

UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE
CIÊNCIAS E MATEMÁTICA



JUSSARA MACHADO BERTOI

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DROGAS:
TRABALHANDO OFICINAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS NA
FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Canoas

2005

JUSSARA MACHADO BERTOI

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DROGAS:
TRABALHANDO OFICINAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS NA
FORMAÇÃO DE PROFESSORES**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Ensino de Ciências e Matemática
da Universidade Luterana do Brasil para
obtenção do título de mestre em Ensino de
Ciências e Matemática.**

**ORIENTADORA: Dr^a JULIANA DA SILVA
CO-ORIENTADORA: Dr^a MARIA ELOISA FARIAS**

Canoas

2005

REFLEXÃO

TUDO É POSSÍVEL

Muitas vezes a vida parece transcorrer numa cômoda rotina.

Mais ou menos prazerosa, mais ou menos difícil e inquietante.

E, subitamente, em ondas mansas ou rápidas, emerge a necessidade de uma mudança. Nasce do mais íntimo de nós mesmos ou o mundo exterior nos coloca frente a frente com ela. Mas, não importa o aspecto sob o qual se apresente, a nossa vida já não será a mesma. Nós não seremos os mesmos.

Um trabalho novo, exercer a profissão, um casamento ou uma separação, a chegada de um filho, pôr em marcha um projeto, uma mudança de casa..., de país, uma atitude interna ou externa diferente: todos estes são fortes e comovedores desafios. Então, primeiro virão os medos e as dúvidas; em seguida, a convicção e a força.

Finalmente, se vencermos os obstáculos: a alegria de um novo amanhecer.

Este caminho que iniciamos já foi trilhado por outros. Saber como o conseguiram, talvez possa servir-nos de ajuda.

Dedico este estudo a memória de dois grandes homens que fizeram parte de minha vida: Julio Ferreira Machado, meu pai e Roberto Felix Bertoi, meu sogro.

AGRADECIMENTOS

Este é um momento muito especial em minha vida. É mais uma etapa concluída... mais um objetivo atingido. Alcançar meus sonhos é muito importante para minha vida. Por isso, não deixo de sonhar, sou persistente. Se quero alguma coisa, luto. Não abaixo a cabeça e não deixo que nada desvie o meu caminho. No decorrer destes dois anos foram muitas as pessoas com as quais me relacionei e tiveram parte significativa nesta etapa. Esta é a hora de agradecer por esta conquista. Por isto quero agradecer:

- a Deus, pela fé, força e encorajamento em busca constante do conhecimento;
- ao meu esposo, Mario Roberto, pela ajuda e compreensão;
- as minhas filhas, Fernanda, Renata e Roberta pela sensibilidade, entusiasmo e paciência que tiveram comigo;
- aos meus genros, Sandro, pelas passagens aéreas e ao Tiago pela ajuda na informática;
- a minha mãe, Doraldina, e meu irmão, Milton Machado, pelo apoio;
- a todos meus familiares, que estiveram na torcida pela minha formação;
- a Tereza Martinez, pela ajuda nas traduções;
- aos meus colegas do mestrado, que sempre souberam incentivar-me com suas palavras de motivação;

- a amizade cultivada e fixada para sempre em minha vida, com carinho muito especial a Angelita Paixão, Izabel Andreatta e Vera Muller;
- ao Daniel Rampon, pela sua disposição e prontidão em nos atender sempre que solicitado;
- a Roberta Lipp Coimbra, mestranda/bolsista que muito me ajudou no desenvolver de minha pesquisa;
- a Simone Echeveste, pela ajuda na estatística;
- ao professor Arno Bayer, coordenador do programa de pós-graduação, pela constante preocupação pelo bom andamento do curso;
- ao professor Victor Acunha, pelo trabalho desenvolvido com sua turma;
- aos professores do mestrado, pela dedicação e conhecimento que nos propuseram;
- a professora Maria Eloísa Farias, minha co-orientadora, pela sua grandiosa contribuição nesta minha formação;
- a professora Juliana da Silva, minha orientadora, pela paciência, ajuda e grande incentivo nesta jornada pelo conhecimento;
- a FAPERGS, pelo apoio financeiro.
- Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para que hoje concluísse esta minha formação.

RESUMO

Apesar das transformações ocorridas no meio educacional com a transversalidade incluída nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e na nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB), ainda são encontradas dificuldades na abordagem de temas como as doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e drogas. Desta forma, este estudo teve por objetivo o emprego de oficinas lúdico-pedagógicas sobre saúde na formação de professores, visando contribuir para a prevenção de DST's e para a prevenção do uso de drogas pelos jovens. A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2004 com três grupos: 1) Professores de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS (n=15); 2) Alunos do Curso de Pedagogia/Ulbra/Guaíba-RS (n=15); 3) Alunos do Curso de Pedagogia/Ulbra/Canoas-RS (n=24). Foram realizadas diferentes oficinas lúdico-pedagógicas nos três grupos, sendo utilizado para avaliação pré e pós-teste (Questões Abertas). No grupo de Pedagogia/ Ulbra/Canoas-RS, foram analisadas apenas as questões referentes as DST's. O conhecimento prévio foi analisado pela utilização de um pré-teste e, após a aplicação das oficinas lúdico-pedagógicas, estes resultados foram comparados com o pós-teste, possibilitando a análise do conhecimento construído pelos participantes. Para ambos os grupos, houve um aumento significativo de conhecimentos após as atividades - oficinas lúdico-pedagógicas. As respostas foram avaliadas qualitativamente e, assim classificadas para permitir uma análise quantitativa. Quando se observa os três grupos, verifica-se que o grupo de Professores de Ciências possuía conhecimento prévio sobre o tema mais refinado que os grupos de Pedagogia/Ulbra/Guaíba-RS e Pedagogia/Ulbra/Canoas-RS, apresentando em seu pré-teste maior número de respostas entre as classes satisfatórias e excelentes, o que pode sugerir uma relação com sua experiência profissional. Com este estudo foi possível verificar a eficiência das oficinas lúdico-pedagógicas e a necessidade de sua inserção na formação de professores, o que pode ser realizado através da metodologia proposta. É interessante observar que, através das oficinas, o educando sensibiliza-se e constrói um conhecimento que pode ser transformado, tornando-o significativo em sua aprendizagem.

Palavras-Chave: DST's - Drogas - Ensino em Saúde - Oficinas Lúdico-Pedagógicas.

ABSTRACT

Even with the transformations in the educational middle with the enclosed transversalidade in Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) and in the new LDB (Lei de Diretrizes e Bases), still difficulties in the boarding of subjects that treat with subjects as sexuality, as well as the related ones to the DST's are found. The courses directed to the formation of professionals, such as of pedagogia, teaching and continued formation of professors, must integrate in its plans projects to interdisciplinary in the referring pertaining to school community to the health being aimed at an improvement of the quality of life. Different methodologies can be used, as for example, playful-pedagogical workshops, which generate motivation to the pupils leading the quarrels. Through the workshops educating sensitizing itself, constructs a knowledge that can be transformed and thus to become significant in its learning. This study's objective is to apply workshops of health education in teaching graduation aiming to help in the DST's prevention and to avoid drug use by the young people. The research was developed with three groups during the year of 2004: 1) Science Teachers of Public Schools/Canoas-RS (n=15); 2) Students of Pedagogy Course/Ulbra/Guaíba-RS (n=15); 3) Students of Pedagogy Course/Ulbra/Canoas-RS (n=24). It's been made different playful-pedagogical workshops with the three groups, applying a test before starting the workshops and another after (open Questions). In the group number 3, it has been analyzed only questions about DST's. Comparing the results of the tests made before workshop and tests after workshop, it was possible to analyze the knowledge got by the participants. For both groups there have been a meaningful knowledge increase comparing to the results of the test before the workshops. Analyzing the results it's possible to identify that the Science Teachers group had a deepest knowledge over the other groups, considering that the this group had a greater number of satisfactory and excellent answers than other's. This statement allowed us to verify the effectiveness of the playful-pedagogical workshops and the necessity in the teacher graduation process, that can be implemented through the methodology presented in this paper. It's interesting to observe that through the workshops teachers build a knowledge that can be transformed becoming useful in the learning.

Key-Words: DST's - Drugs - Education in Health - Playful-Pedagogical Workshop.

