

Contributo da Educação Física na área do esporte, atividade física, saúde e educação para as crianças e jovens que vivem com o HIV

Contribution of Physical Education in the fields of sport, physical activity, health and education for children and young people living with HIV

Luiz Rodrigo Augustemak de Lima¹
Davi Monteiro Teixeira¹
Elisabete Cristina Morandi dos Santos²
Edio Luiz Petroski¹

Resumo – Esta revisão narrativa examinou documentos sobre a atividade dos profissionais de Educação Física para as crianças e jovens que vivem com HIV. Foram analisados 40 documentos, destacando as principais contribuições: 1) Esporte / Atividade Física para a inclusão social de jovens em vulnerabilidade social, redução da discriminação e do estigma e desenvolvimento de habilidades motoras; 2) Saúde, para a adesão ao tratamento, saúde sexual e reprodutiva, avaliação funcional, prescrição, orientação e supervisão de exercícios físicos; 3) Educação, para a prevenção da infecção / re-infecção pelo HIV, para a saúde sexual e reprodutiva. Estas intervenções incluem as principais iniciativas para melhorar a qualidade de vida e enfrentamento da pandemia de HIV em crianças e jovens.

Palavras-chave: Crianças; Educação; Esporte; HIV.

Abstract – *This narrative review examined documents that show the activity of Physical Education professionals for children and young people living with HIV. Forty documents were analyzed, highlighting the main contributions: 1) Sports / Physical Activity for social inclusion of youth in social vulnerability, reducing discrimination and stigma and development of motor skills; 2) Health, for treatment adherence, sexual and reproductive health, functional assessment, prescription, guidance and supervision of physical exercises; 3) Education, for prevention of infection / re-infection with HIV, education for sexual and reproductive health. These interventions include major initiatives to improve the quality of life and to coping the pandemic of HIV in children and young people.*

Key words: Children; Education; HIV; Sports.

1 Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Desportos. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Florianópolis, SC. Brasil.

2 Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. São Paulo, SP. Brasil.

Recebido em 23/09/15
Revisado em 10/02/16
Aprovado em 10/03/16



Licença
Creative Commons

INTRODUÇÃO

Existem 3,3 milhões de adolescentes com até 14 anos de idade vivem com o HIV, no Brasil foram notificados 34 mil casos¹. A incidência da infecção tem permanecido estável ao longo dos anos, com variações entre as regiões brasileiras. A transmissão vertical do HIV, de mãe para o filho, reduziu em 41% nos últimos 12 anos, que contribuiu para a redução do número de crianças e adolescentes vivendo com o HIV atualmente. No entanto, houve um aumento da infecção pela transmissão sexual em jovens (15-24 anos), especialmente nas regiões norte e nordeste, simultaneamente à redução do uso de preservativos; embora a escola seja o segundo local de maior acesso ao insumo. A terapia antirretroviral combinada (TARV) reduziu a morbidade e mortalidade, permitindo o crescimento e desenvolvimento¹. Os medicamentos possuem efeitos adversos, como alterações morfológicas, metabólicas, cardiovasculares, no sistema nervoso central e renal, mas uma fração disto pode ser atribuída ao próprio HIV. O cenário da infecção passou de uma doença de alta letalidade para uma condição crônica e tratável.

Para o profissional de Educação Física, inserido na área da saúde em uma integração dos diferentes bens e serviços, na educação, lazer, esporte ou assistência social, a intervenção não deve ser restrita a promoção da atividade física e construção de ambientes e hábitos de vida saudáveis, mas também deve impor esforços para a melhoria da atenção à saúde de indivíduos e coletividades, em toda a Rede e os Níveis de Atenção à Saúde². A atenção à saúde envolve aspectos relacionados aos cuidados com a saúde do ser humano, incluindo ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Os efeitos negativos do HIV e da TARV podem ser minimizados pelo efeito da atividade física, que promove melhorias na aptidão cardiorrespiratória, na composição corporal, no perfil lipídico e glicídico, na autoestima e na autoimagem, resultando em uma melhor qualidade de vida³. Além disso, as atividades esportivas compreendem importantes oportunidades de inclusão social de crianças e jovens infectados ou afetados pelo HIV, reduzindo a discriminação e o preconceito. A discriminação afasta os sujeitos dos serviços de saúde e desestimula a adoção de comportamentos saudáveis e de cuidados pessoais e aos outros⁴.

As Diretrizes Curriculares Nacionais e os Parâmetros Curriculares^{5,6}, enquanto importantes marcos regulatórios que definem políticas públicas voltadas à educação de qualidade, recomendam que temáticas como o HIV e AIDS, possam ser abordadas nas aulas de Educação Física e em projetos transversais vinculados ao projeto-pedagógico da escola, como o Programa Saúde na Escola. Esta é uma importante oportunidade de diálogo sobre a saúde sexual e reprodutiva buscando prevenir novas infecções pelo HIV, reduzir o estigma e promover a valorização da autoestima e atitudes e cuidados com a saúde⁷, que tem sido pouco explorada pelo profissional de Educação Física.

