

# PROJETO DE VALORIZAÇÃO DO PROTAGONISMO JUVENIL COM VISTAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, EMOCIONAL E SOCIAL DO ADOLESCENTE – “PROJE-TEEN”

*Cláudia Gersen Alvarenga de Paiva<sup>1</sup>*

## RESUMO

O “Proje-teen”, implantado em 2005 no CEFET/MG - Araxá, abordou as DST, HIV-Aids, gravidez e drogas. Foram realizadas, de março a julho de 2005, doze dinâmicas. Um questionário foi entregue aos alunos no primeiro e no último encontros para ser preenchido, num total de 141; com o objetivo de conhecer as informações dos alunos e avaliar a eficiência das dinâmicas. Confrontando os resultados notou-se que, na maioria dos casos, houve melhora na qualidade da resposta. As afirmações insatisfatórias são justificadas pela ausência do aluno na dinâmica e pela apresentação ineficiente do tema. Proporcionar um ambiente de discussão sobre sexualidade é uma estratégia eficaz de mudança de comportamento do adolescente, em favor de uma postura de auto valorização e auto cuidado.

**Palavra chave:** HIV. AIDS. DST. Prevenção.

## ABSTRACT

The “Proje-teen” was introduced in 2005 at CEFET/MG in the city of Araxá to discuss STD, AIDS, pregnancy and drugs. The project occurred from March to June 2005. The scope of the project included twelve studies which were given to teenage participants. Each participant received a questionnaire at the beginning and at the end of the study, resulting in a total of 141 questionnaires. The object was to determine the level of knowledge of the student participants, and to evaluate the efficiency of this study. Comparing the results, the majority showed an increase in their knowledge on the subject matter. The participants that provided incorrect answers were either absent during a session or received a poor presentation of the subject. The study concluded that the benefits in having an open discussion about sexuality among teenagers results in a change of self behavior, which can change their views in how to take care of themselves responsibly.

**Keyword:** HIV. AIDS. STD. Prevention.

---

<sup>1</sup> FIOCRUZ – Centro de Pesquisas René Rachou/ Centro Federal de Ensino Tecnológico de Minas Gerais uned Araxá - Bióloga – UFMG/1992 - claudiagpaiva@hotmail.com

# 1 INTRODUÇÃO

Tentativas institucionais junto aos alunos do Ensino Médio do Centro Federal de Educação Tecnológica (CEFET/MG) - unidade Araxá foram adotadas, no sentido de abordar temas relativos à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e HIV-Aids, gravidez precoce e uso indevido de drogas, na sua maioria, não conseguiram constituir-se em ações sistematizadas e contínuas. Entretanto, no início de 2005, por iniciativa da autora deste relato de experiência, foi elaborado e implantado o *Proje-teen*; projeto de valorização do protagonismo juvenil. Este projeto é resultado da experiência acadêmica e profissional da autora, uma vez que é bióloga e no período de 2000 à 2004 coordenou o Programa Municipal de Prevenção DST/HIV/Aids de Araxá. No atual momento, a autora está exercendo suas funções como funcionária em lotação provisória da FIOCRUZ, Centro de Pesquisas René Rachou, ao CEFET/MG uned Araxá, instituição onde surgiu a proposta de implantação do referido projeto. O *Proje-teen* tem como objetivo discutir com os alunos os temas citados e, paralelamente, refletir sobre a valorização da auto-estima e a importância do projeto de vida no cuidado da saúde física, emocional e social do adolescente.

Pretende-se, ainda, neste relato, apresentar os resultados parciais da implantação deste projeto, bem como demonstrar as representações que os alunos e alunas que participaram do projeto tinham a respeito dos temas e, após o desenvolvimento do mesmo, como eles passaram a ver essas questões.