RESUMEN

Apesar de las transformaciones en el medio educacional con la transversalidad incluida en los Parámetros Curriculares Nacionales (PCN) y en la nueva Ley de Diretrizes y Bases (LDB), aún así son encontradas dificultades en el abordaje de temas como las enfermedades sexualmente transmitibles (DST's) y drogas. De esta forma este estudio tuvo por objetivo empleo de oficinas lúdico-pedagógicas sobre salud en la formación de profesores con la finalidad de contribuir para la prevención de DST's y para la prevención del uso de drogas por los jóvenes. La investigación fue desarrollada durante el año de 2004 con tres grupos: 1) Professores de Ciências de la Red Pública/Canoas-RS (n=15); 2) Alumnos del Curso de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS (n=15); 3) Alumnos del Curso de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS (n=24). Fueron realizadas distintas oficinas lúdico-pedagógicas en los tres grupos, siendo usado para la valorización pré-prueba y pós-prueba (Cuestiones Abiertas). En el grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS, fueron analizadas apenas las cuestiones referentes a DST's. A través de una pré-prueba el conocimiento previo fue analizado, y después de la aplicación de las oficinas lúdico-pedagógicas estos resultados fueron comparados con la pós-prueba, tener posibilidad así analizar el conocimiento realizado por los participantes. Para ambos grupos, hubo un aumento significativo de conocimiento previo después de las actividades – oficinas lúdico-pedagógicas. Se observa en los resultados que las respuestas fueron valorizadas cualitativamente y, así clasificados permitiendo un análisis cuantitativo. Cuando se observan los tres grupos se comprueba que el grupo de profesores de ciencias mostraba conocimiento previo sobre el tema más refinado que los grupos de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS y el grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS, una vez que presentaron en su pré-prueba número mayor de respuestas entre las clases satisfactorias y excelentes lo que puede sugerir una relación con su experiencia profesional. Con este estudio fue posible verificar la eficiencia de las oficinas lúdico-pedagógicas y la necesidad de inclusión en la formación de profesores, lo que puede ser realizado a través de la metodología propuesta. Es interesante observar que a través de las oficinas, el estudiante sensibilizándose, construye un conocimiento que puede ser transformado y así ser significativo en su aprendizaje.

Palabras-Clave: DST's - Drogas - Enseñanza en Salud - Oficinas Lúdico-Pedagógicas.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 A NATUREZA DO PROBLEMA DA PESQUISA	15
1.1 Considerações e Justificativas.....	15
1.2 Qualidade de Vida, Saúde e Educação	16
1.2.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).....	19
1.2.2 O Uso de Drogas.....	24
1.2.3 O Trabalho Preventivo nas Escolas....	29
1.2.4 A Lei de Diretrizes e Bases da Educação.....	33
1.2.5 Formação de Professores.....	36
1.2.6 Oficinas Lúdico-Pedagógicas.....	43
2 O CONHECIMENTO DE PIAGET E A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE AUSUBEL	46
3 OBJETIVOS	49
3.1 Objetivo Geral.....	49
3.2 Objetivos Específicos....	49
4 MÉTODO DE PESQUISA	50
4.1 Amostra e Locais da Pesquisa.....	50
4.2 Procedimentos	51
4.3 Metodologia Aplicada.....	52
4.4 Indicadores	56
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
5.1 Grupos Estudados.....	58
5.2 Análise dos Instrumentos.....	58
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	74
REFERÊNCIAS	77
ANEXOS	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Incidência de AIDS no mundo	22
Figura 2: Oficina Lúdico-Pedagógica: Duplas Rotativas. Interação e descontração entre os participantes.....	53
Figura 3: Oficina Lúdico-Pedagógica: A Tempestade. Revisão de conceitos dos temas apresentados	54
Figura 4: Oficina Lúdico-Pedagógica: O Ritual. Coordenador no início da atividade passando as balas (“objeto de desejo”: Drogas).....	55
Figura 5: Oficina Lúdico-Pedagógica: Contatos Pessoais. Simulação da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	56
Figura 6: Média e Desvio Padrão das classes de respostas, para cada questão do instrumento de pesquisa, dos indivíduos do Grupo de Professores de Ciências, da Rede Pública/Canoas-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$	64
Figura 7: Média e Desvio Padrão das classes de respostas, para cada questão do instrumento de pesquisa dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$	64
Figura 8: Média e Desvio Padrão das classes de respostas, para cada questão do instrumento de pesquisa, dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$	66

Figura 9: Média do Índice Arbitrário e Desvio Padrão gerado para cada grupo estudado. A. Grupo de Professores de Ciências/Canoas-RS (n=15); B. Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS (n=15); C. Grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS (n=24). *** P<0,001 – Teste t-Student..... 69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais características de algumas doenças sexualmente transmissíveis	21
Quadro 2: As drogas mais comuns e algumas de suas características	27
Quadro 3: Estrutura das Oficinas Lúdico-Pedagógicas	44
Quadro 4: Caracterização das respostas dos indivíduos do Grupo de Professores de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS quanto a sua compreensão sobre os temas antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-teste).....	63
Quadro 5: Caracterização das respostas dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS quanto a sua compreensão sobre os temas antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-teste).....	65
Quadro 6: Caracterização das respostas dos indivíduos do Grupo Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS quanto a sua compreensão sobre os temas antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-teste).....	66

INTRODUÇÃO

A idéia de desenvolver uma pesquisa em ensino e aprendizagem envolvendo saúde nasceu da necessidade de ver, na prática, os cuidados da comunidade escolar na preservação da vida, enfatizando o caráter preventivo, que é de extrema relevância social.

O tema saúde, aqui enfatizado, está diretamente ligado na prevenção primária à contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST's) e ao uso indevido de drogas. A preocupação da educação relacionada com estes enfoques norteia a necessidade de uma linguagem clara e acessível. Assim, acredita-se que a educação, através do processo ensino e aprendizagem, pode contribuir para uma melhoria na qualidade de vida dos jovens. Mesmo com as transformações no meio educacional, com a transversalidade incluída nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), ainda são encontradas dificuldades na abordagem de temas que tratam de assuntos relacionados a sexualidade e as drogas. Portanto, desenvolver hábitos de prevenção na comunidade escolar e capacitar os docentes como multiplicadores, deveriam ser objetivos de pesquisas na área.

Neste sentido, esta pesquisa se propõe a analisar a metodologia de oficinas lúdico-pedagógicas, sobre DST's e drogas. Antes e após as atividades, foram utilizados questionários para avaliações (pré e pós-teste), onde foram observados aspectos de formação e o reconhecimento dos temas. A preparação das atividades, a orientação e a avaliação foram parte constante desta formação. Não se considera necessária e nem conveniente a apresentação de propostas didáticas como produtos acabados, mas deseja-se introduzir uma mudança nas concepções dos professores e dos alunos, estimulando-os a ampliarem seus conhecimentos sobre DST's e drogas, visando modificarem seus hábitos e atitudes para obterem uma melhor qualidade de vida.

1 A NATUREZA DO PROBLEMA DA PESQUISA

1.1 CONSIDERAÇÕES E JUSTIFICATIVAS

O estudo realizado fundamentou-se na aplicação de oficinas lúdico-pedagógicas referentes à educação em saúde, procurando estabelecer a prevenção primária à contaminação por DST's e ao uso indevido de drogas.

Considerando que os livros didáticos tratam o tema saúde apenas em certos momentos e os métodos como são trabalhados os conteúdos relacionados à sexualidade e à drogadição na maioria das vezes são insuficientes, pois não atingem a realidade vivenciada pelos jovens estudantes, através deste estudo procurou-se auxiliar na busca de uma melhor qualidade de vida, para os jovens.

Cada vez mais, é necessário que estudos relacionados à sexualidade sejam feitos com a utilização de informações claras e objetivas, derrubando tabus e preconceitos, a fim de valorizar e respeitar o próprio corpo, o respeito mútuo e a convivência solidária, englobando relações de gênero, respeito a diversidade de crenças, valores e expressões sócio-culturais. Percebe-se que no meio educacional ainda há resistência à abordagem de temas que tratam sobre DST's e drogas. Esta dificuldade de falar abertamente com os jovens é mais evidente no corpo docente do que na própria família, pois esta reconhece a importância dos assuntos, visto que faz parte da vida dos jovens. Sabe-se que geralmente estes assuntos ficam a cargo dos professores de Ciências e Biologia, não ocorrendo um trabalho interdisciplinar e nem transversal. Na busca por facilitadores no ensino em saúde, propõe-se neste estudo, responder ao seguinte problema:

As oficinas lúdico-pedagógicas, usadas como uma metodologia alternativa, auxiliam o ensino em saúde nas escolas, estabelecendo a prevenção primária em relação à contaminação por DST's e ao uso indevido de drogas?

