

Promoção de saúde em AIDS: percepção de equipe escolar

MARIA IZABEL SIMÕES GERMANO
EDMÉA RITA TEMPORINI

O presente estudo teve por objetivo identificar percepções de equipe escolar sobre as ações educativas de prevenção da AIDS realizadas em unidades do sistema estadual de ensino na cidade de São Paulo, Brasil. Realizou-se um *survey* exploratório em amostra não probabilística. Utilizou-se um questionário semiestruturado, aplicado por entrevista a 24 profissionais que atuavam em escolas públicas. Os resultados revelaram que estratégias mais empregadas foram aulas e/ou palestras. Em apenas 83,3% das unidades ocorreu avaliação das atividades desenvolvidas, sendo o procedimento mais adotado a discussão entre professores, coordenadores e diretores, sem a participação dos alunos. As dificuldades mais apontadas foram a falta de local apropriado (83,3%) e a preparação insuficiente da equipe escolar para abordar o tema (83,3%). Quanto à percepção sobre a eficácia das ações preventivas, foram salientadas as características pessoais dos professores/palestrantes e o interesse dos alunos pelo tema. As atividades educativas de prevenção da AIDS não foram abordadas de forma suficiente e nem em todas as escolas pesqui-

sadas. Aparentemente, existem restrições decorrentes da falta de preparo e de segurança do pessoal de ensino na abordagem desse tema, aliada às dificuldades estruturais da escola e do meio sócio-cultural.

1. Introdução

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a principal causa de morte em adultos entre 20 e 50 anos, sendo que, em escala mundial, um quarto das pessoas vivendo com AIDS encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Levando-se em conta o período assintomático da doença de até 10 anos, pode-se afirmar que contraíram o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) quando eram adolescentes (Cordeiro e Temporini, 1997; Svenson *et al.*, 1997). Este fato, além de comprometer a população economicamente ativa, pode alterar de modo negativo o indicador de esperança de vida ao nascer devido à mortalidade entre jovens. O aumento da incidência de AIDS entre adolescentes e jovens parece estar relacionado ao uso de drogas injetáveis, assim como ao início da atividade sexual em idade precoce sem o uso de preservativo.

A sexualidade deve ser entendida como uma construção cultural que implica aprendizados e possibilidades sociais, relacionadas, por exemplo, às questões de gênero e poder. Dados da literatura mostram início precoce da experiência sexual entre estudantes do sexo masculino, em função de a identidade varonil



Maria Izabel Simões Germano é pedagoga, mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), doutoranda do Departamento de Prática de Saúde Pública da FSP/USP.

Edméa Rita Temporini é professora associada da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, assessora de pesquisa na disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

encontrar-se associada sócio-culturalmente ao seu desempenho sexual em algumas sociedades (Cordeiro e Temporini, 1997). Quanto à relação de poder, atribuem-se papéis sexuais diferentes a homens e mulheres, pressupondo dominação masculina e passividade feminina; observa-se pressão social para a mulher não usar preservativo devido à importância da fertilidade para a comunidade ou à necessidade de ter filhos para assegurar a estabilidade da união marital e sua segurança social e econômica (Cruz-Grote, 1996). Ressalta-se a dificuldade de a mulher negociar o uso do preservativo para não comprometer sua imagem — ser considerada promíscua — e a tendência em abandonar sua utilização nos relacionamentos considerados «estáveis» (Temporini, 1997).

A epidemia da AIDS colocou em evidência a necessidade de discutir temas relacionados ao comportamento sexual, ao uso de drogas e às dificuldades de as pessoas incorporarem comportamentos preventivos (Buchalla, 1993; Schall e Struchiner, 1995). Salienta-se que o comportamento é uma construção cultural, sendo diretamente influenciado por fatores psico-sócio-culturais e pelos diferentes grupos sociais dos quais os indivíduos participam na sociedade (Aggleton *et al.*, 1994; Temporini, 1997).

