submeter a um procedimento, com base em informações completas, permissão essa que pode ser por escrito, ou expressa indiretamente.

Cuidados paliativos: Cuidados que promovem a qualidade de vida de pessoas vivendo com a aids, por meio da prestação de cuidados holísticos, bom manejo de sintomas e da dor, assistência espiritual, física e psicossocial para clientes e assistência às famílias antes e durante o período de luto, caso ocorra o óbito.

Diagnóstico: A determinação da existência de uma doença ou agravo.

Discriminar: Fazer uma distinção no tratamento de diferentes categorias de pessoas ou coisas, especialmente de modo injusto ou preconceituoso contra pessoas com base em raça, sexo, situação social, idade, sorologia de HIV, etc.

Discriminação: A concretização de preconceitos contra pessoas com base em raça, cor, sexo, situação social, idade, situação sorológica em relação ao HIV, etc.; uma distinção injusta ou preconceituosa.

Drogas anti-retrovirais (ARV): Drogas que suprimem a atividade ou replicação de retrovírus, primariamente o HIV. As drogas anti-retrovirais reduzem a carga viral de um indivíduo, desta forma auxiliando a manter o paciente saudável. Entretanto, drogas anti-retrovirais não podem erradicar completamente o HIV do organismo. Elas não são uma cura para o HIV/aids.

Educação por pares: Uma metodologia de ensino-aprendizagem que permite a grupos específicos de pessoas aprender umas com as outras e, por meio disso,

desenvolver, fortalecer e ter poder para agir ou exercer um papel ativo em influenciar políticas e programas.

Educação sobre o tratamento: Educação que compromete indivíduos e comunidades para aprenderem sobre terapia anti-retroviral, de modo a compreenderem toda a gama de questões e opções envolvidas. Fornece informações sobre o esquema de tratamento e estimula as pessoas a conhecerem sua situação sorológica em relação ao HIV.

Empoderamento (*empowerment*): Atos que permitem à população-alvo assumir maior controle sobre sua vida diária. O termo 'empoderamento' é frequentemente usado em conexão com grupos marginalizados, tais como mulheres, homossexuais, profissionais do sexo, e pessoas infectadas pelo HIV.

Epidemia: Um grande surto de uma doença infecciosa em que muitas pessoas são infectadas ao mesmo tempo. Uma epidemia é *nascente* quando a prevalência do HIV for menor de um por cento em todas as subpopulações conhecidas que supostamente praticam comportamentos de alto risco e sobre quem dispomos de informações. Uma epidemia é *concentrada* quando menos de um por cento da população em geral, mas mais de cinco por cento de qualquer um dos chamados 'grupos de alto risco', está infectado, mas a prevalência entre mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades ainda é menor de um por cento. Uma epidemia é *generalizada* quando o HIV está firmemente estabelecido na população e se espalhou muito além dos subgrupos originais que se supõe pratiquem comportamentos de alto risco, que agora estão altamente infectados, e quando a prevalência em mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades é consistentemente de um por cento ou mais.

Epidemia concentrada: Considera-se que uma epidemia é concentrada quando menos de um por cento da população em geral, mas mais de cinco por cento de qualquer um dos grupos-chave da população que praticam comportamentos de alto risco, estiver infectado, ao mesmo tempo em que a prevalência entre mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades ainda é menor de cinco por cento.

Estigma: Um processo por meio do qual um indivíduo atribui um rótulo social negativo de desonra, vergonha, preconceito ou rejeição a outro, porque essa pessoa é diferente de um modo que o indivíduo considera a pessoa estigmatizada indesejável ou perturbadora.

Estigmatizar: Ter atitudes desabonadoras ou depreciativas em relação a terceiros, com base em alguma característica que os distingue, como cor, raça e sorologia de HIV.

Estudo basal: Um estudo que documenta o estado atual de um ambiente para servir como ponto de referência em relação ao qual podem ser medidas futuras mudanças naquele ambiente.

