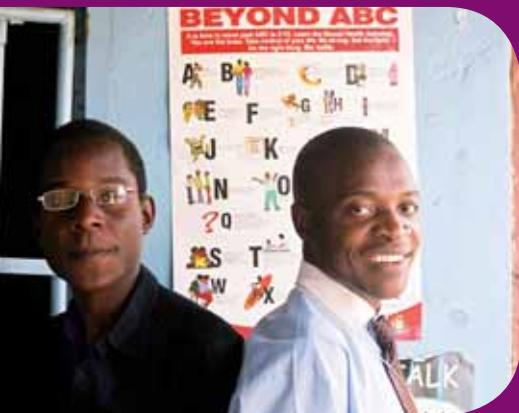




United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

Fatores que impulsionam o Sucesso

Estudo de casos de programas nacionais de educação sexual



Fatores que impulsionam o Sucesso

**Estudo de casos de programas
nacionais de educação sexual**

O autor responsabiliza-se pela escolha e apresentação dos factos contidos no presente trabalho, bem como pelas opiniões que nele são manifestadas, as quais não são necessariamente compartilhadas pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e não vinculam a Organização.

As designações empregadas e a apresentação de material em toda a publicação não pressupõem a expressão de opiniões de qualquer natureza por parte da UNESCO com respeito ao estatuto legal de quaisquer países, cidades ou áreas, ou das respectivas autoridades, nem relativamente às suas fronteiras ou limites.

Publicado pela UNESCO

© UNESCO 2010

Secção VIH e SIDA

Divisão de Coordenação das Prioridades da ONU em Educação

Sector Educacional

UNESCO

7, place de Fontenoy

75352 Paris 07 SP, France

Site: www.unesco.org/aids

E-mail: aids@unesco.org

Publicado e impresso pela UNESCO

ED-2010/WS/29 CLD 2289.10

Sumário

Agradecimentos	4
Glossário de Siglas	5
Sumário Executivo	7
Introdução	11
China	13
Educação sexual no âmbito da saúde reprodutiva e do planejamento familiar	
Quênia	19
Crescimento e Maturidade Sexual - a qualidade da educação nas escolas primárias rurais como objetivo	
América Latina e Caribe	25
Perspectivas nacionais e regionais para a educação sexual	
Nigéria	33
Implementação da educação sexual integral em larga escala	
Vietnã	39
Educação para a saúde reprodutiva e prevenção do HIV	
Conclusões	45
Anexo	48
Referências	50

Agradecimentos

O estudo de experiências desenvolvidas em vários países do mundo é uma das atividades recomendadas pelo Comitê de Assessoramento Global sobre Educação Sexual da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). A preparação, realizada sob a direção geral de Mark Richmond, Coordenador Global para as questões relacionadas ao HIV e a AIDS, foi organizada por Chris Castle, Ekua Yankah (que trabalhou para a UNESCO até fevereiro de 2010) e Dhianaraj Chetty, na Seção de HIV e AIDS, Divisão da Coordenação das Prioridades da UNESCO em matéria de Educação.

Os estudos de casos foram individualmente redigidos pelas seguintes pessoas (em ordem alfabética):

Babatunde Ahonsi, consultor (Nigéria); Maria Clara Arango Restrepo, consultor (México) e Esther Corona, Associação Mexicana de Educação Sexual e Associação Mundial de Saúde Sexual (América Latina e Caribe); Hoang Thuy Lan, consultor (Vietnã); Wenli Liu, Universidade Normal de Pequim (China); Helen Mondoh, Pwani University College (Quênia). O documento foi editado por Peter Gordon, consultor.

A UNESCO gostaria de agradecer aos organizadores da Sex and Relationships Education Conference (Conferência de Educação sobre Sexualidade e Relacionamentos) 2009 (vide <http://www.sre2009.org>), por terem criado espaço, no âmbito do programa do evento, para o simpósio patrocinado pela UNESCO sobre exemplos mundiais de países que superaram barreiras para a criação de programas nacionais de educação sexual. A UNESCO gostaria também de manifestar a sua gratidão para com todos os que participaram do simpósio, realizado em 8 de setembro de 2009 em Birmingham, Reino Unido (em ordem alfabética):

Maria Clara Arango Restrepo, consultora independente, México; Sanja Cesar, Centro de Educação, Aconselhamento e Pesquisa (CESI), Croácia; La Quy Don, Ministério da Educação e Formação (MoET), Vietnã; Faysal El-Kak, Universidade Americana de Beirute, Líbano; Nike Esiet, Action Health, Inc., Nigéria; Christopher Graham, Ministério da Educação, Jamaica; Wenli Liu, Universidade Normal de Pequim, China; Yongfeng Liu, UNESCO, França; Helen Mondoh, Pwani University College, Quênia; Ekua Yankah, ex-funcionária da UNESCO, França; Christina Zampas, Center for Reproductive Rights, EUA.

Agradecemos também as contribuições e os comentários escritos das seguintes pessoas (em ordem alfabética):

Alessandra Aresu, Universidade de Bristol, Reino Unido, e Universidade de Milano-Bicocca, Itália

Jenelle Babb, UNESCO, Jamaica

Masimba Biriwasha, ex funcionário UNESCO, França

Dhianaraj Chetty, UNESCO, França

Christophe Cornu, UNESCO, França

La Quy Don, Ministério da Educação e Formação, Vietnã

Peter Gordon, consultor independente, Reino Unido

Christopher Graham, Ministério da Educação, Jamaica

Phan Hang Hoa, UNESCO, Vietnã

Hans Lambrecht, ex-funcionário da UNESCO, Vietnã

Yongfeng Liu, UNESCO, França

Justine Sass, UNESCO, Bangkok

Ekua Yankah, ex-funcionária da UNESCO, França

Christina Zampas, Center for Reproductive Rights, EUA

Os nossos agradecimentos finais são dirigidos a Vicky Anning, pelo apoio editorial, Aurelia Mazoyer, responsável pelo trabalho de design e diagramação, e Scheherazade Feddal, que prestou apoio administrativo para a produção deste documento.

Glossário de Siglas

AHI	Action Health Inc.
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CARICOM	Comunidade do Caribe
CBO	Organização local
CESI	Centro de Educação, Aconselhamento e Pesquisa
ECSR	Comitê Europeu de Direitos Sociais
FAWE	Fórum de Mulheres Africanas Educadoras
FFE	Fórum pela Liberdade na Educação
FLHE	Educação sobre HIV e Vida Familiar
FWCW	Quarta Conferência Mundial da Mulher
GFATM	Fundo Mundial contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária
GUSM	Crescimento e maturação sexual
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
ICPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
IPPF	Federação Internacional de Planejamento Familiar
KIE	Instituto de Educação do Quênia
LAC	América Latina e Caribe
MHSW	Ministério da Saúde e do Bem-estar Social
MoET	Ministério da Educação e Formação
MoH	Ministério da Saúde
MSES	Ministério das Ciências, da Educação e dos Esportes
ONG	Organização não Governamental
PATH	Programa de Tecnologia Apropriada em Saúde
PTA	Associação de Pais e Professores
RH	Saúde Reprodutiva
QUEST	Educação de Qualidade para a Transformação Social
SIDA	Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
SIECUS	Conselho de Informação e Educação Sexual dos Estados Unidos
SRH	Saúde Sexual e Reprodutiva
DST	Doença Sexualmente Transmissível
UN	Nações Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VAAC	Departamento de Controle da AIDS do Vietnã
USAID	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
WPF	Fundação Mundial de População

Sumário Executivo

Uma educação sexual eficiente proporciona aos jovens informações adaptadas à sua idade e cultura e cientificamente precisas. Oferece também a esses jovens oportunidades estruturadas para que testem atitudes e valores e coloquem em prática conhecimentos de que precisarão para tomar decisões embasadas acerca da vida sexual. A educação sexual é um elemento essencial para a prevenção do HIV, sendo fundamental para o cumprimento das metas de acesso universal à prevenção, a tratamentos, a atendimento e à assistência¹. Embora não existam programas capazes de *erradicar* o risco de infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e *eliminar* gravidezes indesejadas e coerção ou abuso sexual, o desenvolvimento de programas bem elaborados e implementados pode reduzir alguns desses riscos.

Cada vez mais evidenciam-se os elementos responsáveis pela eficiência de um programa de educação sexual nas escolas. Esses elementos formam a base de uma recente publicação da UNESCO intitulada *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área de saúde*².

Por outro lado, há menos clareza quanto aos fatores que contribuem para o sucesso da implementação de programas eficientes de educação sexual nas escolas nos planos regional, nacional ou local – ou seja, os chamados “fatores de sucesso”. É nesta questão que se focaliza a presente publicação. A expressão “*fatores de sucesso*” é usada para descrever as *condições* e *ações* consideradas propícias à criação ou à



implementação de programas de educação sexual. Esses fatores podem ser tanto de natureza geral como específica. Os “fatores de sucesso” de ordem geral são os elementos necessários à implementação bem-sucedida de *qualquer* novo programa (e, portanto, se aplicam também à educação sexual); paralelamente, o sucesso da implementação de um programa de *educação sexual* depende também de fatores *específicos* que podem se referir tanto à natureza peculiar

da educação sexual como ao contexto social e cultural no qual o programa é implementado. Os “fatores de sucesso” são identificados na seção final do estudo de caso de cada país e analisados na conclusão apresentada no final do presente documento.

1 UNAIDS. (2006). *Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps*. Genebra: UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf

2 UNESCO (2009). *Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área de saúde. Volume 1 & 2*, Paris: UNESCO. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e OMS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281p.pdf>

A partir de experiências desenvolvidas em diversos países (China, Jamaica, Quênia, México, Nigéria e Vietnã), bem como na América Latina e no Caribe, esta publicação identifica uma série de “fatores” – tanto gerais como específicos – que podem contribuir para o sucesso do desenvolvimento e da implementação da educação sexual no sistema escolar. Embora os estudos tenham a mesma estrutura de apresentação, variam consideravelmente em função da experiência de cada país e da ênfase e do estilo adotado por cada autor.

Individual e coletivamente, os exemplos apresentados neste documento sugerem as principais lições para a criação e implementação eficaz de um programa de educação sexual nas escolas:

- A educação sexual é uma questão complexa e a instituição e a implementação de programas com este tema têm mais probabilidades de sucesso se existir uma real determinação política neste sentido;
- Mesmo em cenários social e culturalmente conservadores e onde os debates sobre questões sexuais tradicionalmente constituem tabu, *é possível* instituir programas de educação sexual.
- O título do programa de educação sexual e o sistema através do qual é implementado (por exemplo: formal, não formal, extracurricular, orientada pelo professor ou pelos jovens, etc.) devem ser cuidadosamente definidos.
- É importante estar atento às preocupações da comunidade, mas é também fundamental que os programas mantenham os princípios elementares que garantem a sua eficácia.
- Existe um volume considerável de experiências internacionais em matéria de currículo, treinamento para professores e desenvolvimento de material didático. As organizações internacionais podem facilitar a troca de experiências e a sua aplicação e adaptação a diversos cenários sociais e culturais.
- Invariavelmente, as dificuldades encontradas na implementação da educação sexual refletirão os problemas sistêmicos presentes no setor educacional como um todo: escassez de recursos; professores sobrecarregados, com treinamento insuficiente e pouco apoio; currículos densos, que inevitavelmente dão prioridade às matérias sujeitas a exame.
- Sempre que necessário, os governos devem ser solicitados a prestar contas relativamente às suas responsabilidades como signatários de acordos internacionais na área. No entanto, é também importante, sempre que possível, evitar que a educação sexual se torne um “jogo político”, ou seja, um veículo através do qual diversos grupos de interesse político concorrentes procurem desenvolver os seus respectivos programas. Nessas situações, quem fica com o prejuízo são os jovens.

Os fatores de sucesso incluem, em geral:

- ➔ o compromisso de abordar as questões sobre o HIV/AIDS e educação sexual dentro de um contexto político favorável;
- ➔ a tradição de abordar a sexualidade, ainda que de forma hesitante, como parte do sistema educativo;
- ➔ conscientização prévia de diretores de escolas, professores e membros da comunidade;
- ➔ parcerias (e mecanismos formais para parcerias) – por exemplo, entre os Ministérios da Educação e da Saúde ou entre entidades públicas e organizações da sociedade civil;
- ➔ organizações e grupos que representem e apoiem as perspectivas da população jovem;
- ➔ processos de revisão de currículos em colaboração;
- ➔ organizações da sociedade civil dispostas a promover a causa da educação sexual integral, mesmo se houver forte oposição;
- ➔ identificação e participação ativa de “aliados” entre os decisores;
- ➔ apoio à formação continuada de professores e à difusão de material apropriado;
- ➔ disponibilidade de assistência técnica adequada (tal como de parceiros das Nações Unidas e organizações não governamentais), por exemplo em relação à conscientização de decisores; à promoção de métodos participativos de aprendizagem por parte dos professores; à participação em redes e reuniões internacionais;
- ➔ mobilização de jovens em favor da conscientização dos pais, professores e decisores;
- ➔ oportunidades para que os decisores participem de programas de educação sexual nas escolas, por meio da observação e do diálogo com professores e alunos;
- ➔ supressão de obstáculos específicos a uma educação sexual integral, por exemplo retirando todo material de ensino de natureza homofóbica;
- ➔ reconhecimento do recurso a órgãos jurídicos e a políticas internacionais.

Introdução

Um programa eficiente de educação sexual deve proporcionar aos jovens informações adaptadas à sua idade e cultura e cientificamente precisas. Oferece também aos jovens oportunidades estruturadas para que testem atitudes e valores e coloquem em prática conhecimentos de que precisarão para tomar decisões embasadas acerca da sua vida sexual. A educação sexual é um elemento essencial

A educação sexual é um elemento essencial para a prevenção do HIV, sendo fundamental para o cumprimento das metas de acesso universal à prevenção, tratamento, assistência e apoio.

para a prevenção do HIV, sendo fundamental para o cumprimento das metas de acesso universal à prevenção, tratamento, assistência e apoio³. Embora não existam programas capazes de *erradicar* o risco de infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) e *eliminar* gravidezes indesejadas e coerção ou abuso sexual, o desenvolvimento de programas bem elaborados e implementados pode reduzir alguns desses riscos. Cada vez mais evidenciam-se os elementos responsáveis pela eficiência de um programa de educação sexual nas escolas. Esses elementos formam a base de uma recente publicação da UNESCO intitulada *International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (Orientação Técnica Internacional sobre Educação Sexual: uma abordagem baseada em fatos comprovados e destinada a escolas, professores e educadores na área de saúde).