Embora existam orientações sobre o cuidado integral de crianças e jovens que vivem com o HIV publicadas por órgãos governamentais e não-governamentais, as ações do profissional de Educação Física não foram

elencadas. A falta de preparo profissional para a promoção da saúde nesta população pode ter alguma relação. No entanto, a atividade física e o esporte, a saúde e a educação são áreas de atuação profissional onde uma valiosa contribuição para pessoas com HIV e para o enfrentamento da pandemia pode existir, porém estas ações necessitam ser mais bem esclarecidas. O objetivo do presente estudo foi analisar documentos que apontam perspectivas de atuação do profissional de Educação Física nas áreas do esporte / atividade física, da saúde e da educação para crianças e jovens que vivem com HIV. Busca-se nesta investigação subsidiar as reflexões para a prática profissional envolvendo crianças e jovens que vivem com HIV.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A revisão narrativa da literatura foi realizada a partir de documentos publicados e disponibilizados nas páginas eletrônicas dos Ministérios da Educação (MEC), da Saúde (MS) e do Esporte (ME) do Brasil, do Conselho Federal de Educação Física (CONFED) e de organizações internacionais que se relacionam com o HIV, como a Organização das Nações Unidas (ONU), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Rede de Monitoramento Amiga da Criança (RMAC), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Tendo em vista a natureza dos documentos pesquisados, abordagem realizada não pode seguir os procedimentos sistemáticos adotados atualmente. A preocupação foi consultar documentos sobre a HIV/Aids das principais organizações internacionais e nacionais, bem com as ações ministeriais e intersetoriais brasileiras que suscitam a intervenção do profissional de Educação Física sobre esta temática nos contextos da educação, da saúde e do esporte/atividade física.

O procedimento de busca e análise dos documentos foi implementado por dois investigadores, no período de agosto a novembro de 2013, que acessaram as páginas eletrônicas visando os documentos disponíveis para *download*. Foram incluídos documentos publicados a partir de 1997 nos idiomas português, inglês e espanhol, considerando que a partir deste ano a TARV e a mudou o curso natural do HIV. A faixa etária de interesse na investigação foi de 5 a 20 anos de idade, que compreendeu crianças a jovens, entendendo que esta população possui frequente contato com profissional de Educação Física tanto no ambiente escolar como não escolar.

Foram encontrados 87 documentos publicados pela OMS, ONU, UNESCO, UNAIDS, UNICEF, OPAS, UNFPA, CONFED, RMAC e pelos MEC, MS e ME. No entanto, 47 documentos foram excluídos pelas seguintes razões: abordam a saúde de gestantes (2), de recém-nascidos (2), de deficientes (2) e de indígenas (1); apresentam informações epidemiológicas sem aplicações profissionais (5); abordam a gestão das políticas públicas (11); documentos complementares (12) ou resumos executivos de

documentos incluídos (2); intervenção medicamentosa (5), nutricional (2) ou outras doenças sexualmente transmissíveis – DST (3). Quarenta documentos selecionados para a análise pormenorizada foram organizados em função dos temas (esporte / atividade física, saúde e educação).

DESENVOLVIMENTO

Embora a análise dos documentos tenha apresentado algumas dificuldades em discriminar determinado eixo norteador diante da realização de ações intersetoriais envolvendo mais de um ministério e iniciativas de articulação multidisciplinar, os resultados encontrados suscitam ações possíveis do profissional de educação física nos contextos da saúde, educação e esporte / atividade física. As principais possíveis ações dos profissionais de Educação Física extraídas dos documentos são apresentadas na Tabela 1.

Quadro 1. Principais contribuições do profissional de Educação Física em diferentes áreas para crianças e jovens que vivem com o HIV.

<p>Área do Esporte / Atividade Física</p> <p>Promover inclusão social para jovens em vulnerabilidade social. Reduzir, ao máximo, a discriminação e estigma. Desenvolver habilidades motoras e aumentar os níveis de atividade física.</p>
<p>Área da Saúde</p> <p>Participar, de forma auxiliar, das estratégias para a adesão ao tratamento. Promover suporte para o diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva. Realizar avaliações morfológicas e funcionais. Prescrever, orientar e supervisionar exercícios físicos.</p>
<p>Área da Educação</p> <p>Prevenir a infecção ou re-infecção pelo HIV entre os jovens. Promover a educação para a saúde sexual e reprodutiva. Qualificar crianças, jovens e profissionais de Educação Física.</p>

As informações foram extraídas dos documentos e sintetizadas buscando descrever o teor apresentado, em categorias de análise adotadas previamente, nos quais são discutidas as possíveis atuações e contribuições do profissional de Educação Física. Além disso, buscou-se indicar iniciativas de articulação teórico-metodológicas com desdobramentos de suas práticas.

Área do Esporte / Atividade Física

O esporte como direito está expresso na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Assembleia da ONU em 20 de novembro de 1989, especificamente Art. 31 “1. Os Estados partes reconhecem o direito da criança ao descanso e ao lazer, ao divertimento e às atividades recreativas próprias da idade, bem como à livre participação na vida cultural e artística.” e “2. Os Estados partes promoverão oportunidades adequadas para que a criança, em condições de igualdade, participe plenamente da vida cultural, artística, recreativa e de lazer”. O direito também está garantido na Constituição do Brasil de 1988, nomeadamente no Art. 217, sendo “Dever do Estado fomentar práticas esportivas formais e não formais, como direito de cada um”. No Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, o Art. 4º esclarece que “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral

e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer (...). O Art. 16 aponta que o direito à liberdade compreende entre outros aspectos brincar, praticar esportes e se divertir. Além disso, os Artigos 59, 71, 92 e 124 determinam a estimulação e a facilitação de recursos e espaços para prática de atividades esportivas e de lazer por parte dos municípios, para todas as crianças e adolescentes como direito adquirido, inclusive para aquelas institucionalizadas e privadas de liberdade.

Ao apontarem o esporte como direito adquirido, tais documentos auxiliam no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, sendo a resposta à pandemia do HIV um tema prioritário. Entre os objetivos, o esporte para jovens que vivem com o HIV, pode contribuir substancialmente nos processos inclusivos em contextos de interação social, e consequentemente, na redução do estigma e da discriminação associados ao HIV. Além disso, iniciativas de prevenção e educação sobre o HIV podem ser realizadas, simultaneamente, aos eventos esportivos realizados com crianças e jovens, ampliando os esforços contra as novas infecções⁸. A ONU destaca que a promoção de atividades físicas e do esporte pode ser uma ferramenta de proteção das crianças e suas famílias dos efeitos negativos do HIV⁹.