A adolescência é a fase em que os jovens buscam desenvolver sua identidade, isto é, seu jeito de ser. A orientação sexual na escola pode suprir em parte a deficiência dos setores públicos em relação à saúde, sendo de grande importância que a prevenção primária seja instalada no setor educacional tanto no que diz respeito aos educandos quanto na formação de professores. Através do desenvolvimento de estratégias de ensino que estabeleçam hábitos de prevenção na comunidade escolar, pretende-se sensibilizar os indivíduos quanto à importância da saúde para uma melhor condição de vida espiritual, física e mental. Identificando o perfil dos profissionais de ensino quanto ao conhecimento do tema, poder-se promover a formação de multiplicadores utilizando-se de oficinas lúdico-pedagógicas que servirão para subsidiá-los e orientá-los, como parte de sua formação para a prática pedagógica.

1.2 QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E EDUCAÇÃO

Temas relacionados com o ambiente, que visam a preservação do nosso planeta, devem ser profundamente trabalhados quando se quer promover a saúde. O nosso posicionamento em relação às questões ambientais colabora para que tenhamos um melhor aproveitamento em relação à saúde. Luz (1996) coloca que qualidade de vida é um conjunto de elementos sociais, físicos, psicológicos e culturais com validade universal, que contribuem para o bem estar da população. Também ressalta que a qualidade de vida passa, então, pela necessária mudança de comportamento, vivência de valores, crescimento profissional e humano, disciplina e respeito, cuidados com o ambiente e atenção a saúde.

Segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade. A promoção da saúde do homem está interligada com hábitos de higiene, com o meio em que está inserido e com as atividades por ele desempenhadas. Por tanto, se faz necessária a prevenção (BAPTISTA, 1974).

A prevenção visa manter o perfeito equilíbrio de que o organismo necessita para que o indivíduo se sinta integrado física, mental e socialmente em seu ambiente. A medicina preventiva tem como objetivos: a) prevenir as doenças; b) promover a saúde e a eficiência física e mental; c) prolongar a vida; e d) prevenir e limitar a capacidade resultante de doença (BAPTISTA, 1974).

Nos dias de hoje, no panorama internacional da educação, é consenso que a prevenção é o enfoque prioritário, principalmente se o alvo dos programas é a população mais jovem. Quando o objetivo é atingir e combater comportamentos de risco associados a vulnerabilidade a que estão sujeitos crianças e adolescentes, mais além do enfoque do problema em si, está a importância de sua realização como ser humano e social. O objetivo maior da educação dirigida aos jovens, indivíduos em processo de formação de personalidade, deve ser o de capacitá-los a adotar condutas positivas, com estímulo crítico, para que possam assim vir a construir mentalidades novas, capazes de promover transformações nos objetivos sociais. Um novo ideal de formação integral do indivíduo, sua estrutura emocional e intelecto, deve considerar a preocupação com a complexidade de sua existência, do ambiente cultural e das relações interpessoais que condicionam sua vida, priorizando valores próprios de cada sociedade, e apoiando-se nos recursos locais disponíveis e mais adequados, como é o caso do complexo ambiente da comunidade escolar. O papel do educador é a peça-chave para a

implantação de programas de educação preventiva. Portanto, é essencial que ele passe por um processo amplo e aprofundado de capacitação, tanto cognitiva quanto metodológica e vivencial (RODRIGUES, 1995).

Segundo Engquist et al. (2001), os componentes principais nos programas de prevenção são: (1) componente organizacional escolar; (2) estudantes que recebam educação continuada; (3) o ambiente escolar e educacional; (4) atividades educativas que incluam a família; e (5) atividades desenvolvidas com a comunidade, como um todo.

A Universidade do século XXI deve estabelecer uma ponte entre as ciências e as humanidades e, ao mesmo tempo, unificá-las em um todo integrado. O questionamento científico é direcionado por nossos valores e as revelações da ciência muitas vezes informam, expandem e transformam nossos valores de forma inesperada. As mesmas (Universidades) têm hoje uma oportunidade particular de ser transnacionais e internacionais. As idéias transitam facilmente por entre as fronteiras nacionais mesmo quando a troca de recursos ou o movimento das pessoas é limitado ou difícil. As Universidades devem tirar proveito de suas oportunidades para a difusão global do conhecimento relevante à solução dos problemas que atingem a saúde (ROLSTON et al., 1994).

Na atualidade, entre os problemas em saúde que vêm merecendo grande atenção, investimento e campanhas dizem respeito às DST's, como a AIDS, e ao uso abusivo de drogas, que foram os temas aqui trabalhados com os participantes deste estudo através de oficinas lúdico-pedagógicas.

1.2.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S)

Algumas doenças são infecto-contagiosas, como a gripe, meningite, sarampo, caxumba, entre outras. Estas doenças são causadas por agentes infecciosos (vírus, bactérias e outros) que passam de uma pessoa para outra através do convívio social, seja na sala de aula, no ônibus ou no uso de objetos em comum (PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS, 1994).

As doenças sexualmente transmissíveis também são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros microorganismos. Transmitem-se, principalmente, durante as relações sexuais, embora algumas possam ser transmitidas também de outras formas (SUPLICY, 1998).

As DST's são um grave problema de saúde porque quando não tratadas adequadamente podem causar sérias complicações e mesmo a morte. As gestantes, quando acometidas de alguma DST e não tratadas corretamente, podem vir a abortar o bebê. Se não houver abortamento, o bebê pode apresentar mal formações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Existem vários tipos de DST's, e o conhecimento sobre elas, sua prevenção ou tratamento adequado, são muito importantes porque podem garantir uma vida sexual prazerosa e sadia. Apesar da maioria delas ser de fácil cuidado é importante lembrar que as DST's: a) demonstram que a vida sexual não está protegida; b) podem causar esterilidade no homem e na mulher; c) podem provocar inflamações nos órgãos genitais do homem, podendo causar impotência; d) podem causar inflamação no útero, nas trompas e ovários da mulher,

podendo complicar para uma infecção em todo o corpo, o que pode causar a sua morte; e e) podem resultar em câncer no colo do útero e no pênis.

Mesmo as DST's aparentemente simples podem ter várias causas e diferentes tratamentos, portanto a automedicação e os tratamentos incorretos dificultam a cura. Cada DST tem um tipo de tratamento e só um profissional de saúde poderá avaliar e fazer essa orientação corretamente. As DST's podem apresentar-se de várias formas como, por exemplo, corrimentos (secreções) vaginais e uretrais, lesões genitais com feridas (úlceras), verrugas, etc (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

No Quadro 1 estão relacionadas algumas DST's e suas características.

Quadro 1: Principais características de algumas doenças sexualmente transmissíveis

DST's	CARACTERIZAÇÃO
Herpes Genital	Ardência e vermelhidão, seguidas de pequenas bolhas agrupadas que rompem e formam feridas dolorosas nos órgãos genitais. As feridas podem durar de uma a três semanas e desaparecerem, mas a pessoa continua infectada.
Cancro Mole	Feridas dolorosas e com pus nos órgãos genitais. É mais comum nos homens.
Linfogranuloma Venéreo	Ferida nos órgãos genitais. Surgem caroços na virilha, que se rompem e soltam pus.
Donovanose	Começa com caroço, em seguida forma uma ferida que cresce em volume e extensão. Não dói e não tem íngua.
Sífilis Primária	Ferida indolor nos órgãos genitais, acompanhada de íngua na virilha.
Sífilis Secundária	Manchas no corpo, principalmente nas palmas das mãos e plantas dos pés.
Sífilis Terciária	Ocorre vários anos após o contágio. Podem ser afetados: pele, coração, ossos e cérebro, podendo levar à morte.
Sífilis Congênita	Transmitida ao bebê durante a gravidez. O bebê pode morrer (aborto ou parto prematuro) ou nascer com defeitos físicos.
Condiloma Acuminado	Verrugas não dolorosas, isoladas ou agrupadas, que aparecem nos órgãos genitais e/ou no ânus.
Gonorréia e Clamídia	No homem, manifesta-se com corrimento amarelado (gonorréia) ou esbranquiçado (clamídia) no canal da urina e ardência ao urinar.
Tricomoniase	Corrimento amarelado ou esverdeado; coceira; dor no ato sexual.
Vaginose Bacteriana	Corrimento branco amarelado não muito intenso; cheiro ruim, principalmente depois do ato sexual ou no final da menstruação.
Candidíase	Corrimento de cor branca, tipo leite coalhado.
AIDS	É uma doença resultante da infecção pelo HIV. Ela ataca e destrói as defesas do corpo, levando a pessoa à morte.

Fonte: Adaptada de MS, 1997.

Dentre as DST's, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA:AIDS em inglês) vem merecendo destaque nas últimas décadas. A AIDS é uma doença relativamente recente, surgida no início dos anos 80. É chamada de pandemia por tratar-se de uma epidemia muito ampla. Por causar elevada mortalidade, ela apavora a população, o que leva, amiúde, à discriminação dos doentes de AIDS (BUCHER, 1995).

