

**CRIANÇA, ADOLESCENTE E
ADULTO JOVEM**



**DOCUMENTO DE REFERÊNCIA
PARA TRABALHO DE PREVENÇÃO
DAS DST, AIDS E DROGAS**

Ministério da Saúde
Secretaria de Projetos Especiais de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

***DOCUMENTO DE REFERÊNCIA PARA
TRABALHO DE PREVENÇÃO DAS DST,
AIDS E DROGAS
CRIANÇA, ADOLESCENTE E ADULTO JOVEM***

Brasília

1997

© 1997 - Ministério da Saúde

1ª Edição

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1.000 exemplares

Ministério da Saúde
Secretaria de Projetos Especiais de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids

Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Sobreloja
CEP 70058-900 Brasília-DF Brasil

Disque Saúde / Pergunte Aids: 0800 61 1997
<http://www.aids.gov.br>

Publicação financiada com recursos do Projeto BRA92/001.

Ficha Catalográfica

Documento de referência para o trabalho de prevenção das DST, aids e drogas:
Criança, adolescente e adulto jovem / Coordenação Nacional de DST e
Aids.--- Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

34 p.

Síndrome de imunodeficiência adquirida 2. Criança 3. Adolescência 4.
Adulto I. Brasil Ministério da saúde. Secretaria de Projetos Especiais de
Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids.

NLM - WC 503.6

Impresso no Brasil / Printed in

SUMÁRIO

Introdução	5
1 - Antecedentes	7
2 - Justificativa	13
3 - Marco Teórico	16
4 - Princípios Básicos	21
5 - Objetivos Gerais da Coordenação Nacional de DST e Aids	22
6 - Objetivos Específicos	23
7 - Estratégias	26
8 - Avaliação	27
Bibliografia	32

INTRODUÇÃO

A Coordenação Nacional de DST e Aids consolidou suas atividades em maio de 1986, com a publicação da Portaria n.º 542 de 12/12/1986, quando passou a ter responsabilidade das ações de controle e prevenção do HIV e aids nos serviços de saúde.

A estratégia nacional de prevenção e controle das DST e aids corresponde àquela emanada do Programa Mundial de AIDS, da Organização Mundial de Saúde, (UNIAIDS/WHO), consideradas as especificidades do País em termos de organização dos serviços de saúde e suas respectivas estruturas e, mais importante, dos aspectos políticos, sociais e culturais e do quadro geral da infecção da doença.

Tendo presente o princípio de que saúde é um direito de todos, e, dentro da concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, por meio da CN-DST/AIDS, planejou e executou, com apoio do PNUD, a Assistência Preparatória do Projeto BRA/89/013, que possibilitou o desenvolvimento de ações de caráter preventivo e o desenvolvimento institucional.

A Coordenação Nacional de DST e Aids teve seu programa estabelecido como parte integrante do Plano Quinquenal de Saúde, 1990/1995, do Ministério da Saúde (MS).

Atualmente, recebe apoio técnico e/ou financeiro do Banco Mundial, PNUD, OPS/OMS, União Européia, Governo da Alemanha, Governo da França, Governo do Japão, Center for Disease Control dos Estados Unidos e quatro Universidades norte-americanas.

A Coordenação Nacional DST e Aids é uma das instâncias da Secretaria de Projetos Especiais de Saúde / MS. Define linhas políticas de atuação em todo Brasil, articulando-se com os níveis Federal, Estadual e Municipal, por meio das estruturas do SUS e também através das Organizações Não-Governamentais, que atuam em nível comunitário. Além disso, mantém uma subárea voltada para o apoio às ONG que desenvolvem ações de prevenção dirigidas aos mais variados segmentos da sociedade.

A Coordenação Nacional conta com a assessoria de uma Comissão Nacional e uma Comissão de Vacinas e Diretivo de Pesquisa e das seguintes áreas:

- ◆ área de Promoção à Saúde que compreende os componentes de Informação, Educação e Comunicação (IEC) e da Rede de Direitos Humanos.
- ◆ área de Diagnóstico, Tratamento e Assistência às pessoas vivendo com DST, HIV/Aids.
- ◆ área de Desenvolvimento Institucional, Monitoramento e Avaliação - compreende o setor de Planejamento e avaliação; vigilância e pesquisa e treinamento.
- ◆ área de Fortalecimento Institucional do Executor que compreende o setor financeiro e administrativo.
- ◆ A área Técnica de Prevenção, tem como objetivo maior *reduzir a morbimortalidade causada pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e Aids. Divide-se nos seguintes setores:*
 - Serviços: Disque Saúde/Pergunte Aids, Centros de Testagem Anônima (CTA) e Aconselhamento.
 - Setor de intervenções que está dividido entre aquelas populações que estão correndo maior risco e aquelas mais vulneráveis. As mais vulneráveis: crianças, adolescentes e adultos jovens (incluindo os portadores de necessidades especiais), mulheres, populações indígenas e trabalhadores, pois no contexto do HIV e aids eles representam os que têm pouco ou nenhum controle sobre o risco de adquirir o HIV ou outra DST. Entre os que estão sob maior risco: usuários de drogas injetáveis (UDI), presidiários, garimpeiros, profissionais do sexo, homossexuais e outras populações, representam os mais propensos a se envolverem em situação de risco.

Pedro Chequer

Coordenador Nacional de DST e Aids

I- ANTECEDENTES

A Coordenação Nacional de DST e Aids, a partir de 1992, iniciou uma nova fase com o Projeto e Controle de DST e Aids onde criança, adolescente e adulto jovem passaram a ter prioridade como um subcomponente de prevenção.

Estabeleceu-se ações de prevenção a essas populações nos Planos Estaduais, seguidos pelos Municipais e ações de algumas ONG, ficando para a Coordenação Nacional de DST e Aids a responsabilidade de desencadear esse processo em nível institucional.

Para tanto, buscou-se avaliar essa população, para em seguida estabelecer ações e parcerias.

O Brasil conta hoje com uma população de sessenta e três milhões de habitantes entre jovens e crianças nas idades entre 5 a 24 anos. Dividiu-se essa população entre os 45 milhões alfabetizados e os outros 18 milhões, que estão fora da escola, e estabeleceu-se estratégias específicas para atingi-las (dados - IBGE).

Com a população que frequenta a escola, a Coordenação Nacional está trabalhando nas seguintes propostas:

Universidade na prevenção às DST, aids e drogas: a formação de agentes multiplicadores nas Universidades.

População - alvo - comunidades universitárias de 27 Universidades Federais

O porquê do projeto

1. O adulto jovem (20 a 24 anos) merece atenção especial em relação à prevenção das DST, aids e drogas. Diferentemente das crianças e dos adolescentes, traz consigo mitos, tabus, preconceitos e credências mais cristalizadas e são menos vulneráveis à mudança.
2. Dentre as instituições responsáveis pela prevenção das DST, aids e drogas, às Universidades cabe um papel significativo, direcionado à formação de agentes multiplicadores - monitores universitários - para atuarem tanto dentro das comunidades internas quanto das externas.

Como está o projeto ?

O projeto encontra-se em vias de implantação, inicialmente por meio da identificação das Universidades que atuarão em parceria para a efetivação do trabalho, seguindo-se da capacitação dos professores que irão participar na formação dos monitores.

"Educação em saúde escolar para a prevenção das DST, aids e drogas"; atingindo a criança e o adolescente da pré-escola ao 2º grau (4 a 19 anos), por meio da capacitação de professores pelo ensino a distância.

População escolar na faixa etária de 4 a 19 anos: 31.200.000

Nº de escolas 195.840

Nº de professores 1.344.045 (MEC - 1995)

O porquê do projeto

1. A prevenção é imprescindível em qualquer doença e com ênfase maior no caso da aids, pois, mesmo sendo uma doença tratável, é ainda sem cura.
2. Os jovens são mais vulneráveis a essas doenças pelo seu despreparo para com a vida.
3. A prevenção acontece no convívio social e é influenciada pelos pares.
4. A população escolar está reunida durante um período de tempo, todos os dias, distribuída em faixas etárias concentradas.
5. É mais fácil trabalhar o conhecimento, atitudes e práticas preventivas com crianças e adolescentes do que modificar hábitos com as pessoas adultas.
6. O ensino à distância "Programa um Salto para o Futuro" TVE, viabiliza num espaço de tempo muito curto a capacitação de milhares de professores, dando oportunidade a crianças e adolescentes de receberem instruções necessárias para a prevenção das DST, aids e drogas.
7. A divisão em faixas etárias de 4 a 6, 7 a 9, 10 a 12 e 13 a 19 anos possibilita uma melhor adequação da proposta.

Como está o projeto ?

22.300 professores sensibilizados em dezembro de 1995 por meio de 10 programas pilotos compostos por 2 programas sobre DST e aids; 2 sobre drogas, 3 sobre sexualidade e 3 sobre planejamento.

49.595 professores inscritos oficialmente pela TVE em 1996 treinados por meio da Série-Prevenir é Sempre Melhor - preparada para professores que ministram aulas para adolescentes de 13 a 19 anos e composta por 19 programas, sendo 5 sobre sexualidade, 4 sobre DST e aids, 5 sobre drogas e 6 sobre planejamento do projeto na escola.

Em 1997, foram capacitados por meio da Série - Prevenir é Sempre Melhor - composta por 5 programas **36.350 professores** que atendem adolescentes de 13 a 19 anos. Neste ano também, aconteceu a 1ª Série - Crescendo de Bem com a Vida - composta por 13 programas para professores que atendem crianças de 4 a 12 anos, com **33.987 professores** capacitados e **1.000 orientadores de aprendizagem**.

Foram produzidos no ano de 1997 além dos Boletins para cada professor treinado, **80.000 manuais para professores de crianças de 4 a 12 anos e 2.000.120 kits de gibis sobre corpo, comunicação, relacionamento, DST/aids e drogas para as faixas etárias de 4 a 6, 7 a 9 e 10 a 12 anos de idade.**

Para colocar este treinamento no ar, pela TVE, foi necessário realizar treinamentos face a face de:

50 Professores do Ensino Fundamental

55 profissionais multiplicadores para assessorar os orientadores de aprendizagem dos professores do Ensino Fundamental

3 oficinas de Prevenção de DST, aids e drogas (2 em Brasília e 1 em Salvador), para 80 crianças de 4 a 12 anos

Seminário de educação e Saúde para planejar o ensino de Prevenção de DST, aids e drogas para o Ensino Fundamental - **55 profissionais.**

"Oficinas de prevenção de DST, aids e drogas para adolescentes, através da capacitação de monitores adolescentes.