Atualmente, esforços conjuntos do MS e da UNAIDS na campanha “Proteja o Gol” têm contribuído na conscientização e prevenção sobre o HIV ao estabelecerem uma analogia em relação aos goleiros de futebol. A campanha é oportuna ao considerar o grande número de envolvidos na Copa do Mundo de Futebol que foi realizada no Brasil, em 2014. De fato, o esporte como veículo de informação, pode servir como um poderoso meio de alcance para o desenvolvimento de atividades e mensagens relacionadas à equidade de gênero e a prevenção do HIV. Nesse aspecto, o treinador esportivo é um poderoso aliado no envolvimento de crianças e jovens na prevenção do HIV, por meio de ações formais ou informais. Há exemplos bem sucedidos de como os assuntos de respeito à saúde, à equidade de gênero, aos direitos da mulher e à violência contra ela foram introduzidos em esportes praticados por adolescentes, destacando a possibilidade de intervenção do profissional de Educação Física na redução da vulnerabilidade de jovens ao HIV e da prevenção de novas infecções¹⁰.

A UNICEF tem fomentado a melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes nos municípios do Semiárido e Amazônia Brasileira por meio de proposta que inclui o esporte e a mobilização de gestores, conselheiros, lideranças sociais, além das próprias famílias¹¹. O objetivo central é superar iniquidades de etnia, gênero e local de origem, garantindo-lhes os direitos básicos – entre eles o direito de proteger e ser protegido do HIV. O lazer e o esporte são importantes para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, nesse aspecto destaca-se o sucesso de iniciativas realizadas em países pobres. Este ambiente construído pelo lazer e esporte pode, em parte, suprir o desejo dos adolescentes em obter mais informações sobre seus direitos, uso de drogas, transmissão do HIV e sexualidade¹².

O Programa “Segundo tempo” do ME¹³ evidencia a importância do esporte para a inclusão social de crianças e adolescentes em situação de

vulnerabilidade social. O desenvolvimento de valores sociais e a contribuição para a melhoria das capacidades físicas e habilidades motoras são destaques deste programa. Isto é de especial importância às crianças e jovens que vivem com HIV, considerando o reduzido condicionamento físico atribuído a hipoatividade física e à fisiopatologia da doença. Além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida, de uma forma integral (autoestima, convívio, integração social e saúde), o programa procura minimizar a exposição aos riscos sociais (drogas, prostituição, gravidez precoce, criminalidade, trabalho infantil), sendo importante na redução a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. O esporte se ressignifica como uma importante ferramenta social, pela qual o profissional de Educação Física pode promover mudanças concretas na vida da criança e do jovem que vive com o HIV. Em outro documento analisado, a UNICEF intensifica a preocupação com adolescentes de baixa escolaridade e renda, reforçando a necessidade da oferta de espaços de aprendizagem e atividades culturais, que incluem a dança, o esporte e o lazer, proporcionando o desenvolvimento psicomotor e pessoal, de socialização e de prevenção da violência¹².

Na perspectiva da reabilitação metabólica e cardiovascular, as atividades físicas contribuem para a saúde e qualidade de vida de pessoas que vivem com o HIV. Neste sentido, o MS desenvolveu um manual com recomendações sobre atividades físicas ao adolescente e adulto que vive com o HIV³. Além de subsidiar, as intervenções para a melhoria de aspectos metabólicos, morfológicos e psicológicos, o manual contempla alterações positivas na aptidão física que conferem uma capacidade funcional otimizada. Tais alterações providas pela atividade física sistematizada estão documentadas na literatura, cujas intervenções são seguras, promovem a saúde e a podem prevenir os agravos do HIV em crianças e adultos. Em geral, recomenda-se o aumento do nível de atividade física habitual e a prática de exercícios físicos, com o intuito de tratar de forma complementar as complicações inerentes à infecção pelo HIV e aos efeitos adversos da TARV³.

As recomendações iniciais para combater os efeitos da síndrome metabólica e a lipodistrofia – caracterizada por alterações na distribuição da gordura corporal e por mudanças metabólicas relacionadas à TARV¹⁴ em adultos vivendo com HIV – consistem na mudança no estilo de vida que incluem os exercícios físicos. Porém, alguns aspectos restritivos à atividade física são mencionados, como: imunodeficiência avançada na presença de infecções oportunistas, presença de comorbidades que não estejam controladas como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito tipo II, além da hepatopatia grave com plaquetopenia e o risco cardiovascular maior que 20% (score de Framingham). Previamente ao exercício físico há necessidade de uma detalhada anamnese³ e avaliação do estado funcional e morfológico, além da estratificação e diagnóstico dos fatores de risco à saúde². Assim, os exercícios aeróbicos e de força são de especial importância dado as condições metabólicas e morfológicas anormais resultantes do HIV, a combinação destes exercícios é recomendada por agregar os benefícios particulares de ambos³.

A atividade física é sugerida como uma conduta inicial no manejo da dislipidemia e das alterações na massa óssea de crianças e adolescentes que

vivem com o HIV¹. Tanto na prevenção quanto no tratamento coadjuvante, em particular para a dislipidemia, recomenda-se uma hora de atividade física moderada à vigorosa para a criança hiperlipidêmica¹. Simultaneamente, sugere-se a redução nos comportamentos sedentários, como televisão, jogos eletrônicos e uso de computadores, para no máximo duas horas por dia¹. A respeito da massa óssea, crianças e adolescentes que vivem com o HIV passam por um processo de remodelação da massa óssea, tendo um impacto negativo do HIV e da TARV¹. Neste aspecto, as evidências são limitadas, porém espera-se que a atividade física possa contribuir para a saúde óssea, de forma semelhante a aquela estabelecida em sujeitos saudáveis.