Estudo clínico: Estudo clínico é um estudo que busca melhorar o tratamento atual ou encontrar novos tratamentos para doenças, ou avaliar a eficácia comparada de dois ou mais medicamentos. Drogas são testadas em seres humanos, sob condições estritamente controladas.

Estupro: Relação sexual com alguém sem o consentimento dessa pessoa

Habilidades de vida: Refere-se a um grande grupo de habilidades psicossociais e interpessoais que podem ajudar indivíduos a tomar decisões melhor informadas,

comunicar-se efetivamente, e desenvolver habilidades para lidar com dificuldades e autogestão que podem ajudá-los a ter uma vida saudável e produtiva.

Heterossexual: Uma pessoa sexualmente atraída por ou que faz sexo com pessoas do sexo oposto.

HIV: Vírus da imunodeficiência humana, o vírus que causa a aids; vírus que enfraquece o sistema imunitário do organismo e que, se não tratado, pode resultar na aids.

Homossexual: Uma pessoa sexualmente atraída por ou que faz sexo com pessoas do mesmo sexo.

Incidência (HIV): O número de casos novos que ocorrem numa população determinada num certo período de tempo. Os termos prevalência e incidência não devem ser confundidos. Incidência aplica-se somente ao número de casos novos, enquanto o termo prevalência aplica-se a todos os casos, velhos e novos.

Infecção oportunista: Uma infecção que normalmente não causaria doença, mas que a causa numa pessoa cujo sistema imunitário está debilitado pelo HIV. Exemplos incluem tuberculose, pneumonia, vírus do herpes simplex e candidíase.

Infecções sexualmente transmitidas (ISTs): Infecções que podem ser transmitidas por relações sexuais ou contato genital, tais como gonorréia, clamídia e sífilis. Em muitos casos, o HIV é uma infecção sexualmente transmitida. ISTs não tratadas podem causar sérios problemas de saúde em homens e mulheres. Um indivíduo com sintomas de ISTs (úlceras, feridas, ou secreção) tem uma probabilidade 5-10 vezes maior de transmitir o HIV.

Iniciação sexual: A idade com que o indivíduo tem sua primeira relação sexual.

Intervenções sociocomportamentais: Programas educacionais desenhados para estimular indivíduos a modificar seus comportamentos, a fim de reduzir sua exposição a infecções pelo HIV, com vistas a reduzir ou prevenir a possibilidade de infecção pelo HIV.

Manejo de infecções sexualmente transmitidas: Cuidados abrangentes de uma pessoa com uma síndrome relacionada a uma IST ou com um teste positivo para uma ou mais ISTs.

Marco lógico ou marco log: Uma matriz que apresenta resumidamente o que um projeto deseja atingir e de que modo, e quais são seus principais pressupostos. Apresenta, num único esquema, todos os componentes-chave de um projeto, de um modo sistemático, conciso e coerente, esclarecendo e expondo desse modo a lógica do funcionamento esperado do projeto. Serve de base para o monitoramento e avaliação, ao identificar indicadores de sucesso e modos de avaliação.

Microorganismo: Qualquer organismo que somente pode ser visto com um microscópio; bactérias, fungos e vírus são exemplos de microorganismos.

Mistura de idades: Relações sexuais entre indivíduos de idades consideravelmente diferentes, tipicamente entre um homem mais velho e uma mulher mais jovem, embora o contrário possa ocorrer.

Órfão: Segundo a UNAIDS, OMS e UNICEF, órfão é uma criança que perdeu um ou os dois pais antes dos 18 anos de idade. Duplo órfão é uma criança que perdeu os dois pais antes de completar 18 anos. Órfão simples é uma criança que perdeu ou

o pai ou a mãe antes de completar os 18 anos.

Pandemia: Uma epidemia que afeta múltiplas áreas geográficas ao mesmo tempo.

Patógeno: Um agente, como um vírus ou bactéria, que causa doenças.

Período de incubação: O período de tempo entre a entrada do patógeno ou antígeno infectante (no caso do HIV/aids, o HIV) no organismo e os primeiros sintomas da doença (ou aids).