Diante do avanço da epidemia entre adolescentes e jovens, os serviços de saúde e educação passaram a preocupar-se com estes grupos (Guimarães, 1990; Parker, 1994). Em São Paulo, a partir de 1996, as Secretarias de Estado da Educação e da Saúde, em parceria, implantaram um projeto de prevenção do uso de drogas, das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS nas escolas. O projeto adotou a estratégia de capacitar multiplicadores, utilizando como metodologia dinâmicas de grupo, troca de vivências e discussões para captar os processos que ocorrem dentro dos grupos. Participaram do treinamento os assistentes técnicos de direção das delegacias de Ensino, os diretores (ou vice-diretores) e um ou dois professores de cada escola incluída no projeto. Esperava-se que os treinandos replicassem as informações nas unidades em que atuavam.

O treinamento é especialmente importante para que educadores e planejadores compreendam as relações entre o comportamento e a saúde, assim como os fatores biológicos, culturais, econômicos e políticos que influem no comportamento e na sexualidade (Bond, 1988; Bunton *et al.*, 1991; Focesi, 1990). Sobre tudo, para que compreendam as formas de abordar esses temas com os adolescentes e jovens.

Assim, o propósito deste estudo consistiu em identificar percepções de pessoal de ensino em relação às ações educativas de prevenção da AIDS desenvolvidas nas unidades escolares onde atua.

2. Método

Realizou-se um questionário exploratório, em amostra não probabilística, selecionada por critério de acessibilidade e de cooperação das autoridades envolvidas em ações educativas de prevenção da AIDS. A amostra foi composta por 24 profissionais do ensino fundamental e médio atuando no sistema escolar estadual na cidade de São Paulo.

Uma das características da pesquisa exploratória refere-se à especificidade das perguntas, como forma de abordagem. Os entrevistados são estimulados a detalharem suas respostas, buscando-se, assim, esclarecer assuntos complexos. Desse modo, as respostas também apresentam formas para sua introdução em questionários estruturados, a serem aplicados a amostras maiores em outros estudos. Os estudos exploratórios, em geral, constituem a forma inicial de obter conhecimento sobre determinada realidade; assim, não costumam fornecer respostas completas. A razão principal desse fato refere-se à ausência de representatividade da amostra e à impossibilidade de generalização dos seus resultados. Contudo, permite descrever o fenômeno e adquirir melhor compreensão dele para o planejamento de pesquisas e ou programas posteriores (Babbie, 1986).

A amostra foi composta por pessoal de ensino que exercia atividades docentes, de direção ou de coordenação técnica nas escolas visitadas. Essas escolas, na sua maioria, atendiam população de bairros de reduzido nível socioeconômico.

Investigaram-se as atividades educativas de prevenção da AIDS desenvolvidas, bem como a utilização de procedimentos de avaliação. Foram identificados fatores facilitadores e não facilitadores para o desenvolvimento dessas ações quanto aos recursos humanos e materiais envolvidos, assim como as atividades consideradas mais eficazes e as razões para sua eficácia.

Elaborou-se um questionário semiestruturado (Babbie, 1986; Polit e Hungler, 1987). Por se tratar de estudo exploratório, conferiu-se especial ênfase à obtenção de dados qualitativos que permitissem aprofundar o conhecimento da realidade (Piovesan e Temporini, 1995).

Para validação, o instrumento foi submetido a quatro juízes, especialistas das áreas de medicina preventiva e de educação em saúde, solicitados a analisar a clareza, propriedade e forma das questões, bem como a opinar sobre a introdução ou retirada de itens. Com base na análise desses pareceres foi elaborado o questionário definitivo, aplicado por meio de entrevista. Os dados foram coletados em 1997.

Antes do início das entrevistas, os respondentes foram informados sobre os propósitos do estudo,

assegurando-se a confidencialidade e anonimato das informações.