## 2 HISTÓRICO

A criação da Unidade de Ensino Descentralizada de Araxá, do Centro Federal de Educação Tecnológica - CEFET/MG deu-se em fevereiro de 1992, quando encampou a então Escola de Minas de Araxá. A Unidade oferece os cursos técnicos em Mecânica, Mineração, Eletrônica e Edificações, nas modalidades integrado ao ensino médio, no diurno, e concomitância externa ou pós-médio, no noturno. A partir do ano de 2006, ela está oferecendo seu primeiro curso de graduação em Engenharia de Automação Industrial. Tem como missão institucional: promover a formação do cidadão-profissional qualificado e empreendedor, capaz de contribuir ativamente para as transformações do meio empresarial e da sociedade, aliando a vivência na Educação Tecnológica e o crescimento do ser humano, consciente e criativo, aos princípios da gestão pela qualidade do ensino, pesquisa e extensão, visando o desenvolvimento econômico e social do país.

Como o problema da gravidez não planejada e das drogas em escolas de ensino médio é geral e de difícil abordagem, a redução da vulnerabilidade dos grupos sociais, no caso o dos jovens, é um desafio para os profissionais da saúde

e da educação. Historicamente, no CEFET em Araxá, algumas iniciativas para enfrentar estes problemas foram tomadas:

I - Palestras: Um grupo formado pelo médico e alguns funcionários do CEFET/Araxá, em 1996, abordou, por meio de palestras, temas sobre o uso indevido de drogas e gravidez na adolescência. Devido à ausência de um local adequado (auditório) para a realização das palestras e a falta de apoio da Instituição para a liberação dos alunos, o projeto não teve continuidade.

II - Outras tentativas isoladas: Incorporação, ao conteúdo de geografia, de temas de cidadania e ética. Atuação mais contundente da Seção de Assistência ao Estudante (SAE), em 1996, na tentativa de minimizar a vulnerabilidade desses alunos mais carentes e, especialmente, os de outras cidades (repúblicas).

III - Capacitação de funcionários: Em 1999, o CEFET-MG Campus I, em Belo Horizonte, organizou um curso em que participaram dois funcionários voluntários para abordar o tema de prevenção às drogas que, não tendo o devido apoio e consultoria para implantação, ficaram impossibilitados de atuar na escola.

IV - PEAS (Programa de Educação Afetivo-Sexual): Iniciativa isolada de professores que, em 2001, capacitaram-se pelo PEAS, na tentativa de promover a integração e protagonismo dos estudantes através de grupos de teatro, xadrez, música, astronomia, etc. por livre adesão de professores, funcionários, pais e alunos. Alguns resultados iniciais foram alcançados, porém, a baixa adesão inviabilizou a iniciativa.

V - Projeto Adolescente Seguro: No ano de 2004, como alternativa, a escola adere ao Projeto Adolescente Seguro, realizado em parceria com a Prefeitura Municipal de Araxá e promovido via financiamento do Ministério da Saúde. O projeto consistia na escolha de quatro alunos bolsistas que, capacitados por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, passaram a atuar como multiplicadores entre seus colegas. O êxito obtido foi parcial, pois, entre outros problemas, observou-se que nem sempre o envolvimento dos multiplicadores era o esperado, pois além de não possuírem maturidade para o esclarecimento de perguntas haveria incompatibilidade de horário entre as turmas e os agentes, o que se tornou um complicador a mais.

Apesar de todos esses esforços, os resultados alcançados estavam muito aquém das expectativas. Era preciso uma alternativa que contasse com um profissional capacitado, que fosse referência no tema, além de uma atividade contínua dentro da escola. Nesse contexto foi lançado o *Proje-teen*. Este projeto, desenvolvido em 2005, manteve a parceria com o Adolescente Seguro nas dinâmicas de conteúdo (informativa), ficando a parte técnica (discussão e reflexão) sob a responsabilidade da coordenadora do *Proje-teen*.