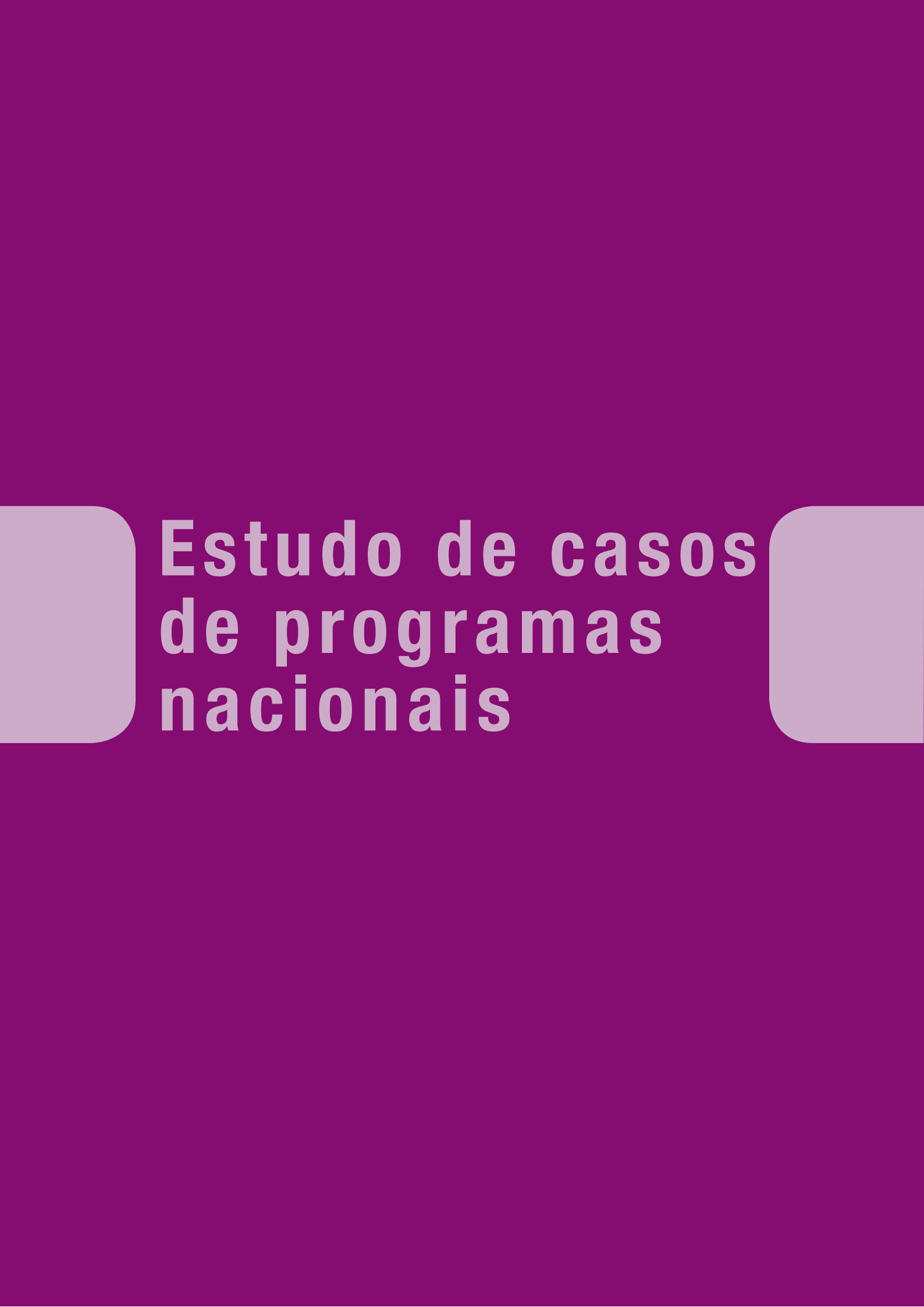
Em compensação, há menos clareza quanto aos fatores que contribuem para o sucesso da implementação de programas eficientes de educação sexual nas escolas nos planos regional, nacional ou local – ou seja, os chamados “fatores de sucesso”. É nesta questão que se focaliza a presente publicação. A expressão *fatores de sucesso* é usada para descrever as condições e ações consideradas propícias à criação ou à implementação de programas de educação sexual. Esses fatores podem ser tanto de natureza geral como específica. Os fatores de ordem geral são os elementos necessários à implementação bem-sucedida de *qualquer* novo programa (e, portanto, se aplicam também à educação sexual); paralelamente, o sucesso da implementação de um programa de *educação sexual* depende também de fatores *específicos* que podem se referir tanto à natureza particular da educação sexual como ao contexto social e cultural no qual o programa é implementado. Os fatores de sucesso são identificados na seção final do estudo de caso de cada país e analisados na conclusão apresentada no final do presente documento.

A partir de experiências desenvolvidas em diversos países (China, Jamaica, Quênia, México, Nigéria e Vietnã), bem como na América Latina e no Caribe, esta publicação identifica uma série de fatores que podem contribuir para o sucesso do desenvolvimento e da implementação da educação sexual no sistema escolar.

Os estudos de casos estão apresentados em ordem alfabética e organizados em função das seguintes rubricas: *Histórico, Resposta, Desafios e Fatores de Sucesso*. Embora os estudos tenham a mesma estrutura, variam consideravelmente em função da experiência de cada país, descrita em termos do estilo adotado por cada autor, bem como da escolha dos temas e das ênfases de cada um.

Os estudos baseiam-se em versões mais longas, preparadas por consultores locais que analisaram a literatura disponível e realizaram entrevistas com informantes chave e com protagonistas locais. Foram apresentados no simpósio patrocinado pela UNESCO no âmbito da Conferência Internacional de Educação sobre Sexualidade e Relações, realizada em setembro de 2009 em Birmingham, Reino Unido.

3 UNAIDS. (2006). Scaling up access to HIV prevention, treatment, care and support. The next steps. Genebra: UNAIDS. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060807_Universal_per_cent20Access_TheNextSteps_en.pdf



Estudo de casos de programas nacionais



China

Educação sexual no contexto de saúde reprodutiva e planejamento familiar

Histórico

Segundo a Agência Nacional de Estatísticas da China, no final de 2008 a população do país totalizava 1.328 bilhões de habitantes⁴. As crianças com idade inferior a 14 anos representam 19% da população (ou seja, 252 milhões de pessoas). Neste contexto, a educação sexual nas escolas é um elemento essencial do programa nacional de planejamento familiar que, desde meados da década de 1990, vem progressivamente deslocando o foco da sua ação do controle da natalidade para a saúde sexual e reprodutiva.

O apoio do governo chinês para programas de educação sexual cresceu regularmente ao longo da segunda metade do século XX, como resposta a uma crescente conscientização sobre a importância do crescimento da população, do planejamento familiar e, mais recentemente, da saúde reprodutiva dos adolescentes, em particular do ponto de vista do HIV e da AIDS. A Lei Nacional sobre Planejamento Familiar da República Popular da China (dezembro de 2001) estabeleceu a base jurídica para a implementação de programas de educação sexual nas escolas:

“Usando a metodologia mais bem adaptada às características dos estudantes, as escolas deverão oferecer aos alunos educação para a saúde psicológica, educação para adolescentes ou educação para a saúde sexual, em conformidade com um plano específico”.

4 The Information Services Division of China Population and Development Research Centre, 2009; Key data of China's population in 2008; China Population Information Network. Fonte: http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410

Respostas

► Política

A primeira declaração oficial sobre educação sexual foi feita pelo Ministério da Educação em 1929, por meio do decreto sobre Higiene Escolar (Nº 728). O dispositivo estipulava claramente que a educação sexual deveria ser incluída no currículo escolar. No entanto, o número de alunos que, desde então, assistiram às aulas de educação sexual não aumentou de maneira significativa.

Na década de 1950, livros, artigos de jornal e documentos sobre questões sexuais passaram a estar amplamente disponíveis em bibliotecas e livrarias. Além disso, progressos importantes foram feitos em matéria de pesquisa científica na área da sexualidade, graças ao crescente apoio do governo, em particular do Primeiro Ministro Zhou Enlai, grande incentivador de programas de educação sexual⁵. Todavia, a necessidade de oferecer educação sexual para os jovens ainda não era reconhecida.

No final dos anos 1970, o lançamento da política do “Filho Único” representou um estímulo para a inclusão da educação sexual nas escolas, através das questões de controle da natalidade e planejamento familiar. Em meados dos anos 1980, a educação sexual também era considerada como uma forma de manter a estabilidade social, por promover uma moral sexual mais elevada e a prevenção dos chamados “crimes e desvios sexuais”. O debate focalizava-se em fenômenos sociais associados principalmente – embora não exclusivamente – com jovens moradores de áreas urbanas: crescente prostituição e circulação de material pornográfico, crimes sexuais juvenis, sexo antes do casamento, aborto e gravidez na população adolescente são alguns exemplos desses fenômenos. Alguns especialistas em educação sexual alegaram que o aumento desse tipo de fenômeno estaria relacionado com a falta de informação sobre questões sexuais, defendendo a educação sexual como uma possível solução⁶.

Por fim, em agosto de 1988, as Comissões de Educação Nacional e Planejamento Familiar divulgaram conjuntamente a *Notificação sobre o Desenvolvimento da Educação de Adolescentes nas Escolas Secundárias*. O documento defendia a inclusão formal da educação sexual no sistema escolar secundário, representando um marco decisivo para a educação sexual escolar na China. A Notificação expunha quatro metas consideradas fundamentais para a implementação de um programa de educação sexual.

As quatro metas da Notificação sobre o Desenvolvimento da Educação de Adolescentes nas Escolas Secundárias

- 1) melhorar os cursos de formação sobre educação sexual para professores;
- 2) estabelecer um currículo formal unificado no plano nacional;
- 3) compilar os manuais de aprendizagem e livros de referência para professores disponíveis no país;
- 4) reforçar a pesquisa científica por meio de programas experimentais.

Apesar da difusão desse documento, a implementação dos programas de educação sexual nas escolas secundárias desenvolveu-se lentamente e de maneira desorganizada, fazendo com que, em sua maior

5 Ye, G. (1983). Premier Zhou cares about sexuality education. *Parents' Handbook*, 4.

6 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, 536.

parte, os objetivos da Notificação não fossem cumpridos. Durante os anos 1990, a ideia de um currículo nacional, unificado e formal não foi implementada e os poucos manuais para alunos do nível secundário e livros de referência disponíveis nunca chegaram a ser distribuídos no plano nacional⁷.

Na década de 1990, empenhando-se para implementar o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) e a Declaração de Pequim adotada pela Conferência Mundial da Mulher (FWCW), o governo deu início a uma revisão da abordagem do controle da natalidade com vista à adoção de uma política e um programa nacional de planejamento familiar, reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos dos cidadãos em idade fértil. Neste contexto, a saúde sexual e reprodutiva dos jovens despontou como uma das prioridades na pauta do planejamento familiar nacional. Mais uma vez, o programa de planejamento familiar constituiu um ponto de partida legítimo para a inclusão, em ampla escala, da educação sexual nas escolas⁸.

No plano político, a determinação e o compromisso no sentido de conter o problema do HIV e da AIDS foram também determinantes para promover a educação sexual nas escolas. Entre 1998 e 2006, as políticas governamentais – tais como a estratégia de médio e longo prazo adotada pela China para a prevenção e o controle do HIV (1998-2010); a exigência de educação sanitária para a prevenção do HIV nas escolas; o programa educativo especial de prevenção do HIV para escolas primárias e secundárias; e o plano de ação do Ministério da Saúde para a prevenção e a difusão de informações sobre o HIV – instituíram diretrizes para a implementação e o conteúdo de programas de educação sexual desenvolvidos nas escolas.

Em conformidade com as exigências do governo, a educação sexual escolar deve ser ministrada no âmbito da educação para a saúde em todas as escolas secundárias. A educação sexual pode ser integrada e ministrada como parte do programa de biologia, saúde psicológica, educação e saúde física, por exemplo. Alguns aspectos da educação sexual também são abordados através de iniciativas ligadas à educação sobre HIV, à segurança, ao combate às drogas, à aquisição de competências para a vida e à educação da população. Em particular, as relações e os valores sociais, inclusive as relações interpessoais, são abordadas em “vida e caráter moral”, “caráter moral e sociedade” e educação cívica.

► Treinamento e material para os professores

Na China, não existe a categoria profissional “educador de saúde” e a “educação para a saúde” ainda não é reconhecida como matéria autônoma, nem nas universidades nem nos centros de formação de professores. Portanto, atualmente as aulas de educação sexual nas escolas são ministradas por professores com diversas formações profissionais, entre as quais psicologia, enfermagem e biologia. A maioria desses professores não recebeu nenhuma formação preparatória em educação sexual, mas alguns órgãos da área de educação estão começando a oferecer formação continuada (vide Figura abaixo).

Em 1994, o Centro de Educação e Pesquisa de Saúde Sexual da Universidade Normal de Pequim, em colaboração com a Associação Chinesa de Planejamento Familiar e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), lançou o primeiro programa chinês de treinamento sobre educação sexual para professores do ensino secundário⁹. O objetivo do programa era capacitar a *futura* geração de professores do ensino secundário, independentemente da área em que se especializaram, para prestar apoio competente e

7 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, 537.

8 Lei de Planejamento Familiar da República Popular da China, dezembro de 2001.

9 Liu, D. and Hu, H. (2008). *Adolescent sexual health education*. Science and Technology Literature Publishing House

fornecer informações precisas e atualizadas sobre sexualidade para os seus alunos. Quando o programa foi lançado, consistia em um módulo de 36 horas oferecido como curso opcional para estudantes matriculados em cursos de formação de professores do ensino secundário. Nos primeiros 5 anos (1995-2000), 470 alunos fizeram o curso. Desde então, o número de estudantes que participam do programa aumentou rapidamente. Em 2002, o Centro de Educação e Pesquisa de Saúde Sexual já oferecia 14 módulos para os estudantes, entre os quais educação sexual, saúde sexual e reprodutiva, ética sexual e estética sexual¹⁰.

Atualmente, não existe material de ensino de educação para a saúde no plano nacional. Em compensação, o material é desenvolvido por instâncias regionais. Alguns professores também criam o seu próprio material para atender a necessidades específicas dos alunos. Desde o final da década de 1990, várias coleções de livros didáticos sobre educação sexual foram publicados na capital, bem como nas demais regiões do país¹¹. Em 2001, foi publicada uma série de materiais didáticos sobre educação sexual¹².

Esses materiais incluíam informações sobre saúde sexual para estudantes dos últimos anos do ensino secundário e universitários. Em abril de 2009, depois de oito anos de monitoramento, foram formalmente autorizados para uso nas escolas da província de Heilongjiang, tornando-se o primeiro suporte didático oficial de educação sexual na China. A adoção desse material marca o início da inclusão do currículo de educação sexual no sistema escolar das províncias. Recentemente, o distrito de Xuanwu, em Pequim, lançou a publicação de material didático e livros de educação sexual destinados a alunos das escolas primárias e secundárias.

Iniciativas em matéria de formação de professores na China

Com subsídios concedidos pela Fundação Ford, a Universidade Normal de Pequim lançou um projeto piloto sobre educação sexual destinado a filhos de trabalhadores migrantes matriculados em escolas primárias. O projeto incluiu o desenvolvimento de diretrizes sobre educação sexual para alunos da primeira à sexta série; a elaboração de material didático para estudantes, professores e pais; a formação de professores; e um programa paralelo de educação voltado para os pais. Os professores das primeiras e terceiras séries receberam treinamento sobre métodos de ensino participativo, abordagens para promover a mobilização de pais e questões relacionadas com os direitos das crianças e a igualdade dos gêneros. Depois da formação inicial, os professores ministraram aulas de educação sexual sob a orientação de supervisores. O treinamento e a supervisão começaram em 2007 e a avaliação do programa está em fase de planejamento.

► Assistência técnica

Em matéria de educação sexual escolar, a China desenvolveu cooperações amplas e de longo prazo com organizações não-governamentais multilaterais, bilaterais e internacionais, entre as quais UNESCO, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, OMS, Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (SIDA), Fundação Ford, Marie Stopes International (MSI), Programa de Tecnologia Apropriada em Saúde

10 Aresu, A. (2006). *Healthy in body and mind. Sex education in contemporary urban China*, PhD thesis, University of Westminster, Londres.

11 Aresu, A. (2007). Educating exemplary youth: girls, boys and sex. *Zhongguo xing yanjiu* (Journal of Sexuality Research in China), 3(27), 28–54.

12 Editada por Wang, Binyou, esta série de materiais didáticos inclui: Sexual Health Education for Junior High School Students, Sexual Health Education for Senior High School Students e Sexual Health Education for College Students (publicados pela Heilongjiang Education Press).