3. Resultados e discussão

De 24 unidades visitadas, apenas 18 desenvolviam atividades de prevenção da AIDS, passando a constituir a amostra desta pesquisa.

A partir dos dados fornecidos pelos entrevistados identificou-se que, nas unidades visitadas, desenvolviam atividades de prevenção da AIDS: 8 pessoas com funções de direção ou coordenação de unidade, 54 docentes e 14 professores coordenadores pedagógicos. As disciplinas ministradas pelos professores eram Português, Inglês, História, Geografia, Psicologia, Sociologia, Educação Artística, Educação Física, Física, Química, Matemática, Ciências (para alunos de 5.^a a 8.^a série do ensino fundamental e 1.^a a 3.^a do ensino médio). Houve uma nítida predominância de docentes com formação na área de ciências e saúde. Isto ocorreu, provavelmente, por esses profissionais já estarem familiarizados com assuntos relativos ao aparelho reprodutor humano, à anatomia e fisiologia, entre outros temas, e, portanto, sentiram-se mais seguros para tratá-los.

Foram identificadas algumas dificuldades na plena implantação dos programas preventivos da AIDS nas escolas. De maneira geral, raramente ocorreu envolvimento de alunos, pais e comunidade no planejamento das atividades.

Privilegiaram-se palestras e/ou aulas para desenvolver os conteúdos de prevenção. Sabe-se que, para a adoção de condutas desejáveis em saúde, o conhecimento é um dos elementos importantes; portanto, ao divulgar informações sobre a prevenção da AIDS em palestras e aulas o aspecto cognitivo estaria sendo garantido, em especial se estas informações forem transmitidas de maneira correta, objetiva e desprovida de preconceito (Ayres, 1996; Petosa e Wessinger, 1990). Todavia, complementarmente, faz-se necessário que se propiciem condições para que o jovem se perceba vulnerável à AIDS e se sinta competente para adotar condutas seguras, levando-se em conta, sobretudo, o contexto em que vive, o qual pode constituir-se em barreira à adoção de comportamentos desejáveis (Cruz-Grote, 1996).

Considera-se importante a participação dos professores nas atividades educativas em AIDS, pois seu contato com os alunos é diário e prolongado, apesar de não se sentirem preparados para abordar as questões relativas a programas de saúde (Kumar *et al.*, 1995; Temporini, 1988). Estudo realizado com professores na Índia mostrou que três quartos deles nunca discutiram doenças sexualmente transmissíveis

e AIDS com seus alunos; todavia, a maioria manifestou-se favoravelmente a a educação preventiva iniciar-se nas séries básicas. Mais de metade da amostra (51,6%) acreditava que o professor responsável pela classe poderia orientar os alunos melhor que médicos (35,7%) ou pais (11,3%). Entretanto, 94,4% opinaram que só estariam aptos a educar seus alunos quanto à prevenção se recebessem treinamento (Kumar *et al.*, 1995).

Em geral, as atividades em pequenos grupos, mais participativas e dinâmicas, além do aconselhamento e da educação por pares, têm sido ressaltadas quanto aos melhores resultados obtidos em ações educativas referentes à prevenção da AIDS (Coleman e Ford, 1996; Janz *et al.*, 1996).

A preferência por palestras e aulas sugere dificuldades em multiplicar o treinamento recebido nas unidades escolares cujos profissionais passaram pela capacitação. Esse fato pode comprometer a consecução dos objetivos do projeto oficial de prevenção da AIDS.

Foram apontados impedimentos, tais como a falta de pessoal administrativo nas escolas, que obrigava os professores a se envolverem, além das atividades didáticas e burocráticas, até na manutenção da escola, e que a coexistência de outros programas de saúde, como o de combate ao dengue, interferia diretamente nesse contexto por requererem também a atenção dos professores.