A doença afeta o sistema imunológico do indivíduo e o deixa vulnerável, ao debilitar progressivamente suas defesas naturais. Logo, estas não conseguem proteger o organismo

contra os diversos agentes invasores (micróbios, bactérias, fungos, vírus). Enfraquecido, o indivíduo corre graves riscos pelo alastramento de outras doenças que se infiltram, as chamadas “infecções oportunistas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

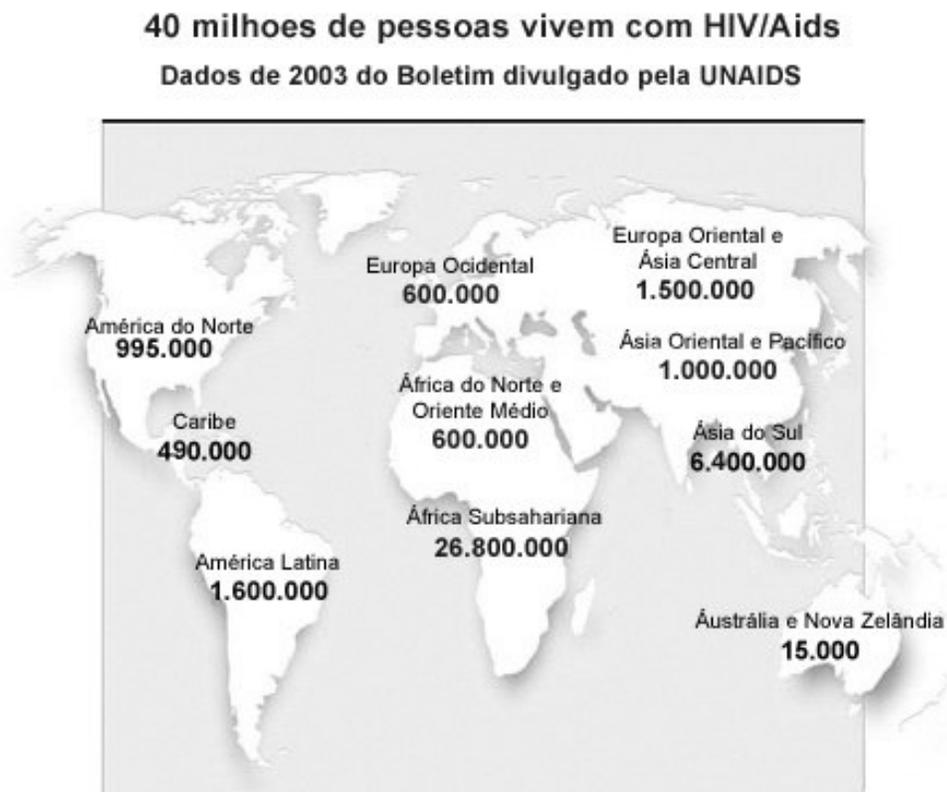


Figura 1: Incidência da AIDS no mundo

Fonte: <http://www.agenciaaids.com.br> Acesso em: 27 mai. 2005.

A AIDS é causada por um vírus chamado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, sigla em inglês). Este penetra no corpo e ataca os glóbulos brancos (linfócitos T4), responsáveis pela defesa do sistema imunológico. O vírus pode permanecer no organismo por meses ou anos, sem sinal aparente da doença. Nestes casos, o corpo já está infectado pelo HIV, mas a doença não chegou a manifestar-se (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Pessoas neste estágio de infecção não são doentes, mas “soropositivos assintomáticos”, isto é, o exame do soro sanguíneo é positivo quanto à presença do vírus, embora (ainda) não manifeste sintomas. Mesmo assim, podem infectar outras pessoas, em particular os parceiros sexuais. A transmissão à outra pessoa pode ocorrer pelo sangue contaminado, esperma contaminado, secreção vaginal contaminada e amamentação. Outras formas de transmissão, como por saliva, suor, urina, lágrima, beijo, espirro, roupas íntimas, banheiros, mosquitos e outros, até hoje não foram confirmadas.

Segundo os dados estatísticos divulgados pela OMS, o número de doentes de AIDS (crianças e adultos) notificados no mundo inteiro, até final de 1994, atingia mais de um milhão. Quarenta e dois por cento foram notificados nos Estados Unidos e 9% na América Latina. Os casos estimados elevam-se a 4,5 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). Para o ano de 2003 podemos observar na Figura 1 o mapa da AIDS mundial.

As estimativas quanto à infecção pelo HIV (sem manifestar a doença) são bem mais altas: 19,5 milhões no mundo inteiro (dos quais 1,5 milhão de crianças), sendo dois milhões na América Latina e 10 milhões na África Negra. Segundo a OMS, a epidemia de HIV/AIDS cresceu mundialmente, só em 1993, cerca de 60%.

No Brasil, até setembro de 1994, 56.000 casos foram notificados, sendo 76,8% na região do sudeste. A taxa por 100.000 habitantes é de 41,2% (95,2% na região sudeste). Em termos absolutos, o Brasil é o segundo país com maior índice de casos de AIDS, atrás apenas dos Estados Unidos. Entre 1996 e 2000, a epidemia sobe de 13% no sul do Brasil.

No Rio Grande do Sul, entre 1983 e 1997, houve um grande crescimento no número de casos novos de AIDS notificados. A partir de 1998 até 2002, os casos ficaram mais ou menos estáveis e diminuiu a letalidade. Embora o número de homens infectados desde 1983 seja maior, o número de mulheres infectadas a partir de 1997 se tornou similar, sendo de igual razão (SECRETARIA DA SAÚDE/RS, 2003).

Quanto aos modos de transmissão, a via sexual é responsável, na média dos últimos 14 anos, por 47,9% (50,7% em 1993). Atualmente, a contaminação aumenta hoje mais rapidamente entre heterossexuais. Por via sangüínea, eleva-se a 27,2%, sendo 22,7% devido a usuários de drogas injetáveis (UDI) (25,9% em 1993). Esta categoria demonstra um crescimento acelerado e situa-se hoje acima de 30%. O que mais se destaca nas tendências da pandemia no Brasil é o aumento de casos entre mulheres e jovens. Nas primeiras, os casos de AIDS passaram de 0,2% em 1985 para 2,5%, aumento vinculado ao uso de drogas. Em 1993, 49% do total de casos de adolescentes ocorreu devido a UDI. Paralelamente, a transmissão heterossexual cresceu em comparação com o homo/bissexual. O conjunto das ações preventivas encetadas pelo Ministério da Saúde visa hoje a promoção de práticas seguras quanto às transmissões sexual, sangüínea e vertical (BUCHER, 1995).

Nos últimos anos, a infecção pelo HIV cresceu muito entre UDI. No mundo inteiro, eles representam hoje o segundo grupo com condutas de vulnerabilidade.

1.2.2 O Uso De Drogas

O consumo de drogas tem aumentado no Brasil. Embora menos elevado do que nos Estados Unidos e na Europa, o número elevado de usuários preocupa as autoridades de saúde e de educação. De fato, este consumo propaga-se em todas as camadas da população,

sobretudo urbana, atingindo cada vez mais aquelas de baixa renda. Não se trata apenas de produtos ilegais, mas também do abuso de muitos produtos legais como o álcool, tabaco, medicamentos, psicotrópicos e inalantes (solventes). O conjunto destas práticas abusivas acarreta um alto custo social, além de pesados sofrimentos físicos e morais aos usuários, às famílias e à comunidade como um todo (BUCHER, 1995).

Salienta-se a este quadro a disseminação da AIDS, a partir da década de 80. O vírus HIV infecta parcelas crescentes das populações vivendo em situações de risco. Ele se dissemina mais, hoje em dia, entre UDI e seus parceiros sexuais, representando assim um foco de propagação que atinge toda a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O termo “droga” refere-se a qualquer substância química usada em farmácias, tinturarias, indústrias, etc... Na área biológica tem diferentes significados: pode referir-se a qualquer substância usada como medicamento ou a substâncias ingeridas para alterar transitoriamente a personalidade. As drogas podem ser de origem natural (álcool do vinho ou maconha) ou sintetizadas (solventes, ácido lisérgico (LSD)). Elas podem ser classificadas em dois grandes grupos: (1) lícitas ou legais e (2) ilícitas ou ilegais (SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SISP), 2003).