(PATH) e Fundação Bill and Melinda Gates. A cooperação e os intercâmbios internacionais contribuíram para que a China implementasse programas descentralizados de educação sexual escolar, por meio de:

- uma maior conscientização e um maior empenho por parte de formuladores de políticas e gestores de programas no sentido de posicionar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens como um componente prioritário dos programas nacionais voltados para a população, o planejamento familiar, a saúde reprodutiva e o problema do HIV e AIDS.
- inclusão e adaptação de métodos de ensino e aprendizagem participativos e baseados na aquisição de competências nas escolas;
- formação e assistência voltadas para educadores e simpatizantes, a fim abrir caminhos, implementar e prestar apoio a programas escolares de educação sexual.
- documentação e disseminação das melhores políticas e práticas geradas a partir de projetos piloto;
- facilitação de redes internacionais, recursos e trocas de experiências voltados para programas escolares de educação sexual.

Outra lição aprendida é a percepção da importância de identificar e conquistar aliados ou “pessoas esclarecidas” entre os decisores. Ainda que sejam uma minoria, os seus esforços são fundamentais para promover e desenvolver programas de educação sexual. É também importante:

- documentar e divulgar fatos reais que comprovem o impacto da educação sexual;
- criar oportunidades para que os decisores participem de programas escolares de educação sexual, por meio da observação e do diálogo com professores e alunos em salas de aula e seminários acadêmicos;
- oferecer oportunidades para que os decisores possam dialogar diretamente com os jovens e assim ouvir as suas necessidades e solicitações em favor da implantação de um programa de educação sexual nas escolas.

Desafios

Inicialmente, a comunidade apresentou uma forte resistência ao programa de educação sexual. Os pais e outros “responsáveis” receavam que a educação sexual fosse ensinar aos filhos “o que não se deve”¹³. Em particular, temiam que o programa incentivasse os jovens a terem relações sexuais em idade precoce. Alguns consideravam a educação sexual um conceito ocidental, inadequado à realidade da China atual, enquanto outros simplesmente preferiam que os seus filhos ficassem livres para descobrir por si próprios a atividade sexual ao atingirem a idade adulta.

Os programas escolares sobre prevenção do HIV geralmente dão prioridade ao aspecto de “estrita abstinência”, focalizando-se na “autodisciplina” e “moralidade sexual” e recomendando o adiamento das primeiras experiências sexuais¹⁴. Nos últimos anos, os especialistas têm promovido uma abordagem mais

13 Wu, J. (1987). Carrying out adolescent sexual knowledge and moral education without delay. *China Mental Health Journal*, 3.

14 Li, Y. (2006). *Adolescent sexuality education*. Shandong: People's Publishing House.

vasta da educação sexual, alegando que abordagens do tipo “estrita abstinência” já não se enquadram mais à sociedade chinesa contemporânea e não atendem às necessidades e aos interesses dos jovens. No entanto, as tentativas de inclusão de elementos educativos sobre sexo seguro em escolas secundárias foram duramente criticadas¹⁵.

Entre os principais desafios estão a necessidade de continuar a promover um ambiente social favorável à educação sexual nas escolas e aos responsáveis pelos cursos. A demanda de formação profissional de professores na área de educação sexual (por exemplo, material e treinamento) excede nitidamente a oferta, o que requer a busca de soluções criativas para resolver o problema.

Por fim, como no caso de muitos países, é extremamente difícil abrir espaço para a educação sexual em uma grade curricular sobrecarregada de matérias. Uma possível saída seria prestar apoio ao Ministério da Educação com o objetivo de desenvolver um currículo detalhado para o ensino da educação para a saúde, associado a material didático e consultoria apropriados sobre como inserir este tema, da melhor forma possível, no programa escolar global.

No contexto chinês, foram identificados os fatores de sucesso tanto na análise da literatura como nas entrevistas com informantes chave:

- determinação política, refletida em um contexto favorável e solidamente estabelecido para o desenvolvimento da política (em particular em matéria de planejamento familiar), e suficientemente reativo para evoluir em função de tendências mundiais e nacionais;
- identificação e participação de “aliados” entre os decisores;
- comprometimento político em relação a soluções para o problema do HIV e AIDS;
- desenvolvimento de formação continuada para professores e difusão de materiais apropriados;
- assistência técnica (de parceiros das Nações Unidas e de organismos governamentais não internacionais) para: a conscientização de decisores; a adoção, pelos professores, de métodos de ensino participativos; a formação e a assistência voltadas para educadores e simpatizantes; a documentação e difusão das melhores políticas e práticas geradas a partir de projetos piloto; e a participação em redes internacionais.
- participação de jovens para a conscientização de pais, professores e líderes, em relação à importância e à urgência de um programa de educação sexual;
- registro e divulgação de fatos reais que comprovem o impacto de oportunidades em matéria de educação sexual, para estimular os decisores a participarem de programas de educação sexual nas escolas, por meio da observação e do diálogo com professores e alunos.

15 Aresu, A. (2009). Sex education in modern and contemporary China: interrupted debates across the last century. *International Journal of Educational Development*, 29, 537–540.



Quênia

Crescimento e maturação sexual: garantir a qualidade da educação em escolas primárias das áreas rurais

Histórico

Entre 1998 e 2006 foi implementado um programa regional de educação denominado Quality Education for Social Transformation (QUEST – Educação de Qualidade para a Transformação Social), com o objetivo de melhorar o desempenho de crianças matriculadas em escolas primárias da África. O foco específico de atenção foram os obstáculos enfrentados pelas meninas¹⁶. O programa analisou especificamente a aquisição e o domínio da capacidade de ler e escrever, bem como informações sobre o crescimento e a maturidade sexual (GUSM) no ensino primário de crianças economicamente carentes das áreas rurais. No plano sub-regional, o QUEST contou com o apoio da Associação para o Desenvolvimento da Educação em África (ADEA), bem como do Fórum de Mulheres Africanas Educadoras (FAWE). O trabalho no nível sub-regional foi complementado por programas desenvolvidos em três países (Quênia, Uganda e Zimbábue), a fim de abordar as questões da alfabetização e da maturidade sexual com base em experiências e comprovação de dados resultantes de um trabalho de campo mais aprofundado. Este estudo de caso propõe-se a analisar os resultados da pesquisa realizada no Quênia. Difere dos demais

pelo fato de focalizar-se no processo de implantação, em escolas primárias rurais, de um programa de educação sexual adaptado às especificidades locais.

O QUEST foi desenvolvido no Quênia entre 2002 e 2005. Os estudos preliminares identificaram barreiras críticas à educação¹⁷, entre as quais falta de letramento em inglês (do qual depende a participação efetiva no sistema educativo do Quênia) e gestão insatisfatória de informações sobre crescimento e maturidade sexual. Esses fatores atuam como barreiras *ocultas* para os alunos, em particular do sexo feminino. Em resposta às conclusões, três universidades quenianas posteriormente receberam ajuda da Fundação Rockefeller para que trabalhassem na busca de soluções para obstáculos específicos à educação. A Kenyatta University desenvolveu Normas de Letramento em Inglês para escolas primárias¹⁸, enquanto a Egerton University pesquisou as condições necessárias à gestão de programas de crescimento e maturidade sexual, tanto em instituições de formação de professores primários como nas próprias escolas primárias¹⁹. Na Maseno University, os pesquisadores documentaram e compararam o fornecimento de informações sobre crescimento e maturidade sexual para meninos e meninas ao longo de quatro gerações da etnia *Luo*, em função da idade e do estágio de desenvolvimento²⁰.

No âmbito do projeto QUEST, a Fundação Rockefeller financiou empresas credenciadas no Quênia para o desenvolvimento de materiais para alunos e professores das escolas primárias. Foram produzidos dois livros para uso dos professores e alunos e uma série de quatro livros não escolares para alunos do quarto ano (vide Figura abaixo). O material teve boa acolhida tanto dentro como fora do Quênia. Os livros da série “Chela” foram avaliados e recomendados para uso nas escolas primárias pelo Instituto de Educação do Quênia (KIE).

A série Chela – material didático sobre crescimento e maturidade sexual

1. A série Chela

A série é composta por quatro livros, descritos abaixo:

Série Chela 1: A visita da vovó (64 páginas)

Série Chela 2: A viagem para o casamento de Cheptoo (56 páginas)

Série Chela 3: O festival de teatro (55 páginas)

Série Chela 4: a experiência de Naomi (56 páginas)

2. Livros escolares

Growing Up and Sexual Maturation among the Luo of Kenya: Removing Barriers to Quality Education. 2006. 95 páginas, Phoenix Publishers

Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiwo J.M., Omar N.O. (2006) *The Contemporary Management of Growing up and Sexual Maturation: the Role of the Primary school in Kenya*. 2006 148 páginas, Phoenix Publishers

Othuon, L.A., Mconyango O., An'gawa F., Ayieko, M. (2006). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. Phoenix Publishers: Nairobi.

17 Mondoh, H.O. (2004). School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W [Ed.]. *Governance, society and development in Kenya*. Eldoret: Moi University Press/ OSSREA.

18 Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. and Mujidi, J.(2008). *Benchmarks for English language education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

19 Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiywo, J.M., Omar, N.O. (2007). *The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

20 Othuon, L.A., McOnyango, O., Ang'awa, F. And Ayieko, M. (2007). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.

Existem, no Quênia, muitos outros programas curriculares que abordam os temas do crescimento e da maturidade sexual, mas poucos são voltados para o ensino primário. O currículo que atualmente conta com o apoio do programa nacional contra o HIV nas escolas é conhecido pelo nome 8-4-4. Entre outros programas curriculares existentes, destacam-se: Primary School Action for Better Health, Secondary School Action for Better Health, a série SARA²¹, produzida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e um novo currículo de competências para a vida desenvolvido pelo KIE, que aborda questões como sexualidade, HIV e AIDS e relacionamentos. A educação sexual e o tema do HIV e AIDS são integrados no âmbito da maioria das matérias que constituem o currículo escolar, exceto educação em matéria de competências para a vida, que é ministrada como matéria à parte. A série SARA, por exemplo, inclui livros não escolares similares aos da série Chela, que podem ser usados pelos alunos nas aulas de leitura em inglês. Os livros didáticos que completam as séries são usados nas aulas sobre HIV e nas sessões de orientação e aconselhamento.

Embora esses esforços sejam dignos de louvor, algumas das instâncias que participam do projeto observaram que não basta produzir material. Nos últimos cinco anos, foi lançado um grande número de livros relevantes, mas que não estão disponíveis para muitos alunos em virtude do seu elevado custo. A abrangência do projeto constitui, portanto, um desafio importante.

Respostas

► Política

Como resultado do projeto QUEST, o governo do Quênia, através do Ministério da Educação, instituiu programas relevantes nas escolas, com o objetivo de ajudar os alunos a adquirirem conhecimentos, solicitarem conselhos e lidarem com as questões do crescimento e da maturidade sexual. A colaboração entre pesquisadores e formuladores de políticas conduziu a revisões do currículo que refletem a evolução das necessidades das crianças. Por exemplo, o currículo das escolas primárias quenianas hoje inclui aspectos do crescimento e da maturidade sexual, entre os quais: educação ambiental, abuso de drogas, HIV, direitos da criança, valores morais, responsabilidade social e aquisição de competências para a vida²². O currículo do instituto de formação de professores primários foi também harmonizado com o currículo revisado das escolas primárias e hoje integra informações sobre as questões do crescimento e da maturidade sexual. Outras iniciativas foram empreendidas pelo Fórum de Mulheres Africanas Educadoras – Quênia (FAWE-K), que desenvolveu atividades comunitárias com o objetivo de fornecer informações sobre maturidade sexual e promover práticas de higiene acerca da menstruação junto a meninas matriculadas em escolas primárias²³. O FAWE-K produziu material para alunos, professores e pais.

21 A Sara Communication Initiative foi desenvolvida em dez países da África Oriental e Austral, com o apoio da UNICEF. A educação de meninas adolescentes e dos seus pais sobre a importância de permanecer na escola é uma das principais mensagens veiculadas por essa série radiofônica. http://www.unicef.org/lifeskills/index_8020.html

22 Kenya Institute of Education (KIE). (2004). Primary education syllabus. Vol.1 and Vol. 2

23 Fórum de Mulheres Africanas Educadoras (FAWE). (2006). *Sexual maturation and hygienic practices*. Nairobi: Capítulo sobre a FAWE Quênia.

Em 2005, o Ministério da Educação publicou o primeiro documento de política nacional a enfatizar objetivos e indicadores verificáveis para gerir a questão da maturidade sexual²⁴. Muitos esforços foram também empreendidos para garantir que as informações sobre sexualidade fossem integradas no âmbito de matérias relevantes do currículo. O Instituto de Educação do Quênia (KIE), principal responsável pelo desenvolvimento de currículos e materiais no país, elaborou um currículo de competências para a vida destinado a escolas primárias e secundárias, no âmbito do qual serão abordadas diversas questões relacionadas com a educação sexual.

► Formação de professores

Graças a atividades promovidas pelo projeto QUEST, alguns professores hoje estão mais familiarizados com as mudanças físicas, fisiológicas, emocionais e biológicas que ocorrem durante a puberdade, o que faz com que sintam mais confiança em sua capacidade para responder aos alunos com empatia.

Todavia, a formação de professores para ministrar educação sexual tem-se revelado uma tarefa árdua, em particular porque alguns dos profissionais responsáveis por fornecer informações aos estudantes não possuem, eles próprios, os conhecimentos e as competências indispensáveis. No âmbito do projeto QUEST, os professores declararam não ter sido treinados para se especializar em uma área específica e, na realidade, abordavam uma pluralidade de temas sem se sentirem suficientemente confiantes. A situação melhorou com a implementação de um programa curricular revisado (tanto no instituto de formação de professores primários como nas próprias escolas), cujo processo foi lançado graças ao lobbying do QUEST na Conferência Nacional de Educação do Quênia, realizada em novembro de 2003. O currículo revisado foi adotado e os professores atualmente recebem formação inicial e continuada para que possam lidar com questões sobre maturidade, seja através de conteúdo temático relevante, como orientação e aconselhamento, ou do programa de prevenção do HIV.



É importante levar em conta o fato de que os professores têm seus próprios valores e crenças pessoais, culturais e tradicionais. Esses elementos influem sobre a capacidade de ensinarem com naturalidade, boa vontade e competência temas complexos com uma linguagem apropriada.

É importante levar em conta o fato de que os professores têm seus próprios valores e crenças pessoais, culturais e tradicionais. Esses elementos influem sobre a capacidade de ensinarem com

24 Republic of Kenya. (2005). Sessional Paper No. 1, 2005 – a policy document for education, training and research in Kenya in the 21st century. Nairobi: Government Printer.

naturalidade, boa vontade e competência temas complexos com uma linguagem apropriada. Como quaisquer outros membros da sociedade, os professores são parte integrante de uma rede de crenças culturais e tradicionais que devem ser levadas em conta e, no caso de constituírem um obstáculo à eficácia do ensino, devem ser trabalhadas. É possível, por exemplo, que os professores do sexo masculino considerem a menstruação um tema particularmente delicado para abordar em sala de aula. Além disso, a política em matéria de idioma pode representar uma barreira para a eficácia da educação sexual em diversos níveis do sistema educativo. Nos primeiros anos do ensino primário, o idioma de ensino é a língua materna, mas alguns professores admitiram usar o inglês para não terem de responder a perguntas difíceis feitas pelos alunos. É fundamental que haja uma orientação clara sobre essas questões, a fim de garantir uma educação de boa qualidade para os estudantes.