Pessoas afetadas: Pessoas cujas vidas foram alteradas de alguma maneira pelo HIV e/ou aids, devido à infecção e/ou ao impacto mais amplo da epidemia.

Plasma: A porção líquida do sangue.

Política para o local de trabalho: Uma declaração orientadora de princípios e intenções aplicável a todos os funcionários de uma instituição. Com frequência, pode ser parte de uma política setorial mais ampla.

Precauções universais: Uma prática ou conjunto de precauções a serem seguidas quando há risco de exposição a líquidos corporais infectados (sangue, etc.), tais como o uso de luvas, óculos e escudos de proteção, ou o manuseio cuidadoso de instrumentos médicos potencialmente contaminados.

Preservativo: Um dispositivo para impedir a transmissão de líquidos sexuais entre os corpos, usado para impedir a gravidez e a transmissão de doenças, HIV e infecções sexualmente transmitidas. O uso consistente e correto de preservativos reduz significativamente o risco de transmissão do HIV e outras DSTs. Existem preservativos masculinos e femininos. O preservativo masculino é um dispositivo de poliuretano transparente flexível e resistente, que um homem pode colocar no seu pênis antes da relação sexual. O preservativo feminino também é uma bainha de poliuretano transparente flexível e resistente, inserida na vagina antes da relação sexual.

Prevalência (ou prevalência do HIV): Prevalência em si refere-se a uma taxa (uma medida da proporção de indivíduos numa população infectados com uma determinada doença num certo momento). No caso do HIV, a taxa de prevalência é a percentagem da população entre 15 e 49 anos infectada pelo HIV. Os termos prevalência e incidência não devem ser confundidos. Incidência aplica-se somente ao número de casos novos, ocorrendo numa população determinada num dado período de tempo, enquanto o termo prevalência aplica-se a todos os casos, velhos e novos.

Prevenção da transmissão vertical do HIV: Intervenções, como a prevenção de gestações indesejadas, melhor assistência pré-natal e manejo do parto, fornecimento de drogas anti-retrovirais durante a gestação e/ou parto, modificação de práticas de alimentação de recém-nascidos e fornecimento de terapia anti-retroviral para recém-nascidos, com o objetivo comum de reduzir o risco da transmissão do HIV de uma mãe infectada para seu filho.

Profilaxia de infecções oportunistas: Tratamentos que irão prevenir o desenvolvimento de agravos associados à doença pelo HIV, tais como infecções por fungos e certos tipos de pneumonia.

Profilaxia pós-exposição (PPE): No que se refere ao HIV, é um tratamento potencialmente preventivo usando drogas anti-retrovirais para tratar pessoas nas primeiras 72 horas após uma exposição de alto risco (por exemplo, lesão por agulha, sexo sem proteção, estupro, compartilhamento de agulhas, etc.), a fim de

prevenir a infecção pelo HIV. A PPE reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV, mas não é 100% efetiva.

Profilaxia pré-exposição (PPRE): O processo de tomar anti-retrovirais antes de se envolver em comportamentos que colocam alguém em risco de uma infecção pelo HIV. Sua efetividade ainda não está comprovada.

Profissional do sexo: Um profissional do sexo faz sexo com outras pessoas visando conscientemente obter dinheiro, bens ou favores, a fim de ganhar a sua vida ou a de terceiros, total ou parcialmente.

Retrovírus: Um vírus RNA (um vírus composto por RNA, e não por DNA). Os retrovírus são um tipo de vírus que pode inserir seu material genético no DNA de uma célula hospedeira. Os retrovírus possuem uma enzima chamada transcriptase reversa que lhes confere a propriedade singular de transcrever o RNA (o seu RNA) no DNA. O HIV é um retrovírus.

Sexo seguro: Práticas sexuais que reduzem ou eliminam a troca de líquidos corporais que podem transmitir o HIV como, por exemplo, o uso consistente e correto de preservativos.