### 3 JUSTIFICATIVA

Os Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids são unidades da rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS), criados, fundamentalmente, com o objetivo de estimular a adoção de práticas sexuais seguras (prevenção primária), ampliar o acesso ao diagnóstico sorológico e encaminhar as pessoas infectadas pelo HIV para os serviços de atenção especializada (prevenção secundária). Desde a criação das primeiras unidades, no final da década de 80, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST-Aids, tem financiado a implantação de boa parte dos CTAs hoje existentes e, mais recentemente, apoiado projetos de expansão das ações extramuros, dirigidas à populações-alvo específicas. (BRASIL, 2002, p. 42).

Como coordenadora do CTA/Araxá, foi possível conhecer a história de vida da maioria das pessoas que procurou este serviço nos últimos quatro anos, desde a sua implantação em 2000. Cada história traz entranhados os tabus, preconceitos e medos relacionados à Aids, situações de baixa auto-estima e vulnerabilidade (situações de risco e exclusão social).

O usuário do serviço, ao passar pelo aconselhamento, momento que deve propiciar confiança e respeito para o sucesso da intervenção, relata sua intimidade sexual. Neste momento de escuta, a percepção do que significa ‘correr riscos’ determinará a relação que o indivíduo estabelece entre a prevenção e o exercício de sua vida sexual. A abordagem durante o aconselhamento é uma tarefa especialmente complexa, pois, ao envolver mudanças de comportamento em que se acham implicadas diversas questões relativas à individualidade, à sexualidade, ao amor e às paixões humanas, estas práticas encontram obstáculos de difícil transposição (ACHKAR, 2004, p. 26).

A construção da auto-estima possibilita gerar não só mudanças comportamentais, como também uma ampliação da consciência crítica que propicia transformações mais profundas e abrangentes no âmbito da vida pessoal, familiar e coletiva/social (SIMÕES BARBOSA, 2001<sup>a</sup>, apud VERMELHO; SIMÕES BARBOSA, 2004, p. 9). Desse modo, o aconselhamento, como tecnologia de intervenção, tem, como limite, exatamente este trabalho de ressimbolização que é demorado e que é incerto (SZAPIRO, 2004, p. 42).

A adolescência é uma etapa da vida marcada por um complexo processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social. É nesta fase que as influências contextuais, externas à família, assumem um papel preponderante, já que afetam a tomada de decisões de condutas e contribuem para a definição de estilos de vida. Neste período, o jovem se expõe, oscilando entre as situações de risco calculado, que são decorrentes de uma ação pensada, e as de risco insensato, nas quais expõe-se gratuitamente, comprometendo, muitas vezes, sua vida de forma irreversível.

Nas epidemias generalizadas, qualquer pessoa que tenha relações sexuais desprotegidas com um parceiro, cujo estágio da infecção é desconhecido, corre o risco de ser infectado pelo HIV. A saturação dos grupos de maior faixa etária indica que, nestes estágios da epidemia, as novas infecções parecem se concentrar cada vez mais nos grupos mais jovens. O estabelecimento de comportamentos mais seguros, no início da vida sexual dos jovens, poderia ser muito mais eficaz na mudança do curso da epidemia do que na mudança dos comportamentos dos grupos de faixa etária mais avançada. Isso porque os jovens estão mais dispostos a aceitar as novas normas e atitudes do que as pessoas mais velhas (BRASIL, 2002, p. 73).

Com base nos estudos realizados em 2001, pelo Ministério da Saúde, no Brasil, aproximadamente 83% dos casos de Aids notificados ao Ministério da Saúde encontram-se na faixa etária de 15 a 49 anos de idade, o que corresponde à população de maior força produtora do país. Entre menores de 12 anos, a transmissão do vírus da mãe para o filho é responsável por 90% dos casos notificados. Cerca de 50% das pessoas com Aids já faleceram (PIMENTA, 2002, p. 12).

A melhor forma de atingir essa população jovem é por meio da comunidade escolar, em um trabalho conjunto de educação continuada para a sexualidade, manejo das questões do HIV-Aids e orientação para a prevenção da gravidez sem planejamento (FONSECA, [199-] p. 1).