Desafios

O Quênia enfrentou uma série de desafios relacionados com a implementação de programas que abordem o crescimento e a maturidade sexual nas escolas de nível primário, entre os quais a oposição de diversos grupos. Em meados dos anos 1990, um grupo minoritário de simpatizantes do Catolicismo Romano e do Islamismo promoveram uma vigorosa campanha contra a criação de um programa de educação escolar sobre vida familiar. Como consequência, o programa foi cancelado. Desde então, a situação vem melhorando gradualmente, em particular graças aos esforços empreendidos pelo QUEST. Recentemente, as reações a programas que abordem o crescimento e a maturidade sexual têm sido mais positivas. Por exemplo, alguns aspectos dessas questões foram integrados ao programa nacional de prevenção do HIV, bem como ao programa de educação sobre competências para a vida, que atualmente está sendo implementado nas escolas.

O trabalho que resultou na inclusão das questões do crescimento e da maturidade sexual nas escolas exigiu um longo processo de conscientização das diversas partes interessadas. No início, os vários protagonistas do processo relataram que muitas comunidades do Quênia não se abriam a discussões francas sobre sexualidade e maturidade, consideradas por alguns como tabus ou questões imorais. No passado, tudo o que se relacionasse com educação sexual era visto com desconfiança, não apenas pelos pais como também por funcionários do governo e líderes religiosos, apreensivos com o que as crianças aprenderiam na escola. O processo de conscientização incluiu a educação do público por meio de debates no rádio e na televisão, música, teatro e reuniões públicas coordenadas por líderes comunitários. A mobilização de clubes juvenis, a organização de debates e a divulgação de folhetos foram úteis para alcançar as crianças e os jovens que não estavam inseridos no sistema escolar.

O projeto enfrentou também outros desafios: o fato de existir material didático de boa qualidade, mas em quantidade insuficiente; a impossibilidade de instituir exames para o controle da aprendizagem sobre crescimento e maturidade sexual; por fim, a grande rotatividade dos funcionários do Ministério da Educação. Existe material didático de excelente qualidade, mas apenas em uma minoria das escolas primárias. Para que as questões de crescimento e maturidade sexual possam ser implementadas com sucesso, o material didático deve estar à disposição de todos. Atualmente, existem dúvidas também quanto à qualidade e ao alcance da implementação, bem como sobre a avaliação do impacto dos programas em andamento. Nos últimos anos, o Ministério da Educação e o Instituto de Educação do Quênia focalizaram consideravelmente os seus esforços no desenvolvimento de material didático e na formação

de professores de educação sexual, dando, portanto, menos atenção à qualidade e à implementação de programas de educação sexual em sua globalidade. O trabalho iniciado pelo Departamento de Padrões e Garantia de Qualidade do Ministério da Educação vem tentando suprir essa insuficiência. As atividades de monitoramento e avaliação têm como base dados coletados graças ao trabalho de campo desenvolvido por pesquisadores.

Um desafio básico, mas importante, é a escassez de água, saneamento e instalações sanitárias nos estabelecimentos escolares. As instalações sanitárias nas escolas são inadequadas e parecem ter-se deteriorado a partir de 2003, com a implementação da gratuidade da educação primária, que resultou em um aumento do número de crianças que frequentam as escolas. O não atendimento dessas necessidades básicas prejudica a assiduidade de muitas meninas e tem, inevitavelmente, consequências negativas para a sua experiência escolar. Com o objetivo de facilitar o acesso a instalações sanitárias, em 2008 o governo do Quênia isentou de impostos a importação de equipamentos sanitários.

Apesar dos desafios enumerados acima, é fundamental garantir a continuidade e sustentabilidade dos programas e ampliar o seu alcance para outras regiões do país. Um investimento contínuo em atividades para o desenvolvimento de competências garantirá que os programas atuais e futuros atinjam os seus objetivos.

Fatores de Sucesso

No contexto queniano, os principais fatores de sucesso são:

- iniciativas educacionais no plano regional, com o apoio da Associação para o Desenvolvimento da Educação em África (ADEA) e do Fórum de Mulheres Africanas Educadoras (FAWE);
- pesquisa de base sobre a aquisição de competências primordiais para a aprendizagem, financiada pela Fundação Rockefeller;
- uso de dados sobre desempenho educacional desagregados por sexo e idade, a fim de justificar a ampla inclusão da educação sexual nas escolas primárias das áreas rurais;
- estabelecer o vínculo entre educação sexual escolar e melhoria da qualidade da educação e assiduidade, em particular para meninas;
- apoio político de alto nível;
- parcerias e colaborações com ministérios e universidades, bem como com o Instituto de Educação do Quênia;
- programas nacionais desenvolvidos no país, que valorizem e respeitem as tradições culturais e religiosas, mas levem em conta as mudanças no estilo de vida atual;
- material didático de alta qualidade, controlado e adequado à idade dos alunos;
- conscientização das diversas partes interessadas.



América Latina e Caribe

Perspectivas regionais e nacionais sobre educação sexual

Histórico

O presente estudo tem como base projetos desenvolvidos no México e na Jamaica, onde existe uma vasta experiência em matéria de treinamento de professores de educação sexual e de educação para a vida familiar, respectivamente. De maneira geral, a educação sexual na América Latina e no Caribe (ALC)²⁵ teve início no final da década de 1960, em resposta à crescente conscientização sobre o impacto potencial de um crescimento descontrolado da população. Ao longo dos anos 1970, as atividades implementadas por governos, ONGs, associações médicas e universidades contaram com a assistência de agências internacionais, tanto no plano formal (educação integrada ao sistema escolar) como não formal. Os primeiros esforços levaram à criação do Comitê Regional de Educação Sexual para a América Latina e o Caribe (CRESALC), organismo regional não governamental que atua em prol da formação de professores de educação sexual.

25 Por iniciativa de países como Argentina, Brasil, Colômbia, Chile, México e Venezuela.

Todos os países da região dispõem de algum tipo de mandato oficial para que a educação sexual seja parte integrante do sistema educativo formal.



No final da década de 1990, os jovens eram o principal alvo das aulas de educação sexual, ministrada como parte de programas integrados e complementada com desenvolvimento do currículo e planejamento baseado em competências. Essas iniciativas foram desenvolvidas em sinergia com projetos voltados para a prevenção do HIV e com o fornecimento de serviços de saúde para jovens. A sociedade civil e centros acadêmicos desempenharam um papel fundamental na promoção de uma maior conscientização sobre a necessidade da educação sexual. Todos os países da região dispõem de algum tipo de mandato oficial para que a educação sexual seja parte integrante do sistema educativo formal.

O México foi um dos primeiros países da região a incluir a educação sexual no sistema escolar oficial. Desde 1976, os livros didáticos de ciências naturais

destinados às escolas primárias contêm informações básicas sobre a sexualidade e a reprodução humanas. A base laica do sistema educativo do México apoiou o governo para que fosse mantido o conteúdo original do programa, enfrentando a oposição de instituições e grupos mais conservadores (partidos políticos, pais, professores, etc.), entre os quais a Igreja Católica.

No final da década de 1990, uma reforma educacional teve como resultado a inclusão de novos livros didáticos desenvolvidos para os alunos das escolas primárias. O conteúdo refletia o compromisso do México em relação à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), de 1994, e à Quarta Conferência Mundial da Mulher (FWCW), de 1995²⁶. Além disso, a ênfase previamente dada aos aspectos biológicos da educação sexual foi ampliada, adotando uma abordagem mais vasta que considerava os aspectos sociais, emocionais e éticos da sexualidade, juntamente com as questões do gênero, dos direitos sexuais e do prazer.

Um dos mecanismos mais importantes para a implementação da educação sexual em escala nacional é a distribuição gratuita de livros didáticos para todos os alunos das escolas primárias do país. Certos elementos da educação sexual fazem parte do currículo das escolas maternas, sendo desenvolvidos com maior ênfase entre a quinta e a nona séries. A educação sexual é integrada como tema estudado em ciências naturais, civismo e ética.

26 Ambas as conferências assumiram o compromisso de tomar medidas que atendam às necessidades dos adolescentes e promovam o seu desenvolvimento, em especial eliminando as desigualdades em matéria de gênero.

► Apoio regional

Em 2008, o governo do México organizou o “Primeiro Encontro de Ministros da Saúde e da Educação para conter o HIV e as DST na América Latina e no Caribe: a Prevenção por meio da Educação”. O Encontro coincidiu com a XVII Conferência Internacional sobre AIDS. Deste evento resultou a divulgação de uma Declaração Ministerial²⁷ de apoio a programas nacionais de educação sexual e de prevenção do HIV nas escolas em toda a região. A Declaração defende a consolidação de uma educação sexual integral e o seu posicionamento como uma área importante de ensino, tanto nas escolas primárias como secundárias. O documento reafirma os direitos à saúde e à educação, bem como a crença de que, quando os setores da educação e da saúde unem as suas forças, conseguem agir em sinergia para prevenir a transmissão do HIV e de outras DST e promover o desenvolvimento humano.

Entre os princípios mais importantes da Declaração estão o apelo a estratégias multissetoriais para uma educação sexual integral, que promovam a saúde sexual, inclusive a prevenção do HIV, e abranjam os direitos humanos e as diversas dimensões da sexualidade (éticas, biológicas, emocionais, sociais, culturais e relacionadas com o gênero), juntamente com o respeito pela diversidade de orientação e identidade sexual.

A Declaração contém compromissos específicos relacionados, por exemplo, com o desenvolvimento de currículos e a formação de professores:

“Atualizar, antes do final de 2010, os conteúdos e metodologias do currículo educativo sob a competência dos Ministérios da Educação, para a inclusão de temas de educação sexual integral, em colaboração com os Ministérios da Saúde. Esta atualização deverá pautar-se pelas melhores demonstrações científicas disponíveis e avalizadas pelas organizações internacionais competentes, em consultoria com profissionais especializados, e levar em conta a sociedade civil e as comunidades, inclusive crianças, adolescentes, jovens, professores e pais” (acordo 3.4).

“Revisar, atualizar e reforçar a capacitação de professores, desde a sua formação preparatória até a formação continuada para professores em exercício. Até 2015, todos os programas de formação de professores sob a jurisdição dos Ministérios da Educação, tanto para o ensino formal como não formal, terão incorporado os conteúdos do novo currículo de educação sexual integral” (acordo 3.5).

Em 2008, a divulgação de uma Declaração Ministerial de apoio a programas nacionais de educação sexual e de prevenção do HIV nas escolas em toda a região. A Declaração defende a consolidação de uma educação sexual integral

► México: a formação de professores de educação sexual

Dados relativos à saúde sexual e reprodutiva

Idade média na primeira relação sexual: 15,9 anos

Uso de contraceptivo durante a primeira relação sexual: 20%

Prevalência do HIV na população de 15-49 anos: 0,3%

O México dispõe de um know-how significativo no que tange à criação do quadro de professores de educação sexual. A formação de professores está disponível desde os cursos preparatórios para o magistério (na Universidad Pedagógica Nacional) e através de formação continuada.

Tradicionalmente, a formação de professores de educação sexual vem sendo fornecida por ONGs. No entanto, esses cursos ainda não foram totalmente incluídos no catálogo de formações credenciadas pelo Ministério da Educação. Um curso on-line inovador – denominado *Fortalecimiento das Competências Docentes em Educação Sexual Integral*⁸ – estará em breve disponível através da Universidad Pedagógica Nacional, sendo oferecido em colaboração com a ONG Demysex. Além disso, foram organizados em todo o país oito workshops de formação de formadores para instituições de capacitação de professores, sobre *Adaptação Curricular e Fortalecimiento das Competências Docentes em Educação Sexual Integral*. Durante esse curso de 40 horas, os participantes exploram temas relacionados com as questões de educação sexual e gênero, a fim de consolidar a sua competência técnica e aumentar a sua compreensão e capacidade de ministrar educação sexual integral. Até a presente data, cerca de 180 monitores de cursos para professores concluíram o curso. Essa formação contou com o apoio do departamento do Ministério da Educação encarregado da formação de professores e foi desenvolvida por uma rede de ONGs.

No âmbito do sistema educativo mexicano, a educação sexual tem potencial para produzir bons resultados. A maneira como é atualmente ministrada nas escolas do México corresponde – pelo menos em teoria – ao conceito de educação sexual integral contemplada pela Declaração Ministerial de agosto de 2008. Uma melhor coordenação e um número maior de avaliações poderia aumentar consideravelmente a eficiência e o fornecimento de educação sexual nas escolas mexicanas.

► Jamaica – Educação para a saúde e a vida familiar

Dados relativos à saúde sexual e reprodutiva

Idade média na primeira relação sexual: 17,2 anos (mulheres) e 15,7 anos (homens)

Prevalência do HIV na população: 0,3%

Porcentagem de homens e mulheres na faixa de 15-24 anos que identificam corretamente formas de prevenir a transmissão sexual do HIV e que reconhecem os principais equívocos sobre a transmissão do HIV: 46,7% (mulheres) e 22,8% (homens)

28 Informações fornecidas por Marco Ramírez Mocarro, Coordenador de projetos na UPN Unidad Ajusco. Entrevistado por M.C. Arango em 18 de agosto de 2009.

A Jamaica é a maior e mais populosa ilha anglófona do Caribe. Dispõe de um sistema educativo bem estruturado, construído com base no modelo britânico, desempenhando com frequência um papel de liderança em iniciativas sociais na região. A Jamaica é o primeiro Estado membro da Comunidade do Caribe (CARICOM) a dispor de uma Política de Educação para a Saúde e a Vida Familiar (HFLE)²⁹, que engloba a educação sexual, e a ter adotado um programa de Educação para a Saúde e a Vida Familiar com base em competências, destinado à primeira infância (desde o nascimento até os seis anos)³⁰.

Embora desde os anos 1950 tenha existido na Jamaica uma forma de educação sexual (denominada Educação para a Vida Familiar), era inadequada aos desafios que os jovens atualmente devem enfrentar³¹. O elevado índice de gravidez entre adolescentes e de DST entre os jovens jamaicanos são fonte de preocupação, tanto no plano individual como para o desenvolvimento do país a longo prazo. Segundo as estimativas, 20% das jovens engravidam antes de concluir a educação básica (Conselho Nacional de Planejamento Familiar, 2004).

O programa HFLE atualmente desenvolvido na Jamaica é o resultado de um processo de revisão em colaboração iniciado em 2005. Durante os dois anos em que a revisão foi efetuada, o Ministério da Educação mobilizou agências governamentais e parceiros das Nações Unidas e organizou uma série de consultas com associações de pais e professores, organizações religiosas, ONGs e organizações estudantis (vide quadro)^{32,33}, com o objetivo de promover o senso de propriedade e obter apoio em relação ao currículo revisado. O projeto de currículo foi submetido a um teste piloto em 2006 em 24 escolas.

A Jamaican Youth Advocacy Network (Rede de Apoio aos Jovens da Jamaica) defende educação sexual positiva

“...muitos de nós somos os frutos de mães ou pais adolescentes que, embora sempre tenham recebido ensinamentos sobre abstinência e valorização de si, iniciaram a vida sexual precocemente. (...) Os jovens jamaicanos sempre foram – e continuarão a ser – sexualmente ativos, ainda que haja uma campanha de educação sexual para promover “o autocontrole e a espera pelo verdadeiro amor”. É obrigação do Estado proteger a saúde e o bem-estar dos seus jovens. Mais ainda: é responsabilidade do sistema escolar, dos professores e dos membros da família atuarem como mentores para as jovens gerações. Esta função pressupõe o estabelecimento de um diálogo sobre sexo seguro e uma visão positiva da questão³⁴.”

29 Esta política está atualmente sendo revista. Informações fornecidas por C. Graham. Op. Cit.

30 HFLE Programme Empowering Young Persons. Fonte (13 de outubro de 2009): http://www.jis.gov.jm/education/html/20080214t100000-0500_14236_jis_hfle_programme_empowering_young_persons.asp

31 Novia Condell, Children and HIV/AIDS Specialist, UNICEF Jamaica. Entrevistada por E. Corona e M.C. Arango em 12 de agosto de 2009.