De entre os temas mais abordados, relativos à prevenção da AIDS, o uso de preservativo foi o assunto que apresentou maior variedade de formas de tratamento — palestra, aula e demonstração. Por outro lado, o uso e lavagem de seringa com vistas à prevenção não foi discutido em mais de 60,0% das unidades. Nenhum dos entrevistados referiu o uso de drogas injetáveis pelos alunos.

Foi citada a participação de pessoas externas ao sistema estadual de ensino, de universidades e laboratórios, sobretudo no desenvolvimento de palestras, por solicitação da própria escola ou por voluntariado destas instituições. Uma ressalva importante, mencionada por diversos entrevistados, a respeito dos palestrantes, referiu-se à capacidade destes de interagirem com o público, despertando sua atenção e abordando o tema de forma participativa. No entanto, uma unidade referiu um contra-exemplo, nas palavras do entrevistado: «[...] pessoas de um posto de saúde que vieram fazer uma palestra, ao invés de mencionarem, por exemplo, a palavra preservativo referiram-se ‘aquela coisa [...]’, tendo sido um trabalho contraproducente para a unidade.»

De entre as 18 unidades que realizaram atividades de prevenção da AIDS, 83,3% efetuaram algum tipo de avaliação. A forma de avaliação mais adotada foi a

discussão entre professores, coordenadores e direção durante as horas de trabalho pedagógico coletivo — HTPC (46,7%). Outras formas de avaliação frequentes, referiram-se ao *feed-back* que os alunos forneceram, espontaneamente, após a realização das atividades de prevenção (33,3%) e à participação dos alunos na atividade (20,2%). Esses resultados indicam que a maior parte das avaliações baseia-se na opinião dos professores sobre as ações de prevenção da AIDS desenvolvidas e no relato oral dos alunos, denotando a necessidade de se introduzirem instrumentos que propiciem medir com maior precisão o resultado das atividades preventivas (Centers for Disease Control, 1988; Schall e Struchiner, 1995). Em uma unidade, o entrevistado relatou a intenção de avaliar, indiretamente, o resultado das ações de prevenção da AIDS mediante o aumento da venda de preservativos nas farmácias situadas no bairro da escola e, para isso, foi feito um levantamento inicial do consumo antes que as atividades relacionadas à prevenção da AIDS fossem desenvolvidas. Todavia, aquando da realização da entrevista para este estudo, não havia ocorrido a segunda coleta de dados para verificar se havia diferenças de consumo. O próprio entrevistado previa interferência nos resultados devido à possível aquisição de preservativos em supermercados que não foram incluídos na primeira fase da coleta de dados. Evidencia-se, portanto, que a preocupação louvável com a avaliação do trabalho torna-se inócua face ao despreparo em realizá-la, acrescida da utilização inadequada de recursos humanos e materiais.

As razões apontadas para não avaliar as ações desenvolvidas referiam-se a não ser proposta da unidade incluir a avaliação aquando da realização de atividades preventivas em uma unidade; em outra, onde foram realizadas apenas palestras, considerou-se não existir necessidade de se avaliar a atividade; em uma última foi declarado: «[...] a avaliação ainda é utilizada como punição; portanto, de um lado constrange o professor e de outro bloqueia a participação dos alunos.» Tais motivos indicam que as ações não foram efetivamente incorporadas ao planejamento escolar ou que não existia compromisso com os resultados a serem obtidos.

Esses dados sugerem, portanto, reduzida participação dos alunos na avaliação das atividades desenvolvidas para a prevenção da AIDS, talvez por não terem sido envolvidos na fase de planejamento e/ou porque, tradicionalmente, a população-alvo é vista apenas como objeto da avaliação, e não participante dela. Caso esse envolvimento venha a ser ampliado no futuro, poderia oferecer subsídios para direcionar o processo às reais necessidades do grupo ao qual as ações se destinam. É necessário que os programas sejam

planejados de acordo com as condições existentes na comunidade e que sejam acompanhados e avaliados de imediato e a longo prazo para que alcancem os resultados esperados (Focesi, 1990; Organización Panamericana de la Salud e Organización Mundial de la Salud, 1996).