Toda e qualquer substância que age no cérebro, modificando o seu funcionamento, alterando o humor ou o comportamento é chamada de substância psicoativa (SISP, 2003). Dentro deste grupo de substâncias existem, por exemplo: a) os medicamentos; b) substâncias de aplicação na vida diária moderna; c) substâncias que se transformaram em hábitos sociais do ser humano; d) um grupo de drogas que ocasionam abuso e dependência e que são ilegais.

O álcool e o tabaco são socialmente aceitos, assim como o uso de medicamentos prescritos pelos médicos ou recomendados por conhecidos. No entanto, é mal vista a mudança de comportamento produzida por qualquer das drogas lícitas ou drogas legais. Por outro lado, existem substâncias que não têm utilidade médica e são ilegais ou ilícitas. Em geral, são substâncias que mudam mais intensamente o comportamento das pessoas e por serem ilegais podem alterar também a forma de vida dos indivíduos (CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES/RS (CONEN/RS), 2003).

O abuso de drogas ocorre quando um indivíduo usa repetidamente uma droga, apesar de saber do problema social, do trabalho ou de saúde gerado pelo uso da mesma. O uso freqüente de drogas em situações perigosas, como dirigir ou operar máquinas quando intoxicado também caracteriza abuso de drogas (CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES/RS, 2003).

Droga de abuso é, portanto, qualquer substância ou preparação, com pouco uso médico, usada primariamente pelos efeitos prazerosos, exóticos ou estimulantes. Dentre elas temos: o tabaco e o álcool, que são drogas sociais por excelência; os inalantes, a maconha, a cocaína, o LSD, a mescalina e extratos de cogumelos que são drogas ilícitas; substâncias que só devem ser usadas sob receita médica, como moderadores do apetite, estimulantes, calmantes, entre outras que também passam a ser drogas de abuso, quando utilizadas para outros fins ou excesso (SILVA, 1997).

No Quadro 2 estão citadas as drogas mais comuns e algumas de suas características.

Quadro 2: As drogas mais comuns e algumas de suas características

DROGAS	CARACTERÍSTICAS
Nicotina	Aspirada pelo fumo do tabaco, causa inúmeros malefícios cardiovasculares e respiratórios. Seu consumo é hoje cada vez mais questionado. É uma droga estimulante.
Álcool	O uso crônico leva a uma degradação física e moral, provocando, na falta do produto, uma síndrome de abstinência violenta. Pode levar à morte. Instiga com frequência a violência e acidentes. É uma droga depressora.
Inalantes e Solventes	Representam, na juventude brasileira, a “droga de iniciação”, em particular o “cheirinho de loló”. Têm a fama de produzir efeitos mirabolantes, mas podem provocar danos graves.
Crack e Merla	Derivados da cocaína, o crack é uma versão sólida e a merla, a versão pastosa. Ambos são fumados, por isso provocam efeitos mais rápidos e intensos. O crack cria dependência com facilidade, e a possibilidade de overdose é muito grande.
Anfetamina	São medicamentos muito consumidos, em particular para ficar acordado. Substâncias anfetamínicas estão contidas nos moderadores de apetite; além de emagrecimento, criam dependência. É uma droga estimulante.
LSD	É o produto de origem sintética mais conhecido. Ele pode provocar alucinações e confusão mental de demorada remissão; “viagens ruins” podem levar ao suicídio. É uma droga perturbadora.
Benzina	São drogas ou medicamentos que deprimem o sistema nervoso central, causando desde sonolência até inconsciência. São mais conhecidos por diminuírem o nervosismo e provocar sono. É uma droga depressora.
Heroína	É uma droga derivada da morfina e codeína. É uma substância depressora do sistema nervoso central sendo capaz de alterar as sensações do prazer e da dor.
Cocaína	O uso intenso cria forte dependência psíquica; usada injetada, pode transmitir infecções graves, como a hepatite ou o vírus da AIDS. É classificada como droga estimulante.
Maconha	Também conhecida como cânhamo verdadeiro. Ela favorece a introspecção e o desligamento do mundo. É classificada como droga perturbadora.
Ecstasy	É um derivado sintético da anfetamina. Pode ser tanto classificado como psicoestimulante, semelhante a cocaína e as anfetaminas, como também ser agrupado com os alucinógenos devido às alucinações que causa, quando usado em doses muito altas.

Fonte: Adaptada de Bucher, 1995.

As informações sobre a situação das drogas no Brasil são fragmentadas. Os dados mais amplos devem-se às investigações do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Escola Paulista de Medicina. A partir dos levantamentos bi-anuais em escolas de 10 capitais, é possível explorar sobre o consumo de drogas na população

em geral. Entre todas as substâncias, o álcool é o que mais se destaca. Estima-se que o alcoolismo atinja entre 3 a 10% da população, sendo que 84% apresentam uso ocasional. Em relação ao tabaco, a estimativa é de que 50% dos homens e 33% das mulheres fumam. Em um cotejo internacional, esta proporção deve ser considerada elevada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Nas escolas, destaca-se o uso na vida de drogas lícitas. Após álcool e fumo, figuram os inalantes e ansiolíticos (tranqüilizantes), vindo à maconha em quinto lugar (primeiro produto ilegal) e as anfetaminas em sexto. Agrupando todos os medicamentos psicotrópicos, eles situam-se em terceiro lugar, ultrapassando os inalantes. Quanto ao uso freqüente, situa-se entre 18,6% para álcool – o que é mais elevado – e 0,5% para anfetaminas, com a maconha em 0,6%. Isso mostra como é importante distinguir uma ou poucas experiências de um uso freqüente ou contínuo. O primeiro caso exige a atenção firme dos pais e educadores, o segundo um atendimento especializado.

Os dados disponíveis sobre drogas indicam:

- o uso de drogas pela população estudantil brasileira não atinge níveis tão elevados como em outros países;

- o principal uso é de drogas lícitas, o que significa que a imensa maioria dos estudantes não tem contatos com traficantes. Logo, a fonte de obtenção de drogas pode ser tanto o lar como lojas ou farmácias;

- o consumo detectado no conjunto de alunos testados não aponta para uma “epidemia de drogas”;

- os programas preventivos devem adaptar-se à realidade do consumo. Logo, programas importados de outros países, por ignorar essa realidade, podem até piorar a situação;

- os números recolhidos são significativos quanto às tendências do uso de drogas entre estudantes, mas não oferecem um panorama global do consumo no país, pois faltam dados sobre as populações fora das escolas, entre jovens e adultos, e é provável que nestas o padrão do consumo seja quantitativa e/ou qualitativamente diferente (BUCHER, 1995).

1.2.3 O Trabalho Preventivo Nas Escolas

A melhor maneira de investir na redução da demanda por drogas reside em programações amplas de educação preventiva. No entanto, para tornar-se eficaz na formação de hábitos, atitudes e valores condizentes com a meta prioritária da valorização da vida, esta deve ultrapassar o enfoque da droga, e englobar outros aspectos fundamentais para a realização pessoal e social do jovem (BUCHER, 1995).

A idéia de prevenção deve integrar um processo básico e permanente. Deve-se, através de ações contínuas, alcançar a comunidade escolar como um todo, e de sensibilizar e mobilizar a comunidade escolar para as nossas novas abordagens de saúde para uma melhor qualidade de vida. Visando sempre a formação do jovem, as informações transmitidas difundirão conhecimentos sobre as possíveis causas e as conseqüências, individuais e coletivas, das diversas condutas de risco. O objetivo é desenvolver as capacidades de

comunicação, decisão e adaptação, e fortalecer a identidade social no jovem e a participação deste nos interesses comunitários. No conjunto, a idéia é a capacitação do jovem para que possa adotar condutas positivas com espírito crítico e criativo, dispensando a procura de riscos desnecessários. O empreendimento a longo prazo visa a construção de mentalidades novas, capazes de encetar novos compromissos sociais. Para tanto, prioriza o apoio aos valores próprios de cada sociedade e a utilização dos recursos locais, seja nas escolas seja nas estruturas comunitárias. Promulgada a idéia da educação preventiva, a UNESCO considera que o uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, bem como as DST e a AIDS, são problemas da sociedade, a serem enfrentados com a promoção de melhorias na qualidade de vida e no respeito à cidadania e aos direitos humanos. Com esse objetivo, a escola está sendo apontada como o espaço adequado para o desenvolvimento de ações preventivas (BUCHER, 1995).