Síndrome do Protetor ou Protetora: Homens/mulheres mais velhos e comparativamente bem de vida que dão atenção especial (por exemplo, dão presentes) a homens/mulheres mais jovens em troca de favores sexuais.

Sintoma: Sinal corporal que indica saúde ou doença.

Sintomático: Com sintomas

Sistema imunitário: O sistema de defesa do organismo que previne infecções e luta contra elas.

Soronegativo: Que apresenta resultados negativos num teste sorológico.

Soropositivo: Que apresenta um dado anticorpo na amostra sanguínea, ou apresenta resultados positivos num exame sorológico. Uma pessoa soropositiva para os anticorpos do HIV é considerada infectada pelo vírus HIV.

Soroprevalência: Número de pessoas numa população com um teste positivo para uma dada doença, com base em amostras sorológicas (sangue).

Terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA): Uma combinação de três ou mais drogas anti-retrovirais que inibem mais efetivamente a replicação do HIV, permitindo que o sistema imunitário recupere sua capacidade de produzir linfócitos que respondam a infecções oportunistas.

Terapia combinada: Tratamento anti-retroviral que envolve dois ou mais ARVs combinados.

Teste de HIV: Qualquer procedimento laboratorial - como testes sorológicos ou de saliva - feitos num indivíduo para determinar a presença ou ausência de anticorpos ao HIV. Um resultado HIV positivo significa que foram encontrados anticorpos ao HIV no teste sanguíneo, e que a pessoa foi exposta ao HIV e pressupõe-se que esteja infectada pelo vírus.

Teste sorológico: Teste de uma amostra de soro sanguíneo.

Transmissão Vertical ou Mãe-Filho (TV ou TMF): Processo pelo qual uma mulher grávida pode passar o HIV para seu filho. Isso pode ocorrer de três modos: 1) durante a gestação; 2) durante o parto; 3) pelo leite materno. Se a mulher for

saudável ou estiver fazendo tratamento contra o HIV, as probabilidades de transmitir o HIV por qualquer desses modos é bastante baixa.

Tuberculose (TB): A tuberculose é uma infecção bacteriana que é mais frequentemente encontrada nos pulmões (TB pulmonar), mas que pode se disseminar a outras partes do organismo (TB extrapulmonar). A TB pulmonar é facilmente disseminada a outras pessoas por meio da tosse ou do riso. O tratamento frequentemente é bem sucedido, embora o processo seja longo. O tempo de tratamento é de em média entre 6 e 9 meses. A TB é a infecção oportunista mais comum e a mais frequente causa de óbito de pessoas vivendo com o HIV na África.

Vacina: Uma substância que contém componentes antigênicos ou patogênicos de um organismo infeccioso, atenuados, mortos ou sintéticos, que é injetada no organismo a fim de produzir anticorpos à doença ou aos componentes antigênicos.

Vírus: Agentes infecciosos responsáveis por numerosas doenças em todos os seres vivos. São partículas extremamente pequenas e, em contraste com as bactérias, só podem sobreviver e se multiplicar no interior de uma célula viva, à custa dessa célula.

A série

Para responder ao HIV/aids no setor educação, é necessário um amplo leque de competências profissionais. Para fazer o melhor uso possível dessa série, recomenda-se seguir rigorosamente a ordem abaixo. Entretanto, como cada volume trata de seu próprio tema específico, também podem ser utilizados independentemente uns dos outros.

Volume 1: Estabelecendo o cenário

- 1.1** Os impactos do HIV/aids sobre o desenvolvimento
M. J. Kelly, C. Desmond, D. Cohen
- 1.2** O desafio do HIV/aids para a educação
M. J. Kelly
- 1.3** Educação para Todos no contexto do HIV/aids
F. Caillods, T. Bukow
- 1.4** Estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids
R. Smart
- 1.5** Liderança contra o HIV/aids na educação
E. Allemano, F. Caillods, T. Bukow