32 Informações fornecidas por: Sannia Sutherland (Responsável pelo Programa Nacional de HIV/DST do Ministério da Saúde da Jamaica); Nanette Ecker (consultora SIECUS), entrevistadas por E. Corona e M.C. Arango em 5 e 6 de agosto de 2009, respectivamente; e por Christopher Graham (Coordenador Nacional da Unidade de Educação, Orientação e Aconselhamento em HIV e AIDS do Ministério da Educação, Jamaica), por meio de um questionário recebido em 29 de julho de 2009.

33 Filial da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF – FAMPLAN), Nursing Community College, US Peace Corps, University of West Indies (Fertility Management Unit), Jamaican Foundation's Women Centre, Jamaican Red Cross, etc.

34 Redigido para a Jamaica Youth Advocacy Network (JYAN). Disponível em: <http://www.jamaica-gleaner.com/gleaner/20090614/focus/focus9.html>

As matérias “Sexualidade e Saúde Sexual” e “Relacionamentos Pessoais e Interpessoais” exploram diversos aspectos da educação sexual e dos relacionamentos, com um currículo desenvolvido para ajudar os estudantes a fazerem as melhores escolhas para si próprios. O HFLE é oferecido como disciplina distinta e não sujeita a exame desde as classes de maternal até a nona série. Pode ser ministrado por professores de diversas especialidades (por exemplo, de biologia ou de vida familiar), por meio de cursos participativos e focalizados nos alunos. O HFLE é uma disciplina baseada em competências, ou seja, a ênfase não é dada apenas ao fornecimento de informações, como também à maneira como as informações se refletem no comportamento. As informações fornecidas são adequadas à idade dos alunos e tornam-se cada vez mais abrangentes conforme o aluno passa para as séries seguintes. A partir da sexta série (aproximadamente aos 12 anos), as informações sobre relações sexuais tornam-se mais explícitas, traduzindo o fato de que, nessa idade, muitos jovens jamaicanos começam a ter experiências de natureza sexual. As informações fornecidas através do HFLE nas escolas têm como objetivo equilibrar as (des)informações que muitos jovens recebem dos seus pares.

Desde 2007, várias centenas de escolas estão passando por um trabalho de conscientização e capacitação voltado para diretores, representantes do conselho escolar, pais e professores. A implantação generalizada do programa HFLE foi antecipada para setembro de 2012. Em outubro de 2008, 38% (ou seja, 447 das 1.200 escolas públicas e particulares) já estavam oferecendo HFLE no currículo³⁵.

A Jamaica registrou progressos significativos no desenvolvimento do programa HLFE. Existe uma consciência e um compromisso político em relação ao programa, o que faz com que a educação sexual tenha aval político e seja obrigatória. Além do apoio político e da parceria entre diversas organizações, existe uma estrutura formal de colaboração intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Os formuladores de políticas e profissionais de campo gostariam que fosse feita uma avaliação completa do programa HFLE e que a sua implementação generalizada fosse documentada.

Desafios

Para a região como um todo, um importante desafio consiste em manter a dinâmica criada pela Declaração Ministerial e monitorar a sua implementação nos planos nacional e regional.

Quanto ao México, apesar do amplo sucesso com a formação de professores, o país ainda tem muitos desafios pela frente. Não há dados precisos sobre a qualidade da educação sexual ministrada aos alunos, em particular considerando que muitos temas e questões que os professores devem discutir em sala de aula não são tratados durante a formação para os docentes. Além disso, apenas metade dos professores recentemente entrevistados declararam terem recebido treinamento nos três anos que precederam a pesquisa. As oportunidades de formação na área de educação sexual têm se tornado mais frequentes, mas ainda não são suficientes. Um outro desafio importante refere-se à ausência de um padrão mínimo estabelecido para a formação de professores em educação sexual.

Na Jamaica, persistem importantes desafios quanto à implementação do HFLE. Alguns temas, como o respeito pela diversidade sexual, ainda geram polêmica. Os desafios que surgem no plano escolar são geralmente solucionados por meio de discussões que envolvem o Coordenador de Educação para a

Promoção da Saúde, o diretor da escola em questão e representantes da associação de pais e professores. Além disso, o HFLE não dispõe de um espaço próprio no horário escolar e não está sujeito a controle. Existe também uma necessidade nítida de formação continuada e de boa qualidade para professores, bem como de uma maior participação dos parceiros na implementação da educação sexual.

Fatores de Sucesso

Tanto no plano regional como nacional, foram identificados diversos fatores de sucesso relacionados com a situação na América Latina e no Caribe, entre os quais:

- ➔ declaração ministerial com ampla divulgação para a promoção da educação sexual, refletindo, por sua vez, um extenso apoio e a colaboração entre diversos protagonistas nacionais e regionais;
- ➔ histórico de educação sexual escolar;
- ➔ know-how significativo em matéria de formação em educação sexual, que pode constituir a base para o desenvolvimento de novos programas;
- ➔ distribuição gratuita de livros escolares;
- ➔ uso de novas tecnologias para formar professores em educação sexual;
- ➔ programas de conscientização em larga escala voltados para escolas, administradores, pais, comunidades e líderes religiosos;
- ➔ participação ativa de grupos de defesa das necessidades dos jovens.



Nigéria

Implementação de educação sexual integral em larga escala

Histórico

Desde o final da década de 1990, a ampliação do acesso dos jovens a programas de educação para a vida familiar e de prevenção do HIV é a principal resposta do setor educacional no sentido de conter novas infecções pelo HIV e reduzir o impacto da AIDS na Nigéria (Ministério da Educação Federal, 2008). A responsabilidade pela gestão dessa resposta, em particular no que tange ao estabelecimento de padrões e à garantia de qualidade, incumbe à Unidade HIV/AIDS do Ministério da Educação Federal. No entanto, o fornecimento de serviços nas áreas de educação e saúde na Nigéria é complexo e envolve uma pluralidade de parceiros nos planos federal, estadual e local, incluindo o governo e entidades paraestatais, bem como um vasto leque de organismos, tanto de natureza comercial como ONGs sem fins lucrativos.

O principal impulsionador responsável pela epidemia do HIV na Nigéria é o sexo por iniciativa masculina, intergerações, pago e/ou não consensual. Essa situação é facilitada pela alta tolerância ao sexo não consensual entre os homens e as adolescentes e mulheres mais jovens³⁶. O sexo em troca de remuneração em dinheiro ou em mercadorias entre jovens mulheres e homens mais velhos também é facilitado pelos altos níveis de desemprego³⁷. As relações sexuais de natureza comercial constituem uma característica

36 Orubuloye et al., 1992; Omoregie et al., 2003; Pereira, 2003; Ajuwon et al., 2001.

37 Isiugo-Abanihe, 2003; Ladipo et al., 2001; and Ankomah et al., 2004.

marcante da paisagem social de muitas cidades e vilarejos da Nigéria. Para a maioria das meninas nigerianas, como em muitos outros países, o início da vida sexual geralmente não é planejado e, com frequência, não é desejado³⁸. O país registra também um elevado nível de poligamia, seja formal ou informal³⁹. Apesar de ser clara a necessidade de ampliar o acesso a programas abrangentes de educação sexual e prevenção do HIV, existe uma forte oposição por parte de organizações religiosas fundamentalistas e conservadoras.

Respostas

► Desenvolvimento de um currículo nacional de educação sexual

Desde o início da década de 1990, por iniciativa da Action Health Inc. (AHI), algumas organizações comunitárias vêm trabalhando individual e coletivamente em prol da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes nigerianos. Graças a financiamentos e assistência técnica fornecidos por agências estrangeiras, entre as quais ONGs internacionais, essas organizações têm desenvolvido projetos piloto em diversos níveis junto a alunos do ensino secundário, jovens não escolarizados, grupos de pais, organizações comunitárias, líderes religiosos e formuladores de políticas, com o objetivo comum de ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva para os jovens⁴⁰.

Em 1992, a AHI estabeleceu uma parceria técnica e em colaboração com o Sexuality Information and Education Council dos Estados Unidos (SIECUS: Conselho de Informação e Educação sobre Sexualidade). Em 1995, foi organizada uma coalizão nacional que reuniu mais de 80 protagonistas do setor, entre os quais organizações comunitárias voltadas para os jovens, profissionais de saúde, servidores públicos, Ministérios federais competentes, organizações profissionais e agências doadoras. A coalizão rapidamente tornou-se uma força-tarefa nacional, que ajudou a elaborar as Diretrizes para a Educação Sexual Integral na Nigéria (outubro de 1996). Este documento definiu uma estrutura para oferecer aos jovens nigerianos informações precisas e adequadas à sua idade, cobrindo um amplo leque de temas relacionados com o desenvolvimento humano e a saúde sexual e reprodutiva.

Em 1999, a primeira conferência nacional sobre saúde reprodutiva de adolescentes resultou em uma base estratégica nacional para a implementação de programas e serviços voltados para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes⁴¹. Com a participação de mais de cem jovens de todo o país, esta conferência histórica reforçou o apelo lançado por organizações de apoio a jovens e por outros parceiros da área de saúde e desenvolvimento, para que o governo federal elaborasse e adotasse um currículo nacional de educação sexual.

Em março de 1999, o Conselho Nacional de Educação, principal entidade responsável pela formulação de políticas educacionais, decidiu que a educação sexual deveria ser integrada ao currículo escolar, em virtude da crescente incidência de infecções pelo HIV e por outras DST na população jovem. A decisão impeliu

38 Luke & Kurz, 2002.

39 NPC, 2004 and Wa Karanja, 1987.

40 AHI, 2004; Bryant, 2004; Odotolu et al., 2006.

41 Odotolu et al., 2006; Esiet e Whitaker, 2002.

o NERDC (Conselho de Pesquisa e Desenvolvimento em Educação da Nigéria) e a AHI a desenvolverem o primeiro Currículo Nacional de Educação Sexual Integral para a Nigéria em 2000.

A forte oposição manifestada por organizações religiosas e grupos políticos conservadores em relação à implementação do currículo nos Estados, bem como a crescente repercussão na mídia, levaram às seguintes mudanças no processo de desenvolvimento do currículo a partir de 2002:

- mudança do nome – de “Educação Sexual” para “Educação para a Vida Familiar e o HIV” (FLHE);
- integração do currículo às matérias existentes;
- autorização para que os Estados adaptassem o currículo às suas características socioculturais;
- currículo não sujeito a exame;
- uso do FLHE como o único currículo aprovado para a prevenção e a redução do HIV nas escolas.

A versão revisada e mais aceitável do Currículo Nacional de Educação Sexual para a Vida Familiar e o HIV foi dividida em dois níveis – para as primeiras séries do ensino secundário e para as séries finais da escola secundária. Os temas mais complexos (como masturbação, orientação sexual, contracepção e disfunção sexual) foram retirados do currículo destinado às séries iniciais do ensino secundário. Todavia, o plano e o conteúdo mantiveram globalmente as suas características de focalização no aluno, de trabalho baseado em temas e de orientação para os resultados da aprendizagem. Por conseguinte, como a maior parte do seu conteúdo original permaneceu intacta, foi possível oferecer aos jovens pelo menos as bases da educação sexual e para a saúde. A partir de 2003, o governo da Nigéria assumiu um papel determinante para a rápida ampliação da implementação do NFLHE nas escolas de diversos Estados do país (Oduolu et al., 2006; FMoE, 2008). As principais organizações comunitárias, como a AHI, também procuraram parcerias técnicas e operacionais com Secretarias estaduais da Educação, a fim de iniciar a implementação do FLHE nas salas de aula.

► Etapas e processos na implementação do currículo nas escolas

Globalmente, o currículo de FLHE foi implementado em dois níveis. No plano federal, o Ministério da Educação e a AHI deram início à formação de aproximadamente 50 monitores de cursos para professores. Em 2004, começaram a formar um número crescente de professores de matérias da grade existente para que ministrassem o currículo a turmas do ensino secundário das escolas de 36 Estados da Nigéria. Além disso, organizaram reuniões de conscientização com administradores educacionais dos Estados e distribuíram



Essas parcerias também abrangeram atividades de conscientização e promoção que já vinham sendo desenvolvidas, a fim de construir e reforçar o apoio aos pais e a cooperação da

administração das escolas, além de garantir a adesão de líderes religiosos e governos estaduais para a implementação do currículo.

cópias do currículo. O Ministério da Educação Federal também colaborou com a AHL para desenvolver e distribuir o manual do professor e o livro do aluno do programa FLHE, além de realizar um trabalho de constante normalização e monitoramento da implementação do NFLHE, orientado pelas Diretrizes para a Implementação do Currículo de Educação Nacional para a Vida Familiar e o HIV (FLHE) e pelo Plano Estratégico Nacional relativo ao HIV e à AIDS para o Setor da Educação (2006–2010). Mais recentemente, o Ministério da Educação Federal lançou um programa de formação inicial em FLHE, em parceria com a Comissão Nacional de Institutos de Educação e a Comissão de Educação Básica Universal.

No plano dos Estados, o processo de implementação geralmente recorreu a parcerias entre a Secretarias Estaduais de Educação e as principais ONGs voltadas para o trabalho junto aos jovens e a saúde reprodutiva. Às sessões de treinamento dos monitores de cursos para professores, seguiram-se sessões introdutórias de treinamento para professores de matérias da grade curricular. Um programa de ensino de FLHE foi desenvolvido, apresentando os temas a abordar semana por semana. Foram também desenvolvidos diversos recursos didáticos e materiais de apoio, bem como atividades extracurriculares, tais como clubes e programas de educação por pares. Regularmente são oferecidos cursos de atualização para os professores, e a implementação do programa em sala de aula é cuidadosamente monitorada. Essas parcerias também abrangeram atividades de conscientização e promoção que já vinham sendo desenvolvidas, a fim de construir e reforçar o apoio aos pais e a cooperação da administração das escolas, além de garantir a adesão de líderes religiosos e governos estaduais para a implementação do currículo. Entre os exemplos de parcerias que produziram bons resultados em salas de aula para o ensino do FLHE no plano estadual encontram-se: AHL e Secretaria Estadual de Educação de Jigawa; AHL e Secretaria Estadual de Educação de Lagos; Girl Power Initiative e Secretaria Estadual de Educação de Cross River e Edo; Secretaria Estadual de Educação de Enugu e Global Health and Awareness Research Foundation; Secretaria Estadual de Educação de Plateau e Youth, Adolescent, Reflection and Action Centre.

O FLHE já foi introduzido em mais de 30 Estados, embora entre eles haja diferenças consideráveis, bem como no âmbito das escolas, em termos de metodologia, conteúdo e qualidade do ensino. As discrepâncias de qualidade levaram à elaboração, em 2008, de diretrizes nacionais de implementação.

