



Prevenção

faça o teste de aids
assim pega, assim não pega
use corretamente a camisinha
use seringas descartáveis
faça o pré-natal
prevenção das dst
documentos e publicações
campanhas
insumos
populações

Documentos e Publicações

Diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes nas áreas de educação sexual e de prevenção das DST, da aids e do uso indevido de drogas

Brasília, dezembro de 1998.

A VULNERABILIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES FRENTE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, A AIDS E AS DROGAS

A criança e o adolescente tem o direito de serem atendidos, bem informados sobre cuidados com seu corpo, as transformações que vão acontecendo, sem tabus, preconceitos ou medos, sobre drogas e doenças, o que resultará em escolhas mais sensatas sabendo o que querem para si, aumentando as chances de terem uma vida mais saudável e de melhor qualidade

Em 1994, o Ministério da Saúde firmou acordo de empréstimo com o Banco Mundial para a execução de um Programa de Controle das DST e da Aids. Quatro anos depois, a atuação do Ministério da Saúde está sendo avaliada como muito bem sucedida e um novo empréstimo foi negociado para um novo período de quatro anos de execução do Programa, a partir de 1999. O desafio, no entanto, persiste; a necessidade de atuar preventivamente é, ainda, muito grande e as crianças e adolescentes se tornaram um dos grupos populacionais mais vulneráveis às DST, à Aids e ao uso indevido de drogas.

Podemos dizer que pelo menos um terço das 30 milhões de pessoas que vivem com HIV ou Aids no mundo são jovens da faixa etária de 10 a 24 anos, levando em conta que estes percentuais refletem a predominância de jovens no mundo.

Esses dados são resultantes da combinação de risco e vulnerabilidade vividas por essa população. Temos dados que em alguns países como em Zimbábue, 30% da jovens grávidas de 15 -19 anos de idade que freqüentam clínicas pré-natal são HIV positivas. Em Maharashtra, na Índia, a taxa de mulheres HIV positiva abaixo de 20 anos, passou de 2,3% para 3,5% no período de 94-96.

Desde sua introdução em nosso meio, há dezessete anos, a epidemia de Aids vem mudando seu perfil: de uma fase inicial, caracterizada pela hegemonia da transmissão sexual e afetando, principalmente, homens adultos com comportamento homo e bissexual, escolaridade elevada, vivendo nas grandes cidades da Região Sudeste, a epidemia passou por um processo, mais ou menos simultâneo, de juvenilização, pauperização e interiorização. A epidemia, hoje, se caracteriza pela predominância e pelo grande aumento da transmissão heterossexual, atingindo um número crescente de mulheres e de crianças - estas em decorrência de transmissão perinatal -, fazendo-se presente, também, em cidades de pequeno porte e pessoas de baixa escolaridade. Vinte e cinco por cento dos casos atualmente notificados ao Ministério da Saúde ocorrem em mulheres.

Inicialmente, a faixa etária mais atingida foi a de 20 a 39 anos. Ao longo desses dezessete anos, no entanto, observou-se um progressivo aumento da frequência relativa de pacientes mais jovens. Atualmente, a faixa etária mais atingida é a de pessoas com 20 a 29 anos, mostrando o elevado risco de infecção entre adolescentes e adultos jovens. Em algumas unidades federadas, como São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, o número de casos de Aids em adolescentes já é preocupante.

Esses percentuais mostram apenas parte da estória destes jovens. Existem razões especiais do porquê da exposição dos jovens a transmissão por via sexual: tanto a adolescência quanto a juventude são fases de descobrimentos e de iniciação de novos comportamentos e relacionamentos. De uma maneira geral, os jovens estão em busca de um identidade e vivenciam cada vez mais cedo, novos valores comportamentais relacionados com a afetividade e vida sexual que, associados a pouca percepção de risco e a limitada informação que têm sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis(DST), aids e drogas, torna-os vulneráveis.

Ao mesmo tempo, as comunidades de baixa renda passaram a ser crescentemente atingidas. Considerando o nível de escolaridade dos pacientes de Aids como indicador socioeconômico, vemos que, atualmente, 69% dos casos notificados ao Ministério da Saúde ocorreram em analfabetos ou em pessoas que tinham cursado o primeiro grau apenas. Entre as mulheres, este percentual já era de 78%, em 1994.

Ainda que tivessem sido afetados tardiamente, os usuários de drogas injetáveis passaram a ter uma importância estratégica para o controle da epidemia em nosso País, em decorrência do aumento rápido da disseminação do vírus entre eles e da importância relativa desse grupo, de tal forma que, hoje, 25% do total de casos de Aids notificados no País estão associados ao uso de drogas injetáveis. Em determinadas cidades e Regiões do Sul, Sudeste e Centro-Oeste esse percentual é superior a 60%.

A maior concentração de casos ainda está nos grandes centros urbanos do Sul e do Sudeste, no entanto, a epidemia difundiu-se, seguindo a rota dos grandes eixos viários, de tal forma que, atualmente, dos 5.507 municípios brasileiros, 2.585, isto é, 47%, já notificaram pelo menos um caso de Aids.

Da população brasileira, 32,2% encontra-se na faixa dos 5 aos 19 anos, constituindo pouco menos de 17 milhões de crianças (5 a 9 anos) e pouco mais 35 milhões de adolescentes (10 a 19 anos). Esse contingente de mais de 52 milhões de crianças e adolescentes deverá crescer nos próximos anos.

A Aids não é o único problema que afeta esse grupo populacional, atingido grandemente pela violência, pelos danos decorrentes do uso indevido de drogas, pelas DST. Para complicar o quadro, é reconhecido que o sistema de saúde não se encontra nem sensibilizado nem aparelhado para prestar aos adolescentes a assistência de que necessitam e a educação sexual começa a ser realidade nas escolas.

Um importante problema com que se defrontam as famílias, as escolas e os serviços de saúde e assistência social é a elevada incidência de gravidez na adolescência. Paralelamente a uma significativa redução da taxa de fecundidade em todas as faixas etárias, vivemos, já há alguns anos, o crescimento dessa taxa entre adolescentes.

Segundo o DATASUS, 24% dos partos realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, em 1997, eram de adolescentes, sendo também importante o número de curetagens pós-abortamento realizadas em meninas na faixa de 15 a 19 anos. Essa proporção (partos de adolescentes / total de partos pagos pelo SUS) vem apresentando tendência de crescimento desde 1993, atingindo, em 1997, um total de 695.222 partos realizados em meninas com idade entre 10 e 19 anos.

Os estudos mostram que 49,1% dos filhos de mães adolescentes são indesejados (1996); que há uma relação inversa entre escolaridade e incidência de gravidez na adolescência; que os adolescentes não têm acesso a meios e métodos contraceptivos e que os serviços de saúde não estão preparados para assisti-los.

Ainda que entendida como um fenômeno cultural e socioeconômico, a gravidez na adolescência, quando indesejada e, principalmente, quando desprotegida, implica sérios riscos, entre os quais: a interrupção dos estudos, a descontinuidade dos projetos de vida, o abandono do parceiro ou da família, a perda de identidade com o grupo de idade, a perpetuação do ciclo de pobreza e problemas de saúde, em especial a realização de abortamento em condições inseguras, com elevado risco de vida.

O uso indevido de drogas - que é um fenômeno mundial - cobra elevados dividendos em termos econômicos e de vidas prematuramente ceifadas. Nosso País, na opinião da Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, é "uma sociedade afetada de forma dramática pelo uso indevido de drogas". Estimativas com as quais o Ministério da Saúde trabalha, mostram que o custo imposto pelo uso de drogas psicoativas corresponde, em seu conjunto, a 7,9% do nosso Produto Interno Bruto (PIB), ou seja, cerca de vinte e oito bilhões de dólares ao ano. Apenas o tratamento de doenças tabaco-associadas gera gastos que correspondem a 2,2% do PIB, enquanto o tratamento de casos de abuso de outras drogas (exclusive álcool) gasta 0,3% do PIB. O álcool e o tabaco são, de longe, as drogas responsáveis pelo maior impacto sanitário.

A importância dos usuários de drogas injetáveis como um grupo chave para a disseminação da infecção pelo HIV foi primeiro reconhecida nos Estados Unidos, em meados dos anos 80, e posteriormente na Europa, onde sua disseminação entre esse grupo rapidamente seguiu-se da transmissão para heterossexuais não-usuários de drogas injetáveis e, desses, para crianças. A ausência ou insuficiência de intervenção sobre esse grupo resultou em que, em 1988, em Nova Iorque, os usuários de drogas injetáveis fossem encontrados como sendo a fonte de infecção de mais de 90 % dos casos de transmissão heterossexual e de mais de 80 % dos casos de transmissão vertical.

Na Europa, entre 1987 e 1990, o número de casos de Aids diagnosticados em usuários de drogas injetáveis aumentou 2,8 vezes. A proporção desses casos, em relação ao total de casos de Aids notificados, elevou-se progressivamente durante a década de 80, até atingir a cifra de 32,4%, no ano de 1991. Em países como a Espanha, a Itália, o Sul da França e algumas cidades da Inglaterra, o comportamento de risco mais prevalente para a aquisição da infecção pelo HIV é o uso parenteral de drogas.