A abordagem moderna da educação preventiva vê a escola voltada para a formação integral da criança e do adolescente. Porém, para otimizar seu potencial transformador, ela precisa refletir sobre as contradições, desacertos e dilemas que permeiam as interações sociais; precisa aprofundar sua visão do homem para propiciar transformações resultando em um maior desenvolvimento do aluno como ser integral. Tal atendimento integral só será possível com a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar, por meio de debates, trocas de experiência, posicionamentos individuais e coletivos, e cooperação permanente. Ora, querendo encetar uma postura voltada para a valorização da vida, é importante abordar o aluno não apenas no aspecto cognitivo ou como alvo de transmissão de conhecimentos, mas envolvendo a sua totalidade dinâmica: para o seu desenvolvimento integral não basta propor informações técnicas ou científicas; é preciso criar espaço na própria organização escolar para a manifestação dos seus sentimentos, emoções e valores, a fim de propiciar processos de integração afetiva e cultural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A figura do educador é a peça-chave para a implantação de programas de educação preventiva. Para que possa desenvolver as ações idealizadas, é preciso que passe ele mesmo por um processo amplo e aprofundado de capacitação, tanto cognitiva quanto metodológica e vertical. De fato, o corpo docente declara-se, com grande frequência, despreparado para a abordagem dos temas propostos. Logo, a sua formação é fundamental para a transmissão das idéias preventivas detendo credibilidade, por meio de posturas seguras, autênticas e lúdicas, substituindo os preconceitos que alimentam medos e inseguranças por conceitos criteriosos. Estes serão comprovados cientificamente, e contextualizados, no que tange à realidade concreta, escolar e comunitária. Por outro lado, o próprio educador precisa ser valorizado, inclusive na sua remuneração, para que possa incumbir-se das suas tarefas com dignidade e convicção.

Como princípios básicos para a implantação de ações de educação preventiva integral, pode-se pautar:

a) todas as ações desenvolvida nas unidades escolares devem estar inseridas no contexto histórico, político, econômico e sócio-cultural de cada região;

b) as atividades preventivas devem permear o currículo escolar de maneira contínua, e ser realizadas por professores devidamente familiarizados e capacitados nas mais diversas disciplinas;

c) a escola deve buscar a participação do todos os segmentos da comunidade escolar, envolvendo pais e famílias, bem como a integração com outras ações e entidades;

d) as ações implantadas devem ser acompanhadas e supervisionadas por especialistas em educação preventiva, responsáveis pela capacitação aprofundada do corpo docente.

A continuidade das ações deve ser garantida por infra-estruturas institucionais e orçamentárias estáveis, pois as intervenções voltadas para a melhoria da qualidade de vida só surtem efeitos a médio e longo prazo (BUCHER, 1995).

Para implantar ações de educação preventiva, é fundamental criar ambientes onde as relações e informações favoreçam o desenvolvimento integral do educando. Para tanto, o planejamento das ações deve contemplar atividades específicas (direcionadas para informações técnico-científicas) e outras específicas (esporte, teatro, música, participação comunitária, oficinas lúdicas pedagógicas) (BUCHER, 1995).

Os procedimentos educativos, em relação ao uso de drogas, podem ser reunidos em dois grupos principais: procedimentos preventivos e procedimentos curativos. Entre os procedimentos preventivos, dois assumem especial importância no sentido de evitar a dependência das drogas, o conhecimento das drogas e dos seus efeitos e conhecimento das condições que favorecem ou podem favorecer o início do uso de drogas. Professores, pais e todas as pessoas que trabalham com crianças e jovens precisam conhecer as principais drogas e seus efeitos sobre o organismo. Entre as condições que favorecem o uso de drogas merecem destaque o aspecto econômico e o aspecto social das drogas. É preciso salientar as enormes somas de dinheiro envolvidas no tráfico de drogas, fazendo com que os traficantes procurem por todos os meios aumentar o número de consumidores. Quanto ao aspecto social, deve-se pensar especialmente nas dificuldades de integração social do início da adolescência, e a influência dos mais velhos sobre os mais jovens (SANTOS, 2002). Assim a nova LDB (CURY, 2004) juntamente com os Parâmetros Curriculares Nacionais (1997) e os Temas de

Relevância Social ou Temas Transversais investem no trabalho de prevenção direcionado ao ensino e aprendizagem.

1.2.4 A Lei De Diretrizes E Base (LDB), Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) E Os Temas Transversais

A Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação, traz:

Artigo 1º - A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º- Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§2º- A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.

O artigo procura abranger todas as fontes de estímulo educativo a que estão sujeitos os indivíduos no seu processo formativo. No §1º, o artigo destaca a abrangência da LDB, que se refere exclusivamente à educação escolar. Esta Lei 9.394/96 dá proeminência aos meios, sociologizando o conceito, que se empobreceu em suas dimensões filosóficas. Com esta nova Lei, parece haver diminuído em parte a preocupação com a humanização, buscando privilegiar o processo, que é circunstancial e visa mais à formação para a sociedade, do que para a vida. Perdeu a filosofia, ganhou o sociologismo (SOUZA e SILVA, 1997). Pode-se ver que, aí, não está tudo o que caracteriza essencialmente a educação.

A Lei estabelece como parte da educação básica:

Art.21. A educação escolar compõe-se de:

- I. Educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio;
- II. Educação superior

Isso significa que o ensino médio passa a integrar a etapa do processo educacional que a Nação considera básica para o exercício da cidadania, base para o acesso às atividades produtivas, para o prosseguimento nos níveis mais elevados e complexos da educação e para o desenvolvimento pessoal, referido à sua interação com a sociedade e sua plena inserção nela, ou seja, que “tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (Art.22, Lei nº9.394/96).

A LDB deixa explícito que o ensino médio é a etapa final da educação básica, o que ocorre para a construção de sua identidade. O ensino médio passa a ter a característica de terminalidade, o que significa assegurar a todos os cidadãos a oportunidade de consolidar e aprofundar os conhecimentos adquiridos no ensino fundamental. Em suma, a lei estabelece uma perspectiva que integra numa mesma e única modalidade, finalidades até então dissociadas para oferecer, de forma articulada, uma educação equilibrada, com funções equivalentes para todos os educandos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental (Resolução CEB nº2, de 07/04/1998) definem que os estabelecimentos escolares adotem como uma das idéias temáticas da ação pedagógica o estudo da sexualidade. Todavia, a inclusão da disciplina

educação sexual tem sido sistematicamente barrada por forças sociais, pelo despreparo dos educadores e até mesmo pelas famílias que não consideram o assunto como prioridade da escola.

Segundo Ribeiro (1990), a escola está sendo a instituição mais indicada pelas autoridades educacionais, pelos especialistas e pela sociedade em geral como sendo o campo fértil e ideal para se dar a orientação sexual. Porém a escola ainda permanece omissa aos apelos solicitados pelos educandos. A escola faz parte da vida durante o processo evolutivo dos jovens, ela não pode simplesmente se omitir ao que acontece com o seu aluno. É de suma importância que a escola se dê conta da necessidade de abrir espaços para temas como a sexualidade, DST's e drogas entre outros.

Desta forma, os temas de relevância social ou os temas transversais, conduzem a um ensino de maneira interdisciplinar, não ficando reduzida a um assunto da disciplina de ciências ou biologia, e, nestas, não tratando apenas a parte biológica reprodutiva, desconsiderando a importância dos valores e sentimentos envolvidos em todo o processo tanto no que refere-se à sexualidade como à drogadição.

Os temas transversais se referem a questões sociais, onde a abordagem curricular envolve todas as áreas de conhecimento. O currículo deve contemplar conteúdos e estratégias de aprendizagem que capacitem o aluno para a vida em sociedade.

As diretrizes orientadoras da proposta apontada pela UNESCO tem como eixos estruturais na sociedade atual: aprender a conhecer, a organização do saber, os conceitos, fatos e princípios; aprender a fazer, saber fazer, os procedimentos; aprender a viver, ser,

conviver, valores, normas e atitudes, que envolvem a aprendizagem de temas referentes a sexualidade, drogas e saúde. Estes eixos serão construídos por cada educando a partir de suas vivências pessoais e na concretização da proposta pedagógica, através da transversalidade e com caráter interdisciplinar. Assim, a formação do professor é desafiadora em qualquer área do conhecimento.

1.2.5 Formação De Professores

Nos últimos 30 anos, o que mais se encontra na literatura sobre formação docente são os temas em que se configuram problemas, que expressam constatações de que geralmente os professores têm sido mal formados e que, por isso, não estão preparados para dar “boas aulas” em qualquer nível de escolaridade. Por outro lado, é essa mesma literatura que vem apontando inúmeras contribuições oriundas de pesquisas no sentido de melhorar tal formação. No entanto, os anos passam, mas tanto problemas quanto sugestões se repetem, de forma tal que parece que pouca coisa de fato muda. É, sobretudo, a falta de integração que caracteriza o modelo usual de formação docente nos cursos de licenciatura, posto que este é calcado na *racionalidade técnica*. Com base nesse modelo, os currículos de formação profissional tendem a separar o mundo acadêmico do mundo da prática. Por isso, procuram propiciar um sólido conhecimento básico-teórico no início do curso, com a subsequente introdução de disciplinas de ciências aplicadas desse conhecimento para, ao final, chegarem à prática profissional com os estágios usuais de final de curso. A formação docente em cursos de licenciaturas ou em ações de formação continuada tem como principal proposta a de que os professores universitários (formadores de professores) estabeleçam parcerias com os professores de ensino médio e fundamental como medida destes serem introduzidos na investigação didática, compreendida como constitutiva do próprio processo de desenvolvimento profissional (ROSA et al., 2002).