Em termos de impacto, parece ser possível traçar um paralelo entre o recuo da prevalência global do HIV na população jovem da Nigéria e o início da implementação do NFLHE. Os dados das pesquisas sobre demografia e saúde realizadas em 1990, 1999, 2003 e 2008 sugerem resultados positivos similares, com destaque para uma duplicação da taxa de uso de métodos contraceptivos modernos desde 1990⁴². Com o apoio do UNICEF, foi realizado um estudo em 2006, a fim de gerar informações de base para avaliar o impacto do FLHE nas escolas nigerianas⁴³. A avaliação de impacto de maior duração foi realizada no Estado de Lagos (2003–2009), pela Philliber Research Associates, sob orientação da AHL e da Secretaria Estadual de Educação⁴⁴. Os resultados revelaram que: (i) considerando a população infantil como um todo, os estudantes que tiveram acesso ao conteúdo curricular estavam mais bem informados sobre as questões de sexualidade, HIV e relacionamentos do que os alunos que não tinham assistido a esse tipo de aula; (ii) uma proporção consideravelmente maior de estudantes que tiveram acesso ao conteúdo curricular forneceram respostas pró-igualdade de gêneros a questões sobre atitude; (iii) as meninas que tiveram acesso ao conteúdo curricular demonstraram claramente maior segurança para manifestar uma recusa em situações de intimidação, do que as meninas que não tinham assistido a esse tipo de aula; (iv) os estudantes que tiveram acesso ao conteúdo curricular forneceram um número menor de argumentos

42 National Population Commission 2004; National Population Commission e Macro International 2009.

43 FMOE 2008; 2006a; 2006b.

44 PRA 2009.

para já praticarem sexo, em relação aos seus pares que não tinham assistido a esse tipo de aula; (v) os alunos do sexo masculino que tiveram acesso ao conteúdo curricular mostravam-se menos propensos a fazer pressão para que as meninas façam sexo, do que os alunos que não tinham assistido a esse tipo de aula; (vi) o número de estudantes que declararam ter tido relações sexuais foi ligeiramente menor entre os que tiveram acesso ao conteúdo curricular.

Desafios

O rápido desenvolvimento do FLHE gera desafios em matéria de logística e gestão. As agências públicas estaduais e federais necessitam de assistência financeira e técnica. A unidade HIV/AIDS do Ministério da Educação Federal continua sendo extremamente dependente de doações para assegurar o monitoramento e a garantia de qualidade do programa nacional de FLHE. Ainda não existe um monitoramento do FLHE em sala de aula e observa-se a necessidade de formação continuada para os professores e de fornecimento de material didático.

No entanto, o principal desafio – que paira como uma ameaça – à implementação do FLHE é a crença amplamente difundida, embora infundada, de que a educação sexual e a prevenção do HIV estimulam as crianças e os jovens a terem experiências sexuais. A falta de informação por parte dos protagonistas do programa, somada ao receio de repercussões negativas no plano social e político, levou o governo do Estado de Sokoto, no noroeste da Nigéria, a decidir pela mudança do nome do programa para Educação para a Saúde Escolar. Alguns líderes religiosos se opõem com veemência à existência de um programa de educação sexual nas escolas e continuam a fazer pressão por uma crescente diluição do seu conteúdo.

Os principais obstáculos a uma implementação efetiva do currículo são:

- resistência contra o ensino de FLHE por parte de professores e administradores de escolas;
- estado de espírito negativo dos professores, associado à insuficiência de supervisão e de apoio por parte dos administradores das escolas;
- salas de aula repletas e pouco acolhedoras que prejudicam o uso de métodos de ensino participativos;
- insuficiência de material didático (em um contexto de carência generalizada);
- número reduzido de professores capacitados no quadro de efetivos, o que faz com que o FLHE seja ministrado por professores sem formação;
- frequentes transferências e promoções dos professores mais capacitados e motivados.

Fatores de Sucesso

A experiência da Nigéria evidencia diversos fatores de sucesso:

- criação de uma coalizão nacional para a educação sexual;
- trabalho constante de conscientização, promoção e construção de consenso para superar a resistência e criar e mobilizar apoio de pais, administradores de escolas, líderes religiosos e governos estaduais;
- identificação e reconhecimento dos principais aliados na comunidade religiosa ou local para que manifestem publicamente o seu apoio em relação à inclusão de educação sexual nas escolas;
- diálogo com associações de pais e professores, dissipando os temores e as preocupações quanto ao FLHE e promovendo a comunicação entre pais e filhos sobre questões ligadas à sexualidade, ao HIV e aos relacionamentos;
- desenvolvimento de um plano estratégico nacional que anteceda à implementação do currículo de educação sexual;
- participação de jovens como parceiros para a promoção e o desenvolvimento de um programa de educação sexual;
- fornecimento de serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- ratificação pelas mais altas instâncias nacionais de definição de políticas;
- concessão em favor de uma mudança no nome do programa para torná-lo menos marcado política e culturalmente;
- um currículo focalizado nos alunos, elaborado com base em temas e orientado para os resultados da aprendizagem;
- um quadro de professores formados para ministrar o currículo;
- trabalho de normalização e monitoramento;
- trabalho proativo junto à mídia de massa para influenciar o discurso público sobre o FLHE
- apoio por parte das altas instâncias políticas para que os governos estaduais forneçam assistência política e financeira para a implementação do currículo.



Vietnã

Educação para prevenção do HIV e saúde reprodutiva

Histórico

O Vietnã, considerado uma das economias mais dinâmicas do Sudeste Asiático, apresentou, nos últimos dez anos, um acelerado crescimento econômico e uma impressionante redução da pobreza⁴⁵. O desenvolvimento econômico gera oportunidades para mais investimentos em educação e atendimento médico, maior acesso a serviços básicos e melhoria do bem-estar social.

As jovens vietnamitas são particularmente vulneráveis a gravidezes indesejadas e a diversas DST porque, em relação às gerações precedentes, estão iniciando a sua vida sexual mais cedo e se casando mais tarde. Vários estudos têm demonstrado que os jovens do país raramente usam métodos contraceptivos na primeira relação sexual e não dispõem de capacidade suficiente para praticar sexo seguro. Em consequência, houve um aumento do número de abortos entre jovens mulheres e um crescimento significativo da porcentagem de jovens com menos de 30 anos infectados pelo HIV. A porcentagem de portadores de HIV no Vietnã com idade de até 30 anos aumentou de 26%, em 1996, para mais de 62% em 2007⁴⁶.

45 UNDP. (2008). *Vietnam at a glance – a human development overview*. Fonte (29 de abril de 2009): <http://www.undp.org.vn/UNDP/About-Viet-Nam/Viet-Nam-at-a-Glance/>

46 Departamento de Controle da AIDS do Vietnã (VAAC) <http://www.vaac.gov.vn/>, 2007.

Historicamente, tabus sexuais amplamente difundidos e a grande importância conferida à virgindade feminina impediram o desenvolvimento adequado de um programa de educação sexual para os jovens, apesar de aproximadamente um terço da população ter entre 10 e 24 anos de idade (26,7 milhões de crianças e jovens)⁴⁷.

Os programas escolares de educação sexual têm um elevado potencial para alcançar um grande número de crianças e jovens e influenciar os conhecimentos, os valores e as capacidades relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e a prevenção do HIV. Todavia, até pouco tempo atrás, a ideia de oferecer educação sexual nas escolas era considerada tabu.

Respostas

Os esforços no sentido de incluir a educação para a saúde reprodutiva no currículo formal do Vietnã tiveram início em 1981. Os temas relacionados com a saúde reprodutiva foram integrados às aulas de literatura, biologia, educação cívica e geografia, bem como a atividades extracurriculares. Em 1995, foi aprovada uma medida que tornou obrigatória a inclusão do tema do HIV e da AIDS na educação para a saúde reprodutiva. Na mesma década, outras políticas importantes foram adotadas (vide Quadro 5).

Entre 2002 e 2006, o Instituto Nacional de Estratégia Educacional e Currículo⁴⁸ e o Ministério da Educação e Formação, com o apoio da UNFPA, trabalharam na integração de temas ligados à saúde sexual e reprodutiva ao programa nacional de prevenção do HIV nas escolas secundárias. O objetivo da integração desses temas era ajudar os alunos a fazerem escolhas mais embasadas em matéria de saúde reprodutiva e prevenir os chamados “males sociais”, terminologia que outras iniciativas tentariam combater mais tarde. A abordagem adotada apresentava dois componentes: oferecer educação para a saúde reprodutiva e prevenção contra o HIV no programa de matérias ensinadas em salas de aula, além de atividades extracurriculares. Outras iniciativas focalizaram-se no desenvolvimento de um currículo para estudantes e na formação de professores em faculdades de Pedagogia e universidades.

Desde 2006, três estudos de levantamento foram realizados sobre as principais dificuldades enfrentadas pelo Ministério da Educação e Formação em relação à educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV. Os pesquisadores observaram que várias atividades paralelas e descoordenadas estavam sendo implementadas e os resultados revelaram que faltava coerência e harmonização aos programas. Além disso, nenhum programa estava sendo desenvolvido em escala suficiente para que pudesse ter um real impacto sobre a capacidade de os professores ministrarem aulas em torno desse tema ou sobre os conhecimentos, os valores e as competências dos jovens em relação à saúde reprodutiva e à prevenção do HIV.

Uma avaliação realizada pela ONG Save the Children EUA em 2006 concluiu que, embora as políticas demonstrassem um sólido compromisso por parte do governo, o currículo relativo à educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV não estava suficientemente integrado ao programa escolar. Além disso, as escolas não tinham a obrigação de ensinar os temas em questão. Em virtude da descentralização do sistema educativo do Vietnã, a eficiência do programa de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV dependia do empenho de administradores, diretores e outros profissionais de ensino

47 United Nations Position Paper on Young People in Viet Nam 2008–2010.

48 Hoje Instituto de Ciências da Educação do Vietnã, vinculado ao Ministério da Educação e Formação.

das províncias. Os pesquisadores observaram também que os serviços de educação e as escolas das províncias não dispunham de instruções específicas e claras quanto à implementação do novo programa⁴⁹. Os avaliadores constataram que as escolas precisavam de orientação detalhada sobre a carga horária necessária para cada tema e sobre os temas específicos a oferecer, além de necessitarem ajuda em relação à alocação adequada das verbas.

Entrevistas com professores e alunos revelaram que nenhum dos dois grupos se sentia confiante ou à vontade em relação a temas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva e o HIV. Em parte, a explicação talvez resida nas diferenças entre gerações. Globalmente, a maioria dos professores considera que a responsabilidade pela transmissão dos princípios de saúde sexual e reprodutiva e de prevenção do HIV incumbe aos pais. Os professores também manifestaram uma certa preocupação por terem de utilizar métodos de ensino participativos em classes superlotadas. No entanto, o maior desafio identificado por ambos os grupos foi a percepção de que falar sobre saúde sexual e reprodutiva é culturalmente inadequado, em particular quando envolve crianças que cursam o nível secundário.

Em termos de material didático, os avaliadores observaram que os livros não são suficientemente claros ao abordarem temas complexos, como sexo seguro. Por exemplo, os livros explicavam de forma inadequada a diferença entre relações sexuais “sadias” ou protegidas e relações “insalubres” ou desprotegidas. Segundo os avaliadores, o material deveria dissociar a transmissão do HIV dos chamados “males sociais”, como sexo comercial e uso de drogas por via intravenosa. Além disso, mensagens importantes sobre a prevenção de gravidez e a transmissão do HIV apresentadas em um nível de ensino não eram suficientemente reforçadas nos níveis subsequentes. Acima de tudo, para os avaliadores o currículo não proporciona aos alunos as competências para a vida e a eficiência pessoal necessárias para a adoção de comportamentos sexuais seguros. Entre os temas que precisavam maior aprofundamento estavam a capacidade de resistir à pressão de jovens da mesma idade, de identificar as relações entre sexo sem segurança e o consumo de álcool e outras substâncias, de comunicação, de definição de objetivos e de tomada de decisão sobre sexo seguro, bem como acesso a serviços relacionados com saúde sexual e reprodutiva fora do contexto escolar.

Em 2007, com o apoio da UNFPA e da Save the Children, o Ministério da Educação e da Formação aprovou o Programa de Ação 2007–2010 sobre Educação para a Saúde Reprodutiva e a Prevenção de HIV / AIDS destinado a Alunos do Ensino Secundário. Este plano de ação promove o ensino curricular com orientação específica quanto aos temas, às matérias e às mensagens a serem ensinadas. Os principais elementos que compõem o plano de ação são:

- criar uma política e um ambiente social favoráveis;
- melhorar a qualidade do ensino através do desenvolvimento do currículo e da formação de professores;
- aprimorar a gestão, a coordenação, o monitoramento e a avaliação;
- aumentar a participação de estudantes por meio de educação por pares.

A implementação do programa de ação de 2007 está sendo conduzida pelo Ministério da Educação e da Formação e promovida graças ao empenho de um grupo de trabalho setorial de educação, que reúne parceiros bilaterais, ONGs internacionais e agências das Nações Unidas (UNESCO, UNFPA e UNICEF). O Ministério da Educação e da Formação tem demonstrado uma sólida determinação política e um real

49 Save the Children. 2006. *Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Vietnam*.

compromisso em relação a esse processo de colaboração.

O Programa de Ação 2007–2010 sobre Educação para a Saúde Reprodutiva e a Prevenção de HIV / AIDS destinado a Alunos do Ensino Secundário considera a formação de professores como uma questão prioritária. Neste sentido, foram adotados métodos didáticos e princípios pedagógicos aprimorados para uso em sala de aula: necessidade de respeitar o conteúdo dos livros didáticos, difusão dos principais conceitos e comportamentos, uso de métodos de aprendizagem ativos e cooperativos e cuidado para não sobrecarregar os alunos com informações. As agências parceiras defenderam o uso de uma abordagem didática participativa, que contribuísse para que os estudantes construíssem competências individuais e ajudasse os professores a demonstrarem maior sensibilidade ao ministrar as aulas. Além disso, a aprendizagem participativa é desenvolvida como uma forma de otimizar o pouco tempo disponível no currículo. A formação de professores em abordagens pedagógicas cooperativas

contou com o apoio da Save the Children EUA, Fundação Mundial de População, UNESCO, UNFPA e UNICEF. Os workshops de treinamento de monitores para cursos de professores foram realizados com sucesso. A versão final do manual do professor para ensino em sala de aula foi recentemente submetida a testes preliminares.

Um grande empenho está também sendo colocado na consolidação dos laços entre as escolas e as comunidades, por meio da ampliação das atividades desenvolvidas junto à população e de apoio e serviços disponíveis para os estudantes fora das escolas. Consequentemente, o novo currículo de formação de professores inclui um módulo de comunicação com pais, ministrado na forma de um workshop de um dia de duração, com a presença de pais.

No final de 2008, a ONG Save the Children e o Ministério da Educação e Formação, com o apoio de parceiros das Nações Unidas, efetuou mais um levantamento para identificar as atividades e os materiais usados pelos diversos projetos desenvolvidos no país em torno dos temas de saúde reprodutiva e prevenção de HIV e AIDS. O levantamento proporcionou aos parceiros informações sobre o alcance das atividades, bem como sobre as estruturas e metodologias empregadas pelas diversas organizações responsáveis pela implementação. Com base nos resultados, essas organizações chegaram à conclusão de que era necessária uma abordagem coerente para racionalizar as atividades extracurriculares, sugerindo, portanto, o desenvolvimento de um recurso extracurricular único, padronizado e de alta qualidade. Os



Uma forte concentração na formação de professores incluiu a introdução de melhores métodos de ensino e princípios pedagógicos aprimorados para uso na sala de aula: a necessidade de respeitar o conteúdo dos livros didáticos, difusão dos principais conceitos e comportamentos, utilizando métodos ativos e cooperativos de aprendizagem, e cuidados para não sobrecarregar os alunos com demasiada informação.

parceiros concordaram também com o princípio de que o currículo deveria ser adequado à idade dos estudantes e embasado em dados reais; deveria, além disso, apoiar-se em teorias modernas de ensino e aprendizagem e aproveitar currículos e recursos existentes. A ideia era que o novo currículo integrado incorporasse elementos do currículo anterior em um programa unificado, que seria coordenado, adaptado e reproduzido em todo o país. Essa abordagem promoveria a integração e harmonização da educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV nas atividades extracurriculares obrigatórias de todas as escolas secundárias.