Espera-se que este estudo possa contribuir para a compreensão dos comportamentos sexuais de risco, visando a elaboração de estratégias de prevenção das DST/HIV, gravidez não planejada, aborto, dentre outros, e ao esclarecimento de questões da fisiologia, anatomia e reprodução, bem como a restauração (valorização) da auto-estima individual posto que, informações sobre a sexualidade e programas de saúde de qualidade devem ser de fácil acesso a todo cidadão.

## 4 METODOLOGIA

Com base nas experiências do CTA/Araxá e do Projeto Adolescente Seguro, foi implantado em 2005, o *Prote-teen*, que faz parte do Programa de Melhoria da Qualidade de Vida do Aluno no CEFET, Uned-Araxá, local de realização deste estudo. Foram realizadas, no período de 18/03/05 a 06/07/05, doze dinâmicas de cinquenta minutos, uma vez por semana, com cada uma das quatro turmas dos primeiros anos. O *Proje-teen* abordou temas como a integração entre os alunos, projeto de vida, auto-estima, tomada de decisão, cidadania e o uso indevido de drogas, e o Projeto Adolescente Seguro, por meio dos agentes multiplicadores, que discutiu os temas: DST/HIV-Aids, uso do preservativo e planejamento familiar. Durante as dinâmicas, as perguntas eram escritas e colocadas numa caixa e, em seguida, respondidas e afixadas no Mural do Grêmio Estudantil.

Um questionário, utilizado na capacitação de funcionários para implantação do CTA, foi adaptado para este projeto e entregue aos alunos dos primeiros anos no primeiro e no último encontros, para ser preenchido com orientação da coordenadora. No primeiro encontro, foram 141 questionários respondidos e no segundo, 117. Nele, constavam quarenta questões sobre drogas, métodos contraceptivos, preservativos, DST/HIV-Aids e preconceito, com três opções de resposta: concordo, não concordo e não sei. A aplicação do questionário, nestes dois momentos, objetivou conhecer as informações dos alunos frente a essas questões, como também avaliar a eficiência das dinâmicas. A análise das informações foi realizada de forma qualitativa e quantitativa, confrontando os resultados do primeiro com o último questionário.

A realização dos Projetos contou com uma coordenadora e quatro agentes multiplicadores, cadastrados no Projeto Adolescente Seguro. Eles foram indicados pela direção do CEFET e cursavam a 2<sup>a</sup>. e 3<sup>a</sup>. séries do Ensino Médio. As informações aqui relatadas são de dois semestres consecutivos, final de 2004 e início de 2005.

## **5 RESULTADOS**

### **5.1 AVALIAÇÃO QUALITATIVA**

As respostas dos questionários mostraram os hábitos dos alunos bem como suas crenças e preconceitos. Durante o desenvolvimento do Projeto, estas questões foram trabalhadas por meio de situações simuladas e enriquecidas por vivências relatadas por eles. Foi de grande importância a valorização individual. No último encontro foi solicitado aos alunos um comentário sobre as dinâmicas. Alguns relataram ter aprendido muito, todos demonstraram muito carinho e a maioria lamentou o término do projeto.

O envolvimento de toda a comunidade escolar foi crescente durante todo o desenvolvimento do projeto, desde a participação dos alunos até a verdadeira parceria entre professores e funcionários, que ajudaram na resolução dos problemas que foram surgindo e nos objetivos alcançados. O projeto extrapolou as expectativas de êxito, quando as pessoas envolvidas passaram a ser requisitadas para ajudar em vários aspectos, até os pessoais, dos alunos.