O mesmo fenômeno detectado em Nova Iorque e depois na Europa foi registrado na Tailândia e em Myanmar, na segunda metade da década de 80, onde a rápida disseminação da infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis foi seguida da sua transmissão para prostitutas e, desse grupo, para outros heterossexuais não-usuários de drogas. A rápida difusão da infecção, internamente nesses grupos e de um para outro grupo, nesses países, foi facilitada pelos padrões prevalentes de práticas sexuais e de uso de drogas não seguros e pelo quase absoluto desconhecimento do risco por parte daquelas populações.

A situação desses dois países é paradigmática do que está ocorrendo nos países subdesenvolvidos, onde complicadores tais como a insuficiência de recursos, a indigência das políticas de saúde pública e a carência de serviços se somam a valores sociais e religiosos conservadores que não só contaminam a formulação daquelas políticas ou atrasam a implementação de ações efetivas como dificultam sua aceitação social.

A infecção pelo HIV continua a se alastrar entre usuários de drogas injetáveis desde o início da epidemia, constituindo-se o equacionamento dessa situação como uma condição estratégica para o seu controle.

O uso de drogas, lícitas e ilícitas, se inicia na adolescência e começo da idade adulta. As crianças e os adolescentes são, assim, os principais alvos tanto das indústrias tabaqueira e alcooleira e do tráfico de drogas ilegais como dos programas de prevenção e assistência. No nosso meio, o consumo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes vem sendo monitorado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, ligado à Escola Paulista de Medicina, de São Paulo (Cebid), pela realização, desde 1987, de levantamentos sistemáticos do uso de drogas por estudantes de primeiro e segundo grau e meninos de rua. Essas pesquisas confirmam a tendência mundial que aponta em direção à iniciação cada vez mais precoce e de forma mais pesada no uso de drogas.

O último levantamento, realizado em 1997, mostrou, entre outras coisas, que, em nosso País, entre crianças e adolescentes escolarizados,:

- a iniciação no uso de drogas se dá muito cedo: 51,2 % dos estudantes pesquisados já tinham usado álcool antes dos 12 anos de idade; 11,0%, tabaco; 7,8%, solventes; 2,0%, ansiolíticos e 1,8%, anfetamínicos;
- álcool e tabaco são usados rotineiramente por, respectivamente, 15,0% e 6,2% dos escolares; as outras drogas consumidas com essa mesma freqüência são: solventes (1,3%), maconha (1,1%), ansiolíticos e anfetamínicos (0,7% cada) e cocaína (0,4%);
- é crescente a tendência de uso freqüente de maconha (em dez das cidades estudadas), de cocaína e de álcool (em seis cidades, cada);
- é crescente a tendência de uso pesado de maconha e álcool (dez cidades).

Os meninos de rua são, em várias partes do mundo em que o comportamento foi estudado, o grupo populacional em que se encontraram as mais altas taxas de prevalência de uso de drogas. Entre nós, o Cebrid encontrou, em 1993, que de 57,0 a 90,5% das crianças de rua estudadas, de cinco grandes cidades brasileiras, consumiram drogas pelo menos uma vez na vida e entre 23,5 e 76,0% faziam uso freqüente. As drogas mais consumidas por essas crianças eram o tabaco (acima de 70% de uso diário), os inalantes (entre 24 e 42%), a maconha (entre 10 e 25%) e o álcool (6 a 30%). O uso de cocaína foi encontrado apenas nas cidades da Região Sudeste, onde alcança a taxa de 4,5 a 6 % de uso diário, e o de anticolinérgicos, na Região Nordeste (8 a 18 %). O uso de medicamentos tinha tomado dimensão de epidemia em Fortaleza, entre essas crianças e adolescentes: passou de 25,5% de uso diário em 1989 para 42,0%, em 1993.

Para fazer frente a esses problemas, a Coordenação Nacional de DST/Aids do Ministério da Saúde desenvolveu e implementou nos últimos anos - por iniciativa própria e, principalmente, de forma cooperativa com instituições governamentais e organizações não-governamentais - um conjunto de ações com vistas a prevenir as DST, a Aids e o uso indevido de drogas, voltadas para crianças, adolescentes e adultos jovens, bem como para reduzir os danos à saúde causados pelo uso de drogas, em especial para reduzir o risco de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis.

As ações de prevenção das DST, Aids e Drogas na rede escolar tem um papel importante na formação das crianças e adolescentes. A parceria entre educação e saúde permite o desenvolvimento de uma consciência crítica, favorecendo a adoção de hábitos e atitudes para a saúde.

A situação do controle e o perfil da epidemia de Aids evidencia, no entanto, que, em que pese os bons resultados obtidos, existe a necessidade de ações continuadas para alcançarem resultados satisfatórios ao longo do tempo.

O SEMINÁRIO

Com o objetivo de formular diretrizes para a atuação da Coordenação Nacional de DST e Aids em relação ao trabalho com crianças e adolescentes nos próximos quatro anos de execução do Projeto, realizou-se, em Fortaleza, CE, nos dias 19 a 24 de julho de 1998, sob os auspícios da CN DST/AIDS-MS, o 'Seminário para Elaboração de Diretrizes e Ações em Sexualidade, Prevenção das DST/Aids e do Uso Indevido de Drogas para Crianças e Adolescentes, no Período de 1999 a 2002'.

Metodologia

A programação e organização do Seminário levou três meses e contou com o concurso de vários setores e técnicos da CN DST/AIDS e do Ministério da Saúde e de consultores, tendo sido ouvidos vários especialistas na matéria e executores de projetos e serviços dirigidos àquela clientela, de vários pontos do País.

O Seminário reuniu 131 especialistas especialmente convidados das áreas de infância e adolescência, educação, sexualidade, prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas e avaliação (relação na página 36), incluindo representantes de 75 projetos nacionais, voltados para crianças e adolescentes, de todas regiões do País.

Temas estratégicos foram apresentados em conferências, seguidas de debates, distribuídas pelos cinco dias do Seminário, o que permitiu uma abordagem em profundidade desses temas. (Ver estrutura da programação do Seminário no quadro a seguir).

Em nove oficinas de trabalho e quatro plenárias, os participantes estabeleceram princípios, definiram prioridades e sugeriram estratégias para a formulação de políticas públicas e a atuação dos Ministérios da Saúde e da Educação e de organizações comunitárias, em seu trabalho de médio prazo com crianças e adolescentes, para: promover a educação sexual; prevenir as DST, a Aids e o uso indevido de drogas e prestar assistência integral à adolescente grávida e às crianças e adolescentes com DST, portadores do HIV, doentes de Aids e dependentes de drogas.

As oficinas trataram dos seguintes temas, escolhidos com o concurso dos especialistas referidos, em razão de sua importância para a formulação e implementação daquelas políticas: Educação Sexual; Gravidez na Adolescência; Prevenção das DST e da Aids; Prevenção do Uso Indevido de Drogas; Papel da Família e da Escola; Cidadania e Protagonismo; Recursos Tecnológicos e Pedagógicos para a Ação Educativa; Treinamento; Avaliação.

Cada oficina foi coordenada por um especialista no tema em discussão, especialmente convidado, que contou com a ajuda de dois relatores, designados pela Coordenação do Seminário, com experiência na matéria.

Uma pauta mínima foi proposta pela Coordenação do Seminário e revisada e aprimorada, previamente à realização do Seminário, pelo grupo de coordenadores e relatores. Dessa forma, não apenas os instrumentos de trabalho foram aprimorados como foram ajustadas as propostas de trabalho e os mecanismos de integração dos vários grupos, coordenadores e relatores, com vistas ao atingimento dos objetivos do Seminário.

Os participantes inscreveram-se livremente nas diferentes oficinas. Cada participante pode participar de três oficinas, tendo como referência, para fazer suas escolhas, informações sobre a temática, os objetivos e os resultados esperados de cada uma delas, bem como sua experiência e interesses. Essas informações foram fornecidas em um quadro-síntese que fazia parte dos documentos entregues quando da inscrição no Seminário.

Os grupos tiveram autonomia para definir suas respectivas formas de trabalhar e abordar o tema, no entanto, pela sua relevância para a formulação e implementação de políticas públicas para o enfrentamento da questão, alguns tópicos necessariamente tiveram de ser contemplados por todos: uma contextualização mínima do problema; a vulnerabilidade de crianças e adolescentes frente à questão em tela; a identificação e os papéis dos diferentes atores sociais envolvidos; a definição de princípios para orientar a formulação de políticas e a execução de ações; a identificação de prioridades em relação ao tema e a sugestão de estratégias para fazer frente ao problema, por parte do poder público e da comunidade.

Assim, cada oficina seguiu uma dinâmica própria, variando conforme características do tema, do coordenador, dos participantes e do próprio andamento do Seminário. As últimas oficinas se beneficiaram do maior entrosamento dos participantes, da superação das dificuldades iniciais e do produto do trabalho das oficinas que as antecederam. De qualquer forma, todas produziram relatórios de conclusões e recomendações que traziam, no mínimo, uma relação de princípios; a identificação de prioridades e a sugestão de estratégias com os quais se sugeria o enfrentamento da questão, por parte dos Ministérios da Saúde e da Educação e da comunidade, bem como as formas de integração desses agentes.