O porquê do projeto

Proporcionar que os adolescentes desenvolvam conhecimento quanto à percepção de risco e atitudes saudáveis relacionadas com sexualidade e prevenção das DST, aids e drogas.

Por que treinar adolescentes para atuarem como agentes de prevenção entre outros adolescentes?

1. Os adolescentes apresentam diferentes interesses e entendimentos sobre os perigos das DST, aids e drogas, encontrando-se, assim, sob risco de infecção.
2. Os adolescentes, de uma maneira geral, têm dificuldade de ver o comportamento de risco sob o mesmo ponto de vista dos adultos.

Como as lideranças adolescentes, geralmente, são vistas por seus colegas como exemplos, a idéia de treinar adolescentes para desenvolverem atividades educativas em prevenção DST, aids e drogas com seus colegas da escola e da comunidade, surgiu como uma solução de abordagem.

A proposta de abordagem baseia-se em trabalho de grupo por meio de troca de experiências e conhecimentos, buscando aumentar a percepção de risco e orientar para a adoção de práticas seguras.

Como está o projeto?

180 profissionais das áreas da saúde e educação foram treinados como multiplicadores de adolescentes como Agentes Comunitários.

3420 adolescentes capacitados como **agentes comunitários** em prevenção de DST, aids e drogas em todo Brasil no ano de 1996

Em 1997 foram capacitados 177 outros adolescentes e lançado o Manual do Multiplicador - 5.000 exemplares

140 mil adolescentes orientados quanto às formas de transmissão e prevenção das DST, aids e drogas pelos Agentes Comunitários Adolescentes em 1996. Em 1997 chegamos a **199.000 adolescentes trabalhados pelos Agentes Comunitários adolescentes.**

" Prevenção do abuso de drogas, DST e aids para escolas de 1ª e 2ª graus", através da capacitação face a face de professores e alunos.

O projeto de prevenção ao abuso de drogas, DST e aids, intitulado "Projeto Escola", consiste em trabalho articulado com as secretarias de educação e de saúde em 10 estados brasileiros, permitindo a promoção de atividades preventivas ao abuso de drogas e a contaminação pelas doenças sexualmente transmissíveis na rede escolar.

As escolas foram selecionadas pelas Secretarias de Educação que, em articulação com a Secretaria de Saúde e com outros segmentos da sociedade (por exemplo, CONEN e Universidades) elaboraram projetos que permitem a execução das atividades, apoiados pela Coordenação Nacional de DST e Aids.

O método prevê a capacitação de professores (multiplicadores) e alunos (monitores) para atuarem entre seus colegas - metodologia de multiplicação em pares. Os professores são capacitados através de oficinas e de dinâmicas, proporcionando, entre outros elementos, subsídios para a identificação, entre seus alunos, daqueles que serão recrutados e capacitados os monitores. Esses alunos irão trabalhar com a prevenção junto a seus colegas de escola discutindo com seus companheiros os conhecimentos adquiridos sobre a sexualidade, as drogas e as doenças sexualmente transmissíveis.

Abordarão também outras formas de prevenção a possíveis efeitos indesejados que podem acontecer nesse campo, por exemplo: a gravidez, o uso abusivo de drogas, a violência ou a infecção por uma doença sexualmente transmissível, incluindo a aids.

O "Projeto Escola" é um embrião para a elaboração de outros projetos e formas de sensibilização e prevenção entre jovens, que priorizem a formação de agentes multiplicadores utilizando-se a metodologia de multiplicação em pares.

O porquê do projeto:

Observa-se que o uso de drogas tem se iniciado cada vez mais cedo entre os jovens e sem distinção de classe social e econômica, alertando pais e educadores sobre a necessidade de se prevenir o uso de drogas. Em pesquisa realizada pela Escola Paulista de Medicina em escolas de primeiro e segundo graus, em 10 capitais brasileiras, constatou-se que 27,3 % dos entrevistados declararam ter utilizado drogas pelo menos uma vez na vida (III Levantamento Sobre o Uso de Drogas com Estudantes de 1ª e 2ª graus - CEBRID - 1993).

Tais dados já constituem elementos para se organizar estratégias de prevenção ao uso de drogas. Se aliarmos a tal problema: 1) a realidade da infecção do HIV entre usuários de drogas que em algumas cidades brasileiras chega a 60%; 2) e a dificuldade de se conseguir a adesão ao tratamento pelo indivíduo que mantém relação de exclusividade com um produto; 3) o aumento da disponibilidade de produtos psicotrópicos legalizados e ilegais; 4) políticas públicas que historicamente privilegiaram a repressão como única forma de prevenção; 5) posições

conservadoras de segmentos da sociedade que dificultam a abordagem desses temas, verificamos ser a abordagem aberta e continuada a principal estratégia de promoção à saúde entre a população jovem.

Frente à especificidade que a abordagem ao usuário de drogas exige, à dificuldade do educador em abordar o assunto e à necessidade do jovem em manter seu grupo de amigos como elemento estruturador de sua personalidade, acredita-se ser, a abordagem de pares, uma das possibilidades de intervenção viável frente ao nosso contexto cultural.

Como está o projeto:

Foram selecionadas 1.009 escolas em 10 capitais brasileiras, prevendo a capacitação de 5.040 professores e 30.270 alunos como multiplicadores e monitores respectivamente.

Os projetos tiveram início em períodos diferenciados, como mostra a Tabela a seguir:

Como está o projeto:

Foram selecionadas 1.009 escolas em 10 capitais brasileiras, prevendo a capacitação de 5.040 professores e 30.270 alunos como multiplicadores e monitores respectivamente.

Os projetos tiveram início em períodos diferenciados, como mostra a Tabela a seguir:

ESTADO	QUANTIDADE DE ESCOLAS	QUANTIDADE DE PROFESSORES PREVISTOS PARA CAPACITAÇÃO	QUANTIDADE DE ALUNOS PREVISTOS PARA CAPACITAÇÃO	DATA DE LIBERAÇÃO DA PRIMEIRA PARCELA DE FINANCIAMENTO
Distrito Federal	19	95	570	05/96
Mato Grosso	22	110	660	11 /96
Bahia	38	190	1.140	03/96
Paraná	32	160	960	02/96
São Paulo	460	2.300	13.800	06/96
Santa Catarina	38	190	1.140	02/96
Rio Grande do Sul	31	155	930	em tramitação
Rio de Janeiro	312	1.560	9.360	04/96
Ceará	40	200	1.200	02/96
Mato Grosso do Sul	17	85	510	11/96
TOTAL	1009	5.040	30.270	

Os projetos prevêm ações para dois anos, com implementação a partir da liberação dos recursos.

Para as crianças e adolescentes que se encontram fora da escola a Coordenação Nacional de DST e Aids está implantando o projeto:

"Aprendendo a Conviver com as DST e Aids", através de programas de rádio.

Por meio de pesquisa, abrangendo todo o território nacional, o rádio foi detectado como o meio de maior abrangência entre crianças e adolescentes trabalhadores. Os resultados desse trabalho indicaram a pertinência da produção de programas e "spots" para veiculação em emissoras ecléticas e segmentadas para jovens, abordando questões referentes à sexualidade, às DST, aids e drogas e ao cotidiano do público-alvo. A música servirá de fio condutor aos argumentos a serem desenvolvidos.

O porquê do projeto.

- As crianças e jovens que se encontram fora das escolas necessitam ser habilitados para a prevenção das DST, aids e drogas com maior urgência e convencimento, pois os desafios para elas começam mais cedo com o trabalho e quase nenhuma instrução.
- Foi elaborada uma pesquisa que mostrou como se comportam sexualmente, o que entendem e percebem sobre prevenção das DST, aids e drogas.

Como está o projeto?

Foram realizadas duas pesquisas em quatro regiões do país: 1) para identificar o perfil do comportamento e hábitos dos adolescentes no que se refere a DST e aids e 2) para definir o universo de veiculação, melhores faixas de horários e estilo e tempo dos programas.

A pesquisa desenvolveu-se em duas fases distintas: 1) abordagem qualitativa, foi realizada através do método de grupos focais; 2) abordagem quantitativa e foi executada através de um questionário estruturado. Os dois eixos construtores da amostra da pesquisa foram: a divisão do país em regiões e a segmentação do público-alvo, a partir da sua forma de inserção no trabalho.

Ao todo, foram realizados 1.600 questionários, sendo 400 por região e 80 por localidade.

Esses questionários foram aplicados obedecendo-se a uma segmentação que, segundo os estudos sobre o público-alvo da pesquisa, engloba o conjunto da população de trabalhadores jovens do país. Os segmentos definidos são divididos em dois grupos correspondendo às populações que habitam as regiões urbanas e aquelas que moram e trabalham em localidades rurais.

Para crianças e adolescentes em situação de maior risco destacamos o trabalho que vem sendo realizado pelas ONG seguido pelo nosso projeto:

"Malandro, sem camisinha não dá", desenvolvido em parceria entre a Coordenação Nacional de DST e Aids e o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua.

O porquê do projeto.

Crianças e adolescentes em condição de rua impõem desafios relacionados à especificidade da condição peculiar da pessoa em desenvolvimento e o lugar da prevenção da aids no trabalho educativo global com essa população.

A exposição à promiscuidade nas relações sexuais, geradas pela prática de prostituição em ambos os sexos pela necessidade de sobrevivência, e também o uso de drogas, são práticas comuns nesse grupo populacional.

Esse projeto visa desenvolver atividades de capacitação para educadores que trabalham diretamente com crianças e adolescentes em situações de maior exposição à risco, principalmente, aquelas em condição de rua.

Como está o projeto ?