As perguntas feitas por escrito revelaram, além da curiosidade, dúvidas comuns nessa faixa etária. Alguns exemplos são:

- Anticoncepcional engorda?
- O remédio de aborto tem contra-indicação?
- Anorexia provoca gravidez?
- Quem é mais racional na hora das decisões?
- Como fazer para cuidar da ejaculação precoce?
- Qual é a média do tamanho do pênis do brasileiro?
- Quando um homem faz sexo oral em uma mulher com HIV a possibilidade de contrair o vírus se torna maior?
- Mesmo depois de ter ficado menstruada há risco de estar grávida?
- Se um homem masturba na piscina e uma mulher nada depois, ela pode engravidar?
- Como uma mulher se masturba?
- O que acontece quando a pessoa inicia a vida sexual muito cedo?
- Por que aparecem na mulher feridas no útero e o que ela pode fazer?
- Todas as perguntas foram respondidas e discutidas com os alunos.

A partir disso, houve a constatação da necessidade de o aluno ser ajudado a vencer essa fase tão complicada, elevando sua auto-estima, melhor preparando-o para assumir uma vida profissional com personalidade e segurança.

## 5.2 AVALIAÇÃO QUANTITATIVA:

Atribuindo o valor de +1, para cada ponto percentual da resposta esperada, e o valor - 1, para a resposta insatisfatória, e, calculando a diferença entre esses valores para cada questão em cada questionário, temos uma quantidade associada ao grau de comportamento esperado (n). Comparamos, então, esse grau de cada questão entre os dois questionários (n2-n1). Assim, a eficácia do trabalho pode ser associada ao aumento desta quantidade. Nota-se que, na maioria dos casos, houve melhora na qualidade da resposta. Espera-se, com isso, que tenha havido também, mudança de comportamento.

As afirmações com respostas insatisfatórias são justificadas pela ausência do aluno na dinâmica que abordou tal assunto, pela apresentação ineficiente do tema, pela formação familiar do aluno, que não aceitou discussão ou reflexão dos seus conceitos.

- Confrontando os resultados do primeiro com o último questionário, obteve-se a seguinte tabela:

Questões	Respostas: esperada% (n2)	insatisfatória % (n1)	indiferente %	(n2-n1)
1) No meu círculo de convivência, algumas pessoas consomem bebidas alcoólicas com frequência, mas isso é natural.				
Antes	60	31	9	12
Depois	68	27	5	-
2) Ir a uma festa de arromba e não beber é meio sem graça.				
	82	11	7	-3
	83	15	2	
3) Não gosto de bebida alcoólica, mas numa festa, quando me oferecem, não sei recusar.				
	92	4	4	-4
	95	3	2	
4) Acho normal beber no final de semana.				
	65	28	7	1
	68	30	2	
5) Usar remédios indicados pela minha família é uma forma de tratar da minha saúde.				
	57	30	13	37
	80	16	4	
6) Usar um complemento alimentar que um amigo ou colega usa não tem nenhum problema.				
	81	8	11	10
	89	6	5	
7) Utilizar remédios para "ganhar corpo" com orientação médica é seguro.				
	43	36	21	25
	63	31	6	
8) Somente experimentar uma droga qualquer não é tão perigoso.				
	92	3	5	7
	97	1	2	
9) Quem consome algum tipo de droga só de vez em quando não corre perigo de se viciar.				
	92	5	3	7
	97	3	0	
10) O cigarro não é um tipo de droga como outra qualquer.				
	86	11	3	-3
	85	13	2	
11) O álcool é tão droga como qualquer outra.				
	74	23	3	18
	84	15	1	
12) A pílula do dia seguinte é um método contraceptivo eficiente como outro qualquer.				
	45	16	39	29
	73	15	12	