O profissional de Educação Física pode estimular hábitos e atitudes saudáveis, especialmente a atividade física, que em médio e longo prazo, poderão contribuir para redução dos efeitos adversos da TARV, fazendo parte do plano terapêutico¹⁵. Além disso, ações que estimulem a esfera espiritual, psicossocial e física, principalmente com o apoio/supervisão de equipes de saúde multidisciplinares podem melhorar a qualidade de vida da criança e adolescente que vive com HIV¹⁶. Recomendam-se ações multidisciplinares e encorajamento para implantação das Academias da Saúde nos serviços públicos de saúde, especialmente devido à importância de os profissionais abordem os aspectos emocionais, além das questões nutricionais e de orientação para a prática regular de exercícios físicos, no sentido de minimizar os efeitos da doença e do tratamento^{3,17}.

Área da Saúde

O profissional de Educação Física atua na Atenção à Saúde, envolvendo o cuidado integral com a saúde do ser humano nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. Serão destacadas outras ações de intervenção na área da saúde, além das descritas na seção anterior, relativas à atividade física^{1,3,14}. O Estatuto da Criança e do Adolescente reforça o atendimento integral à saúde, garantindo o acesso universal e igualitário, disposto nos Art. 11, 54 e 208, bem como a educação sanitária para pais, educadores e estudantes. Para isto, é necessária uma capacitação técnica dos profissionais de saúde, em relação aos direitos humanos, a saúde e o HIV, sensíveis aos aspectos culturais relacionados à diversidade de orientação sexual e identidade de gênero⁴.

O MS publicou recomendações à atenção integral de adolescentes e jovens vivendo com o HIV¹⁸, destacando possíveis ações do profissional de Educação Física para a adesão ao tratamento medicamentoso, na saúde sexual e reprodutiva e na avaliação da composição corporal. Recomenda-se prestar a atenção no conhecimento dos jovens sobre a sua própria doença e a complexidade do seu tratamento, tendo em vista que estes fatores podem interferir na adesão ao tratamento. Embora a má adesão aos medicamentos não seja restrita ao HIV e ocorre em todas as condições clínicas, no caso do HIV tem sido associada à pior prognóstico, tornando o jovem vulnerável a infecções oportunistas. Assim, as discussões multidisciplinares são estratégias já utilizadas para trabalhar com a adesão de adolescentes e jovens que vivem com o HIV, que podem ser desenvolvidas no atendimento em

grupo, em consulta conjunta com diversos profissionais da saúde, de forma integrada, ou mesmo reuniões clínicas entre os profissionais da saúde envolvidos no cuidado da população em questão^{18,19}.

Dentre as diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento, para pessoas que vivem com HIV, ressalta-se que promover adesão à TARV não é apenas uma abordagem medicamentosa, porque deve considerar outras dimensões, como a mobilização social (enfrentamento de preconceitos e discriminações), o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, o acesso à informação e insumos de prevenção, bem como o compartilhamento das decisões. De fato, a adesão é influenciada por diversos aspectos, entre eles a lipodistrofia – e seu caráter estigmatizante, que podem impactar negativamente na autoestima e qualidade de vida. Ao considerar que a atividade física possui um efeito positivo nestas condições, é possível que exista uma via alternativa de fortalecimento da adesão por meio da intervenção do profissional de Educação Física, tendo em vista que estratégias específicas como ações em educação, atividades em sala de espera, práticas integrativas e complementares de saúde, interconsulta e consulta conjunta podem contribuir para a melhora da adesão ao tratamento¹⁹.

A adesão à TARV é influenciada pela escolaridade¹⁹, presença de depressão, ansiedade, além do abuso de álcool e das drogas¹⁷. Ao proporcionar momentos pedagógicos e educativos que fazem parte da atuação de todos os profissionais de saúde, o profissional de Educação Física pode atuar de forma positiva sobre estes aspectos. Especificamente sobre a adesão de crianças à TARV, estratégias facilitadoras que auxiliam na interação e comunicação – comum às diversas atuações do profissional de Educação Física, como o uso de recursos lúdicos e de interesse da criança, são necessárias^{15,17}.

Um aspecto a destacar é que a promoção de saúde no HIV não se trata apenas de garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade, mas também envolve o bem-estar individual e coletivo. Para promover a saúde e diminuir a incidência do HIV, o profissional de Educação Física deve conhecer os diferentes contextos de risco e vulnerabilidade, além de avaliar a capacidade do adolescente e jovem em se proteger¹⁸. As questões de saúde sexual e saúde reprodutiva emergem no cuidado do jovem, assim, o profissional de Educação Física deve estar preparado para dialogar de forma natural e acolhedora sobre relações sexuais protegidas do HIV e DST. Neste sentido, é fundamental compreender que os direitos sexuais e reprodutivos dos jovens soropositivos ao HIV são os mesmos de qualquer jovem¹⁸.

Documentos sobre temática de saúde reprodutiva e sexual²⁰⁻²² apontam que fatores sociais, culturais e econômicos podem afetar as decisões que envolvem a sexualidade em jovens, além da falta de informação sobre as suas mudanças corporais. O agravo ocorre quando os pais e os profissionais de saúde também possuem informações limitadas sobre o assunto, ou mesmo quando enfrentam dificuldades na comunicação. Como resultado, os jovens tendem a se engajar em relações sexuais sem necessariamente ter conhecimentos e habilidades para a negociação da sua saúde sexual²⁰. A vulnerabilidade do jovem tem sido abordada no contexto do HIV^{12,20,23,24}, e no sentido de eliminá-la é preciso atingir os jovens mais vulneráveis (baixa escolaridade e

renda, vivendo em situação de rua, desigualdade de gênero, profissionais do sexo, desemprego, usuários de drogas injetáveis, em abandono escolar), além de qualificar profissionais de saúde para atuarem na temática e investigar os fatores determinantes e estruturais da saúde do adolescente. As ações devem ser suportadas nos direitos humanos e na eliminação da discriminação²⁰.