281 educadores de rua capacitados: Grande São Paulo, Campinas, Recife, Belém e Manaus.

39 entidades de atendimento direto das áreas governamental e não-governamental envolvidas.

2- JUSTIFICATIVA

- 1 - Em 1981 uma nova enfermidade, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), foi descrita entre os homossexuais masculinos nos EUA. Em 1983, foi identificado o agente etiológico, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e as formas de transmissão (sangüínea e sexual). Em meados da década de 80 ficou evidente que o HIV disseminou-se silenciosamente por todo o mundo, adquirindo as características de uma pandemia.
- 2 - Até setembro de 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que tenham ocorrido um milhão e quinhentos mil casos de aids no mundo. Estimativas para o mesmo período calculam que mais de 14 milhões de pessoas adultas e 1 milhão de crianças sejam portadoras do vírus da aids em todo mundo (Vigilância epidemiológica del SIDA en las Americas - OPS / HCA / 96.008).
- 3 - A Terra tem mais de 5 bilhões de habitantes e estima-se que ocorrem 100 milhões de relações sexuais por dia. Em decorrência, 900 mil crianças são concebidas e 685 mil casos de DST ocorrem a cada dia. De acordo com a OMS, 250 milhões de novos casos de DST ocorrem por ano, dos quais 1 milhão por HIV e que portanto, uma a cada 250 pessoas, estão infectadas pelo HIV.(OMS; Population reports;USAID;1993).
- 4 - Reconhecidamente a existência prévia de DST, que causam úlcera genital como a sífilis, o cancro ou a herpes, podem aumentar consideravelmente a chance de adquirir o HIV em uma única relação sexual (Lagare et ai.; Population Reports;Controlling Sexually Transmitted Diseases).

- 5 - O Brasil é o quarto país em números absolutos de casos de aids reportados à OMS, sendo que, até agosto deste ano 88.099 casos de aids foram notificados em mais de 2.192 municípios do país, estimando-se que meio milhão de pessoas estejam infectadas pelo HIV (Boletim Epidemiológico, MS - PN DST/AIDS - ANO IX N° 3 -SEMANA EPIDEMIOLOGICA - 23 a 35 - Junho a Agosto-96).
- 6 - Do ponto de vista socioeconômico, o aumento dos casos de aids entre a população jovem, terá um impacto no futuro próximo, porque o maior número dos casos de aids tem ocorrido em indivíduos na fase reprodutiva e produtiva, ou seja, entre 20 e 40 anos de idade.
- 7 - As ações direcionadas ao adulto jovem necessitam de estratégias eficazes e eficientes, levando em consideração a suscetibilidade e vulnerabilidade a que estão submetidos: são pessoas no início de uma nova fase da vida voltada para a vida adulta; já têm definida a sua identidade de gênero; muitas vezes já estão encaminhados no emprego e, potencialmente, são sexualmente ativos. Nesse quadro, torna-se fundamental que se invista na prevenção ligada principalmente ao uso do preservativo. E necessário também incentivar a promoção do diálogo entre os parceiros para que possa existir uma melhor negociação do sexo seguro.
- 8 - O enfrentamento da aids sugere uma reflexão sobre as relações de gênero, à medida em que a epidemia pelo HIV reinscreve e reforça as desigualdades a que ainda estão submetidas as mulheres. Além disso, a questão crucial para as mulheres diz respeito ao controle do seu corpo e de sua vida, pois muitas mulheres têm medo de sugerir ao seu parceiro que use preservativo. (BUENO,1997).
- 9 - O adulto jovem necessita do conhecimento e do exercício efetivo das habilidades requeridas à prevenção para aplicação imediata. Para que a mudança de comportamento ocorra é necessário promover a consciência individual, proporcionando o desenvolvimento da crítica reflexiva. Tal processo deve ser decorrente de ações educativas que possibilitarão o resgate da cidadania. Assim, Educação e Saúde são direitos do adulto jovem na busca da melhoria da qualidade de vida.
- 10 - Para se garantir a efetividade das intervenções as ações deverão sempre estar pautadas no método participativo, contemplando a pesquisa-ação como forma de possibilitar subsídios para análise, compreensão e interpretação dos achados identificados como problemas, favorecendo o estabelecimento do diagnóstico das necessidades e do perfil do grupo específico investigado (BUENO,1997).
- 11 - Algumas pesquisas têm mostrado que os jovens sentem-se imunes ao vírus, desenvolvendo o pensamento mágico de que "isto não vai acontecer comigo". Em outras, alunos, por falta de informação, constroem um preconceito em relação à pessoa doente, seja seu colega, professor ou mesmo pais, desenvolvendo com essa postura, uma falta de solidariedade, um princípio básico no exercício de cidadania.
- 12 - Desta forma, instituições que desenvolvem programas sistemáticos com uma boa orientação para valores, auto-estima e valorização da vida, incluindo em suas discussões mudanças do corpo, a primeira vez, o namoro e o ficar, questões de gênero, gravidez não planejada e a prevenção de DST/aids, conseguem, no seu processo pedagógico, uma melhoria no binômio ensino-aprendizagem e uma redução na agressividade, ansiedade, angústia e medo.
- 13 - Com isso, fica identificada a necessidade de eliminar o preconceito, aumentar a solidariedade, aprender a conviver com opiniões diferentes; tornando-os mais conscientes quanto a seus direitos de cidadania.

- 14 - Normalmente no Brasil, os adolescentes, não excluindo com isso os profissionais e a população como um todo, têm se mostrado despreparados e com dificuldades emocionais de trabalhar temas relativos à sexualidade, levando consigo tabus e preconceitos que necessitam ser elaborados, principalmente em tempos de aids.
- 15 - Dados da Coordenação Nacional de DST e Aids, até setembro de 1996, mostram que 21.671 casos de aids se concentram na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 33% do total (Boletim Epidemiológico MS-PN DST/AIDS, ano IX n.º 3 semana epidemiológica - 23 a 35 - Junho a Agosto - 96).
- 16 - Considerando que a doença aids demora, em média, 10 anos para se manifestar podemos concluir que as pessoas dessa faixa etária se infectaram na infância ou adolescência.
- 17 - Pesquisas comprovam que devido às dificuldades em lidar com as questões relativas à sexualidade, como a desinformação e os problemas psicológicos, o jovem pode criar barreiras que impedem o prazer e o pensar, resultando numa vida sexual com maiores facilidades de contrair uma DST e aids ou de se envolver em situações que o leve a uma gravidez indesejada podendo resultar em aborto, prostituição e no uso de drogas.
- 18 - A velocidade das mudanças ocorridas nos últimos tempos abriu caminhos para a expansão dos veículos da comunicação de massa por meios da imprensa escrita, falada e televisiva (propagandas de jornal, revistas e TV, internet e outros); a liberação da censura, a urbanização, o tráfico de drogas em todos os meios sociais, a descoberta do anticoncepcionais e a sofisticação dos meios que estimulam as práticas sexuais e a facilidade para o uso indevido de drogas, vêm trazendo muitos problemas às comunidades, assim como, expondo, desde cedo, as crianças à risco, pois, estão crescendo sem serem informadas, sem discutirem sobre valores e vivenciarem os aspectos de valorização da vida e auto-estima tão necessários para uma vida mais saudável.
- 19 - Geralmente os pais sentem-se inseguros e despreparados para trabalhar essas questões com seus filhos, transferindo esta incumbência para a escola. Essa, por sua vez, com toda a carga que lhe é imposta, acaba tendo que enfrentar mais essa questão. Os educadores, ao se depararem com essa tarefa, esbarram na mesma situação, tanto em nível pessoal como profissional. Algumas pesquisas revelam que os professores não abordam esses conteúdos nas disciplinas, devido à falta de capacitação para o assunto, preferindo ignorar como trabalhar a sexualidade do aluno, bem como a prevenção do uso de drogas.
- 20 - Frente a essa situação, a CN-DST/AIDS, reconhece a importância e a necessidade urgente de dar continuidade à estratégias específicas de prevenção às crianças, adolescentes e adultos jovens.

3 - MARCO TEÓRICO

Os projetos de prevenção em DST, aids e drogas, elaborados para crianças, adolescentes e adultos jovens estão norteados por marcos conceituais e referenciais teóricos fundamentados em:

- ◆ uma visão totalizadora do ser humano (Homem), de forma contextualizada, no seu cotidiano, não só privilegiando o seu aspecto biológico, mas também o psicológico, social e espiritual, tendo em vista, ainda, os princípios da liberdade, igualdade e fraternidade, calcados no respeito, na segurança e na responsabilidade, contemplando, assim, a plenitude de vida e dignidade humana.
- ◆ uma visão de Educação e Saúde voltada para a busca da plenitude do bem-estar do indivíduo na sociedade (pessoal e coletiva), enquanto direito humano e dever do Estado. Volta-se também para a melhoria da qualidade, respaldada na totalidade e no exercício da saúde. Portanto, pressupõe a necessidade de conferir uma educação que contemple o despertar da consciência, de forma crítica e reflexiva, favorecendo possibilidades para o indivíduo ser agente de mudança e transformação (BRASIL,MS,1995); (BUENO,1997); (OMS/UNICEF/ACMA ATA, 1978).
- ◆ Uma Educação Sexual retrata uma concepção mais ampla e abrange a educação para a plenitude do exercício adequado da sexualidade, seja na dimensão biológica (saúde pessoal e reprodutiva), seja na dimensão social e cultural (sexualidade como a expressão humana de um bem coletivo regida pelos valores, normas e crenças de um povo), seja na dimensão psicológica (sexualidade como um bem individual a serviço do enriquecimento e crescimento harmonioso da pessoa). À medida que a educação sexual se processa, vai-se atingindo o nível crítico, a partir do qual discutir-se-á os valores da própria sociedade em que se vive, aceitará uns, modificará alguns e criará outros. Deve ser trabalhada sem dogmatismos, despida de preconceitos e tabus, mitos e credices populares, respeitando-se os sistemas de valores e padrões de cultura social, de modo a permitir ao indivíduo a opção de criar seu próprio destino e de remodelar a sociedade em que deseja viver. Além de fornecer a informação científica de caráter biológico, é imperioso promover a compreensão e a reflexão do conteúdo social e a dimensão do afeto, que dão significado à conduta sexual humana (MEC,1995). Portanto, educação sexual não estimula a prática sexual. Ao contrário, favorece o amadurecimento e a consciência para o sexo seguro com respeito e responsabilidade.
- ◆ Nos últimos tempos, o significado do Processo Saúde/Doença passa por vários modelos de interpretação, apesar de haver diferentes níveis de compreensão, desde o intracelular (decorrentes de alterações enzimáticas), sociais como um todo (ambientais, causais e ligações ao homem/hospedeiro). Ainda que os níveis possam variar, são dominantes os modelos reducionistas, biologicistas e funcionalistas. A adoção de modelos holísticos de explicação tanto da doença individual quanto coletiva podem levar, inclusive, a uma inversão de relações causa e efeito. Todavia, observa-se que a falta de uma visão mais globalizante da doença coletiva, tem levado a um entendimento da mais simples somatória de patologias individuais. (SILVA e AROUCA, in BUENO,1993).
- ◆ Revertendo-se o processo saúde/doença para uma visão holística e coletiva, são diferentes as interpretações e as soluções apontadas quando voltadas para o todo. Nesta, a busca de níveis interpretativos causais pode tomar outra direção, invertendo, pois, a noção de causa e efeito. Aqui a preocupação vai desde o entendimento de algumas variáveis relacionadas com a pessoa doente até a compreensão da estrutura social, dentro da qual se individualizou este doente. A doença seria vista como o produto de uma totalidade que faria com que as relações sociais predominantes ao nível estrutural levassem um conjunto de pessoas a padecerem não só de uma doença, como de outras, intimamente, dependentes das condições globais da existência. Sendo assim, as interpretações holísticas encaminham às soluções mais abrangentes da doença coletiva, pois vêem esta como estando vinculada a uma totalidade mais ou menos complexa e sua solução como dependente não só de uma série de ações individuais, cuja somatória produzisse

a solução coletiva e sim de alterações maiores ou menores na realidade social (BUENO, 1997).

- ◆ Hoje, e mais do que nunca, os projetos de pesquisa e de ação voltados para a prevenção de DST, aids e drogas necessitam de um novo paradigma - uma visão efetiva da realidade, uma mudança fundamental na Educação, na Saúde entre outros, transformando os pensamentos, as percepções e os valores. Os primórdios desta mudança, da transferência desta concepção mecanicista para a holística do real já são visíveis em todos os campos e susceptíveis de dominar os últimos dez anos. Não obstante, as duas últimas décadas vêm registrando um estado de profunda crise mundial. É uma crise complexa, multidimensional, cujas facetas afetam todos os aspectos da vida humana - a educação, a saúde e o modo de vida; a qualidade do meio ambiente e das relações sociais; da economia vigente, da tecnologia e da política. É uma crise de dimensões intelectuais, morais e espirituais; de escala de premência sem precedentes em toda a história da humanidade. Conseqüente, emerge daí várias doenças biopsicossociais, como distúrbios, desintegração social, recrutamento do crime, da violência, da marginalidade, da delinqüência, do aumento do uso do fumo, álcool entre outras drogas, aumento de morte entre crianças, adolescentes e adultos jovens no trânsito, no acometimento de doenças, sobretudo DST, aids e drogas, além da relação de problemas para prostituição, gravidez não planejada, promiscuidade, aborto etc (BUENO,1993); (CAPRA,1997).
- ◆ Essas concepções submetem a um certo número de diretrizes para a assistência à Saúde e à Educação e possibilitam que se esboce a estrutura básica para uma nova abordagem holística. Essa consistirá em restaurar e manter o equilíbrio dinâmico de indivíduos, famílias e outros grupos sociais. Significa pessoas cuidando de si e do outro, a busca do auto-cuidado individual e coletivo. Isto tem que ser praticado, aceitando a responsabilidade pessoal e social. A promoção da Saúde deve preceder de ações de Educação para a Saúde. Essas, por vez, deverão, como objetivo, fazer com que as pessoas entendam como seu comportamento e seu meio ambiente afetam sua saúde e ensiná-los a enfrentar os problemas ou dificuldades em sua vida cotidiana. Para tanto, programas abrangentes que enfatizem a Educação para a Saúde devem ser trabalhados no sistema educacional principalmente por serem considerados de importância vital. Ao mesmo tempo é viável efetivas campanhas e Educação para Saúde na sociedade para atender a população que está fora da escola. É fundamental também, aquelas veiculadas no meio de comunicação de massa, para atacar os efeitos perniciosos da publicidade de produtos e estilos de vida complexos e nocivos. Estimular a responsabilidade por grandes campanhas que venham a encorajar os demais segmentos sociais através das lideranças comunitárias é extremamente relevante, à medida que estimula as pessoas a levarem um tipo de vida mais consciente, mais segura, mais responsável e, conseqüentemente, o mais saudável possível. Além do mais, o desenvolvimento de estudos, encontros e/ou conclaves similares, favorecem consideravelmente a oportunidade de difusão, atualização, aprimoramento e/ou capacitação de pessoal na área, favorecendo aumento ou disseminação de conhecimento e habilidades, além de preparar recurso humano para atuar nesta área, tendo em vista a importância da formação de agentes multiplicadores. Estes pressupostos são de considerável relevância na prevenção de DST, aids e drogas e seus problemas correlatos em qualquer faixa etária, mas primordial para a criança, o adolescente e o adulto jovem (BUENO,1997); (CAPRA,1997).
- ◆ A qualidade de vida tem sido direcionada para a melhoria das condições de vida. Fundamenta-se na busca de racionalização dos tratamentos de saúde, como na promoção de saúde e prevenção das doenças, principalmente as voltadas para a sexualidade e a conduta para a prática sexual segura, as DST, aids e drogas. Essas criam uma situação vital impactante, podendo gerar profundas repercussões na vida humana. É trabalhoso resgatar uma posição de equilíbrio frente a estes problemas. É tão sério despertar a consciência crítica para a prevenção, mesmo porque mudar comportamento significa construir profundamente conhecimentos e habilidades para se chegar à transformação para a aquisição de hábitos e atitudes seguros, consentâneos, positivos e responsáveis (TOSTES,1997).

- ◆ Saúde, então, implica não só em intervenções. Expressa a qualidade de vida de uma população, refletindo as condições objetivas de vida que têm dado origem num patamar transcendente à simples oferta e consumo de serviços médicos. Implica, também, numa permanente indagação de seus determinantes políticos, econômicos, culturais, sociais a inserção na política de saúde, de novos espaços sociais como o da educação, meio ambiente, previdência, emprego, habitação, alimentação e nutrição, lazer e esportes, entre outros. Saúde é, portanto, resultante das condições internas e externas, das relações do homem.
- ◆ É importante o estabelecimento de uma ligação entre a sexualidade, o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais e a estrutura social, além da auto-estima, mostrando ao indivíduo uma visão holística, cultural e histórica da sexualidade e situando-a no contexto político e social. Cabe também diferenciar valores básicos, como igualdade, integridade, liberdade, afetividade, consideração pelo outro, dos valores problematizados como aborto, gravidez não planejada, das vulnerabilidades e susceptibilidades específicas em relação à saúde sexual e reprodutiva, DST e aids. Desta maneira, a educação sexual, definida como processo de intervenção, propõe aos profissionais de Educação e Saúde que forneçam sobre sexualidade humana e organizem espaços de diálogo e debates sobre as posturas, os tabus, as crenças e os valores relativos ao desenvolvimento e ao relacionamento sexual, devendo entender o sexo não só como algo puramente biológico, mas dentro de um contexto antropológico.
- ◆ As discussões e os diálogos devem num contexto mais amplo e aberto, encarando a sexualidade como um aspecto natural e positivo da humanidade, e valorizando a saúde em geral (BUENO,1997);(DONAS,1992);(BRASIL,MS,1995).
- ◆ A escola representa um ambiente educacional e social propício para trabalhar o conhecimento, as habilidades e a mudança de comportamento, para o desenvolvimento da consciência crítica e reflexiva para se chegar à mudança e à transformação, em relação às DST, aids e drogas e seus problemas correlacionados com crianças, adolescentes e adultos jovens. Neste sentido, a escola tem a possibilidade de influenciar a sociedade, pois forma conjuntamente com a família e com a comunidade, o conteúdo de valores culturais transmitidos à nova geração. Porém, reconhece-se que a implantação de mudanças para promover a igualdade de gênero é um processo.
- ◆ É preciso empenhar o ensino e pela educação com igualdade e equidade de gênero, acreditando-se ser bem melhor para os homens e mulheres do país. Para tanto, faz-se mister a utilização de uma postura crítica e reflexiva dos educadores e dos pais, ao lidarem com estas questões, no seu cotidiano, permitindo o enfrentamento da erradicação do sexismo e das DST, aids e drogas dentro e fora da escola, construindo assim, uma sociedade mais ética e mais justa onde meninos e meninas, moços e moças, homens e mulheres possam caminhar juntos, com igualdade de direitos. É este um dos grandes passos para a conquista da cidadania (BUENO,1997).
- ◆ A escola representa também, um espaço importante e privilegiado para abordar este contingente populacional que não se encontra dentro dela, exercendo sua função social de extensão de serviços na comunidade, oferecendo a todos, encontro de educação para a Saúde à promoção da Saúde Integral, através de palestras, debates e discussão, além de cursos e oficinas pedagógicas entre outros, possibilitando assim oportunidade de um trabalho coeso e efetivo na prevenção das DST, aids e drogas principalmente para crianças, adolescentes e jovens adultos, contando ainda com a participação da família e de todos o segmento social, garantindo-se assim, a cumplicidade no êxito deste intento.
- ◆ As DST, aids e drogas marcaram severamente os tempos atuais, exigindo novos paradigmas e uma pedagogia inovadora, para nortear os projetos de pesquisa e de ação, suscitando a participação e o diálogo aberto, franco, como meios didáticos adequados para favorecer o processo de ensino aprendizagem, no trabalho pedagógico

e científico destas questões, junto à população em geral e em particular, a criança, adolescente e adulto jovem.