De entre os entrevistados que responderam existir alguma forma de avaliação das atividades de prevenção da AIDS na sua unidade, 53,3% consideraram o resultado desta avaliação como sendo bom e os restantes (46,7%) como sendo regular. As razões citadas para justificar o conceito «bom» referiam-se a: procura de professores por alunos para discutir o assunto e tirar dúvidas remanescentes; a solicitação de outras atividades sobre o tema; ou ainda os alunos gostarem da forma e da linguagem utilizadas para abordar o tema, em especial aquando da utilização de fitas de vídeo, tendo em vista a escassez de informação em suas casas.

Ressalta-se, novamente, a ausência de instrumentos que permitam verificar os resultados das atividades, exceto em uma unidade onde foi realizado teste prévio sobre conhecimento do assunto e avaliação escrita das atividades desenvolvidas, podendo assim comparar os resultados anteriores e posteriores à intervenção.

De entre as razões para considerar o resultado «regular», foram referidas a não inclusão no planejamento anual da escola, por estar a atividade se iniciando, tema difícil de ser abordado, número reduzido de professores envolvidos e a obrigatoriedade de cumprimento do programa oficial, dificultando deter-se nesse assunto em particular.

De maneira geral, as formas de avaliação que foram adotadas parecem privilegiar os resultados imediatos das atividades, levando em conta prioritariamente a opinião dos professores.

Em 66,7% das escolas foram apontados problemas para realizar atividades de prevenção da AIDS. As principais dificuldades assinaladas referiram-se à falta de local apropriado para realização das atividades de prevenção (83,3%) e à falta de treinamento do pessoal da unidade (83,3%). Ressalta-se que nem todas as escolas participaram do treinamento oficial de capacitação.

O preconceito dos funcionários em relação à AIDS foi mencionado por 75,0% dos entrevistados. São relevantes também o fato de pessoas treinadas se afastarem das unidades devido à remoção, às licenças e ao absentismo, causando solução de continuidade das ações preventivas (58,3%), e a dificuldade para reunir as pessoas às quais a atividade se destinava (58,3%).

Na maioria das unidades não foi mencionada falta de material didático para realizar as ações de prevenção

da AIDS (66,7%). Naquelas onde houve falta de material supõe-se que esse fato deveu-se à organização insuficiente das atividades preventivas e à inexistência de integração com outras instituições de saúde da comunidade.

Em mais de metade das unidades foram apontadas outras dificuldades que interferiram na realização de ações preventivas. Estas diziam respeito, basicamente, a dois aspectos. De um lado, o problema de atrair e sensibilizar os pais e a comunidade, como um todo, em relação ao tema AIDS. De acordo com depoimentos, «[...] é preciso amarrar a discussão desse tema a alguma coisa como a distribuição de boletins dos alunos para que os pais compareçam à escola»; «o comparecimento no 'dia da prevenção' foi pequeno em relação aos professores e alunos e, praticamente, nulo entre pais e familiares.» Todavia, em apenas uma unidade houve adesão de pais, alunos e professores no «dia de prevenção» — data integrante do calendário oficial da Secretaria de Educação.

Por outro lado, foram expostas dificuldades inerentes às pessoas em tratar desse tema, sobretudo de professores. Assim, nem todos sentiam-se preparados para abordar questões relacionadas à sexualidade, além do que recebavam entrar em conflito com os valores da família ou despertar a sexualidade latente dos alunos; em outras unidades, em comunidades sujeitas a violência e tráfico de drogas, sentiam-se intimidados pelos alunos.