As questões de “empoderamento” do sexo feminino são discutidas na perspectiva de equilibrar a relação de poderes, garantindo serviços de saúde que atendam as especificidades da sexualidade em termos de disponibilizar informação correta, em linguagem acessível e adequada, bem como acessos aos serviços, insumos e tecnologias^{12,21}. Além de desenvolver estratégias de aconselhamento e apoio psicossocial para pessoas em risco de se infectar pelo HIV, há necessidade de apoiar as famílias infectadas e afetadas pelo HIV²⁰⁻²². Um aspecto importante sobre os serviços de saúde¹⁰ reside na prestação de serviços mais receptivos aos jovens, especialmente aos homens, a abordagem deve levar em consideração os fatores de vulnerabilidade, tais como a violência e o uso indevido de drogas. A disponibilidade de insumos para a prevenção do HIV é a oportunidade para dialogar sobre os métodos preventivos e para realizar testes diagnósticos do HIV. Para atingir tais objetivos torna-se necessário ultrapassar o espaço clínico e avançar ao encontro destes sujeitos em locais alternativos como as escolas, quadras de esporte e centros comunitários¹⁰.

O CONFEF orientou as condutas e procedimentos do profissional de Educação Física no uso de exercícios físicos como elemento principal ou complementar na atenção à saúde, nomeadamente no que se refere a doenças crônicas não transmissíveis², atuando especificamente nas equipes nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O trinômio – saúde, educação e esporte – que se apresenta nesta, e em outras políticas sociais, contempla de forma integral o sujeito, compreendendo os aspectos biológicos, sociais, ambientais, relacionais e culturais no processo de desenvolvimento saúde-doença.

A intervenção do profissional de Educação Física é plena nos serviços à sociedade, no âmbito das atividades físicas, esportes e práticas corporais diversas nas suas diferentes manifestações e objetivos², como autônomo, em instituições públicas e privadas de prestação de serviços à atenção básica. Nesse aspecto, a intervenção pode ocorrer na atenção primária e secundária, porém com maior ênfase na terciária – diminuindo ao mínimo a prevalência de incapacidades crônicas por ações na redução de alterações consecutivas relativas à presença da doença, com reintegração social e aproveitamento das capacidades remanescentes².

Dentre as competências do profissional de Educação Física, em relação à criança e ao jovem que vivem com o HIV, destaca-se a avaliação do estado funcional e morfológico², tendo como base as medidas antropométricas de massa corporal, estatura, as dobras cutâneas, perímetro do braço e o índice de massa corporal. Estas medidas refletem a condição do padrão de crescimento e da composição corporal¹, e podem estar relacionadas ao curso clínico do HIV, ao uso de antirretrovirais ou mesmo com alterações da imagem corporal^{15,16,18}. Outras competências do profissional da Educação Física, neste contexto, envolvem a estratificação e diagnóstico dos fatores de risco à saúde,

a prescrição, orientação e acompanhamento do exercício físico objetivando a promoção da saúde e a prevenção de agravos, atuando como tratamento não farmacológico e intervindo nos fatores de risco/vulnerabilidade. Considerando a característica multidisciplinar da atenção básica à saúde, o profissional de Educação Física deve estar consciente das competências dos demais profissionais da saúde e estar apto a trabalhar em equipe².

Área da Educação

A Educação Física Escolar, de acordo com a Lei de Diretrizes e da Educação Nacional de 1996, compreende uma disciplina curricular obrigatória na educação básica, que assiste cerca de 22 milhões de crianças e adolescentes, matriculados nos anos finais do ensino fundamental e ensino médio²⁵. Neste sentido, o contexto escolar é estratégico, considerando que a maioria das crianças e jovens receberá, no mínimo, alguns anos de escolarização²⁶. Além disso, a escola compreende um espaço onde os jovens estabelecem e compartilham códigos de comportamento, recebem informação e podem discutir temas sem preconceito.

A educação para a saúde no ambiente escolar, enquanto modelo de prevenção a comportamentos deletérios à saúde, tem sido utilizada como uma estratégia no enfrentamento de DST e HIV^{7,8,27}. As escolas representam um canal privilegiado para esforços na prevenção do HIV, sugerindo uma aproximação fértil de intervenção pela disciplina de Educação Física, com valiosas contribuições no âmbito do convívio social e pela abordagem de questões referentes ao corpo humano^{7,28}.

Nos Parâmetros Curriculares Nacionais do 3º e 4º ciclo⁶, a Educação Física Escolar necessita abordar os temas transversais – apontados como temas de urgência para o país. Assim, a temática do HIV/Aids tem sido abordada no tema transversal da saúde, contemplando algumas questões relacionadas ao cuidado com o corpo e atitudes relativas à saúde, se discute a atividade física e os esportes enquanto componentes para o alcance de um estilo de vida saudável e como recurso de integração social do jovem e do adolescente. Isto pode ser potencializado àqueles que vivem com o HIV, considerando a sua vulnerabilidade social, o estigma da doença, a orfandade e a discriminação²⁹. A importância dos temas transversais foi evidenciada em uma ampla pesquisa, na qual os diretores relataram a contribuição ao currículo pelo canal de comunicação sobre o tema de sexualidade e HIV²⁸.

Ao enfatizar a consolidação dos conhecimentos construídos e abordados nos ciclos anteriores, os Parâmetros Curriculares Nacionais ao ensino médio⁵ contemplam os conteúdos sobre atividade física habitual, adiposidade e desempenho motor, bem como fatores relacionados ao estilo de vida e moduladores da qualidade de vida. Espera-se dos estudantes deste nível de ensino o desenvolvimento de habilidades e competências para compreender o funcionamento do organismo humano, permitindo o reconhecimento e a mudança de comportamentos que promovam o aprimoramento ou a manutenção da saúde.