- ◆ A repressão, o falso moralismo, a dissimulação, o desconhecimento de si, do outro e do meio em que rodeia e a informação inadequada, associada às credences populares, tabus e preconceito, mitos e valores, relacionadas ao sexo, entre outros, bem como a separação descontextualizadas da sexualidade e dos problemas que vivência, principalmente separada da personalidade da pessoa, é algo extremamente complexo e problemático. Tais atitudes exigem uma pedagogia própria para lidar com questões das DST, aids e drogas, atreladas a outras como mudança de corpo, a primeira vez, o namoro, o ficar, a casamento, gravidez não desejada, planejamento familiar, aborto, prostituição, abuso sexual e de drogas (BUENO,1997).
- ◆ De maneira geral, profissionais de saúde, da educação, pais, crianças, adolescentes jovens adultos têm mostrado dificuldade e despreparo emocionais de lidar com os problemas emergidos dos tempos da aids. Esta situação favorece a criação de barreiras, impedindo o pensar, e o prazer, provocando a agressividade, medo, ansiedade e angústia, resultando meios propícios para as DST, aids e uso de drogas.
- ◆ As crianças, adolescentes e os adultos jovens estão cada vez mais expostos a mensagens sexuais explícitas e muitos são vítimas de abuso sexual e oferta de drogas. Os pais devem ser os primeiros educadores e podem classificar a informação de acordo com a idade e desenvolvimento de seus filhos, ligando o conhecimento aos valores que desejam trabalhar. Por outro lado, a aids suscitou das escolas, a reconsideração da questão da educação sexual, já que a grande parte das infecções pelo HIV vem ocorrendo na adolescência. Assim, é também importante considerar aqueles que fazem parte desta faixa etária que já não está mais na escola, esperando que esta poderá ter sido a única oportunidade de ter recebido informação ou orientação sobre estas questões.
- ◆ Os conteúdos poderão nortear-se por uma percepção realista dos riscos e dos benefícios de adotar comportamentos preventivos ligados à motivação. O estímulo e o apoio dos colegas às atitudes saudáveis é essencial, pois as normas impostas pelos mesmos são forte motivadores do comportamento entre eles. Programas que utilizam líderes de classe são eficazes porque os colegas estão provavelmente mais familiarizados com a linguagem e a cultura jovem. Os pais e os membros da família podem motivar e reforçar os objetivos de um programa educativo para a sexualidade, DST, aids e drogas para crianças, adolescente e adultos jovens. (BRASIL, MS,1994).
- ◆ É de responsabilidade dos educadores estudar a proposta relacionada com a sexualidade, DST, aids e drogas, devendo nesta escolha ser claro, convincente e eficazes para que os educandos, seus pais e toda comunidade partilhem conjuntamente destas ações. O planejamento desta atividade na escola deve ser adequado, para que ocorra um clima de confiança, segurança e aceitação. O trabalho deve estar voltado para o respeito, segurança e responsabilidade. As habilidades trabalhadas serão úteis para toda a vida deles, quando quiserem reagir aos desafios impostos pelo próprio processo de conhecimento.
- ◆ É interessante que a pedagogia a ser trabalhada esteja ligada à problematização da sexualidade, das DST, aids e das drogas, visando trabalhar conhecimento e habilidades, mas também, de preparar o educando para o aumento da capacidade para compreender o problema que o cerca, sendo crítico e reflexivo, sujeito à mudança e transformação.
- ◆ As vantagens desta pedagogia são: o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo que se prepara para transformá-la, praticando e fixando as soluções que o grupo encontrou como sendo as mais viáveis e aplicáveis. Aprende a generalizar aprendido ou conveniente a aplicação sabendo qual escolher. Através do exercício aperfeiçoa sua destreza e adquire domínio e competência do manejo das técnicas associadas à solução do problema.

- ◆ As bases desta pedagogia para a Educação Sexual, e portanto para a prevenção das DST e aids, firman-se no diálogo aberto, na linguagem comum, simples, concisa e acessível, permitindo conhecimentos e habilidades adequados para a mudança de comportamento, desmistificando a repressão, o medo, a insegurança e a ignorância.
- ◆ Esta abordagem pedagógica nada mais é do que um fórum de idéias e desafios. Inspira ter esperança e a sonhar. Ajuda o educador a trabalhar o educando, à busca de sua própria voz e sua plena qualidade humana. Aqui, a educação é vista como uma política que pode confirmar ou contestar o status quo. Retrata uma teoria de aprendizagem e um modelo de como ensinar com métodos práticos. É uma discussão da mudança social. Nela os educadores podem encontrar uma epistemologia, uma pedagogia e uma sociologia da educação vinculadas a um chamamento em favor da democratização da sociedade e da escolas. Estabelece a ligação entre a sala de aula a política de poder da sociedade. Não prescreve um único modo para que se seja um professor libertador. Reconhece as complexidades do ensino para a mudança pessoal e social. O diálogo e a problematização devem ser recriados de modo que a educação libertadora se ajuste às condições de cada novo cenário, fundamentando-se numa concepção hermenêutica do conhecimento humano, como decisivo para as ciências humanas. E ao procurar buscar a validade do conhecimento em processos de discursos racionais, é possível comunicar-se entre si, e daí a ênfase no diálogo, na reflexão compartilhada, na análise teórica, a partir da experiência de cotidianidade. Não apenas oferece uma crítica à dominação e à exploração social, como também, postula componentes, reais e utópicas, de uma teoria pedagógica emancipatória.
- ◆ Esta pedagogia deve basear-se pois, no levantamento das necessidades (problemas, dificuldades, anseios, etc) fluindo daí, questionamentos abertos, permitindo ao sujeito ser agente ativo e pensante, crítico e reflexivo, sujeito às mudanças e às transformações que vem ocorrendo nos momentos de pós-modernidade. Permite ainda, a troca de experiências, informações, conhecimentos teórico-práticos e habilidades específicas peculiares. "Atualmente, é quase unânime a opinião que insiste na necessidade de informação sexual, considerando-a como um direito fundamental do indivíduo. A OMS define saúde sexual como a integração dos aspectos educativos, sociais, normativos, afetivos e intelectuais da sexualidade humana para enriquecer positivamente a personalidade, a intercomunicação e a afetividade. Esta definição poderia inclusive se ampliar e envolver os aspectos de autonomia, privacidade e solidariedade no prazer" (ENCICLOPÉDIA DE SEXUALIDADE, 1995).
- ◆ O papel especial da escola nas primeiras séries é fornecer meios satisfatórios para as crianças aprenderem a respeito de si mesmas, respondendo suas questões de modo claro e objetivo, fortalecendo seus valores em fase de estrutura. A escola pode também dar contribuição importante para a vida familiar.
- ◆ Já o adolescente e o jovem necessitam de conhecimentos e habilidades voltados para as suas peculiaridades, necessitando de orientação honesta, clara, direta, dialogada, contextualizada sobre a evolução de sua sexualidade, os riscos para as DST, aids e drogas e seus problemas relacionados, e as dificuldades emergidas do próprio contexto social em que estão inseridos e que serão vivenciados.
- ◆ E nos tempos da aids, cujos maiores objetos de estudo se voltam para o HIV, para a sexualidade e para as drogas, estes referenciais exigem, portanto, uma pedagogia apropriada para atender as necessidades emergenciais advindas desta doença. A pedagogia a ser vivida, precisa ser aquela que se respeite e estimule a subjetividade, sem cair no psicologismo, sem cair no subjetivismo, restaurando a importância da subjetividade que a assunção do corpo consciente ("eu não sou só consciência, eu não sou só matéria, mas eu sou o corpo consciente"), sujeito que lida, trata, discute, decide, que opera em função inclusive do risco da aids. Discutir o corpo, a inteligência, a consciência do corpo, o corpo no mundo e o corpo com o mundo é uma das formas que junto tem hoje de enfrentar o problemas da aids, das drogas (FREIRE, 1993).

4 - PRINCÍPIOS BÁSICOS

O Plano Estratégico do Projeto de Prevenção de DST, Aids e Drogas para Crianças, Adolescentes e Adultos Jovens, parte do subcomponente Populações Específicas, da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, sedimentado no componente Prevenção, apresenta seus fundamentos e diretrizes:

1. A incidência do HIV/aids não está associada apenas as condições de vulnerabilidade existentes, mas também por fatores socioeconômicos e culturais.
2. As intervenções contínuas e intensas têm maior probabilidade de promover não apenas a redução do risco ao HIV/aids/drogas e outras DST, mas ainda o aumento de auto-estima e a valorização da vida. No entanto, só a informação não muda comportamentos. É preciso trabalhar a desmistificação de mitos e crenças em paralelo ao trabalho emocional que, este sim, poderá mudar atitudes e crenças.
3. O envolvimento da sociedade em geral, da família e da escola, em particular, contribui para a adoção de práticas seguras e atitudes responsáveis
4. O acesso a dispositivos necessários à adoção de práticas seguras, reduz o risco de infecção pelo HIV/aids e outros agentes causadores de DST, como também o uso indevido de drogas.
5. A escola é o lugar privilegiado para implementação de programas de educação voltados à prevenção das DST/HIV/drogas, e são mais eficazes quando desenvolvido por meio de uma metodologia participativa.
6. Os projetos de prevenção às DST, aids e drogas na escola não devem estar atrelados a ocorrência de casos, devem, entretanto, levar em conta as características dos alunos, da comunidade e da instituição e devem compor uma política de prevenção expressa no plano pedagógico da escola.
7. Ações educativas, desenvolvidas no espaço escolar, por meio dos meios de comunicação, ou nas atividades junto a comunidade em geral, normalmente desenvolvem no público-alvo um conhecimento maior sobre as DST, aids e drogas, possibilitando um questionamento dos preconceitos e valores, superando medos e tabus, estimulando o exercício da solidariedade numa relação mais efetiva com amigos, familiares e todos os que o cercam.
8. Projetos de prevenção em DST, aids e drogas, desenvolvidos em parceria com a comunidade e instituições públicas, com apoio da iniciativa privada e de outros segmentos da sociedade, geralmente alcançam resultados bem mais satisfatórios do que aqueles que constroem suas ações sem uma política pública integrada.