Cada um desses relatórios foi levado a apreciação, aprimoramento e aprovação de uma plenária, realizada no final de cada dia de trabalho, da qual tomavam parte todos os participantes do Seminário. No último dia do Seminário, uma comissão designada pela sua Coordenação, elaborou um documento de consolidação dos relatórios de todas as oficinas, no qual se explicitavam os princípios, as prioridades e as estratégias. Uma última plenária, com participação de todos, deliberou sobre essa versão, inclusive sobre a formulação e a redação desses tópicos. Problemas de redação e forma ainda persistentes foram deixados para serem solucionados numa redação final, a cargo da Coordenação do Seminário.

O produto do Seminário consistiu na formulação de 28 princípios; 9 prioridades e 54 estratégias.

Este documento traduz o esforço da Coordenação Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde em sintetizar as conclusões e recomendações do Seminário em relação ao trabalho com crianças e adolescentes, amplamente discutido com especialistas e técnicos provenientes de várias instituições de todo o país, conforme lista de participantes nos créditos deste documento.

(*Obs: A seguir será inserido a programação do evento constante do arquivo)

DIRETRIZES PARA O TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Princípios

A formulação de políticas e a execução de ações, por parte do Ministério da Saúde e seus parceiros, voltadas para o trabalho com crianças e adolescentes, devem orientar-se pelos seguintes princípios:

1. O direito à vivência responsável da sexualidade é fundamental à qualidade de vida de crianças e adolescentes.
2. As crianças e os adolescentes têm direito à educação sexual, provida pelos sistemas formal e informal de ensino, e ao acesso à ações e serviços de saúde específicos.
3. A educação sexual deve ser entendida como um processo de intervenção que contempla aspectos psico-afetivos, biológicos e socioculturais. Toda proposta de educação sexual deve ter como objetivo a promoção da igualdade e do respeito aos gêneros masculino e feminino, às etnias, às classes sociais e à orientação sexual.
4. A educação sexual e as ações voltadas para a prevenção das DST e da Aids devem estar baseadas numa visão abrangente da sexualidade.
5. A abordagem do fenômeno da gravidez na adolescência, como uma das possibilidades da vivência da sexualidade do adolescente, deve ser retirada do campo da patologia social e médica e recontextualizada do ponto de vista sociopolítico-econômico e do direito ao exercício da cidadania. No entanto, a gravidez na adolescência, quando indesejada e desprotegida, pode implicar em riscos específicos, exigindo atenção qualificada.
6. As crianças e adolescentes usuários de drogas são cidadãos, do ponto de vista de seus direitos e obrigações. As políticas públicas relativas ao uso de drogas por crianças e adolescentes devem contemplar a garantia de seus direitos humanos.
7. A prevenção do uso indevido de drogas e o tratamento da dependência são prioritários em relação à repressão do uso. As ações educativas e preventivas e a atenção a crianças e adolescentes usuários de drogas devem ser da responsabilidade dos sistemas de educação e saúde e nunca do sistema policial.
8. A classificação das drogas em lícitas e ilícitas não deve ser utilizada como critério discriminatório para a definição de prioridades com vistas ao desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento do uso indevido.
9. A família não se limita apenas à concepção nuclear; abrange também o espaço de relação entre adultos com funções de pais mantenedores/responsáveis e crianças e adolescentes com função de filhos. Exerce uma função educativa primordial que vai influenciar o indivíduo ao longo de sua vida.
10. A escola é um espaço privilegiado de construção e socialização do saber, do exercício da cidadania e, conseqüentemente, da qualificação da vida. Assegurar às crianças e adolescentes não só o acesso, mas a sua permanência prazerosa na escola depende, entre outras coisas, da adoção de processos pedagógicos que considerem o educando como sujeito do mesmo. A comunidade escolar transcende os muros da escola.
11. A escola e a família devem se reconhecer como agentes e parceiros de um mesmo processo educativo - a formação integral do novo cidadão -, capaz de influenciar no contexto social, político e cultural para mudanças de comportamento. Suas relações devem se fundamentar no objetivo comum, na integração e no estabelecimento de parcerias, com clara definição de atribuições, respeitadas as características e os limites

dos envolvidos. A interação escola-família-comunidade é fator imprescindível no desenvolvimento de ações voltadas para a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

12. A identidade da criança e do adolescente, em suas dimensões individual e coletiva, deve ser considerada e valorizada para a formulação e a implementação de políticas públicas que objetivem a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas. As ações preventivas, delas decorrentes, devem estar inseridas no universo cultural e no cotidiano das crianças e adolescentes sendo, portanto, necessário integrar as diferentes instituições: família, comunidade, escola, sistemas de saúde e trabalho, dentre outras.
13. A construção da cidadania é condição básica para o desenvolvimento de ações de educação sexual e preventivas das DST, da Aids e do uso indevido de drogas. Para tanto, os direitos fundamentais da criança e do adolescente, definidos na legislação - em especial na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente - devem ser assegurados pelas instituições públicas envolvidas e pela sociedade civil. As políticas públicas e as práticas delas decorrentes devem garantir esses direitos. A construção e o exercício da cidadania devem ser fundamentados em princípios de autonomia, dignidade, solidariedade, respeito e convivência familiar e comunitária, com responsabilidade e compromissos individuais e coletivos.
14. As políticas públicas devem buscar a universalidade de acesso das crianças e adolescentes a todos os processos tecnológicos de promoção da saúde, prevenção da doença e assistência médica e social, bem como a integralidade dessas ações.
15. As políticas públicas devem valorizar a vida da criança e do adolescente e a promoção de sua saúde, garantindo sua autonomia enquanto sujeito, nas suas dimensões individual e coletiva, respeitadas as peculiaridades de suas etapas de desenvolvimento.
16. Toda criança e adolescente têm potencial transformador, tanto individual como coletivamente, sendo fundamental estimular e fortalecer o desenvolvimento desse potencial para a promoção da saúde. Às crianças e aos adolescentes e a suas famílias deve ser assegurada a participação no planejamento das ações preventivas das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, bem como de educação sexual.
17. As ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas devem valorizar a afetividade, a construção e o respeito à cidadania e a busca de qualidade de vida, utilizando, para isso, alternativas metodológicas que propiciem o desenvolvimento pessoal e social. Devem ser desenvolvidas de forma interdisciplinar.
18. O respeito aos princípios éticos e às características culturais, sociais e psicológicas das diferentes populações e grupos sociais é condição imprescindível para o desenvolvimento de ações educativas. As relações de gênero, etnia e classe social devem estar presentes como eixos norteadores das ações, no trabalho com crianças e adolescentes.
19. Os recursos educacionais devem ser entendidos como elementos enriquecedores da prática pedagógica, mas não substituem a relação professor-aluno. Quando utilizados para a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, devem estar em consonância com os princípios de uma visão transformadora da realidade. A elaboração, a utilização e a avaliação dos diferentes recursos educacionais devem ser norteadas pelo método participativo e contextualizadas em um projeto pedagógico.
20. A formulação de políticas de capacitação de recursos humanos, para o trabalho com crianças e adolescentes, deve contemplar as especificidades e necessidades regionais e valorizar informações epidemiológicas. Na formação de profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social, inclusive os de nível médio, o sistema educacional formal deve objetivar sua preparação para atuarem nas áreas de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
21. Todas as ações de implantação e implementação de ações de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, de atenção integral à adolescente grávida e a crianças e adolescentes usuários de drogas, bem como de educação sexual e de formação da cidadania, devem incluir componente de educação continuada dos trabalhadores envolvidos na execução dessas ações.
22. O treinamento - que é uma atividade meio - não pode nem deve ser planejado ou executado com o objetivo de, isoladamente, levar à implementação de ações ou à organização de serviços. As atividades de treinamento devem ser parte integrante de uma proposta de trabalho em que estejam contemplados os recursos políticos, tecnológicos, financeiros e materiais essenciais à ação que se deseja implementar. O treinamento não pode, portanto, ser considerado como tendo um fim em si mesmo.
23. O processo de capacitação, para o trabalho com crianças e adolescentes, deve ter

- como eixo central o processo de crescimento individual e coletivo dos treinandos; contemplar espaços para reflexão crítica sobre os sistemas de valores de seus participantes e favorecer a concepção e o desenvolvimento de ações éticas. A informação é um dos elementos do processo educativo mas, isoladamente, não garante a mudança de comportamento. O processo educativo deve buscar o equilíbrio entre os objetivos cognitivos, afetivos e de aprimoramento das relações interpessoais.
24. A seleção de trabalhadores das áreas de saúde, educação e assistência social, para treinamento para o trabalho com crianças e adolescentes, deve contemplar, como requisito, o compromisso do trabalhador e da instituição a qual ele pertence com a proposta de trabalho em que se contextualiza o treinamento.
 25. O acompanhamento e a avaliação são componentes essenciais das atividades de treinamento. O acompanhamento do trabalho dos multiplicadores é fundamental para a promoção da motivação e a continuidade e o êxito das ações.
 26. A avaliação é parte essencial do planejamento e um instrumento de gestão, devendo, por isso, ter caráter contínuo, com vistas a subsidiar a tomada de decisões, bem como aprofundar o conhecimento sobre as práticas e as teorias que as sustentam. A diversidade dos contextos e a complexidade da realidade em que devem ocorrer as ações de educação sexual e de prevenção e assistência das DST, da Aids e do uso indevido de drogas requer um processo avaliativo que articule métodos qualitativos e quantitativos e possua um enfoque interdisciplinar e intersetorial. A avaliação deve se pautar pela participação e co-responsabilidade dos atores envolvidos nas ações e na descentralização do processo avaliativo nas esferas federal, estadual e municipal.
 27. O processo de avaliação deve se sustentar numa concepção que valorize e respeite a ação dos sujeitos envolvidos e priorizar a dimensão humana do trabalho a ser avaliado, tornando possível reconstruir a trajetória dos sujeitos e do processo histórico das ações. Deve pressupor a transferência de tecnologias, não se limitando à simples reprodução de técnicas, mas desenvolvendo a capacidade dos sujeitos na elaboração e gestão de métodos e técnicas adequados às suas práticas.
 28. A avaliação dos recursos educacionais é fundamental no planejamento das ações voltadas para a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