Volume 2: Facilitando políticas

- 2.1** Desenvolvimento e implementação de políticas de HIV/aids em educação
P. Badcock-Walters
- 2.2** Estruturas gerenciais de HIV/aids em educação
R. Smart
- 2.3** HIV/aids no local de trabalho em educação
D. Chetty

Volume 3: Compreendendo o impacto

- 3.1** Análise do impacto do HIV/aids no setor educação
A. Kinghorn
- 3.2** Desafios do HIV/aids para os sistemas de informação em educação
W. Heard, P. Badcock-Walters.
- 3.3** Pesquisas qualitativas em educação e HIV/aids
O. Akpaka
- 3.4** Projetação da oferta e demanda em educação num contexto de HIV/aids
P. Dias Da Graça

Volume 4: Respondendo à epidemia

- 4.1 Uma resposta curricular ao HIV/aids
E. Miedema
- 4.2 Formação e desenvolvimento de professores no contexto do HIV/aids
M. J. Kelly
- 4.3 Um marco de política educacional para órfãos e crianças vulneráveis
R. Smart, W. Heard, M. J. Kelly
- 4.4 Assistência, apoio e tratamento do HIV/aids para profissionais de educação
R. Smart
- 4.5 Resposta ao HIV/aids no nível da escola
S. Johnson
- 4.6 A resposta da ensino superior ao HIV/aids
M. Crewe, C. Nzioka

Volume 5: Determinação de custos, monitoramento e gestão

- 5.1 Determinação do custo das implicações do HIV/aids na educação
M. Gorgens
- 5.2 Financiamento da resposta ao HIV/aids na educação
P. Mukwashi
- 5.3 Desenho e monitoramento de projetos
P. Mukwashi
- 5.4 Mitigação do impacto do HIV/aids na educação: uma lista de verificação gerencial
P. Badcock-Walters

A presente série de módulos foi desenvolvida em conjunto pelo Instituto Internacional de Planeamento da Educação (IIPE) da UNESCO e pelo EduSector AIDS Response Trust (ESART) (Fundo para a Resposta do Sector da Educação à SIDA) com a finalidade de alertar os programadores, dirigentes e todo o pessoal para os desafios que o VIH e a SIDA colocam ao sector da educação, e dar-lhes as competências necessárias para vencer esses desafios.

Juntando a grande experiência e as especialidades de ambas as organizações, a série fornece um guia claro e objectivo para desenvolver respostas eficazes ao VIH e à SIDA no sector da educação. A extensa gama de temas cobertos, desde a análise do impacto até à formulação da política, à coordenação de uma resposta, à mobilização de fundos e ao controlo da gestão, constitui uma fonte extremamente valiosa para todos aqueles que estão interessados em compreender os processos de gestão e implementação das estratégias para combater o VIH e a SIDA.

Acessíveis para todos, os módulos estão concebidos para serem usados em várias situações de aprendizagem, desde o estudo independente à formação individual. Podem ser acedidos no seguinte site da internet: www.unesco.org/iiep. Desenvolvidos como documentos vivos, serão revisitados e revistos como necessário. Aos utilizadores solicita-se que enviem os seus comentários e sugestões para : hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org.

Os promotores

O Instituto Internacional de Planeamento da Educação (IIPE) é um órgão especializado da UNESCO criado para ajudar a construir a capacidade dos países para conceber políticas educativas e implementar planos coerentes para os seus sistemas educativos e para estabelecer as estruturas institucionais para gerir e acompanhar o progresso da educação.

O EduSector AIDS Response Trust (ESART) é uma organização independente e sem fins lucrativos criada para continuar o trabalho do Mobile Task Team (MTT) (Equipa Móvel de Intervenção), originalmente sediada em HEARD, Universidade de KwaZulu-Natal de 2000 a 2006, e apoiada pela USAID (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional). A ESART tem o objectivo de habilitar os ministérios de educação africanos e os seus parceiros no desenvolvimento, a desenvolver uma política multi-sectorial contra o VIH e a SIDA e a priorizar os planos para, de uma forma sistemática, gerir e diminuir os impactos.