Perrenoud (2002) propõe distinguir os esquemas de ação dos saberes, das representações e das teorias pessoais e coletivas. Estes são “esquemas de percepção, de avaliação e de decisão” que permitem mobilizar e efetivar saberes e que os transformam em competências. É por seu intermédio que os saberes podem ser “ativados”. Indispensáveis à ação, esses esquemas podem ser objeto de aprendizagem. Perrenoud acrescenta “...o profissional reflete antes, durante e após a ação. No curso de sua reflexão, utiliza representações e saberes de fontes distintas. Sem essa capacidade de mobilização e de efetivação de saberes não há competências, mas somente conhecimentos...”.

Nessa perspectiva, a formação de professores deveria visar não apenas ao desenvolvimento de representações e de teorias do professor, mas também ao enriquecimento dos esquemas de ação. A formação é concebida de forma a ajudar o professor a realizar esse distanciamento necessário à construção de novos saberes e a suas utilizações na classe (PERRENOUD et al., 2001).

A inadequação da escola frente aos problemas de sexualidade e drogadição decorre de sua pouca capacitação do corpo docente das diversas disciplinas. Geralmente, os assuntos que tratam da sexualidade, drogas e saúde como um todo, são discutidos de uma forma praticamente técnica, isto é, aquilo que trazem os livros didáticos. Conforme a pesquisa apresentada por Mohr (2000), os livros didáticos tratam o tema saúde de uma forma muito simplificada e, na maioria das vezes, fora da realidade vivenciada pelo aluno. Esta realidade, é muitas vezes, distante até para o próprio professor. O tema saúde privilegia apenas o ensino-aprendizagem, não sendo um enfoque suficiente para a educação em saúde, pois não ocasiona o desenvolvimento de aquisição de hábitos e atitudes que possam vir ao encontro com a

prevenção. O ensino hoje apresenta muitas dificuldades em função da precariedade das condições de trabalho do professor, sua insatisfação profissional, suas lacunas de formação, sua representação negativa de clientela e a inadequação dos processos de ensino quanto a temas não relacionados aos conteúdos da sua disciplina.

É necessária a capacitação de professores das diversas áreas para trabalhar a educação preventiva na contaminação por DST's e uso de drogas na promoção da saúde. Para isto, os temas transversais abrem um imenso caminho, pois a educação deve ser enfocada na sua totalidade e não isoladamente como vem sendo feita. Os trabalhos interdisciplinares, multidisciplinares e a transversalidade propõem uma educação não fragmentada, e sim que seja aprofundada nas diversas áreas de modo que se forme uma rede de construção do conhecimento. Os PCN's apresentam os temas transversais com ricas possibilidades temáticas, priorizando o que é relevante, emergente e urgente discutir com os jovens, como por exemplo, a sexualidade (ANDRADE e ACURCIO, 2003).

Muitos professores sentem dificuldades em conversar ou discutir assuntos referentes à sexualidade e, quando trabalhados em sala de aula, são enfatizados somente as questões biológicas reprodutivas, fugindo do interesse que o aluno possui, já que faz parte da sua vivência, sua adolescência. Esta fase de transformações, a adolescência, é de muitos conflitos psicológicos em relação às mudanças que ocorrem no organismo (NOGUEIRA, CORREIA E SILVA, 1999).

À medida que o indivíduo cresce, sofre influências do meio social e cultural em que vive e é educado. Assim, à sua condição de “ser sexuado” e geneticamente feminino ou masculino, passam a ser somadas uma série de pré determinações externas que são

independentes das prévias definições biológicas. É no convívio familiar que a criança-macho tem suas primeiras lições sobre o que é ser menino e a criança-fêmea começa a se transformar em menina. Em geral as lições são ministradas e aprendidas informalmente sem que se tenha consciência do processo educativo em andamento e dos conteúdos que se ensina. Daí a inevitável experiência de todos no contexto da educação sexual, seja como educandos, seja como educadores (MEYER et al., 1998).

O adolescente quer refletir temas como as diferenças de gênero, sexualidade, aborto, homossexualismo e outros que se tornam polêmicos quando trazidos pelos alunos. São temas que estão na vivência dos jovens que os professores encontrarão diariamente na sala de aula. Portanto, fugir do assunto não é solução. O professor deve estar capacitado para esclarecer dúvidas de seus alunos nos diferentes assuntos que surgem na sala de aula (LOURO, 1998; MEYER et al., 1998). Analisando esta colocação, podemos notar o quanto é importante uma revisão ou análise das práticas realizadas e vivenciadas pelos professores na produção dos saberes, visto que é o professor que interage na construção do conhecimento do aluno. Neste início de século, ainda nos deparamos com o agravamento do uso indevido de drogas na comunidade escolar. Entendemos o quanto é delicado um trabalho sobre drogas, mas não podemos deixar de enfatizar o caráter preventivo. Os jovens, crianças e adolescentes, estão constantemente expostos aos mais variados e diferentes tipos de drogas lícitas e ilícitas, portanto é de extrema necessidade um trabalho de forma aberta, informativa e formativa. Assim, fica evidente que a educação seja dirigida para a valorização da vida, para que os futuros cidadãos venham a agir de modo responsável e com sensibilidade aos problemas sociais do país. A preocupação em relacionar a educação com a vida do aluno não é novidade.

A principal função da educação com o tema saúde é contribuir para a formação de cidadãos saudáveis, conscientes, aptos para decidirem e atuarem na realidade social de um modo comprometido com a vida e com o bem estar social e global. Para isso, é necessário que, além de informações e conceitos, a escola se proponha a trabalhar atitudes, com formação de valores através do ensino e aprendizagem de habilidades e procedimentos que sejam interessantes para o educando. Eis aí um grande desafio para a educação. O Brasil é um dos maiores países do mundo em extensão, com problemas sociais que acarretam, muitas vezes, na expansão do tráfico de drogas.

Os padrões de comportamento da família e as informações veiculadas pela mídia exercem especial influência sobre os jovens, crianças e adolescentes. A sociedade é responsável pelo processo como um todo, mas há muitas informações, valores e procedimentos que são transmitidos a esses jovens, pelo que se diz e o que se faz em casa. Estas informações deverão ser incluídas no trabalho da escola para que se estabeleçam relações entre esses dois universos no reconhecimento dos valores expressados através de comportamentos, técnicas, manifestações artísticas e culturais.

O rádio e a televisão constituem a grande fonte de informações que a maioria das famílias possuem. Ao mesmo tempo em que são abordadas questões sobre sexo, DST, drogas e saúde em geral em programas educativos, os meios de comunicação também propõem uma idéia conflitante, pois são propostos valores de consumismo, desperdício, egoísmo, preconceito e tantos outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Para tanto, é de extrema necessidade criar condições na Escola para que todos se integrem em um projeto que visa a prevenção, assim como contar com condições de trabalho, organização curricular entre disciplinas, séries e conteúdos.

A interdisciplinaridade impõe a cada disciplina que transcenda sua especialidade, formando consciência de seus próprios limites para acolher sugestões de outras disciplinas. A interdisciplinaridade proporciona trocas generalizadas de informações e de críticas, fortalecendo, assim, o trabalho de equipe e fazendo que se instale interconexões do saber que leve os professores a uma formação continuada na prevenção primária à saúde. É oportuno adotar o termo transdisciplinar para referir-se a um projeto didático, no qual cada disciplina assume uma responsabilidade global, intervindo em uma visão particular (ASSMANN, 1998).

Conforme o dizer de Freire (1996) “...saber que ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção...” nos mostra que quando o professor entra em sala de aula deve estar aberto a indagações, a curiosidades, as perguntas dos alunos e suas inibições, um ser crítico e inquieto frente a sua tarefa de educador. O professor é um educador. Não transfere apenas conhecimento, mas seu comportamento e suas idéias influenciarão na formação de seu aluno como um todo.