Prioridades e estratégias

A formulação de políticas e a execução de ações, por parte do Ministério da Saúde e seus parceiros, voltadas para o trabalho com crianças e adolescentes, devem adotar as seguintes prioridades, em relação a cada uma das quais se sugerem os respectivos conjuntos de estratégias, como forma de atuar em relação a elas:

Prioridade 1

Implantar e ampliar, onde já se desenvolvem, ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, dirigidos para crianças e adolescentes, nos sistemas formal e informal de ensino.

Estratégias sugeridas:

- 1.1. Estimular e apoiar política, técnica, pedagógica e financeiramente a criação e a implementação de ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas em instituições de ensino, dirigidas a crianças e adolescentes, com prioridade para aqueles em situação de maior vulnerabilidade pessoal e social.
- 1.2. Estimular a inserção, no projeto pedagógico das escolas, de ações preventivas das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, ancoradas na valorização e melhoria da qualidade de vida.
- 1.3. Incentivar a adoção dos Parâmetros Curriculares Nacionais pelos sistemas de ensino.
- 1.4. Orientar e supervisionar escolas na implementação da abordagem dos temas transversais (Parâmetros Curriculares Nacionais).
- 1.5. Estimular novas possibilidades de prazer para crianças e adolescentes, fortalecendo a auto-estima e, conseqüentemente, a qualidade de vida, pelo engajamento em atividades desportivas, artísticas e culturais como estratégia de prevenção.
- 1.6. Revisar os currículos dos cursos de formação de professores de pré-escola, ensino

fundamental e médio, incluindo a preparação para a educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas como objetivos estratégicos.

1.7. Promover a educação continuada dos trabalhadores da área de educação dos setores formal e informal para desenvolverem ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, nas modalidades presencial e à distância.

1.8. Estabelecer parcerias com organizações governamentais e não-governamentais para atuação na formação e na educação continuada de educadores, otimizando os recursos já existentes.

1.9. Otimizar a estratégia de ensino a distância e a utilização de tecnologias educacionais alternativas nos processos de formação e educação continuada de profissionais de educação.

1.10. Assessorar, sistematicamente, o desenvolvimento das ações dos profissionais do sistema de ensino, formal e informal, por meio de atividades diversificadas, extensivas à comunidade.

Prioridade 2

Ampliar o acesso de crianças e adolescentes a serviços de saúde e de assistência social, dotando esses serviços de condições adequadas de funcionamento e garantindo, em especial, a assistência, com qualidade, à adolescente gestante, a crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids e a crianças e adolescentes usuários de drogas.

Estratégias sugeridas:

2.1. Viabilizar aos adolescentes o acesso a métodos e meios contraceptivos, com ênfase no acesso a preservativos masculinos e femininos, em dimensões adequadas à essa população, considerando-se a sua dupla função de meio contraceptivo e proteção contra as DST.

2.2. Implantar e/ou implementar, nos serviços de saúde, ações de atenção à saúde de adolescentes, desburocratizando-os e favorecendo a absorção da demanda.

2.3. Implantar nos serviços de saúde, com a participação dos profissionais desta área, uma filosofia de atendimento a crianças e adolescentes, através de capacitações específicas e recursos adequados.

2.4. Disponibilizar os recursos materiais necessários para viabilizar a efetivação daquelas ações e serviços.

2.5. Estimular a criação e a manutenção de serviços de referência para a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, tendo como prioridades a prevenção e a assistência integral a crianças e adolescentes portadores de DST, vivendo com HIV/Aids e usuários de drogas e a adolescente grávida.

2.6. Revisar os currículos dos cursos de formação de trabalhadores de saúde, serviço social e demais profissionais que atuarão direta ou indiretamente com crianças e adolescentes, a partir do nível médio, incluindo a preparação para a educação sexual, a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas e para a assistência integral a crianças e adolescentes portadores de DST, vivendo com HIV/Aids, usuários de drogas e a adolescente grávida como objetivos estratégicos.

2.7. Promover a educação continuada dos trabalhadores das áreas de saúde e assistência social, inclusive os que atuam em organizações não-governamentais, nas modalidades presencial e à distância, para melhor prepará-los para a educação sexual, a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas e a assistência integral a crianças e adolescentes portadores de DST, vivendo com HIV/Aids, usuários de drogas e a adolescente grávida.

2.8. Otimizar a estratégia de ensino a distância e a utilização de tecnologias educacionais alternativas nos processos de formação e educação continuada de profissionais de saúde, assistência social e outros que atuarão direta ou indiretamente com crianças e adolescentes.

2.9. Assessorar, sistematicamente, o desenvolvimento das ações dos profissionais do sistema de saúde, por meio de atividades diversificadas, extensivas à comunidade.

2.10. Capacitar equipes interdisciplinares dos serviços de saúde e educação nas questões ligadas ao atendimento às crianças e adolescentes.

Prioridade 3

Fomentar e fortalecer redes sociais de proteção, envolvendo os serviços públicos e comunitários voltados para a atenção de crianças e adolescentes, com vistas à potencialização e integralização da atenção.

Estratégias sugeridas:

- 3.1. Promover, nas esferas política e administrativa nos níveis federal, estadual e municipal, a articulação interinstitucional dos setores de educação, saúde, justiça e promoção social, dentre outros, respeitando os papéis específicos de cada um, para uma intervenção complementar que melhore a qualidade das ações e serviços para crianças e adolescentes.
- 3.2. Estabelecer e fortalecer parcerias das diversas instituições públicas e das organizações da sociedade civil e profissionais, tomando por base o Estatuto da Criança e do Adolescente, visando o desenvolvimento de ações de atenção integral a crianças e adolescentes, com ênfase nas ações relativas à educação sexual e à prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
- 3.3. Articular-se politicamente com os Poderes Legislativo e Judiciário, o Ministério Público e a sociedade civil organizada para a defesa das prioridades aqui estabelecidas.
- 3.4. Ampliar a participação e o compromisso dos grupos empresariais no financiamento de ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
- 3.5. Promover a organização de fóruns, incluindo organizações civis e representantes dos adolescentes, para o planejamento das redes de atendimento e o monitoração de ações de saúde dirigidos a crianças e adolescentes.
- 3.6. Identificar, organizar, sistematizar e disponibilizar estudos e trabalhos realizados nas áreas de educação sexual, prevenção das DST, da Aids, das doenças de transmissão sanguínea e do uso indevido de drogas.
- 3.7. Estimular a formação de redes de informação entre os vários segmentos envolvidos com ações de educação sexual, de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas e de atenção a esses usuários, incentivando a criação e manutenção de espaços de discussão e difusão de informação (boletins, home page, dentre outros) para divulgação e troca de experiências.

Prioridade 4

Fomentar ações de natureza sociocultural que permitam a resignificação de valores e práticas associadas à sexualidade na adolescência, à gravidez e ao uso de drogas.

Estratégias sugeridas:

- 4.1. Atuar junto aos meios de comunicação social para a veiculação de mensagens que reforcem a auto-estima e favoreçam escolhas responsáveis, por parte das crianças e adolescentes; para a resignificação dos valores e práticas sociais associados à sexualidade e à gravidez na adolescência; para a formação de uma opinião pública favorável à adoção de estratégias de redução de danos decorrentes do uso indevido de drogas e para veicular uma abordagem mais adequada e realista da questão das drogas entre crianças e adolescentes.
- 4.2. Atuar com os meios de comunicação social, sob a forma de parcerias e outras, para a ampliação de espaços para a produção e veiculação de produtos educativos, voltados para crianças e adolescentes, tratando de educação sexual e prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
- 4.3. Promover, junto ao Poder Legislativo e movimentos sociais organizados, a ampliação das restrições legais à propaganda comercial de bebidas alcoólicas e tabaco, objetivando a sua proibição.
- 4.4. Promover o conhecimento, a discussão, a aplicação e a fiscalização do cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente, como forma de qualificar o exercício da cidadania, minimizar riscos associados à prática do abortamento ilegal e prevenir as violências sexuais contra crianças e adolescentes.
- 4.5. Inserir, no projeto pedagógico das escolas, uma abordagem que contemple a visão de cidadania.
- 4.6. Contemplar, na formulação de políticas públicas, as questões relacionadas à sexualidade e gênero.