5 - OBJETIVOS GERAIS DA COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS

1. Reduzir a morbimortalidade pelas DST e pelo HIV.
2. Promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV e das DST.
3. Promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV e com as DST e aids.
4. Fortalecer as instituições públicas e não-governamentais que lidam com as DST e a aids no País.
5. Promover a participação do setor privado na luta contra a aids e outras DST.
6. Assegurar a qualidade no sistema de diagnóstico das DST e da infecção pelo HIV.

DO COMPONENTE DE PREVENÇÃO DA CN-DST/AIDS

1. Promover a adoção de práticas seguras relacionadas à transmissão sexual e parenteral do HIV/DST.
2. Aumentar a frequência de práticas seguras eficazes para evitar a transmissão do HIV e dos agentes infecciosos causadores das DST.

DO SUB-COMPONENTE DST, AIDS E DROGAS PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

1. Desenvolver as práticas seguras e eficazes entre crianças, adolescentes e adultos jovens, mediante o conhecimento das DST, aids; atitudes, normas sociais e capacidades preventivas, procurando a redução das DST e aids e do ingresso ao consumo de drogas, no público-alvo a que o projeto se destina.

6 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Promover ações específicas para crianças, adolescentes e adultos jovens que se encontram em escolas (pré-escola, 1º, 2º e 3º graus), por meio de atividades pedagógicas sobre sexualidade e práticas seguras em relação às DST, aids e drogas.

Atividades

- ⇒ Finalizar documento estratégico para prevenção das DST, aids e drogas - criança, adolescente e adulto jovem.
- ⇒ Contratar firma para produzir material de divulgação (elaboração de termo de referência).
- ⇒ Distribuir e divulgar o projeto, para viabilização das parcerias.
- ⇒ Realizar seminário para intercâmbio, discussão e estabelecimento de parcerias para um trabalho conjunto para o desenvolvimento do projeto de prevenção de DST, aids e drogas entre criança, adolescente e adulto jovem.
- ⇒ Contratar a TV Educativa para veicular treinamento a distância, através de canal fechado de TV (TV Escola), para treinar e capacitar 33.300 professores e 2.000 orientadores de aprendizagem.
- ⇒ Promover reunião com especialistas para preparar 3 treinamentos para 2.000 orientadores de aprendizagem e 33.300 professores.
- ⇒ Contratar empresa para realizar a correção dos gibis e manuais para professores de criança de 4 a 12 anos.
- ⇒ Produzir 15 roteiros de desenhos animados de 5 minutos cada um.(consultoria).
- ⇒ Realizar a gravação de 4 oficinas para professores, criança de 4 a 6, 7 a 9 e 10 a 12 anos.
- ⇒ Produzir roteiros para as 4 oficinas (consultoria).
- ⇒ Imprimir e distribuir material educativo e instrucional para crianças de professores.
- ⇒ Gibis de 4 a 6 anos (220.000 unidades), gibis de 7 a 9 anos (350.000), gibis de 10 a 12 anos (470.000). Manuais para professores de 4 a 6 anos (4.000), de 7 a 9 anos (8.000), de 10 a 12 anos (12.000) unidades.
- ⇒ Contratar TV Educativa para veicular treinamento à distância, através de canal fechado de TV (TV Escola) para atualizar 70.000 professores que trabalham com adolescentes de 13 a 19 anos e 2.000 orientadores de aprendizagem.
- ⇒ Realizar reunião com especialistas para preparar 3 treinamentos de atualização de 2.000 orientadores de aprendizagem e 5 programas de atualização para 70.000 professores.
- ⇒ Realizar os 3 programas para orientadores e 5 programas para os professores.

- ⇒ Produzir e publicar 150.000 manuais sobre prevenção de DST, aids e drogas para professores que trabalham com jovens de 13 a 19 anos.
- ⇒ Criar o manual de professores de jovens de 13 a 19 anos. (consultoria).
- ⇒ Produzir artigos de atualização sobre prevenção de DST, aids e drogas para publicação em revista do professor.
- ⇒ Produzir 1.500.000 revistas para adolescente sobre prevenção de DST, aids e drogas.
- ⇒ Criar a revista de prevenção sobre DST, aids e drogas para adolescente (consultoria).
- ⇒ Contratar firma para elaborar a revista sobre prevenção das DST, aids e drogas para adolescente.
- ⇒ Editar vídeo sobre oficina de trabalho com adolescentes. (consultoria).
- ⇒ Realizar avaliação dos treinamentos à distância.
- ⇒ Contratar TVE para veicular treinamento a distância para professores. (TV Escola).
- ⇒ Capacitar líderes de classe como agentes de prevenção de DST, aids e drogas nas escolas, por meio de professores habilitados.
- ⇒ Capacitar 500 jovens da comunidade (grupos religiosos, associações e escolas privadas), como agente comunitário de prevenção, para orientar 10.000 outros jovens da comunidade por meio de 25 treinamentos.
- ⇒ Realizar 81 treinamentos para orientadores de aprendizagem de 3 grandes escolas de cada capital por meio dos educadores comunitários.
- ⇒ Promover um encontro para: reciclar, avaliar o processo de treinamento e trocar experiências com os 180 multiplicadores (educadores comunitários), habilitados pelo CN-DST/AIDS para capacitarem adolescentes como agentes comunitários de prevenção de DST, aids e drogas, que estão orientados outros jovens.
- ⇒ Identificar no mercado, cursos de aperfeiçoamento para dois técnicos da área de prevenção, envolvidos com projetos dirigidos à criança, adolescente e adulto jovem.
- ⇒ Promover a participação em eventos nacionais e internacionais sobre criança e adolescente e adulto jovem dos dois técnicos envolvidos na área.
- ⇒ Contratar firma para realizar avaliação dos treinamentos.
- ⇒ Realizar Fórum com representantes do CN-DST/AIDS, Ministério da Educação e Universidades Públicas para estabelecer parcerias com Universidades no desenvolvimento de projetos de prevenção para esta população alvo.
- ⇒ Realizar termos de cooperação com 27 Universidades Públicas para desenvolverem ações educativas preventivas em relação as DST e aids entre alunos.
- ⇒ Capacitar 81 professores para desenvolverem treinamentos de universitários como agentes de prevenção das DST e aids.

- ⇒ Reproduzir e distribuir 27 Kits de vídeos para as Universidades.
- ⇒ Reproduzir 2.500 e distribuir o Manual de Adolescentes para as Universidades.

2. Promover ações específicas para crianças e adolescentes, que se encontram em maior situação de risco, por meio de oficinas especiais que abordam a sexualidade, e práticas seguras em reação as DST, aids e drogas.

ATIVIDADES

- ➔ Realizar Termo de Cooperação com o Movimento de Meninos e Meninas de Rua, para desenvolverem ações sobre prevenção das DST, aids e drogas entre meninos/as de rua.
- ➔ Realizar oficinas de treinamento sobre DST, aids e drogas para habilitar 750 educadores de rua de 24 estados para trabalhar 10.000 crianças e adolescentes de rua.
- ➔ Reproduzir material educativo: cartilhas (2.000), camisetas (3.000) e vídeos (200).

3- Promover ações específicas para crianças e adolescentes trabalhadores, com pouca ou nenhuma relação com as instituições escolares.

ATIVIDADES

- ➔ Orientar crianças e adolescentes trabalhadores, quanto as formas de prevenção de DST, aids e drogas por meio do rádio.
- ➔ Contratar empresa para:
- ➔ Produzir programa piloto de rádio sobre prevenção de DST, aids e drogas, elaborados para criança e adolescente fora da escola.
- ➔ Produzir 24 programas de rádio, veicular e avaliar estes programas que são dirigidos a esta população alvo.

7 - ESTRATÉGIAS

- 1- Buscar e fortalecer as parcerias.
- 2- Dar visibilidade ao projeto mediante campanhas de divulgação.
- 3- Sensibilizar toda a sociedade e as parcerias em especial.
- 4- Atuar nas áreas por meio: (*)

	Material pedagógico	Salto para o Futuro	Adolesc. (radio)	Atualização: revista, seminários por regiões
4.1 Pré-escola				
- capacitação de professores e comunidade escolar, viabilizando o desenvolvimento de ações lúdicas, em um enfoque participativo.	X	X	-	X
4.2 1ª grau / 2ª grau				
- capacitação de profissionais da saúde e Educação, numa metodologia lúdico-participativa, aproveitando adolescentes multiplicadores. - Capacitação nos cursos de formação de professores e habilitações em saúde, com aproveitamento em estágios.	X	X	X	X
4.3 3ª grau				
- Capacitação de estudantes multiplicadores no espaço universitário e técnicos ligados ao setores de assistência aos estudantes - Aproveitamento desta ação multiplicadora	X	X	-	X

- 5- Desenvolver metodologias lúdicas e participativas para a capacitação de professores e pessoal de apoio ao trabalho pedagógico.
- 6- Utilizar a mídia televisiva para o desenvolvimento de programas, dentro das ações de educação à distancia, voltados à capacitação de pessoal ligado às atividades escolares.
- 7- Produzir programas de rádio dirigidos às crianças e adolescentes que têm no mundo do trabalho sua principal forma de socialização.
- 8- Aproveitar a rede multiplicadora já capacitada (profissionais e adolescentes) como referência disponível para continuidade de ações preventivas.
- 9- Utilizar o rádio para veiculação de campanha dirigida a crianças e adolescente.

8 - AVALIAÇÃO

A avaliação do subcomponente referente a crianças, adolescentes e adultos jovens da área de Prevenção da Coordenação Nacional de DST e Aids, inserida neste Plano Estratégico, tem por objetivo aferir em que medida os objetivos estabelecidos foram alcançados, bem como o impacto das intervenções sobre o comportamento, atitudes, práticas e conhecimentos dos agentes envolvidos e da população-alvo e, conseqüentemente, sobre a incidência das DST e aids e do uso de drogas. Para tanto, essa proposta visa criar os instrumentos que permitam acompanhar e medir o desempenho dessa política pública específica, como parte do processo decisório e da tomada de decisão no contexto do planejamento e da gerência de programas. Esse processo avaliativo compreende um conjunto de ações e de medidas que exige, de forma sistemática e continuada, a utilização de recursos técnicos e metodológicos que permitam aferir com precisão e validade o desenvolvimento das ações propostas.