**continua**

**continuação**

Questões	Respostas: esperada% (n2)	insatisfatória % (n1)	indiferente %	(n2-n1)
13) A pílula do dia seguinte não é um método anticoncepcional, mas pode ser usada para evitar uma gravidez não planejada.	51	13	36	21
	74	15	11	
14) A mulher não engravida nas primeiras relações sexuais.	85	1	14	-9
	85	10	5	
15) Se há confiança entre os parceiros, o homem não precisa usar camisinha.	92	4	4	5
	96	3	1	
16) As pessoas que têm relações sexuais só de vez em quando não precisam tomar tanto cuidado quanto aquelas que se relacionam com frequência.	95	1	4	2
	97	1	2	
17) Gravidez na adolescência é um acontecimento tão normal quanto outro qualquer.	87	8	5	14
	96	3	1	
18) Gravidez na adolescência é um acontecimento tão natural quanto outro qualquer.	28	13	59	27
	56	14	30	
19) Usar camisinha nas relações sexuais diminui o prazer.	90	3	7	16
	95	2	3	
20) O uso da camisinha é um método contraceptivo.	87	4	9	11
	96	2	2	
21) Se a mulher utiliza pílula anticoncepcional o homem não precisa usar a camisinha.	96	1	3	2
	98	1	1	
22) A partir do momento em que a pessoa inicia sua vida sexual, os cuidados com prevenção e planejamento da gravidez devem ser permanentes.	96	3	1	4
	98	1	1	
23) A partir do momento em que a pessoa decide iniciar sua vida sexual, os cuidados com prevenção de DST, HIV-Aids devem ser constantes.	77	4	19	17
	91	3	6	
24) Uma gravidez não planejada pode ser interrompida sem maiores danos à mulher.	79	8	13	7
	87	9	4	

**continua**

**continuação**

Questões	Respostas: esperada% (n2)	insatisfatória % (n1)	indiferente %	(n2-n1)
25) Ao homem cabe a responsabilidade de sustentar e a mulher o cuidado com a criança.	66	23	11	13
	76	20	4	
26) Cabe ao homem procurar se informar sobre os métodos anticoncepcionais.	60	33	7	-2
	62	37	1	
27) Se tiver informações sobre métodos contraceptivos não é necessária a orientação médica.	84	7	9	2
	88	7	5	
28) Uma criança pode viver bem na ausência do pai.	65	23	12	4
	67	31	2	
29) A pessoa que se descobre portadora de HIV não precisa comunicar o resultado a(o) parceira(o) não portador(a), se a relação entre eles for estável e de fidelidade.	98	1	1	3
	100	0	0	
30) Não se deve permitir que alunos contaminados com HIV assistam aulas junto com outros alunos.	94	2	4	2
	96	2	2	
31) É fácil saber se alguém está contaminado com HIV, basta olhar.	85	2	13	12
	96	1	3	
32) A AIDS é castigo de Deus.	84	2	4	14
	97	1	2	
33) A educação sexual estimula a prática sexual antes da hora.	78	11	11	11
	86	8	6	
34) Uma pessoa tem o direito de optar por ter relação sexual com outra do mesmo sexo.	57	23	20	8
	65	23	12	
35) Uma mulher grávida que se descobre soropositiva deve ter o direito de abortar.	56	16	28	9
	68	19	13	
36) O bebê de uma mãe com AIDS já nasce com a doença.	26	29	45	23
	56	30	14	

**continua**

## conclusão

Questões	Respostas: esperada% (n2)	insatisfatória % (n1)	indiferente %	(n2-n1)
37) A melhor forma de combater a AIDS atualmente é através de ações preventivas.	96	2	2	1
	97	2	1	
38) Os homossexuais, as prostitutas, os hemofílicos e UOI (usuários de drogas injetáveis) são considerados grupos de risco para contrair AIDS.	10	83	7	-19
	22	76	2	
39) Todos os professores devem saber sobre HIV/Aids.	94	2	4	-7
	92	7	1	
40) Há possibilidade de um HIV+ se reinfectar pelo vírus.	15	20	65	40
	61	16	23	

Das 40 afirmações, 33 tiveram aumento de adesão à resposta esperada ( $n2-n1 > 0$ ). As 7 afirmações, em que a diferença de  $n2-n1$  é negativa, estão descritas a seguir:

Questões :

2 - Ir a uma festa de arromba e não beber é meio sem graça.

10 - O cigarro não é um tipo de droga como outra qualquer.

14 - A mulher não engravida nas primeiras relações sexuais.