- 4.7. Estruturar equipes interdisciplinares e interinstitucionais com funções de criar espaços para reflexão, difundir informações e promover capacitação.
- 4.8. Fortalecer e facilitar a promoção da saúde na adolescência nos diferentes espaços institucionais e não-institucionais, de forma continuada.

Prioridade 5

Produzir, apoiar a produção, estimular a criação, distribuir e divulgar materiais educativos para educação sexual e a prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

Estratégias sugeridas:

- 5.1. Incentivar a elaboração e a produção de materiais educativos relacionados ao uso indevido de drogas, direcionados a crianças e adolescentes.
- 5.2. Viabilizar recursos técnicos e financeiros para a produção e reprodução de material educativo para educação sexual, prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
- 5.3. Sistematizar e divulgar materiais de experiências bem sucedidas de educação sexual, prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, desenvolvidas por e com grupos de crianças e adolescentes.
- 5.4. Facilitar o acesso e a utilização de materiais educativos existentes.
- 5.5. Elaborar materiais educativos diversificados que contemplem as diferentes habilidades perceptivas de crianças e adolescentes e as especificidades regionais e tenham por objetivo a valorização e a melhoria da qualidade de vida.
- 5.6. Elaborar materiais específicos para populações não-alfabetizadas e de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais.
- 5.7. Ampliar o acervo da TVEscola com programas de educação sexual e prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, para utilização em sala de aula.

Prioridade 6

Apoiar a produção de materiais instrucionais dirigidos a atividades de capacitação para a implantação e implementação de ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

Estratégia sugerida:

- 6.1. Viabilizar recursos técnicos e financeiros para a produção e reprodução de materiais instrucionais destinados a atividades de capacitação para a implantação e implementação de ações de educação sexual e prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

Prioridade 7

Incorporar o conceito de protagonismo e fomentar a participação das crianças e adolescentes na formulação, no planejamento, na execução e na avaliação de políticas e ações relativas à sua saúde e educação, inclusive a produção de materiais educativos destinados a elas.

Estratégias sugeridas:

- 7.1. Formular políticas que incluam a construção da cidadania e do protagonismo de crianças e adolescentes na definição de temas prioritários, na elaboração de materiais educativos e na avaliação de ações.
- 7.2. Gerar e fortalecer canais de expressão para crianças e adolescentes participarem da formulação de políticas voltadas para elas, em matéria de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.
- 7.3. Incentivar a criação de grupos de crianças e adolescentes e capacitá-los para atuarem como monitores em ações de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas.

- 7.4. Monitorar e avaliar sistematicamente o desenvolvimento das ações desenvolvidas por crianças e adolescentes monitores.
- 7.5. Sensibilizar e informar crianças e adolescentes fora dos contextos da família e da escola sobre prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, por meio de ações culturais e de material educativo específico, visando a atuação destes como agentes multiplicadores.
- 7.6. Identificar e estabelecer parcerias com grupos de crianças e adolescentes, organizados ou não, para a elaboração de planos de trabalho junto a comunidade.
- 7.7. Introduzir, nos currículos dos cursos de capacitação e de educação continuada dos profissionais que atuarão direta ou indiretamente com crianças e adolescentes, o objetivo de valorizar o conceito de protagonismo, na formulação, na execução e na avaliação de ações educativas e assistenciais voltadas para eles.

Prioridade 8

Promover estudos que permitam conhecer a realidade de crianças e adolescentes, seus valores, atitudes, comportamentos, situações de vulnerabilidade e as especificidades regionais.

Estratégia sugerida:

- 8.1. Realizar, estimular e apoiar a realização de estudos e pesquisas dirigidos a conhecer as características culturais da comunidade para o desenvolvimento de ações mais efetivas nas áreas de educação sexual e prevenção do uso indevido de drogas.

Prioridade 9

Incorporar a avaliação como atividade cotidiana de planejamento e gestão de ações e serviços de educação sexual, de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas e de assistência integral a crianças e adolescentes portadores de DST, usuários de drogas e à adolescente grávida.

Estratégias sugeridas:

- 9.1. Garantir a avaliação sistemática das ações e serviços de educação sexual e de prevenção das DST, da Aids e do uso indevido de drogas, objetivando o acompanhamento e o aprimoramento dessas intervenções.
- 9.2. Descentralizar o processo avaliativo nas esferas federal, estadual e municipal.
- 9.3. Transferir tecnologia e desenvolver a capacidade dos planejadores e executores na elaboração e gestão de métodos e técnicas adequados a suas práticas.

GLOSSÁRIO

Os termos e expressões aqui reunidos constituem conceitos cujo entendimento pode não ser universal para todas as pessoas a quem o documento se dirige. Com frequência, os conceitos aqui expressos não são consensuais, o que é mais uma razão para a elaboração do glossário.

- abortamento ilegal - A lei brasileira (Código Penal, art. 128) considera crime a interrupção voluntária da gravidez, sujeitando a gestante e o praticante a penas privativas de liberdade. Admite, no entanto, duas exceções: se não há outro meio de salvar a vida da gestante e se a gravidez resultou de estupro e o abortamento é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. Assim, a prática de interrupção voluntária da gravidez só não é ilegal nesse dois casos. Apesar de ser criminalizada, estima-se que ocorram, no País, cerca de 800.000 interrupções voluntárias da gravidez ao ano. Cerca de 50.000 curetagens pós-abortamento são realizadas por ano no âmbito do SUS, em meninas com idade entre 15 e 19 anos. A expressão 'aborto' - que significa o resultado do abortamento - é freqüente e erroneamente usada como sinônimo de 'abortamento'.
- ações - Atos, atividades, projetos, programas executados por profissionais ou serviços. São ações de saúde, por exemplo, as atividades desenvolvidas, eventual ou permanentemente, por trabalhadores ou equipes de saúde, baseados ou não em

serviços de saúde, com o objetivo de promover a saúde, prevenir a doença, prestar assistência médico-sanitária, reabilitar, etc. São exemplos de ações de saúde: a vacinação de pessoas e animais, a assistência médica, a vigilância sanitária, o controle de doenças, a educação para a saúde. (ver 'serviços')

- acompanhamento - Fornecimento de informações que permita que se avalie o andamento de uma ação e que se tomem decisões oportunas, de forma a assegurar que o progresso seja mantido de acordo com a programação. Acompanhamento permanente da execução da programação. Checagem sistemática da qualidade da ação. 'Monitoração'. (ver 'avaliação')
- aconselhamento - É um diálogo que se dá a partir de uma relação de confiança entre seus interlocutores a fim de promover avaliação de riscos e o reconhecimento das possibilidades individuais e sociais de adoção de medidas preventivas das DST, da infecção pelo HIV e da Aids.
- aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sigla decorrente da denominação inglesa). Sida. Doença causada pela infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizada por uma contínua e progressiva deficiência imunológica. (ver 'HIV')
- atores sociais - Pessoas e instituições que agem no ambiente social e comunitário em relação a algum tema, situação ou problema específico. São exemplos de atores sociais: os trabalhadores e as instituições de saúde, educação, serviços social; as instituições em geral e seus recursos humanos; as organizações; os serviços; as autoridades; os meios de comunicação.
- avaliação - Procedimento que estima os efeitos globais de uma ação (programa, atividade, projeto), tanto intencionais como não intencionais, e seu impacto. A avaliação irá valer-se dos dados gerados pelo sistema de acompanhamento para ajudar a explicar a tendência dos efeitos e dos impactos da ação. (ver 'acompanhamento').
- capacitação de recursos humanos - Qualificação profissional; preparação de pessoas para a realização de determinadas ações; treinamento. (ver 'formação' e 'educação continuada')
- comunidade escolar - Conjunto de atores envolvidos no processo educativo. Compreende alunos, professores, funcionários da escola, pais, representantes de organizações comunitárias, o empresariado local e outros que se envolvam no projeto pedagógico da escola.
- comportamento de risco - É a probabilidade que uma pessoa ou determinada população envolva-se em prática não segura para as infecções por transmissão sexual e sangüínea, quando comparada à população em geral.
- crianças e adolescentes - Para as finalidades deste documento, consideramos crianças e adolescentes as pessoas com idade entre 5 e 9 anos (crianças) e entre 10 e 19 anos (adolescentes).