Avaliar significa determinar o valor de algo ou de alguma coisa, com a conseqüente emissão de um julgamento, o que pressupõe um conhecimento da realidade. Assim, há de serem empregadas técnicas investigativas que permitam uma aproximação dessa realidade, o que implica a adoção de instrumentos adequados a cada caso e capazes de gerar dados confiáveis e válidos. Acreditamos que é possível utilizar métodos de estudo quantitativos e qualitativos, cada qual com seu instrumental específico cuidadosamente definido e validado, que cumprem com objetivos e possibilidades distintos, sendo, portanto, complementares nessa busca de apreender a realidade em seus múltiplos aspectos.

Cabe chamar a atenção para o fato de que cada uma das duas abordagens, seja ela quantitativa ou qualitativa, tem seus pontos fortes e fracos, que precisam ser conhecidos para se saber os limites e alcances de cada método. Os estudos quantitativos como os inquéritos caracterizam-se por serem extensivos, envolvendo maior número de respondentes, com a preocupação de que as amostras pesquisadas sejam representativas da população de referência, o que lhes confere uma capacidade de generalizar os achados para aquela população. Por outro lado, perdem em profundidade, lidando com informações mais fechadas e controladas, o que diminui o poder explicativo do fenômeno investigado.

No pólo oposto, os métodos qualitativos perdem na extensão, já que lidam com grupos menores, sem preocupação com sua representatividade em relação à população, e não podem, pois, ter seus resultados generalizados para toda a população. Em contrapartida, atingem um grau de profundidade maior em relação ao objeto investigado. São particularmente apropriados para estudos sobre comportamentos, crenças e valores, pois permitem um mergulho maior na subjetividade dos indivíduos pesquisados.

Não se pode falar em diferenças hierárquicas entre os métodos de investigação, mas antes em adequação do método ao objeto e objetivos da investigação, pois é esse aspecto que deve orientar as escolhas por um ou por outro, em cada caso. Isso não significa que haja uma única forma de se abordar um determinado objeto. Os estudos avaliativos aqui propostos tomam como base referencial a complementaridade dos métodos quantitativos e qualitativos, adotando, sempre que possível, técnicas mistas de abordagem.

A avaliação será feita a partir de dados disponíveis no Programa bem como de estudos específicos, que gerem informação relativa a determinados projetos. Deverão ser conduzidos estudos quantitativos, sempre com a preocupação de desenvolver e utilizar instrumentos de alta confiabilidade e validade, e com a adoção de indicadores que permitam o monitoramento dos projetos.

Propostas de avaliação

O Plano Estratégico para a área de Prevenção referente a crianças, adolescentes e adultos jovens adotou dois grandes componentes de atuação: o primeiro, direcionado para crianças e adolescentes que estão dentro da escola e o segundo, voltado para aqueles que estão fora da escola, constituído basicamente pelos menores trabalhadores e pelos meninos e meninas em situação de maior risco social. A avaliação está prevista em todos os projetos desenvolvidos, devendo ser estabelecidos os métodos e instrumentos já no planejamento dos projetos e no momento da constituição das parcerias para sua execução.

A Coordenação Nacional de DST e Aids incumbir-se-á de realizar diretamente a avaliação dos cursos à distância voltados para a capacitação de professores de pré-escola, ensino fundamental e médio, adotados como intervenção prioritária para atingir maior número de professores e, conseqüentemente, de crianças e adolescentes dentro da escola. Os demais projetos serão avaliados pelas instituições e organizações executoras, que enviarão relatórios parciais e finais para a Coordenação Nacional que, assim, acompanhará o seu desenvolvimento, verificando o cumprimento dos objetivos e o impacto alcançado.

Em relação à avaliação dos cursos à distância para professores, cabe lembrar que ela deverá ser conduzida tendo em mente que se trata de um processo que não se inicia do zero, mas de níveis diferenciados, tanto individualmente, quanto em função do grupo social e que é construído a partir de sucessivas aproximações com o objeto de ensino-aprendizagem. Assim, a avaliação produzida sempre será um recorte momentâneo dessa realidade, que é dinâmica e processual, devendo ela mesma ter esse caráter de continuidade.

O processo de avaliação do trabalho junto às escolas constará dos seguintes estudos:

1. Censo escolar sobre trabalho em prevenção das DST e Aids e uso de drogas, junto a escolas da rede pública e privada, a partir de questionário estruturado que aborde os seguintes tópicos:

- perfil da escola (número e tipo de profissionais, grau e séries escolares, número de alunos, faixa etária e condição social);
- desenvolvimento e tipo de trabalho de prevenção;
- curso de capacitação de professores (número e tipo de cursos realizados, número de profissionais capacitados, carga horária e temas);
- inserção curricular dos conteúdos temáticos;
- material didático empregado;
- metodologias de ensino-aprendizagem.

Esse inquérito escolar propiciará um diagnóstico da situação das escolas em relação ao trabalho de prevenção das DST e aids e uso de drogas, dimensionando o número de escolas que têm trabalho na área e o tipo de trabalho desenvolvido. Isso é importante no sentido de traçar um quadro diagnóstico do sistema educacional público e privado nesse aspecto e definir qual deve ser a abrangência de um trabalho de sensibilização a ser desenvolvido e as estratégias a serem adotadas pelos níveis nacional, estadual e municipal de saúde e educação. A operacionalização desse inquérito será facilitada mediante inclusão das questões pertinentes no censo de escolas que está sendo organizado pelo Ministério da Educação.

2. Avaliação dos cursos de capacitação de professores (cursos à distância):

a) Avaliação imediata pela aplicação de pré e pós-testes, no sentido de aferir mudanças no conhecimento e atitudes, a partir da realização do treinamento.

b) Avaliação do trabalho dentro da escola, mediante estudo de intervenção multicêntrico, em uma capital selecionada de cada região do país, no qual eleger-se-á uma escola que tenha participado do curso (grupo experimental) e outra escola que não tenha participado, para funcionar como controle.

Esse estudo deverá ser conduzido mediante a adoção de diferentes procedimentos e técnicas investigativas, como inquéritos, grupos focais, informantes-chave e observação direta.

O estudo estará centrado nos seguintes eixos de investigação:

- ⇒ Avaliação curricular: mediante entrevistas com informantes-chave e observação direta, para levantar:
- ⇒ tipo de inserção dos conteúdos sobre prevenção de DST/aids e uso de drogas: transversal e horizontal;
- ⇒ número e perfil dos profissionais atuantes;
- ⇒ conteúdos temáticos, carga horária e distribuição segundo a série e faixa etária;
- ⇒ material didático empregado;
- ⇒ metodologias de ensino-aprendizagem adotadas;
- ⇒ agentes sociais envolvidos.
- ⇒ Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos professores, bem como das habilidades adquiridas para trabalhar com crianças e adolescentes: realizada mediante entrevistas estruturadas e grupos focais.
- ⇒ Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos alunos (segundo sexo e faixa etária): mediante entrevistas estruturadas e grupos focais. Para crianças pré-escolares deverão ser adotadas técnicas de avaliação apropriadas para essa faixa-etária, que levem em consideração as formas de comunicação próprias dessa fase do desenvolvimento infantil. Poderão ser utilizadas técnicas de dramatização, jogos, expressão gráfica e plástica para apreender como as crianças estão introjetando conceitos relativos à sexualidade, ao corpo, relações interpessoais, sempre tendo em mente as características biopsicossociais dessa fase.

3. Estudo de caso-controle sobre gravidez em adolescentes, buscando associá-la à falta de intervenção educativa na escola. Esse estudo tomará como casos as adolescentes grávidas atendidas nos serviços de pré-natal ou em maternidades e como controles, adolescentes não-grávidas atendidas em outros serviços, pareadas por faixa etária, série escolar, nível sócio-econômico, entre outras. Deverá ser feito um rastreamento de fatores que podem ter contribuído para a ocorrência da gravidez, principalmente em relação à atuação da escola.

4. Estudos de incidência de HIV/aids/DST e gravidez em adolescentes: a partir de registros das Coordenações Estaduais e Nacional de DST e Aids.

O quadro abaixo sintetiza as propostas de avaliação do projeto voltado para as escolas de ensino pré-escolar, fundamental e médio, indicando o objeto a ser avaliado, os métodos indicados, os indicadores obtidos em cada caso e as fontes de informação.

QUADRO RESUMO DE AVALIAÇÃO

OBJETO DE AVALIAÇÃO	MÉTODOS	PRINCIPAIS INDICADORES	FONTES
1. Situação das escolas públicas e privadas quanto à prevenção das DST/aids	Censo escolar	perfil das escolas % de escolas que: - desenvolvem trabalho de prevenção em DST/aids e uso de drogas; - realizaram curso de capacitação para prof.; - têm tema inserido no currículo; - utilizam material didático voltado para o tema, tipo de metodologia e % de escolas que adotam essa metodologia	MEC
2. Curso de capacitação de professores	Inquérito (Pré e Pós-teste)	% de professores que referem: - conhecimentos corretos a respeito da transmissão e prevenção das DST/HIV/aids; - conhecimento adequados relativos às drogas; - comportamentos adequados de prevenção; - confiança em falar sobre temas de sexualidade, uso de drogas e DST/HIV/aids; - confiança em utilizar técnicas participativas	Pesquisa de campo
3. Impacto nas escolas	Estudos multicêntrico Inquérito KAP Estudo qualitativos (grupos focais, informantes-chave e observação participante)	Grau de conhecimentos, atitudes e práticas de professores e alunos a respeito das DST/HIV/aids, uso de drogas e sexualidade; Opinião e grau de aceitação do trabalho na escola; aderência às atividades propostas; inserção curricular, carga horária, perfil do professor, metodologia de ensino-aprendizagem e material didático utilizado;	Pesquisa de campo e revisão de literatura e
4. Associação entre gravidez em adolescentes e intervenção na escola	Estudo de caso-controle	Medidas de associação (odds ratio)	Estudo
5. Impacto no estado de saúde	Análise de incidência de DST/aids e gravidez em adolescentes	Coefficiente de incidência de DST/aids por faixa etária (série histórica) Coefficientes de incidência de gravidez em adolescentes	Programa de DST/aids Programa de atenção materno-infantil; Programa de atenção ao adolescentes

PARCERIAS (*)

Enfatizamos a necessidade e a importância da concretização de parcerias básicas, vinculadas aos Ministérios e entidades que constituem uma interface com a população alvo deste projeto e suas áreas de ação, tais como: Ministério da Educação, Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Justiça, Ministério das Comunicações, Ministério da Cultura, Ministério Extraordinário do Esporte, Ministério da Agricultura e Organização Internacional do Trabalho.