Em relação à gestão do programa de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV, recomenda-se que o monitoramento e a avaliação sejam feitos periodicamente. As agências das Nações Unidas trabalharam de mãos dadas com o Ministério da Educação e Formação a fim de desenvolver um plano diretor para o monitoramento e a avaliação do sistema educacional, que incluiu a definição de padrões nacionais para a apresentação de resultados que podem ser aplicados de maneira coerente para todo o setor da educação.

O Vietnã realizou grandes progressos no que tange ao acesso de crianças e jovens a programas de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV nas escolas. A forte liderança exercida pelo governo, aliada ao apoio de ONGs internacionais e agências das Nações Unidas, resultou na adoção de importantes políticas relativas ao programa de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV nas escolas secundárias. As iniciativas anteriores focalizaram-se no desenvolvimento de currículos, na formação de professores, na participação dos pais e no fornecimento de orientação e apoio para as autoridades do setor da educação nas províncias.

A curto e médio prazos, o Ministério da Educação e Formação e os seus parceiros pretendem finalizar o desenvolvimento de manuais escolares e outros materiais didáticos e implantar pilotos em pelo menos três províncias durante o ano letivo de 2009-2010. Serão desenvolvidas diretrizes para a implementação e a ampliação do programa nas províncias, incluindo detalhes específicos sobre a carga horária de aulas e a alocação de verbas. Serão também estabelecidos padrões para a avaliação do programa de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV. Além disso, será criada uma estrutura de coordenação interdepartamental para a prevenção do HIV. As lições aprendidas com a experiência de implementação do programa serão identificadas com o objetivo de desenvolver propostas para a formalização de atividades curriculares e extracurriculares. O governo está empenhado em uma colaboração contínua com parceiros nacionais e internacionais, a fim de promover a implementação efetiva do programa de educação para a saúde reprodutiva e a prevenção do HIV.

Desafios

O Vietnã enfrentou desafios consideráveis para a inclusão da educação sexual nas escolas. Entre esses desafios estão, por exemplo, a necessidade de superar tabus em torno da discussão de temas que envolvam a sexualidade, e as consequências da não distinção entre certos aspectos da sexualidade e os chamados “males sociais”. Esses desafios foram agravados pela carência de material didático apropriado e de metodologias pedagógicas mais bem adaptadas ao conteúdo da educação sexual.

Fatores de Sucesso

A experiência do Vietnã indica um certo número de importantes fatores de sucesso:

- existência de uma estrutura política relevante;
- desenvolvimento de um plano de ação nacional;
- implementação de atividades curriculares e extracurriculares que se reforcem mutuamente;
- consolidação dos vínculos entre escolas e comunidades;
- um programa de formação de professores que ofereça orientação detalhada às escolas e aos professores sobre temas específicos a ensinar e sobre a carga horária necessária a cada tema;
- orientação para as escolas em relação à alocação adequada de verbas destinadas à educação sexual;
- desenvolvimento de um currículo em que as mensagens importantes (sobre prevenção de gravidez e transmissão do HIV), depois de abordadas em uma série, sejam reforçadas nas séries subsequentes;
- adoção de métodos e princípios de ensino e aprendizagem apropriados a programas de educação sexual;
- apoio para que os professores possam respeitar o conteúdo dos livros didáticos, difundir os principais conceitos e comportamentos, usar métodos de aprendizagem ativos e cooperativos e evitar sobrecarregar os alunos com informações.

Conclusões

Individualmente e em conjunto, os estudos de casos apresentados no presente documento evidenciam as principais lições relacionadas com o sucesso da implantação e a eficiência da implementação de programas de educação sexual nas escolas: As lições são as seguintes:

- A educação sexual é uma questão complexa e a sua implantação e implementação têm mais probabilidades de sucesso se existir uma determinação política neste sentido.
- Mesmo em cenários social e culturalmente conservadores em que os debates sobre questões sexuais tradicionalmente constituem tabu, é perfeitamente possível implantar um programa de educação sexual.
- O nome, os mecanismos, o contexto (ou seja, as matérias existentes no currículo) e o conteúdo dos programas de educação sexual devem ser cuidadosamente selecionados. É importante estar atento às preocupações da comunidade, mas é também essencial que os programas mantenham os principais elementos que garantem a sua eficácia.
- Existe um volume considerável de experiências internacionais em matéria de desenvolvimento de currículos, treinamento para professores e material. As organizações internacionais poderiam facilitar a troca de experiências e a sua aplicação e adaptação a diversos cenários sociais e culturais.
- Invariavelmente, as dificuldades encontradas na implementação da educação sexual refletem problemas sistêmicos presentes no setor educacional como um todo: escassez de recursos; professores sobrecarregados com treinamento insuficiente e pouco apoio; currículos densos, que geralmente dão prioridade às matérias sujeitas a exame, em detrimento das matérias que não requerem controle.
- Sempre que necessário, os governos devem ser solicitados a prestar contas relativamente às suas responsabilidades como signatários de acordos internacionais na área. No entanto, é também importante, sempre que possível, evitar que a educação sexual se torne um “jogo político”, ou seja, um veículo através do qual diversos grupos de interesse político concorrentes procurem desenvolver os seus respectivos programas. Nessas situações, quem fica com o prejuízo são os jovens.

A expressão fatores de sucesso é usada para descrever as condições e ações consideradas propícias à criação ou à implementação de programas de educação sexual

Através desses estudos de casos, foram identificados vários **fatores de sucesso**, enumerados a seguir:

Fatores que impulsionam o Sucesso

Criação de um ambiente favorável:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaração ministerial de amplo impacto, com o objetivo de promover a educação sexual e a prevenção de HIV e AIDS. ➤ Desenvolvimento de uma estrutura política favorável, associado ao apoio, por parte das altas instâncias políticas, para que o governo forneça assistência política e financeira para a implementação do currículo. ➤ Desenvolvimento de um plano estratégico nacional que oriente a implementação do currículo de educação sexual;
Obtenção do apoio da comunidade:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizações da sociedade civil dispostas a criar e promover (através de coalizões nacionais, por exemplo) programas de educação sexual baseados explicitamente nos direitos humanos e civis. ➤ Aliados entre as comunidades locais e religiosas, dispostos a expressar publicamente o seu apoio à implantação do currículo. ➤ Participação de jovens para a conscientização de pais, professores e líderes em relação à importância e à urgência de um programa de educação sexual; ➤ Reconhecimento da importância da(s) cultura(s) para a estruturação dos debates sobre sexualidade, gênero e educação sexual, bem como assimilação do fato que a cultura é complexa e sujeita a evoluções, e não monolítica e estática. ➤ Trabalho constante de conscientização, promoção e construção de consenso para superar a resistência, criando e mobilizando o apoio de pais e formuladores de políticas.
Assistência técnica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoio técnico (por exemplo de organizações não governamentais, organizações locais e internacionais e parceiros das Nações Unidas) para: conscientização de decisores; adoção, pelos professores, de métodos de ensino participativos; formação e assistência voltadas para educadores e simpatizantes; documentação e difusão das melhores políticas e práticas geradas a partir de projetos piloto; e participação em redes internacionais.
Formação de professores	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Um conjunto de competências na área de formação em educação sexual, que pode constituir a base para o desenvolvimento de novos programas. ➤ Desenvolvimento de formação continuada para professores e difusão de materiais apropriados. ➤ Uso de novas tecnologias para formar professores em educação sexual. ➤ Formação de professores com orientação detalhada para escolas e professores sobre temas específicos a ensinar e sobre a carga horária necessária a cada tema. ➤ Um quadro de professores formados para ministrar o currículo. ➤ Adoção de métodos e princípios de ensino e aprendizagem apropriados a programas de educação sexual. ➤ Apoio para que os professores possam respeitar o conteúdo dos livros didáticos, difundir os principais conceitos e comportamentos, usar métodos de aprendizagem ativos e cooperativos e evitar sobrecarregar os alunos com informações.

Desenvolvimento de currículo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Um currículo focalizado nos alunos, elaborado com base em temas e orientado para os resultados da aprendizagem. ➤ Trabalho de normalização e monitoramento. ➤ Desenvolvimento de um currículo em que as mensagens importantes (sobre a prevenção de gravidez e a transmissão do HIV, depois de abordadas em uma série, sejam reforçadas nas séries subsequentes.
Outros	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tradição em matéria de educação sexual escolar. ➤ Distribuição gratuita de livros escolares. ➤ Fornecimento de serviços de saúde sexual e reprodutiva adaptados aos jovens. ➤ Concessão em favor de uma mudança do nome do programa para torná-lo menos marcado política e culturalmente. ➤ Trabalho proativo junto à mídia de massa para influenciar positivamente o discurso público sobre educação sexual. ➤ Implementação de atividades curriculares e extracurriculares que se reforcem mutuamente. ➤ Consolidação dos vínculos entre escolas e comunidades. ➤ Orientação para as escolas em relação à alocação adequada de verbas destinadas à educação sexual.

Anexo – lista de participantes entrevistados

China

Chen, Yiyuan – Instituto de Sociologia da Academia Chinesa de Ciências

Liu, Ying – Professor, Escola Jingshan de Pequim

Liu, Yongfeng – Especialista em Programas, Seção HIV e AIDS, Divisão de Coordenação de Prioridades para a Educação das Nações Unidas, UNESCO

Ma, Yinghua – Instituto de Saúde de Crianças e Adolescentes da Universidade de Peking

Miao, Heping - Professor, Centro de Saúde da Adolescência do Distrito de Xunwu de Pequim

Shi, Tianhui - Professor, Escola Secundária n° 65 do Distrito de Xunwu, de Pequim

Tian, Benchun – Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças

Wen, Fang - Professor, Centro de Saúde da Adolescência do Distrito de Xunwu de Pequim

Yang, Wenlan - Professor, Centro de Saúde da Adolescência do Distrito de Xunwu de Pequim

Zhu, Zhu (sexo feminino, 13), Cui, Wenqi (sexo feminino, 13), Li, Manzhou (sexo feminino, 13), Cao, Yuhan (sexo feminino, 13), Zhou, Yutong (sexo masculino, 13), Ding, Jinglong (sexo masculino, 13), Zang, Zexi (sexo masculino, 12) – Estudantes do Campus secundário da Escola Secundária n° 15 do Distrito de Xunwu, de Pequim

Wang, Zhibo (sexo masculino, 12), Zhao, Ziyu (sexo masculino, 12), Wang, Hanbing (sexo masculino, 12) – Estudantes, Escola Yucai do Distrito de Xunwu, de Pequim

Quênia

Pamela Apiyo – Coordenadora Nacional, FAWE-Kenya (Pesquisa, formação e coordenação)

Agnes Gathumbi – Kenyatta University (implementação e pesquisa)

Angeline Juma – Escola Primária Kaptembwo (Leitora da Série Chela)

Elizabeth Koimett – Comissão de Serviços para Professores (implementação e pesquisa)

Alex Lubisia – Encarregado do projeto EMACK (mobilização, formação e apoio para a política)

Owen McOnyango – Diretor de Relações Públicas, Maseno University (implementação e pesquisa)

Darius Mogaka – Responsável pelo ensino de inglês no Instituto de Educação do Quênia

Karega Mutahi – Secretário Permanente, Ministério da Educação (Formulador de Políticas)

Katherine Namuddu – Diretora Adjunta, Região África, Fundação Rockefeller

Lucas Othuon – Psicologia e Psicometria, Maseno University (implementação e pesquisa)

Violet Sikenyi – Monitora para Professores, Instituto Kericho de Formação de Professores (pesquisa e implementação)

Sra. Wachira – Diretora da Escola Primária Egerton (beneficiária da Série Chela)

América Latina e Caribe

José Ángel Aguilar – Presidente da Demysex (rede de ONGs no México)

Cristina de Azcárraga – ex-responsável por Programas, UNESCO, Cidade do México

Janelle Babb – Consultora, UNESCO, Jamaica

Lourdes Campero – Pesquisadora, Instituto Nacional de Saúde Pública, México
Novia Condell – Especialista em Crianças e HIV e AIDS, UNICEF, Jamaica
Mary Guinn Delaney – Conselheira Regional sobre HIV e AIDS para a América Latina e o Caribe, UNESCO
Nanette Ecker – ex-Diretora de Educação e Formação Internacional, SIECUS
Guadalupe García – Setor de Material Educativo, Conselho Nacional de População (CONAPO), México
Christopher Graham – Coordenador Nacional da Unidade de Educação, Orientação e Aconselhamento em HIV e AIDS, Ministério da Educação, Jamaica
María Helena Hernández – Setor de Desenvolvimento de Currículo, Ministério da Educação, México
Morella Joseph – Diretora de Programa do Secretariado, Desenvolvimento de Recursos Humanos, CARICOM
Beatriz Mayén – Diretora de Programas Educativos da Afluentes (ONG), México
Erick Monterrosas – Responsável por Avaliação, Demysex
Marco Ramírez Mocarro – Diretor de Projeto: Adaptação Curricular e Fortalecimento das Competências Docentes em Educação Sexual Integral, Universidade Nacional Pedagógica, Cidade do México
Alfonso Sandoval – Diretor Adjunto, UNFPA, México
Alexis Sorell – Coordenador de Rede, Demysex
Sannia Sutherland – Responsável pelo Programa Nacional HIV/DST, Ministério da Saúde, Jamaica

Nigéria

S.A. Amosu – Secretaria de Educação do Estado de Lagos
O.O. Buhari – Professor, St. Luke's Junior Grammar School, Bariga, Lagos
Adenike Esiet – Action Health Inc., Lagos
Hajia Mario Bello Garko – Projeto Saúde e Informação para Adolescentes, Kano
T.D. Kuti – Diretor, Vetland Junior Grammar School, Agege, Estado de Lagos
Bene Madunagu – Girls' Power Initiative, Calabar
Z.U. Momodu – Programas HIV/AIDS, Ministério da Educação Federal, Abuja, Nigéria
Kole Shettima – Fundação MacArthur

Vietnã

Nguyen Trong An – Vice-Diretor da Administração de Proteção à Criança do Vietnã, Ministério do Trabalho, de Deficientes e de Questões Sociais
Tran Thi Van Anh – Vice-Diretor do Instituto de Ciências da Educação do Vietnã (VNIES), Ministério da Educação e da Formação
Le Minh Chau – Especialista em Desenvolvimento do Adolescente, UNICEF
La Quy Don – Vice-Diretor do Departamento de Questões Estudantis, Ministério da Educação e Formação
Phan Hang Hoa – Responsável por Programa, UNESCO
Tran Kim Ly – Responsável por Programa, World Population Foundation
Bui Phuong Nga – Consultor independente em desenvolvimento de currículo
Do Huu Thuy – Especialista Sênior em Informação-Educação-Comunicação, Serviço de Controle da AIDS do Vietnã (VAAC), Ministério da Saúde
Hoang Xuan Thuy – Diretor do Programa de Educação Escolar, Departamento de Educação e Formação da Província de Quang Tri
Le Nhu Trang – Coordenador de Projeto, Centro de Pesquisa para a Saúde Familiar e o Desenvolvimento da Comunidade (CEFACOM)

Professores, alunos e pais de 16 escolas secundárias das províncias de Quang Ninh e Quanh Tri.