Crianças e adolescentes residentes no Brasil (1998)

Idade	Número	%
5 - 9	16.896.178	10,44
out/19	35.226.328	21,77
5 - 19	52.122.506	32,21
População total	161.790.311	100

Fonte: DATASUS

- diretrizes - Conjunto de instruções e referências para se tratar e levar a termo uma atividade. (ver 'princípios', 'prioridades' e 'estratégias')
- doenças tabaco-associadas - Doenças decorrentes do tabagismo. Em especial a expressão costuma referir-se às doenças pulmonares obstrutivas crônicas, ao enfarto do miocárdio, aos acidentes vasculares cerebrais, a algumas localizações de cânceres (pulmão, boca, bexiga), às complicações da gestação e do parto e a bronquiolite das crianças pequenas, expostas à poluição tabágica ambiental.
- droga / substância psicoativa - Qualquer agente químico com ação primária ou mais significativa no Sistema Nervoso Central. Substâncias que provocam algum tipo de alteração no Sistema Nervoso Central, com o poder de provocar dependência. Substância psicotrópica, isto é, que afeta processos mentais. (ver 'drogas ilícitas' e 'drogas lícitas')
- drogas ilícitas - Produtos contendo substâncias psicoativas cuja produção, promoção,

comercialização e consumo são criminalizados. As drogas ilícitas mais consumidas em nosso meio são a maconha, os solventes/inalantes, as anfetaminas e a cocaína. (ver 'drogas lícitas' e 'droga/substância psicoativa')

- drogas lícitas - Produtos contendo substâncias psicoativas cuja produção, comercialização e uso não é criminalizado. O fato de serem permitidas não tem relação nem com seus efeitos farmacológicos nem com seu impacto sanitário. Em verdade, o uso das drogas lícitas é responsável por um impacto sanitário centenas de vezes maior que o das drogas ilícitas. No nosso meio, as drogas lícitas mais consumidas são as bebidas alcoólicas, o tabaco e os medicamentos (com destaque para os ansiolíticos). (ver 'drogas ilícitas', 'droga/substância psicoativa' e 'restrições legais à propaganda')
- DST - Doença sexualmente transmissível. As DST de maior incidência e importância sanitária em nosso meio são a Aids, a sífilis, a gonorréia, a clamidiose, os cancros e a infecção pelo papilomavírus. Assim como a infecção pelo HIV, outras doenças que são transmissíveis sexualmente podem ser transmitidas também por outras vias, como é o caso do herpes, das hepatites e da sífilis.
- educação continuada - Ação de capacitação de pessoal já integrado ao mercado de trabalho, com o objetivo de manter sua atualização e proficiência ou para a introdução de novas habilidades ou tecnologias no perfil ou na prática profissional desses trabalhadores. (ver 'capacitação de recursos humanos' e 'formação')
- educação sexual - Ação educativa, realizada pela família, pela escola, pelos serviços de saúde e por outros atores sociais, cujo objetivo é a preparação para uma vida sexual mais prazerosa, sadia e segura. (ver 'orientação sexual')
- ensino a distância - Estratégia de capacitação ou modalidade de ensino com utilização de tecnologia educacional que permita que o processo de ensino-aprendizagem se processe sem necessidade de que educando/treinando e o professor/instrutor compartilhem o mesmo espaço físico. Ação de treinamento na qual o treinando aprende em sua própria casa ou local de trabalho sem a necessidade de freqüentar o centro formador ou escola que administra o treinamento. Opõe-se às estratégias/modalidades denominadas "presenciais". A TVEscola mantém um programa de educação a distância dirigido a professores e alunos de magistério no qual são oferecidos cursos de aperfeiçoamento, com recepção organizada em telessalas ou telepostos, acompanhada por um orientador da aprendizagem (monitor) cuja função é desenvolver e adequar as atividades pedagógicas aos recursos locais. A atividade é supervisionada por supervisores de ensino da secretaria de educação. A inscrição é feita nas regionais de ensino, nas telessalas e nos telepostos. O cursista recebe material instrucional impresso e assiste as aulas à distância, com interatividade. Podem ser tiradas dúvidas e feitas perguntas por meio de telefone, fax ou correio-eletrônico, que são respondidas ao vivo, durante o programa. O curso pode ser gravado e usado em outra ocasião, sem interatividade.
- estratégia - Forma de dispor e utilizar os meios disponíveis com vistas à consecução de objetivos específicos. Forma de planejar e executar ações. Decisão sobre onde, como e com que atuar.
- fonte de infecção - Pessoa, animal, objeto ou substância da qual o agente infeccioso passa a um hóspede.
- formação - Processo de aprendizagem oferecido pelo sistema formal ou informal de ensino que confere habilidades pessoais e profissionais aos cidadãos. (ver 'capacitação de recursos humanos' e 'educação continuada')
- gênero - Conjunto de características socioculturais atribuídas aos sexos biológicos (masculino e feminino). (ver 'orientação sexual')
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana (sigla proveniente da denominação em inglês). Um retrovírus humano, agente etiológico da Aids. Suas principais formas de transmissão são: sexual, sangüínea e vertical, isto é, da mãe para o filho durante a gestação, o parto ou por aleitamento materno. (ver 'Aids')
- incidência - Número de novas ocorrências de um determinado evento (condição, característica, doença, dano) em uma dada população em um momento específico. (ver 'prevalência')
- integralidade das ações de saúde/atenção integral - Diretriz constitucional (art. 198, II) para a organização do Sistema Único de Saúde, segundo a qual as ações e serviços de saúde devem organizar-se de tal forma que seus usuários tenham suas necessidades de saúde atendidas em sua totalidade. Em especial que não haja dissociação entre as ações de prevenção e de assistência.
- materiais educativos - Recursos pedagógicos materiais utilizados para ações de educação da população. São exemplos de materiais educativos os filmes, os folhetos, as cartilhas, os álbuns seriados. Materiais educativos podem ser utilizados como

- materiais instrucionais. (ver 'recursos educacionais' e 'materiais instrucionais')
- materiais instrucionais - Recursos pedagógicos materiais destinados à capacitação de pessoal. São exemplos de materiais instrucionais os livros, os filmes, as apostilas, os jogos de diapositivos, os guias de estudo dirigido, os manuais. (ver 'recursos educacionais' e 'materiais educativos')
 - meios e métodos contraceptivos - Maneiras, instrumentos e conjunto de meios cujo objetivo é evitar uma gravidez indesejada. Os preservativos masculinos e femininos, pela sua dupla função anticoncepcional e de prevenção das DST, associada a uma baixíssima taxa de reações adversas, constitui o meio contraceptivo mais adequado para adolescentes.
 - meninos de rua - De forma geral, os meninos de rua são crianças e adolescentes que encontram na rua formas de subsistência e sociabilidade, em complemento ou substituição às oferecidas pela família de origem ou substituta. Existem basicamente dois tipos de meninos de rua considerados dentro desta categoria: as crianças e adolescentes que vivem nas ruas e as crianças e adolescentes em situação de rua.
 - monitoração - Sinônimo de 'acompanhamento'. As expressões 'monitoramento' e 'monitoria' são com frequência utilizadas como sinônimos, mas não estão dicionarizadas.
 - monitor - Pessoa recrutada entre seus pares para exercer a função de coordenador ou condutor de ações educativas, de intervenção comportamental ou de difusão de informação dirigidas a eles.
 - multiplicador - Pessoa selecionada entre profissionais de diversas áreas (saúde e educação entre outras) para exercer função de coordenador ou condutor de ações educativas destinadas à formação de monitores.
 - orientação sexual - Refere-se à atração sexual, afetiva ou erótica de uma pessoa por outra. Pode possuir formas diferentes, segundo a relação que se estabelece entre aquele/aquela que deseja e o/a desejado/a, isto é: heterossexual (pessoa que se sente atraída por outra de sexo diferente), homossexual (pessoa que se sente atraída por outra do mesmo sexo) e bissexual (pessoa que sente atração por outros de ambos os sexos). A expressão também é utilizada como sinônimo de 'educação sexual'. (ver 'gênero' e 'educação sexual')
 - políticas / políticas públicas - Conjunto de diretrizes, princípios e medidas postas em prática por instituições governamentais, com vistas ao equacionamento de determinados problemas da sociedade. Forma de organizar e conduzir a administração ou as ações em relação a determinado tema.
 - portadores de necessidades especiais - Pessoa que, em razão de condições de saúde, escolaridade ou outra; pelo fato de ser portador de deficiência ou, ao contrário, apresentar habilidade superior (superdotado), necessita atenção diferenciada, no sistema de ensino, para o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais e sua efetiva integração social. Expressão consagrada pela Lei de Diretrizes e Bases (art. 58 e 59) para designar aquelas categorias de educandos.
 - prevalência - Número de ocorrências de um determinado evento (condição, característica, doença, dano) em uma dada população em um momento particular. 'Prevalente' indica a característica mais freqüente. (ver 'incidência')
 - princípio - Acepção fundamental em que outras são baseadas ou de que outras são derivadas. Norma de conduta. Modo de ver, de conceber. Regra que orienta a ação.
 - prioridade - Que tem a qualidade de primeiro, de mais importante, de antecedente. Que deve ter preferência, segundo princípios previamente estabelecidos, em relação a outros elementos da mesma categoria ou entre categorias distintas.
 - produtos educativos - Recursos e meios para o desenvolvimento da atividade educativa. Materiais educativos; materiais instrucionais. Programas educativos.
 - projeto pedagógico - Conjunto de diretrizes, métodos, técnicas e resultados desejados, escolhido pela instituições de ensino para desenvolver suas ações educativas e que as caracteriza.
 - promoção dos direitos humanos - No contexto da epidemia, é impedir a discriminação e garantir, por meio da divulgação de informações e de ações, o acesso a todos os meios de prevenção e assistência às pessoas atingidas por ela. São exemplos de violações freqüentes de direitos humanos a testagem sorológica compulsória, a violação da privacidade e a discriminação de soropositivos.
 - protagonismo - Processo de construção da cidadania por meio da participação ativa do adolescente nas etapas de planejamento, execução e avaliação de ações voltadas para a apropriação da realidade onde está inserido, favorecendo a construção de sua identidade social e qualificando-o para atuar como agente de transformação social.
 - recursos educacionais - Recursos pedagógicos materiais utilizados para o ensino-

aprendizagem. Incluem os materiais didáticos, os materiais instrucionais e os materiais educativos. (ver 'tecnologia educacional', 'materiais educativos' e 'materiais instrucionais')