De entre as razões mencionadas para que as atividades de prevenção da AIDS fossem eficazes situam-se, de um lado, as características pessoais dos professores/palestrantes (72,2%), representadas pela dedicação no desenvolvimento das atividades preventivas, pelo fato de, num processo empático, adaptarem essas atividades ao grupo populacional a que se destinavam e utilizarem linguagem de fácil compreensão para o público. De outro lado, 61,1% dos profissionais registraram o interesse dos alunos de aprenderem mais sobre este tema, mostrarem-se preocupados e mesmo mudarem de conduta, conforme relato de um dos entrevistados: «Um aluno veio me procurar, recentemente, para me agradecer pelo trabalho de prevenção que venho coordenando e afirmou, categoricamente, ter mudado sua conduta; disse que transar sem camisinha, nunca mais.»

No que se refere à construção conjunta do tema mencionada por 55,5%, foi ressaltada a confiança que os alunos depositavam no professor envolvido na atividade e a ausência de autoritarismo. Segundo depoimento: «Quanto maior é a credibilidade do professor perante o grupo, tanto melhor é o aproveitamento.»

Embora referido por um grupo reduzido de respondentes (16,7%), o fortalecimento da auto-estima é um

fator importante de prevenção (Ayres, 1996). O apoio da família às atividades preventivas desenvolvidas pela escola foi lembrado por pequena parcela dos respondentes (11,1%). Um entrevistado mencionou a realização de atividades em grupos de no máximo 40 participantes; e um último aspecto, mas que todavia foi mencionado por apenas uma pessoa, diz respeito à continuidade ou manutenção da atividade de prevenção, que aparece como requisito para promover a redução de riscos em HIV/AIDS (Aggleton, 1997). Nessas unidades de ensino, as atividades de prevenção da AIDS encontravam-se em diferentes estágios de implantação, devido a dificuldades estruturais, bem como àquelas relativas ao pessoal envolvido no desenvolvimento destas ações. Considera-se que ainda há muito por fazer: ampliar as atividades de treinamento de professores e investir no treinamento de pares, implantar um sistema de avaliação e de divulgação das atividades preventivas desenvolvidas, incluir a comunidade nos programas educativos e viabilizar parcerias com instituições públicas e privadas da comunidade visando captar recursos para as ações de prevenção da AIDS.

□ Referências bibliográficas

AGGLETON, P. — Behaviour change communication strategies. *AIDS Education & Prevention*. 9 : 2 (March 1997) 111-123.

AGGLETON, P., *et al.* — Risking everything? Risk behaviour changes and AIDS. *Science*. 265 (July 1994) 341-345.

AYRES, J. R. de C. M. — O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser : a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In BRASIL. Fundação para o Desenvolvimento da Educação — Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS. São Paulo: FDE, 1996 (série Idéias, 29) 15-24.

BABBIE, E. — The practice of social research : survey research. 4th ed., Belmont, Calif. : Wadsworth, 1986.

BOND, L. S. — Conocimiento del publico sobre el SIDA en el Brasil, La Republica Dominicana, Haiti y Mexico. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*. 105 : 5 y 6 (Noviembre/Diciembre 1988) 575-603.

BUCHALLA, C. M. — A síndrome da imunodeficiência adquirida e a mortalidade masculina de 20 a 49 anos no Município de São Paulo, 1983 a 1986. São Paulo, 1993.
Tese de doutorado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

BUNTON, R., *et al.* — Theories of behavioural change and their use in health promotion : some neglected areas. *Health Education Research*. 6 : 2 (June 1991) 153-162.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL — Guidelines for effective school health education to prevent the spread of AIDS. *M. M. W. R.* 37 : suppl. 2 (January 1988) 1-14.

COLEMAN, L. M.; FORD, N. J. — An extensive literature review of the evaluation of HIV prevention programmes. *Health Education Research*. 1: 3 (September 1996) 327-338.

CORDEIRO, R. G. F.; TEMPORINI, E. R. — Uso de preservativo para prevenção da AIDS : opinião e conduta de estudantes de 2.º grau, São Paulo, SP (Brasil). *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmitidas*. 9 : 3 (1997) 29-34.