Um aspecto a destacar é que nesta fase, o jovem pode estar vulnerável ao HIV por diferentes razões, mas em especial pela comunicação escassa sobre o tema, por barreiras materiais e culturais que limitam o acesso aos

meios de prevenção e pela escassez de alternativas para satisfazerem as suas necessidades sentimentais e psicológicas^{27,28,30}. Neste último aspecto, o não uso de preservativos, o maior número de parceiros sexuais e sexo casual ou pago incidem diretamente sobre ele³⁰. A evasão escolar, a falta de oportunidades educacionais e o trabalho infantil também podem refletir uma maior vulnerabilidade ao HIV¹². Assim, são necessárias políticas e ações com ênfase na permanência na escola, na conclusão dos ciclos educacionais, na prevenção do HIV e DST e na participação ativa dos adolescentes na resolução destes problemas^{23,26,31}. Nesta linha, a ONU recomenda a elaboração de estratégias e o financiamento de programas que confrontem o estigma, a discriminação e a marginalização, com o objetivo de reduzir o impacto do HIV nos sistemas de ensino, nos estudantes e no aprendizado⁹.

A educação tem exercido um papel fundamental na resposta ao HIV, porque crianças e jovens que frequentam a escola têm menor probabilidade de serem infectadas pelo HIV do que aqueles que não estão no sistema escolar, ou seja, a vulnerabilidade reduz a cada ano escolar²⁶. Em sujeitos ao final da adolescência, conscritos do exército do Brasil, a escolaridade se mostrou determinante no conhecimento sobre o risco de transmissão do HIV, mostrando que a escola desempenhou um bom papel como veículo de comunicação³⁰. Frequentemente há concepções equivocadas sobre a reprodução e a transmissão do HIV nesta população¹⁰. Assim, há alguns desafios sobre como promover uma educação eficaz na prevenção e de aumentar o acesso às escolas. Neste aspecto, os professores são os principais agentes de mudança, tanto no desenvolvimento de atividades pedagógicas como proporcionando ambientes culturais favoráveis aos comportamentos preventivos³². Para os estudantes, os professores são os principais agentes de informação sobre DST e HIV, seguido pelas suas próprias mães²⁸.

A inclusão da saúde sexual e a prevenção do HIV no currículo dos adolescentes são muito importantes para a UNICEF, ONU e UNAIDS, pois amplia a informação de boa qualidade e de fácil compreensão^{9,12,26}, em escolas primárias e secundárias, principalmente em contextos de vulnerabilidade social^{4,32}. Além disso, é indicada a inclusão dos temas de direitos humanos, sexuais e reprodutivos, bem como a superação de estigmas e discriminação associados ao HIV que sejam consistentes com mudanças de atitudes^{21,26,27}. Programas de educação em sexualidade promovem efeitos positivos nos jovens, como o retardo do início da vida sexual, a redução da frequência das relações sexuais e o número de parceiros sexuais, além de aumentarem a utilização de preservativos e métodos contraceptivos^{26,33}. Isto ocorre por meio do desenvolvimento de conhecimentos sobre práticas sexuais, percepções de risco ao HIV e DST, atitudes preventivas e a capacidade de comunicar-se sobre o assunto^{26,33}.

Em investigação realizada com 340 escolas, de 14 capitais do Brasil, a maior parte das atividades sobre sexualidade foi desenvolvida nas aulas de Ciências (Biologia), seguido de palestras proferidas por médicos, policiais, universitários e demais profissionais da saúde, além de atividades escolares e feiras de ciências, concursos e debates. As principais críticas residem na eficácia e descontinuidade dos procedimentos utilizados para fornecer a

informação, além da baixa cobertura das metodologias ativas de aprendizado, sendo restrita a apenas alguns alunos. No entanto, as ações realizadas no contexto educacional exibiram um impacto positivo direto nos escolares refletido pelos comportamentos e atitudes saudáveis²⁸.

Foi elaborada uma ferramenta para as ações de redução das vulnerabilidades e discriminação em relação ao HIV baseada em “Histórias em Quadrinhos”³². O objetivo foi promover os direitos sexuais e reprodutivos, a promoção da saúde e prevenção de DST e HIV, assim como educação sobre o álcool e drogas, tendo a escola como o campo de aplicação³². Outros exemplos didático-pedagógicos incluem as oficinas e os estudos de caso que permitem a reflexão e discussão sobre as normas de gênero, sexualidade e vulnerabilidade ao HIV¹⁰. Além disso, a educação por pares tem adotado uma metodologia ativa e construtiva, a partir de oficinas, debatendo os condicionantes da saúde, a sexualidade e a discriminação^{7,10,27,29,31,34}. A educação pelo entretenimento, utilizando os esportes e a dança como exemplos, tem sido útil nas comunidades de baixa renda, onde faltam atividades recreativas e esportivas, atraindo um maior número de jovens¹⁰.

Na integração entre saúde-educação no contexto escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE) objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. O PSE é constituído por diversas linhas de atuação que passam pela avaliação e promoção da saúde de crianças e jovens e, pela educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e da saúde; o que representa um cenário favorável, de diversas formas, para o enfrentamento do HIV⁷. Inserido nesse contexto, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas³⁵, objetiva a promoção da saúde sexual e reprodutiva, visando diminuir a vulnerabilidade às DST e ao HIV por meio do desenvolvimento de ações nas escolas e unidades básicas de saúde, tendo como um importante articulador destas ações o profissional de Educação Física.