- redes de informação - Conjunto de produtores e usuários de informações sobre uma temática determinada, interligados de tal forma que cada um possa ter acesso as informações produzidas pelos demais.
- redes sociais de proteção - Conjunto interligado de instituições, serviços e atores sociais que atuam coordenadamente com o objetivo de potencializar sua atuação e, conseqüentemente, ampliar sua capacidade de cobertura e de assistência a sua clientela.
- redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas - Estratégia pragmática, própria do campo da saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas. Aplica-se àqueles períodos de vida das pessoas em que elas, não podendo ou não querendo abster-se, adotam comportamentos de risco ligados ao uso de substâncias psicoativas como, por exemplo, o compartilhamento de equipamentos para o uso injetável.
- ressignificação (de valores e práticas sociais) - Mudar a representação ou a percepção que as pessoas têm de determinados fatos culturais como, no caso, a vivência da sexualidade pelas crianças e adolescentes, o uso e o papel das drogas, a gravidez na adolescência. Dar outro valor a esses fatos e significados. Percebê-los com significados afetivos mais positivos. Mudar valores sociais e religiosos conservadores que incrementam as resistências à mudança, na medida em que contaminam a formulação de políticas ou atrasam a implementação de ações efetivas, por dificultarem sua aceitação social.
- restrições legais à propaganda - Dispositivo constitucional (art. 220, § 4º) estabelece que a propaganda comercial de tabaco e bebidas alcoólicas estará sujeita a restrições legais. A lei que regulamentou esse dispositivo definiu essas restrições como sendo de dois tipos: a submissão a determinados princípios e a limitação dos horários de veiculação. A peça publicitária deverá, ainda, conter, respectivamente, advertências sobre os 'malefícios do fumo' e 'o consumo excessivo'. Todos os produtos de tabaco são alcançados pela lei, mas nem todas as bebidas alcoólicas, isto é, as bebidas com menos de 13 °GL de teor alcoólico (cervejas e maioria dos vinhos) podem ser livremente promovidos. Considerando o importante papel indutor da propaganda para o consumo dessas drogas e o impacto sanitário do uso indevido, a recomendação dos organismos internacionais de saúde e a tendência da legislação mundial é de proibi-la, ao invés de apenas restringi-la.
- risco - a probabilidade de um indivíduo apresentar ou desenvolver um resultado, uma doença ou outro evento clínico qualquer, em um determinado período de tempo. 'Risco de infecção' é a probabilidade de um indivíduo ser infectado em um certo período de tempo.
- serviços - Estabelecimentos ou instituições de determinado setor. São exemplos de serviços de saúde os postos e centros de saúde, os hospitais, os laboratórios, os consultórios, as farmácias. (ver 'ações')
- serviço de referência - Estabelecimento ou serviço com melhores condições materiais, tecnológicas e de recursos humanos para prestar atenção a determinado problema de saúde e para o qual são enviados ('referidos') os casos mais difíceis ou complicados. (ver 'serviços')
- sistema de ensino - Ações e serviços de educação, integrados em uma rede organizada segundo diretrizes específicas. (ver 'ações'; 'sistema formal de ensino' e 'sistema informal de ensino')
- sistema formal de ensino - Conjunto de serviços e instituições regulamentadas pela instância competente para prestar o ensino à população.
- sistema informal de ensino - Conjunto de ações e instituições que gerem ensino, mesmo não estando regulamentadas para tanto. Tem relevância no sistema informal de ensino os meios de comunicação social.
- sistema de saúde - Ações e serviços de saúde integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada e organizados segundo diretrizes específicas. Segundo dispõe a Constituição Federal (art. 198), as ações e serviços públicos de saúde integram uma tal rede e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado segundo diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. (ver 'ações')
- taxa de fecundidade - Número médio de filhos por mulher. No Brasil, a fecundidade geral caiu de 6,2, em 1960 (nível em que vinha se mantendo por 30 anos), para 2,7, em 1991. A fecundidade no grupo populacional de 10 a 19 anos, no entanto, mostra crescimento nos últimos anos.

- tecnologia educacional - Conjunto dos meios materiais e processos que resultam da aplicação dos conhecimentos científicos ao processo de ensino-aprendizagem.
- transmissão vertical - Mecanismo de transmissão da infecção pelo HIV, da mãe para o filho, durante a gestação, o parto ou por aleitamento materno. (ver 'HIV')
- universalidade de acesso - Princípio constitucional (art. 196) com o qual se organiza o Sistema Único de Saúde, para garantia do direito à saúde, segundo o qual as políticas sociais e econômicas deverão visar o acesso universal e igualitário de todos os brasileiros às ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.
- uso freqüente - Categoria de intensidade de uso utilizada pelo Cebrid em seus levantamentos periódicos do uso de drogas por escolares e meninos de rua em nosso meio. Caracteriza-se pelo uso da droga pesquisada pelo menos uma vez no mês anterior à pesquisa. (Ver 'uso rotineiro' e 'uso pesado')
- uso rotineiro - Uso de uma droga seis ou mais vezes por mês. (Ver 'uso freqüente' e 'uso pesado')
- uso pesado - Uso de uma droga vinte ou mais vezes por mês. (Ver 'uso freqüente' e 'uso rotineiro')
- vulnerabilidade - Conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa ou população frente a uma determinada doença, condição ou dano. A falta de acesso a ações e serviços de saúde e educação é considerada um fator 'programático' de ampliação da vulnerabilidade.

ELABORAÇÃO

Luiz Fernando Marques
Denise Doneda
Denise Serafim
Cledy Eliana dos Santos
Inocência Negrão
Ellen Zita Ayer
Valéria de Oliveira Cruz

EDIÇÃO

Luiz Carlos Romero

RELAÇÃO DE PARTICIPANTES

Nome	Instituição	Cidade
1. Aidê de Souza Campanha	Não informada	Campo Grande, MS
2. Alexandre Granjeiro	Coordenação Nac. DST/Aids -MS	Brasília, DF
3. Alexandre Magno	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
4. Altair Cândido	TVE - Fundação Roquete Pinto	Rio de Janeiro, RJ
5. Ana Regina Noto	CEBRID - Centro Bras. Inform. Drogas	São Paulo, SP
6. Ana Sudária Lemos Serra	Coord. Saúde Mat.-Infantil - Min. Saúde	Brasília, DF
7. Angélica Ferreira Fonseca	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro, RJ
8. Anselmo Santos	Não informada	Não informada
9. Antônio Luiz Martins dos Reis	ONG - Grupo Dignidade	Curitiba, PR
10. Arnaldo Borges Filho	Secret. Est. de Saúde do Mato Grosso	Cuiabá, MT
11. Aurílio Fernandes de Lima	Secret. Est. de Saúde do Acre	Rio Branco, AC
12. Carmen Lúcia Marques Pinto	Secret. Est. de Saúde de Alagoas	Maceió, AL
13. Cássio R. D. Lemos Figueiredo	Prefeitura Municipal de São Paulo	São Paulo, SP
14. Célia Carvalho de Moraes	Colaboradora	Brasília, DF
15. Célia Mara Pauletti	Secret. Est. da Saúde do Espírito Santo	Vitória, ES