26 - Cabe ao homem procurar se informar sobre os métodos anticoncepcionais.

28 - Uma criança pode viver bem na ausência do pai.

38 - Os homossexuais, as prostitutas, os hemofílicos e os UDI (usuários de drogas injetáveis) são considerados grupos de risco para contrair Aids.

39 - Todos os professores devem saber sobre HIV/Aids.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento do *Proje-teen*, foi possível perceber que os adolescentes que dele participaram têm muito a dizer e a descobrir. Sentem-se confortáveis para expor suas ideias e opiniões. Mesmo os mais tímidos, à sua maneira, manifestaram-se. Há também aqueles que não demonstraram interesse pelas dinâmicas.

Essa primeira versão do *Proje-teen*, apesar do inquestionável êxito obtido em vários aspectos – relacionamento entre os alunos, relacionamento entre alunos, escola e professores, informações de qualidade, mudança de comportamento - mostrou também que há muito a se avançar tanto nos temas, que, conforme

solicitado, serão diversificados, quanto na metodologia, por exemplo, a mudança na estrutura dos questionários, a capacitação de pais e funcionários, etc.

Deve-se esclarecer que não foi possível estender o *Proje-teen* aos professores, funcionários e pais dos alunos, devido à falta de local apropriado (auditório) e horário disponível para os encontros.

Ressaltamos ainda o imprescindível apoio da direção da Escola para o desenvolvimento do projeto, tanto na liberação dos alunos para participarem das dinâmicas, quanto na aquisição de material didático.

Alguns casos de dificuldades dos alunos, identificados durante o projeto, eram comunicados ao coordenador de curso, diretora de ensino, assistente social, professor e pedagoga. Como alternativa de ajuda a esses alunos, houve uma importante parceria entre o CEFET e psicólogas da cidade, que facilitou o encaminhamento deles para terapia individual ou em grupo, com um preço diferenciado.

Partimos do entendimento de que, propiciar aos jovens uma educação que os introduza no mundo do trabalho, como cidadãos conscientes de suas capacidades e possibilidades, reforçando-lhes o espírito empreendedor, é, antes de tudo, cuidar de sua base emocional e social.

Portanto, proporcionar um ambiente de discussão sobre sexualidade é uma estratégia eficaz de mudança de comportamento do adolescente, em favor de uma postura de auto valorização e auto cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ACHKAR, Sorelle. Aconselhamento e prevenção , alcances e limites. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 26-37. (Coleção DST/AIDS: Série Estudos, Pesquisas e Avaliação, n.8)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Vigilância do HIV no Brasil: novas diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 82 p.
- CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE MINAS GERAIS. Histórico Unidade de Araxá. Disponível em: <<http://www.cefetmg.br>>. Acesso em: 17 maio 2006.
- FONSECA, José Júlio de Andrade. **Educação sexual e manejo da questão do HIV/AIDS no meio escolar**. Belo Horizonte:[s.n.],[199 \_].(Carta aberta às associações de pais e às comunidades escolares)
- PIMENTA, M. C. *et al*. **HIV/AIDS no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira**. Brasília: Organização Internacional do Trabalho, 2002. p.12.
- SIMÕES BARBOSA, R.H. Educação e saúde reprodutiva: análise preliminar de uma experiência numa comunidade favelada do Rio de Janeiro. In: SILVA, D. P. M. (Org.). **Sexualidade em diferentes enfoques: uma experiência de capacitação no campo da saúde reprodutiva**. Niterói, RJ: Muiraquitã; PEGGE;UERJ, 2001a citado por VERMELHO L. L.; SIMÕES BARBOSA,R.H. AIDS: um desafio para a saúde coletiva. In:BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 7-13. (Coleção DST/AIDS: Série Estudos, Pesquisas e Avaliação, n.8)
- SZAPIRO, Ana Maria. O outro da prevenção. In:BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): integrando prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 38-42. (Coleção DST/AIDS:Série Estudos, Pesquisas e Avaliação, n.8)