Para as estratégias relacionadas, propõe-se as seguintes parcerias:

a) Para as campanhas de divulgação e sensibilização:

- ABERT
- Prefeituras
- Empresas ligadas à temática

b) Para as atividades realizadas para a população-alvo, recursos, instituições, parcerias e concessões e órgãos de atuação/ cooperação para o desenvolvimento do Plano Estratégico:

ATIVIDADE	POPULAÇÃO ALVO	RECURSOS	INSTITUIÇÃO	PARCERIAS E CONCESSÕES	ÓRGÃOS ATUAÇÃO COOPERAÇÃO
		Material pedagógico	Salto para o Futuro	Parcerias	Atualização: revista seminário
Planejamento de ações	Criança	OMEPE MEC / MNMMR	OMEPE MEC	-	OMEPE MEC / MNMMR
	Adolescentes	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação ONG MNMMR	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação MEC/TV Escola	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação ABERT	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação Revista Nova Escola
	Adultos jovens	Universidade MEC / ONG MNMMR	-	-	Universidade ONG MNMMR
Execução das ações	Crianças	Secretarias de Estado da Educação, Saúde e Ação Social; Secretarias Municipais; Centros comunitários; Entidades sociais;ONG	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação	ABERT Ministérios das Comunicações e do Trabalho SESC SESI SENAI SENAC SEBRAE SENAR	Secretarias de Estado e Municípios da Saúde e Educação Universidades ONG
	Adolescentes	Secretarias de Estado da Educação, Saúde e Ação Social; Secretarias Municipais; Centros comunitários; Entidades sociais; ONG Universidades MNMMR OG	Secretarias de Estado da Educação, Saúde e Ação Social;	Secretarias estaduais e municipais (através dos multiplicadores) SESC SESI SENAI SENAC SEBRAE SENAR	Secretarias de Estado da Educação, Saúde, Trabalho e Ação Social; ONG MNMMR
	Adultos jovens	Universidades ONG	-	Entidades estudantis SESC/SESI SENAI/SENAC SEBRAE/SENAR	Órgãos de assistência ao estudante; entidades estudantis; ONG

(*)Consideramos importante a participação da equipe no momento de concretizar as parcerias e elaborar o material pedagógico.

- CAPRA, F. - O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 20a ed., Cultrix, São Paulo - SP, 1997, p. 13-46; 299-350.
- CAVALLARI, C. D. Conversando sobre Drogas. Rev. Como falar de AIDS nas escolas. Associação para Prevenção e Tratamento da AIDS. Gráfica, fot/impress, São Paulo - SP, 1994, p. 6 - 36.
- DONAS, S. Marco Epidemiológico e Conceitual de Saúde Integral do Adolescente. Documento OPAS/OMS no Brasil, Brasília-DF, abril, 1992, p. 3-23.
- DRY FOOS, J. G. Adolescents at risk, Prevalence and prevention. New York, Oxford, University Press, 1990.
- FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. Trad. Kátia de Mello e Silva. 3a ed., São Paulo - SP, Moraes, 1980, 102 p.
- FREIRE, P. - Educação como prática da liberdade - 21a ed., Rio de Janeiro - RJ, Paz e Terra, 1992, 158 p.
- FREIRE, P. É Preciso Superar o Momento em que a AIDS é Inimiga da Vida. Boletim ABIA, Rio de Janeiro - RJ, Julho/Agosto, no20, 1993, p. 8-10.
- FREIRE, P. - Pedagogia do oprimido. 22a ed. São Paulo - SP, Paz e Terra, 1993, 184 p.
- FREIRE, P. Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do Oprimido. Paz e Terra, São Paulo, 1992, p. 1-14.
- FRINGER, W. R. - Prevenir la transmisión del VIH en los países "de prioridad". Net Work en español. Agosto, 1993.
- FROMN, E. - Linguagem Esquecida. Trad: O. A. JELHO. Ed. Zahar, Rio de Janeiro - RJ, 1964, 88 p.
- GRUNSEIT, A., KIPPAX, S. Effects of sex education on Young people's sexuals behaviour. Review Commissioned by the WHO/GPA, USA, 1993.
- GTPOS/ABIA/ECOS. Guia de Orientação Sexual. Diretrizes e Metodologias da Pré-Escola ao 2º Grau. São Paulo-SP, Fórum Nacional de Educação e Sexualidade, 1991, p. 32.
- MAMEDE, M. V. et. alli. - Prevenção de AIDS para mulheres no BRASIL. Projeto Ministério da Saúde - PNDST-AIDS/EERP-USP, Ribeirão Preto-SP, 1996, 141 p..
- MATARAZZO, M. H., MANZIN, R. Educação Sexual nas Escolas. Ed. Paulinas, São Paulo - SP, 1988, p. 10 - 45.
- MELLO, G. N. Educação para Cidadania. Estudos Avançados. Suplemento Especial. São Paulo - SP, Ensino Básico, Ano IV, no 25, março, 1992, p. 3.
- MELLO, G. N. de. Os Estereótipos Sexuais na Escola. Cadernos de Pesquisa. Rev. Estudos e Pesquisa em Educação. São Paulo - SP, Fundação Carlos Chagas, np 15, 1975, p. 141-144.
- MICHEL, A. Não aos Estereótipos. São Paulo - SP, UNESCO, 1989, p. 10-9.
- MILLER, G. A. Language and Communication. Ed. MacGraw-Hill, USA, 1951, 298 p..
- MIRANDA, S. D.; LINHARES, I. M.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R.; BASTOS, A. C. Conhecimento e Atitudes Relacionadas às DST/AIDS entre Estudantes de Curso Secundário. Rev. Ginecol. Obstet. São Paulo - SP, 4 (4): 189-195, 1993, p. 189-191.
- MINAYO, M. C. - O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 3a ed., São Paulo - SP / Rio de Janeiro - RJ. HUNITEC/ABRASCO, 1994, 269 p.

- ONU. The Worl's Womem 1995. Trends and Statises. New York, 1995, p. 29.
- PARKER, R. G. - A Construção da Solidariedade. AIDS, Sexualidade e Política no BRASIL, Rio de Janeiro - RJ, Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994.
- REICH, W. A revolução Sexual. 8a ed., Zahar Ed., Rio de Janeiro - RJ, 1981, p. 149 - 184.
- RIBEIRO, R. J. Direitos Humanos no liminar do Século XXI. Jornal da USP, São Paulo - SP, Especial, 24-30/03/1997, p. 6-7.
- RODRIGUES, A. Educação para a Plenitude do Ser. Jornal Verdade e Luz. Ribeirão Preto - SP, ano XI, no 132, janeiro, 1997, p. 12.
- ROSEMBERG, F. A Educação de mulheres Jovem e Adultos no Brasil. In SAFFIOTI, H.; MUÑHOS- VARGAS. Mulheres Brasileiras é assim, Rio de Janeiro - RJ, Rosa dos Tempos, UNICEF/NIPAS, 1994, p. 27.
- RÚDIO, F V. - Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica. Vozes, Petrópolis, 1985, p. 19-28.
- SEARS, A. - Ensiná-los a viver. Physis - Revista de Saúde Pública. V. 3, n. 1, 1988, p. 7 - 23.
- THIOLLENT, M. - Metodologia da pesquisa ação. 4a ed., São Paulo - SP, Cortez, 1988, 108p.
- TOSTES, M. A. De aidético à uma Pessoa com AIDS: algumas reflexões sobre a qualidade de vida. Boletim. Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS da Bahia. Salvador - BA, dez./96 e Jan./Fev., 1997, no 2, p. 8-9.
- TRIVIÑOS, A. N. S. - Introdução a Pesquisa em Ciências Sexuais: a pesquisa qualitativa em Educação, São Paulo - SP., Atlas, 1987, Cap. 5, p. 20 - 43; 116-173.
- TRIVIÑOS, A. N. S. E KOPS, D. A. - A Revisão da Literatura nas teses de mestrado. Prospectiva, Rev. Orientação Educacional. Porto Alegre-RS, V. I, no 9. Outubro, 1991, p. 46 - 51.
- ULLMANN, S. - Semântica: uma introdução à ciência do significado. Trad.: J. A. O. Mateus, Lisboa, 1964, p. 577.
- OMS/UNICEF. Documento de Alma-Ata. - Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 1978.
- WARWICK, J.; KIPPAX, S. Effects of sex education on Young people and AIDS research. In: P. Aggleton, P. Davies and G. Hart (Editors) AIDS: Individual, Cultural and Policy dimension. Basingstoke, Falmer Press, 1990, 120 p.
- WHO, Global Programme on AIDS. School he alth education to prevent AIDS and STD: a resourse package for curriculum planners. Hand book for curriculum planners, Students activities and Teachers'Guide. WHO, Geneva, 1993.
- VIETTA, E. P. - Marco Conceituai para prática da Enfermagem Social. Tese Doutorado, Escola Enfermagem Ribeirão Preto USP, Ribeirão Preto - SP, 1985, p. 52 - 63.

Impressão / Acabamento
Área de Produção Gráfico-Editorial
Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde
SIA Trecho 4 lotes 540-610
Fones.: (061) 233-2020 / 233-1774 Fax: (061) 233-9558
Cep.: 71.200-040 - Brasília - DF