16. Celso Aparecido	TVE	Rio de Janeiro, RJ
17. Christiana M. Oliveira Nogueira	Secret. Est. de Saúde do Ceará	Fortaleza, CE
18. Cícera R. Andrade da Silva	Movimento Nac. de Meninos de Rua	Terezina, PI
19. Ciomara de Freitas Gonçalves	Secret. Est. da Saúde do Espírito Santo	Vitória, ES
20. Cláudia Maria Fialho de Sousa	Ministério da Saúde	Brasília, DF
21. Cleber Ricardo P. Cotrim	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
22. Cledy Eliana dos Santos	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
23. Conceição M. Marreiros Nunes	Secret. Est. Da Educação do Piauí	Terezina, PI
24. Cordélia Castelo Branco	Col. Arvense	Brasília, DF
25. Cristina Alvim Castelo Branco	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
26. Delma Lúcia de Oliveira	Não informada	Não informada
27. Denise Doneda	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
28. Domiciano J. Ribeiro Siqueira	Secret. Mun. de Saúde de Porto Alegre	Porto Alegre, RS
29. Dorotila Mendes da Silva	Secret. Est. De Saúde da Paraíba	João Pessoa, PB
30. Edisa Brito Lopes	Fundação Hospitalar do Distrito Federal	Brasília, DF
31. Edna de Vasconcelos Lima	Secret. Est. da Saúde de Rondônia	Porto Velho, RO
32. Édula da Graça Beltrami	Secret. Est. da Educação de SC	Florianópolis, SC
33. Elenir Silveira de Ávila	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
34. Eliane Birman	TVE	Rio de Janeiro, RJ
35. Elizabeth Moreira dos Santos	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro, RJ
36. Ellen Zita Ayer	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
37. Elma Faria de Oliveira	UNDCP Prog. Nações Unidas Contr. Dr.	Brasília, DF
38. Evando Cardoso	Não informada	Não informada
39. Fábio Caldas de Mesquita	Secret. Est. de Saúde de Santos	Santos, SP
40. Fábio Freitas Neves	Secret. Est. de Saúde de Roraima	Boa Vista, RR
41. Fátima Maria da Costa	Secret. Mun. de Saúde de Manaus	Manaus, AM
42. Francisca I. Ayres de Andrade	Sec. Pro. Especiais	Boa Vista, RR
43. Geralda M. Bauer P. Rigotti	Secret. Est. Saúde do R. Grande do Sul	Porto Alegre, RS
44. Gerson Barreto Winkler	Secret. Mun. de Saúde de Porto Alegre	Porto Alegre, RS
45. Gilse Terezinha Pedrosa	Secret. Est. Educação do M. Grosso Sul	Campo Grande, MS
46. Helmuth Rodrigues Martins	Secret. Est. da Saúde de Goiás	Goiânia, GO
47. Herli da Cruz Alves	Secret. Est. Educação do Maranhão	São Luís, MA
48. Ildélia Soares Ruffeil	Secret. Est. da Saúde do Pará	Belém, PA
49. Iliada Santos Botelho	Min. Saúde	Brasília, DF
50. Inocência Parizi Negrão	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
51. Iria Helena Goulart Martini	Secret. Est. Educação R. Grande do Sul	Porto Alegre, RS
52. Jane Azeredo	Não informada	não informada
53. Janete Campos	Secret. Est. da Saúde de Tocantins	Palmas, TO
54. Jenny Milner Druck	Secret. Mun. de Saúde - POA	Porto Alegre, RS
55. José Alberto Abreu	Não informada	Não informada
56. José Helder Diniz Júnior	SMDS	Fortaleza, CE
57. Káthia Adriana Moreira	Secret. Est. da Saúde do Paraná	Curitiba, PR
58. Laudelina Maria Alves	TVE	Rio de Janeiro - RJ
59. Lêda Maria Sampaio Furtado	Não informada	Não informada

60. Lilia Rossi	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
61. Lúcia Maria Hartmann	Grupo Hosp. Conceição- R.Grande do Sul	Porto Alegre, RS
62. Lúcia Teresa Favero e Silva	Não informada	São Paulo, SP
63. Luis Sávio Figueiredo	Não informada	não informada
64. Luiz Carlos Romero	Consultoria Legislativa - Senado Federal	Brasília, DF
65. Luiz Felipe Mattos	Grupo Hospitalar Conceição	Porto Alegre, RS
66. Luiz Fernando Severo Marques	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
67. Luiz Mathias Flach	Secret. Nac. Antidrogas - Pres. Rep.	Brasília, DF
68. Maira Dias	TVE	Rio de Janeiro - RJ
69. Márcia Maria Cruza e Campos	Fundação Odebrecht	Salvador, BA
70. Marco Antônio de Ávila Vitória	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
71. Marcos Ribeiro Bras	CORES	Rio de Janeiro, RJ
72. Maria Bernadete Falcão Silva	Colaboradora	Brasília, DF
73. Maria Bethania Vidal da Cunha	Secret. Est. da Saúde de Pernambuco	Recife, PE
74. Maria Cecília Fernandes Souza	Secret. Est. de Educação RJ	Rio de Janeiro, RJ
75. Maria Cristina Pimenta	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
76. Maria Conceição Nascimento	Secret. Mun. de Saúde de Natal	Natal, RN
77. Maria Graça Gonçalves Costa	Secret. Mun. de Saúde de São Luís	São Luís, MA
78. Maria de Fátima Rodrigues	Secret. Mun. de Saúde de Goiânia	Goiânia, GO
79. Maria F. Farias Queiroz Castro	Secret. Est. Educação de Roraima	Boa Vista, RR
80. Maria Helena Machado	Secret. Est. Educação de Minas Gerais	B.Horizonte, MG
81. Maria Ivanilde Ferreira Alves	Fundação Hospitalar do Distrito Federal	Brasília, DF
82. Maria José Silva de Sena	Fundação Criança da CID	Fortaleza, CE
83. Maria José Silva Santos	SEC/SUD/DESEN	Salvador, BA
84. Maria José Siqueira	CIELLO	São Paulo, SP
85. Maria Leda Ferreira	Secret. Est. da Educação da Paraíba	João Pessoa, PB
86. Maria Lícia Padre Salgado	Secret. Est. da Educação de Sergipe	Aracaju, SE
87. Maria Nilzete Seidan Braga	Fund. Bem Estar dos Menores do Ceará	Fortaleza, CE
88. Maria Roney Queiroz Leandro	Secret. Est. da Saúde Mato Grosso do sul	Campo Grande, MS
89. Maria Tamara Porto de Ávila	REVIVER	Porto Alegre, RS
90. Maria Terezinha da Silva	PRODEC - UnB	Brasília, DF
91. Maria Terezinha Lello Castro	Secret. Est. da Saúde de São Paulo	São Paulo, SP
92. Maria Terezinha Zeferino	Secret. Est. da Saúde de SC	Florianópolis, SC
93. Marília J. Greco	NEPP/AIDS/UFMG	B. Horizonte, MG
94. Marília L. Fernandes Ribeiro	Fund. Bem Estar dos Menores do Ceará	Fortaleza, CE
95. Marina Marcos Valadão	Prefeitura Municipal de Santos	Santos, SP
96. Mário Sérgio Michalizen	Secret. Est. Saúde do Paraná	Curitiba, PR
97. Marlúcia Barcelos Costa	Secret. Est. Saúde do Tocantins	Palmas, TO
98. Mônica C. Cerqueira Lima	Prog. Red. de Danos	Salvador, BA
99. Myriam A. Bardella Juliasse	Secret. Est. Saúde de Roraima	Boa Vista, RR
100. Nanci Rodrigues Barbosa	Secret. Est. Educação de São Paulo	São Paulo, SP
101. Nara Denilse de Araújo	UNDCP Prog. Nações Unidas Contr. Dr.	Brasília, DF

102. Neide Augusta Marques	Secret. Est. Educação do Ceará	Fortaleza, CE
103. Neide Maria da Silva Castro	Secret. Est. Saúde do Piauí	Teresina, PI
104. Nivaldo Leal dos Santos	Secret. Mun. Educação de São Paulo	São Paulo, SP
105. Ozana C. Machado Barreto	Secret. Est. Saúde da Bahia	Salvador, BA
106. Paulo Soares de Brito	SECD	Natal, RN
107. Renato Barbosa	Secret. Est. Saúde de São Paulo	São Paulo, SP
108. Ricardo Gonçalves	Coord. Nac. DST/Aids - Min. Saúde	Brasília, DF
109. Rosa Maria Pereira Gaspar	Secret. Est. da Educ. da Bahia	Salvador, BA
110. Roseane F. Queiróz Moraes	Centro de Meninos/as de Rua.	Recife, PE
111. Roseane M. Silva Tavares	Secret. Est. Saúde do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, RJ
112. Sebastiana Vilaça da Silva	Secret. Est. Educação do Espírito Santo	Vitória, ES
113. Silvani Arruda	ECOS	São Paulo, SP
114. Simonia Rodrigues Oliveira	SEDN	Linhares, ES
115. Suely Ferreira Deslandes	Fundação Oswaldo Cruz	Rio de Janeiro, RJ
116. Tânia Jacinta Barbosa	Secret. Est. Educação do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, RJ
117. Telma América Venturelli	Centro Educacional La Salle	Brasília, DF
118. Teresa V. Nunes Maia Pinto	Secret. Est. de Educ. de Pernambuco	Recife, PE
119. Teresinha R. Carneiro Paim	Centro Educacional La Salle	Salvador, BA
120. Tereza Donato Araújo	Secret. Est. de Educação do Pará	Belém, PA
121. Valdi Craveiro Bezerra	Fundação Hospitalar do Distrito Federal	Brasília, DF
122. Valéria de Oliveira Cruz	UNDCP - Prog. Nações Unidas Contr. Dr.	Brasília, DF
123. Vanderley Antônio Alves	Secret. Mun. de Saúde de Curitiba	Curitiba, PR
124. Vera Lúcia Miranda da Rosa	Secret. Est. Educ. do Rio Grande do Sul	Porto Alegre, RS
125. Vera Marlene Vicente	Secret. Est. Saúde de Santa Catarina	Florianópolis, SC
126. Verônica M. Benevides Braga	Secret. Est. Saúde de Pernambuco	Recife, PE
127. Verônica Maria Bento Ribeiro	Secret. Est. da Saúde do Ceará	Fortaleza, CE
128. Wilson Torres Filho	Disque Saúde - Min. Saúde	Brasília, DF
129. Yara Sayão	Universidade de São Paulo	São Paulo, SP
130. Yonne M. Neyme Simão Polli	TVE - Fundação Roquete Pinto	Rio de Janeiro, RJ
131. Zenilda Vieira Bruno	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza, CE