CRUZ-GROTE, D. — Prevention of HIV infection in developing countries. *Lancet*. 348 : 9034 (October 1996) 1071-1074.

FOCESI, E. — Educação em saúde na escola : o papel do professor. *Revista Brasileira de Saúde Escolar*. 2 (Abril de 1990) 4-8.

GUIMARÃES, C. D. - Estado das pesquisas sobre AIDS no Brasil : icebergs e avestruzes. In ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 14, Hotel Glória, Caxambu, 16 a 20 de Outubro de 1990 — Mesa-redonda sobre Aids e as ciências sociais : pauta da investigação para os anos 90. Caxambu: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 1990. s/p

JANZ, N. K., *et al.* — Evaluation of 37 AIDS prevention projects : successful approaches and barriers to program effectiveness. *Health Education Quarterly*. 23 : 1 (February 1996) 80-97.

KUMAR, A., *et al.* — Teachers' awareness and opinion about AIDS : implications for school based. *Journal of Communicable Disease*. 27 : 2 (1995) 101-106.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD — Educación para la salud en la comunidad : experiencias latinoamericanas. Washington, D. C. : OPS. OMS, 1996.

PARKER, R. G. — A construção da solidariedade : AIDS, sexualidade e política no Brasil. In PARKER, R. G., *et al.* (org.) — A AIDS no Brasil : a construção de uma epidemia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994. 23-48.

PETOSA, R.; WESSINGER, J. — The AIDS education needs of adolescents : a theory-based approach. *AIDS Education and Prevention*. 2 : 2 (Summer 1990) 127-136.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. — Pesquisa exploratória : procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. 29 : 4 (Agosto de 1995) 318-325.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. — Nursing research principles and methods : interviews and questionnaires. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1987, 227-248.

SCHALL, V.; TRUCHINER, M. - Educação no contexto de HIV/AIDS : teorias e tendências pedagógicas. In CZERESNIA, D., org. — AIDS : pesquisa social e educação. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995, 84-105.

SVENSON, L. W. *et al.* — A review of the knowledge, attitudes and behaviours of university students concerning HIV/AIDS. *Health Promotion International*. 12 : 1 (March 1997) 61-68.

TEMPORINI, E. R. — Percepção de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo sobre seu preparo em saúde do escolar. *Revista de Saúde Pública*. 22 : 5 (Outubro de 1988) 441-521.

TEMPORINI, E. R. — Prevenção da AIDS : um desafio socio-comportamental. *Revista da Universidade de São Paulo*. 33 (Março/Abril/Maio de 1997) 38-45.

□ Summary

HEALTH PROMOTION IN AIDS : THE SCHOOL TEAM'S PERCEPTION

This paper aimed to identify the school team's perception regarding education actions in AIDS prevention, in school units belonging to the state school system, in the city of São Paulo, state of São Paulo, Brasil. A exploratory survey in a non-probabilistic sample was conducted. A semi-structured questionnaire was applied by means of interview held with 24 professionals working in public schools. The results disclosed that classes and/or lectures were the most employed strategies. Only 83.3% of the school units underwent some kind of evaluation on the activities they developed. The informal debate held by teachers, coordinators and directors — without the students' participation — was the procedure adopted by the majority. The absence of an appropriate place (83.3%) and insufficient training of the school team to talk about this subject (83.3%) were the mostly frequent difficulties that were pointed out. As to the perception relating to the efficacy of the preventive actions, the teachers'/lecturers' personal characteristics and the students' interest in the theme were emphasized as important factors. Educational activities related to AIDS prevention were not adequately discussed and neither were they object of study in all researched schools. Apparently, there was some limitation related to the lack of ability and assurance of those involved in developing this theme at schools, allied to school difficulties as far as structure and sociocultural environment are concerned.