O roteiro pedagógico “Saúde na escola, na família e na comunidade” desenvolvido pela UNICEF³⁶ ocorre em quatro etapas, que passam pela busca e apresentação da informação disponível a fim de se integrarem aos currículos das disciplinas escolares, tendo como ponto de partida a própria realidade. Na etapa seguinte há o desdobramento de informações recolhidas em atividades curriculares sobre a saúde sexual e reprodutiva e prevenção da infecção pelo HIV e DST. A avaliação do processo educativo e apresentação à comunidade dos produtos construídos são realizadas na última etapa, onde ocorre a mobilização comunitária dos conhecimentos produzidos no sentido de ampliar a prevenção do HIV e o cuidado daqueles que vivem com HIV³⁶. A UNESCO, líder na prevenção contra o HIV entre jovens nas instituições de ensino, visa intensificar o apoio ao desenvolvimento e ao aperfeiçoamento de capacidades nos níveis individual, comunitário, sistêmico e pela formulação de políticas³⁷. Estas ações podem ser possíveis a partir da educação, ciência, cultura e comunicação em diferentes eixos de ação como na mudança de comportamento mediante a educação, capacitação

profissional em diversos setores e eliminação do estigma e discriminação³⁸.

Algumas medidas já foram adotadas para assegurar a redução da prevalência do HIV em crianças e jovens, no entanto é necessário apoiar os órfãos da AIDS e crianças que vivem com o HIV a partir de políticas consistentes, além de envolvê-los nas decisões que afetem as suas vidas, particularmente a sexualidade e a garantia dos seus direitos³¹. Em especial aos órfãos, são necessárias estratégias que providenciem o apoio psicossocial, matrículas nas escolas, nutrição adequada e serviços de saúde, bem como a proteção contra todas as formas de maus-tratos, discriminação e violência³¹. Nesse sentido, torna-se muito importante que profissionais de Educação Física identifiquem os serviços para participar das estratégias de formação continuada, como os “Pólos de Capacitação e Educação Continuada em DST/HIV” que atendem na rede básica e especializada.

Diante da elevada importância da formação qualificada de recursos humanos²⁶ o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas têm contribuído para a formação do Profissional de Educação Física para atuar nesta área³⁵. Embora as oficinas abordem temas relacionados à saúde e prevenção por um grupo que inclui um profissional da educação e da saúde como moderadores, o tema HIV se destaca em três unidades. Essa estratégia multidisciplinar oferece a discussão e aplicação prática sobre a prevenção de DST/Aids, o respeito aos direitos, a inclusão social e as atitudes solidárias às pessoas que vivem com o HIV no contexto escolar. Reforça-se que para obter o êxito nas ações de formação, os envolvidos devem receber capacitações sobre a patologia do HIV, os contextos sociais onde ela se insere e as formas de prevenção, especialmente pela transmissão vertical e sexual³⁹. No contexto escolar, emerge o papel fundamental do professor, tendo em vista a importância da sua posição de líder na comunidade e adoção modelos de conduta para a disseminação do conhecimento^{28,32}.

Por fim, a declaração de compromissos da ONU sobre o HIV tem priorizado a educação para prevenção do HIV em jovens, além de formar recursos humanos para a prestação de serviços de prevenção/tratamento e a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV. Dentre os compromissos expostos ressalta-se também capacitar as mulheres e meninas para se protegerem da infecção pelo HIV, garantir o acesso de adolescentes à educação que aborde o HIV e promover o suporte ao desenvolvimento pleno de crianças órfãs ou afetadas pelo HIV/Aids⁴⁰. Sob a perspectiva de atuação do profissional de Educação Física, a contribuição no contexto da educação pode ocorrer por meio da promoção à saúde, da proteção dos direitos fundamentais de crianças e jovens que vivem com HIV e da prevenção da transmissão de DST/HIV. Neste aspecto, o profissional deve ter em mente a noção dos processos de saúde e doença enquanto resultantes de múltiplos fatores, nomeadamente sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos²⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações do profissional de Educação Física necessitam estar alinhadas

com os direitos humanos de crianças e jovens que vivem com o HIV, sob a compreensão de que o HIV impacta, fortemente, nas suas vidas e afeta os seus direitos cívicos, políticos, econômicos, sociais e culturais. Diante dos limites disciplinares e da complexidade das ações, há necessidade de abordagens interdisciplinares na prevenção, no tratamento e no cuidado da saúde.

No contexto do Esporte e da Atividade Física, o profissional de Educação Física deve promover a inclusão social, especialmente àqueles que estão em vulnerabilidade social, para contribuir na redução da discriminação e do estigma associados ao HIV. O desenvolvimento de atividades físicas é recomendado porque são benéficos e seguros para crianças e jovens, e possuem efeitos positivos nos parâmetros metabólicos, morfológicos, psicológicos e funcionais. No contexto da Educação, deve-se intervir na prevenção do HIV, na educação para a saúde sexual e reprodutiva, na formação continuada de jovens e profissionais. No contexto da Saúde, necessita intervir nos fatores de risco ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, na promoção da saúde e prevenção dos agravos, nas estratégias de adesão ao tratamento, na avaliação funcional, de composição corporal e do crescimento, na prescrição, orientação e supervisão de exercícios físicos.

As ações educativas promotoras de saúde compreendem ferramentas multiplicadoras para crianças e jovens, profissionais da educação, da saúde e sociedade. Estratégias que ocorram no ambiente escolar ou nas unidades básicas de saúde possuem potencial para a redução do estigma e discriminação associadas ao HIV. As ações realizadas pelo profissional de Educação Física são importantes contribuições para a melhoria da qualidade de vida de crianças e jovens que vivem com o HIV, assim como para o enfrentamento da pandemia.