Referências

China

1. The Information Services Division of China Population and Development Research Centre, 2009; Key data of China's population in 2008; China Population Information Network. Fonte: http://www.cpirc.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=10410
2. Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. 2ª Ed. Newbury Park: Sage.
3. Li, Y. (2006). *Adolescent sexuality education*. Shandong: People's Publishing House.
4. Liu, W. (1991). The history and development of China's sexuality education for students of secondary schools. *Bulletin of Biology*, 530–32.
5. Deng, M. (2008). The introduction to the development of China's contemporary sexology – discurso inaugural da conferência da World Chinese Sexologists' Association & Sexology Forum, Shenzhen, janeiro de 2008.
6. Zhu, G., Ji, C., Yi, W. and Ma, L. (2005). The study of China's sexuality education policy review. *China Sexology*, 31(3), 15.
7. Ye, G. (1983). Premier Zhou cares sexuality education. *Parents' Handbook*, 4.
8. Wu, J. (1987). Carrying out adolescent sexual knowledge and moral education without delay. *China Mental Health Journal*, 3.
9. Chen, J. and Ye, G. (1997). The intervention research of adolescent sexuality education for female students of the sixth grade of primary schools and the first grade of junior high school. *China Medical Journal*, 771.
10. Liu, W. (2008). 1988–2007: The summarization of research on China adolescent sexuality education. *China Youth Study*, 350–57.
11. Liu, D. and Hu, H. (2008). *Adolescent sexual health education*. Science and Technology Literature Publishing House.

Quênia

12. Fórum de Mulheres Africanas Educadoras (FAWE) (2006). *Sexual maturation and hygienic practices*. Nairobi: Capítulo sobre a FAWE Quênia.
13. Gathumbi, A.W, Bwire, A.M, Bunyi, G.W, Maundu, J., Vikiru, L.I. e Mujidi, J.(2008). *Benchmarks for English language education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
14. GUSM Team. (2005). Improving quality of primary education in Kenya: management of growing up and sexual maturation at the Centre of Learners' Persistence and Mastery of Literacy. Projeto de pesquisa apresentado à Fundação Rockefeller para financiamento.
15. Johnson, T. (2001). A Kenyan programme of family life education. *Impact analysis: a briefing book*. Vol.6. Population Communication Africa and Pathfinder International.
16. Instituto de Educação do Quênia (KIE). (2004). Primary education syllabus. Vol.1 e Vol. 2.
17. Ministério da Educação, Ciência e Tecnologia (MOEST). (2002). Primary education syllabus. Vol. 1. Nairobi: Instituto de Educação do Quênia.

18. Mondoh, H.O. (2004). School drop-out: the role of management of sexual maturation in primary schools in Kenya. In Achola, P.W [Ed.]. *Governance, society and development in Kenya*. Eldoret: Moi University Press/ OSSREA.
19. Mondoh, H.O. et al. (2004). *Learning opportunities and gaps in the teacher curriculum on growing up and sexual maturation – Kenya*. QUEST RF- EU Report 14. Fonte: http://www.questafrica.org/research_reports.htm e http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
20. Mondoh, H.O. et al. (2004). Egerton Reports – Kenya. QUEST RF- EU Reports 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Fonte: http://www.questafrica.org/research_reports.htm e http://www.questafrica.org/rr_egerton.html
21. Mondoh, H.O., Chiuri, L.W., Changeiywo, J.M. e Omar, N.O. (2007). *The contemporary management of growing up and sexual maturation: the role of the primary school in Kenya*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
22. Mugenda, O.M.. (2003). Sexual maturation processes among pupils in selected primary schools in Kenya. (In Mutunga, P. and Stewart, J. (Eds.) *Life skills, sexual maturation and sanitation: what's (not) happening in schools*. Zimbabwe: Women's Law Centre, University of Zimbabwe, Weaver Press.
23. Othuon, L.A., McOnyango, O., Ang'awa, F. E Ayieko, M. (2007). *Growing up and sexual maturation among the Luo of Kenya: removing barriers to quality education*. Nairobi: Phoenix Publishers Ltd.
24. Republic of Kenya. (2005). *Sessional Paper No. 1, 2005 – a policy document for education, training and research in Kenya in the 21st century*. Nairobi: Government Printer.
25. Sutherland, C. (2002). *Improving the management of sexual maturation in primary schools in Kenya, Uganda and Zimbabwe*. Documento conceitual não publicado da Fundação Rockefeller.

Nigéria

26. Action Health Inc. (2004). *Enabling access: report of the sexuality education, family life education implementation forum*. Lagos: AHL.
27. Bankole, A. et al. (2009). *Barriers to safe motherhood in Nigeria*. New York: Guttmacher Institute.
28. Bearinger, L. et al. (2007). Adolescent health 2 – global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *The Lancet*, 369: 1220–31.
29. Brieger, W. R. et al. (2001). West African youth initiative: outcome of a reproductive health education programme. *Journal of Adolescent Health*, 29, 436–446.
30. Bryant, E. (2004). *Lessons for living: Nigerian youth are fighting AIDS by tackling a new national curriculum and teaching each other*. Ford Foundation Report; 35: 8–15.
31. Esiet, A.O. and Whitaker, C. (2002). *Coming to terms with politics and gender: the evolution of an adolescent reproductive health programme in Nigeria*. In N. Haberland e D. Measham, Eds., *Responding to Cairo: Case Studies in Reproductive Health and Family Planning*, pp. 149-167. New York: Population Council.
32. Federal Office of Statistics. (1992). *Nigeria Demographic and Health Survey 1990*. Lagos: FOS.
33. Federal Ministry of Health. (2001). *National Reproductive Health Policy and Strategy*. Abuja: FMH.
34. Federal Ministry of Health. (2008). *2008 National HIV Seroprevalence Sentinel Survey*. Abuja: FMH.
35. Federal Government of Nigeria. (2003). *National Policy on HIV/AIDS*. Abuja: FGN.
36. Federal Ministry of Health. (2002). *HIV/AIDS: what it means for Nigeria*. Abuja: FMH.
37. Federal Ministry of Education. (2006). *National Survey on HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, Practices, Skills and School Health in Nigeria*. Abuja: FME.

38. Federal Ministry of Education, Nigeria. (2006). *National Education Sector HIV & AIDS Strategic Plan (2006–2010)*. Abuja: FME.
39. Federal Ministry of Education. (2008). *Guidelines for Implementing The National Family Life and HIV Education (FLHE) Curriculum*. Abuja: FME.
40. International Women's Health Coalition. (2003). "My father didn't think this way": *Nigerian boys contemplate gender equality*. Quality No. 4. New York: The Population Council.
41. Ladipo, O. et al. (2001). *National Behavioural Survey 1: brothel based sex work in Nigeria*. Lagos: Society for Family Health.
42. Luke, N. and Kurz, K. (2002). Cross-generational and transactional sexual relations in sub-Saharan Africa. Washington, DC: International Women's Health Coalition (ICRW) e Populations Services International (PSI).
43. National Population Commission e ORC Macro. (2009). *Nigeria Demographic and Health Survey 2008 – Preliminary Report*. Abuja: NPC.
44. National Population Commission. (2004). *Nigeria Demographic and Health Survey 2003*. Abuja: NPC.
45. Nigerian Educational Research and Development Council. (2001). *National sexuality education curriculum for upper primary school, junior secondary school, senior secondary school and tertiary institutions*. Abuja: Nigerian Educational Research and Development Council.
46. Odotolu, O. et al. (2006). The national response to HIV/AIDS. In: Adeyi, O. et al. (Eds). *AIDS in Nigeria: a nation on the threshold*. Cambridge, MA: Harvard University Press: 241–279.
47. Philliber Research Associates. (2009). *Evaluating the family life and HIV/AIDS education programme in Lagos State, Nigeria: a five year study*. Lagos: AHI e Ministry of Education.
48. Rosen, J., Murray, N. and Moreland, S. (2004) *Sexuality education in schools: the international experience and implications for Nigeria*, Policy Working Papers No. 12. Washington, DC: Policy Project/US Agency for International Development (USAID).
49. Singh, S. et al. (2005). Evaluating the need for sex education in developing countries: sexual behaviour, knowledge of preventing sexually transmitted infections/HIV and unplanned pregnancy. *Sex Education*, 5(4), 307–331.
50. The Social Sciences and Reproductive Health Research Network (SSRHRN). (1999). *The construction of manhood in Nigeria*. Ibadan: SSRHRN.

América Latina e Caribe

51. Arango, María Clara e Corona, Esther. (2008). *Estado de la educación de la sexualidad en México. Aproximación preliminar desde el sector educativo*. UNFPA. Proyecto MEX5R44B. México.
52. Castellanos Simons, Beatriz e Falconier de Moyano, Martha. (2001). *La educación de la sexualidad en países de América Latina y el Caribe*. Fondo de Población de Las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe, EAT/UNFPA. México, D.F.
53. Constantine, Connie et al. (2009). *Strengthening health and family life education in the Region*. The implementation, monitoring and evaluation of HFLE in four Caribbean countries. UNICEF. CARICOM.
54. Corona, Esther. (2008). *Realidades de la epidemia de VIH en América Latina*. OPS, CLASES. Guayaquil, Ecuador. 15 de octubre de 2008. PPT.
55. Corona Vargas, Esther. (2007). *Avances del conservadurismo en México y sus impactos en el sector educativo y los programas de educación de la sexualidad*. (não publicado).

56. Corona Vargas, Esther. (1998). Resquicios en las Puertas. In: *Consejo Nacional de Población* (Conapo). Antología de la Sexualidad Humana Vol.1. Miguel Ángel Porrúa, México, D.F.
57. Escalante, Simón. (2008). *Diagnóstico nacional del estado actual de la formación docente en educación de la sexualidad, salud sexual y reproductiva* (ESSSR). UNFPA. México, D.F.
58. Falconier de Moyano, Martha. (2008). *La educación de la sexualidad y la prevención del VIH/sida en América Latina y el Caribe*. La situación en la Región. UNFPA. México, D.F. (não publicado).
59. Fox, Kristin and Gordon-Strachan, Georgiana. (2007). *Jamaican youth risk and resiliency behaviour survey 2005. School-based survey on risk and resiliency behaviours of 10-15 year olds*. USAID, Measure Evaluation and Healthy Lifestyle Project MoH. Kingston.
60. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2008). *Panorama educativo de México 2008*. Indicadores del sistema educativo nacional. p. 37. In: www.oei.es/pdf2/panorama-educativo-mexico-2008.pdf
61. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2008). *Educación sexual para la prevención del VIH en Latinoamérica y el Caribe: Diagnóstico regional*. Primera edición, México.
62. Jamaican Task Force Committee for Comprehensive Sexuality Education in collaboration with SIECUS (Sexuality Information and Education Council of the United States). (2008). *Jamaican guidelines for comprehensive sexuality education, pre-School through age 24*. Kingston. Jamaica Family Planning Association (FAMPLAN).
63. Ministerial Declaration. Preventing through Education. (2008). *First meeting of health and education ministers to stop HIV in Latin America and the Caribbean* (Mexico City, August, 2008). Fonte: data.unaids.org/pub/.../2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.
64. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Primary Grades 1-6.
65. Ministry of Education and Youth. Caribbean Consulting Group. (2007). Health and Family Life Education Refined Scope & Sequence. Grades 7-9.
66. Observatorio Ciudadano de la Educación. (2009). *La educación sexual: tarea ineludible del sistema educativo*. In: http://www.observatorio.org/comunicados/EducDebate23_EducacionSexual_3.html
67. Ramírez, Marco e Martínez, Sylvia. (2008). *Proyecto fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral*. Avances del proyecto. PPT.
68. SEP. (2008). *Dirección general de formación continua de maestros en servicio*. Catálogo Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros en Servicio 2008-2009. Fonte (12 de julho de 2009): http://formacioncontinua.sep.gob.mx/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=86
69. SEP. (2007). *Catálogo de Formación Continua*. 2007–2008. Dirección General de Formación Continua de Maestros en Servicio, de la Subsecretaría de Educación Básica. Programa de Formación Continua para Maestros de Educación Primaria. Formación Cívica. 48 pp.
70. UPN e Demysex. (2009). *Fortalecimiento de las competencias docentes en educación sexual integral. Resumen ejecutivo*. Ciudad de México. PPT.

Vietnã

71. Asian Development Bank. (2005). *Final report: HIV/AIDS prevention among youth*. Setembro de 2005.
72. UNICEF. (2009). *Healthy living and life skills education project 2001-2005: End-project assessment report*.
73. UNFPA. (2006). *Support for population and reproductive health education in the school system*. VIE/01/P11 Project Final Evaluation report, 2006.

74. UNFPA. (2007). *Survey on the real situation of ASRH teaching and the needs for support to improve the teaching quality at three pedagogical universities in Hanoi, Hue and Ho Chi Minh City*. NEU, 2007.
75. UNFPA. (2009). *Supporting adolescents and youth. Education and empowerment: Moving from information to action*.
76. UNESCO. (2008). *Evaluation of the UNESCO teacher training manual for HIV/AIDS in Viet Nam*.
77. UNESCO. (2006). *A situational analysis of the Vietnamese education sector's response on HIV/AIDS prevention education for students/trainees of Teacher Training Universities and Colleges and non-formal education centres in Thai Nguyen, Da Nang and Can Tho*.
78. Save the Children. (2006). *Reproductive health and HIV/AIDS education in secondary schools in Viet Nam*.
79. Save the Children. (2006). *Vietnam youth and adolescents' vulnerabilities to HIV/AIDS and responses – systematic review of HIV prevention programs*.
80. Save the Children. (2006). *Qualitative study on reproductive health and HIV prevention education in schools in Viet Nam*.
81. Save the Children. *Report of NAM project*.
82. Save the Children. Concept notes and project document of the “Teach for Health – Learn for Life”.
83. Save the Children. School-based Healthy Living and HIV/AIDS Prevention Education (SHAPE) Grades 5–9.
84. Ministry of Education and Training. Progress report of the ongoing project.
85. Case Studies – Viet Nam – DGE. Participatory theatre in sexuality and reproductive health education for young people. World Population Foundation and David Glass Ensemble.
86. Sexual health and reproductive health education and services for adolescents http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/pub_fac_adoles_sexedservices.pdf
87. International Women's Health Coalition. (2007). *Young adolescents' sexual and reproductive health and rights: South and South East Asia*. <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/docUploads/YoungAdolescentsSSEA.pdf>

Referências gerais

UNESCO (2009). *International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*, Volume 1 & 2, Paris: UNESCO. Publicado em parceria com a UNAIDS, UNFPA, UNICEF e OMS. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281p.pdf>

Gordon, P. (2007). *Review of sex, relationships and HIV education in schools*. Paris: UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001629/162989E.pdf>

Fotos

Cover:

- © 2009 Edson E. Whitney, Cortesia da Photoshare
- © 2006 Mike Wang/PATH, Cortesia da Photoshare
- © 2009 Enriqueta Valdez-Curiel, Cortesia da Photoshare
- © 1990 Alice Payne Merritt/CCP, Cortesia da Photoshare
- © 2005 Stéphane Janin, Cortesia da Photoshare
- © 2006 Cindy Waszak Geary, Cortesia da Photoshare
- © 2009 Michael McGuire, Cortesia da Photoshare
- © Lutheran World Relief, Cortesia da Photoshare

- p.7 © 1999 Reproductive Health Association of Cambodia, Cortesia da Photoshare
- p.13 © 1986 Andrea Fisch, Cortesia da Photoshare
- p.19 © 2006 Mike Wang/PATH, Cortesia da Photoshare
- p.22 © 2003 RUINET, Cortesia da Photoshare
- p.25 © 2000 Rick Maiman/David and Lucile Packard Foundation, Cortesia da Photoshare
- p.26 © Lutheran World Relief, Cortesia da Photoshare
- p.33 © 2006 Emmanuel Esaba Akpo, Cortesia da Photoshare
- p.35 © 2006 Kunle Ajayi, Cortesia daPhotoshare
- p.39 © 2009 Edson E. Whitney, Cortesia da Photoshare
- p.42 © 2009 Edson E. Whitney, Cortesia da Photoshare

**Para mais amplas informações, queira
consultar o site www.unesco.org/aids
ou escrever para o seguinte endereço:
aids@unesco.org**

**Secção VIH e SIDA
Divisão de Coordenação das Prioridades da ONU em Educação
Sector Educacional
UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France**