Agradecimentos

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelas bolsas de estudo concedidas. Também agradecemos ao Alex Antônio Florindo, Juarez Vieira do Nascimento e Andréia Rodrigues de Souza Cardoso pela revisão crítica do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Recomendações para Terapia Antirretroviral em Crianças e Adolescentes Infectados pelo HIV - 2009: Suplemento I: Imunizações, Diagnóstico da Infecção pelo HIV, Manejo da toxicidade à terapia antirretroviral e Diretrizes para o tratamento da tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Silva (organizador) FM, Azevedo LF, Oliveira ACC, Lima JRP, Miranda (autores) MF. Recomendações sobre Conduitas e Procedimentos do Profissional de Educação Física. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Educação Física - CONFED; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a prática de atividades físicas para pessoas vivendo com HIV e Aids / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids - UNAIDS. Direitos Humanos, Saúde e HIV: Guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero. Brasília: UNAIDS; 2007.

5. Brasil. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais: Ensino médio. Parte II - Linguagens, Códigos e suas Tecnologias. Brasília: MEC; 2000.
6. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Ministério da Educação. Parâmetros curriculares nacionais : Educação Física. Brasília: MEC/SEF; 1998.
7. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - UNESCO. AIDS: O Que Pensam os Jovens. Políticas e Práticas Educativas. Brasília: UNESCO; 2002.
8. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS. A ONU e a resposta à aids no Brasil. Brasília: UNAIDS; 2010.
9. Organização das Nações Unidas - ONU. Um mundo para as crianças: Relatório da Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança. As metas das Nações Unidas para o novo Milênio. New York,2002.
10. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA e Promundo. Homens Jovens e Prevenção de HIV: Um Guia para a Ação. Rio de Janeiro: UNFPA e Promundo; 2007.
11. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Esporte e Cidadania: Guia de orientação para os municípios do semiárido - Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2009-2012. Brasília: UNICEF; 2011.
12. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. Adolescência: Uma fase de Oportunidades. Brasília: UNICEF; 2011.
13. Brasil. Ministério do Esporte. Secretaria Nacional de Esporte Educacional. Diretrizes do Programa Segundo Tempo. Brasília: Secretaria Nacional de Esporte Educacional; 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Síndrome Lipodistrófica em HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Rotinas para Assistência a Adolescentes Vivendo com HIV/Aids - Série Manuais nº 69. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
16. Organização Mundial da Saúde - OMS. [World Health Organization - WHO]. Priority interventions: HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector. Geneva: WHO; 2008.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com o HIV e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
20. EngenderHealth e Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas. Brasília: UNFPA; 2008.
21. Organização Panamericana de Saúde - OPAS. [Organización Panamericana de la Salud - OPAS]. La Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y los Jóvenes: Oportunidades, Enfoques y Opiniones. Washington: OPAS; 2008.
22. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA. Direitos reprodutivos no Brasil. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2004.
23. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Itaipu Binacional. Oficina Regional do UNICEF para a América Latina e Caribe - TACRO. Situação das Crianças e dos Adolescentes na Tríplice Fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai: Desafios e Recomendações. Curitiba: Itaipu Binacional; 2005.
24. Organização Panamericana de Saúde - OPAS e Organização Mundial da Saúde - OMS [Organización Panamericana de la Salud - OPAS e Organización Mundial de la Salud - OMS]. Derechos Humanos y VIH: Legislación, Política Y Práctica en cinco Países de Centroamérica. OMS; 2007.

25. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da educação básica: 2012 – resumo técnico. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2013.
26. Equipe Tarefa Inter-Agências da UNAIDS. Uma Abordagem Estratégica: VIH e SIDA e Educação. Paris: UNESCO; 2009.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST Aids e Hepatites Virais. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: saúde e prevenção nas escolas,. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
28. Rua MG, Abramovay M. Avaliação de prevenção de DST/Aids e uso indevido de drogas nas escolas de ensino fundamental e médio em capitais brasileiras. Brasília: UNESCO; 2001.
29. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Relatório do Fórum Infantil: Relatório do Encontro de Delegados Menores de 18 anos para a Sessão Especial sobre a Criança da Assembléia Geral das Nações Unidas. New York: UNICEF; 2002.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Pesquisa entre Conscritos do Exército Brasileiro. Retratos do comportamento de risco do jovem brasileiro à infecção pelo HIV 1996 - 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
31. Rede de Monitoramento Amiga da Criança. Um Brasil para as Crianças e os Adolescentes – A Sociedade Brasileira e os Objetivos do Milênio para a Infância e a Adolescência” – II Relatório. São Paulo: Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente; 2007.
32. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - UNESCO. Ministério da Saúde e Ministério da Educação do Brasil. HQSPE: Um guia para a utilização em sala de aula. Histórias em Quadrinhos: Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: UNESCO; 2010.
33. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - UNESCO. Orientação Técnica Internacional sobre Educação em Sexualidade: Uma abordagem baseada em evidências para escolas, professores e educadores em saúde. Brasília: UNESCO; 2010.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. Adolescências: Juventudes e Participação. Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares. Programa Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação: Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
36. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Educação para a Convivência com o Semiárido: Guia de Orientação para os Municípios - Selo UNICEF Município Aprovado Edição 2009-2012. Brasília: UNICEF; 2011.
37. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - UNESCO. A estratégia da UNESCO em resposta ao HIV/AIDS. UNESCO; 2007.
38. Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - UNESCO. Educação preventiva: uma estratégia para a Aids. In: Educação Ád, editor. Brasília: UNESCO; 2002.
39. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Como Trabalhar o HIV/ Aids no seu Município: Guia para Profissionais de Saúde e de Educação. Brasília: UNICEF; 2008.
40. Organização das Nações Unidas - ONU. Declaração de compromisso sobre o VIH/SIDA. Sessão extraordinária da assembléia geral sobre o VIH/SIDA. New York,; ONU; 2001.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luiz Rodrigo Augustemak de Lima
Universidade Federal de Santa Catarina,
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima.
Centro de Desportos, Núcleo de Pesquisa em Cineantropometria e Desempenho Humano. Bairro Trindade.
CEP: 88040900.
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.
E-mail: rodrigo.augustemak@ufsc.br