Segundo Patto (1991), “...a convivência de mecanismo de neutralização dos conflitos de insatisfação e rebeldia faz da escola um lugar propício à passagem ao compromisso humano genérico...”, portanto é preciso um trabalho que se proponha a criar condições para que os jovens possam expor suas idéias, seus conhecimentos e serem compreendidos. Dessa forma, deve-se procurar redimensionar as informações obtidas com as já existentes, chegando a uma nova atitude frente à questão das DST's e drogadição, sensibilizando-os quanto à

importância da preservação da vida. Conforme Aragão (2000), assuntos que dizem respeito ao aluno, como a sexualidade, tornam-se uma busca de oportunidades de reflexão e de solução de questões que possam deixar claro aquilo que cada um e cada qual precisa conhecer e quer saber a respeito do seu próprio corpo ou do corpo do outro.

Sem dúvida, só é possível formar profissionais reflexivos por meio de um procedimento global, isto é, que abranja a totalidade do projeto. É positivo propor seminários de análise das práticas ou dos grupos de discussão dos problemas enfrentados pelos educadores no que refere-se à prevenção e/ou assuntos do projeto. Um trabalho de construção de novos saberes teóricos, a partir de situações singulares e um trabalho de integração e mobilização de recursos adquiridos, criador de competências, não é um simples exercício de aplicação de conhecimentos adquiridos. Na verdade essas duas funções diferem em seus desafios e em suas limitações epistemológicas, pois estão imbricadas na construção de novos saberes (PERRENOUD, 2002).

Para implantar um projeto de prevenção na escola, é necessário um trabalho junto à formação de professores, com uma proposta de atividades pedagógicas viáveis de aplicação em sala de aula e em toda a comunidade escolar (PAIVA, 2000).

Os cursos direcionados à formação de profissionais, tais como de Pedagogia, Licenciaturas, Magistério e Formação Continuada de Professores, devem integrar em seus currículos projetos interdisciplinares que viabilizem um ensino efetivo de aprendizagem significativa e de intervenção na comunidade escolar referente à saúde visando uma melhoria da qualidade de vida. Diferentes metodologias podem ser utilizadas, como por exemplo, oficinas que sensibilizem os alunos e os encaminhem a discussão dos assuntos em questão.

1.2.6 Oficinas Lúdico-Pedagógicas

Na palavra oficina não existe nada de novo, se lembrarmos das oficinas de alfaiates, sapateiros e outros artesãos, que cederam lugar às indústrias. As oficinas mecânicas de carros, possuem uma dinâmica bastante interessante. O carro entra com a chaparia enferrujada e o profissional, com maçaricos, chapas e soldas, a recompõe; o mecânico mexe no carburador, faz a combustão, e o pintor finaliza o trabalho (ANDRADE, SOARES E PINTO, 1995).

Oficina lúdico-pedagógica é um meio auxiliar de ensino, em que os conteúdos são trabalhados de forma dinâmica, permitindo que o indivíduo participe ativamente de todas as etapas do processo de construção do conhecimento. É um recurso formado por um pequeno grupo de pessoas que trabalham com a finalidade de aprendizagem e de praticar certos conteúdos através da troca de informações, de como montar e utilizar material didático para atividades experimentais.

A oficina pedagógica se assenta em dois momentos básicos: o primeiro consiste em apresentar aos participantes embasamento teórico e conceitos claros que permitem compreender a temática e propiciem o debate. O segundo momento se centraliza em desenvolver dinâmicas que permitem incorporar as experiências docentes como um material enriquecido com a realidade.

As oficinas pedagógicas geralmente são organizadas com a estrutura descrita no Quadro 3.

Quadro 3: Estrutura das Oficinas pedagógicas

ESTRUTURA	CARACTERÍSTICAS
Contexto	Introduz-se o tema de forma expositiva de forma que a motivação dos participantes auxilie a construir o que se quer transmitir. Há exposição de conceitos e embasamento sobre o tema específico.
Apresentação do tema	Relato de experiências dos participantes. Esta etapa tem como objetivo extrair dos participantes as informações que possuem sobre o tema em questão.
Relação das experiências dos participantes/docentes	Este momento objetiva que os participantes exponham toda a informação, o conhecimento empírico que tenham sobre o tema em questão. A modalidade de trabalho é o relato oral, permitindo que os participantes coloquem suas vivências, apresentem suas localidades e analisem seus problemas.
Revisão dos conceitos	O objetivo deste momento é apresentar e definir conteúdos teóricos que sustentam o enfoque da oficina permitindo que os participantes assimilem os conceitos visualizando-os em sua própria realidade. A metodologia neste momento é do tipo expositivo mas procurando estimular a participação e o diálogo coletivo.
Ação e compromisso do participante	Neste momento, o objetivo é estabelecer as possíveis ações e compromissos que o participante deve assumir a partir dos novos conhecimentos adquiridos. A modalidade de trabalho é geralmente a apresentação das tarefas executadas pelo grupo, onde os participantes/docentes expõem seu trabalho e novas responsabilidades através de mensagens reforçando valores positivos.
Avaliação	Os participantes avaliam a oficina pedagógica em relação ao tema e a metodologia.

Assim, os objetivos das oficinas lúdico-pedagógicas são: 1) propiciar situações de ensino-aprendizagem mais dinâmicas, criativas e prazerosas; 2) auxiliar na fixação de conteúdos discutidos e trabalhados em sala de aula; e 3) atuar no processo de socialização, desinibição e de convivência. As dinâmicas devem proporcionar a intenção de se discutir, pensar, analisar e construir conhecimentos que sirvam de apoio para a prática, tanto na sala de aula como na própria vivência do dia-a-dia. Investe-se para que os participantes das oficinas se tornem multiplicadores, providenciando para que dúvidas sejam esclarecidas e sejam estabelecidas medidas de prevenção onde quer que venham atuar. Para tanto, é necessário que atuem, nas escolas, os serviços de coordenação pedagógica e de orientação educacional não somente coordenando, mas acompanhando, realimentando e avaliando, para que as oficinas

realmente venham a acontecer na prática (ANDRADE, SOARES E PINTO, 1995). Desta forma, através das oficinas, o educando/educador sensibiliza-se, e constrói um conhecimento que pode ser transformado, tornando-o significativo em sua aprendizagem.

2 O CONHECIMENTO DE PIAGET E A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE AUSUBEL

Conforme Piaget (1978), a adolescência situa-se no quarto estágio das operações formais, que se situa entre os 11 anos até cerca dos 15 ou 16 anos. Este estágio do desenvolvimento humano possui como características o pensamento abstrato, a maturidade intelectual, o raciocínio hipotético-dedutivo, a definição de conceitos e de valores e o egocentrismo intelectual. Esta teoria culminou em práticas alternativas de educação em que o aluno é, antes, um sujeito produtor e o educador, um facilitador do processo ensino aprendizagem.

A partir desse estágio o adolescente já é capaz de fazer operações sem manipular objetos, pois passam a ser realizadas a um nível verbal. Tornam-se então capazes de planejar um futuro, antecipar as conseqüências, criar explicações e transformar o mundo pela palavra. Piaget (1978) salienta ainda que é a interação constante entre o organismo e o meio físico e social que constitui a essência do crescimento. Para ele, a inteligência humana somente se desenvolve no indivíduo em função de interações sociais que são em geral, demasiadamente negligenciadas.

Piaget (1978) explica que ocorrem diferenças no ritmo do desenvolvimento entre as pessoas e as atribui às variações na qualidade e frequência da estimulação intelectual recebida dos adultos durante a infância e adolescência, aos fatores espontâneos e endógenos do indivíduo e à presença de um meio que lhe seja favorável. O desenvolvimento da inteligência se apresenta de três formas: empirismo, racionalismo e construtivismo.

O empirismo afirma que o desenvolvimento intelectual é determinado pelo meio ambiente: os sistemas vivos mantêm um senso de equilíbrio com o seu meio ambiente, assimilam e acomodam. Assimilações e acomodações ocorrem em função da necessidade de superar problemas ou perturbações e tentam manter seu senso de equilíbrio.

O racionalismo afirma que o desenvolvimento intelectual é determinado pelo sujeito e não pelo meio. A capacidade de cada ser humano determina como ele percebe a realidade independente de estímulos externos.

O construtivismo afirma que o desenvolvimento intelectual é determinado pela relação do sujeito com o seu meio. O conhecimento se desenvolve como um processo de construção, onde ocorre a interação ativa com o meio físico e social. Neste contexto a interação com o ambiente se dá através de uma seqüência de fatores externos e internos, respondendo a estímulos, analisando, organizando e construindo seu conhecimento num processo de fazer e refazer continuamente.

Para Moreira e Greca (2003), a concepção Piagetiana de adaptação cognitiva requer alguma experiência que provocaria um desequilíbrio e, implicitamente este conflito conduziria a uma transformação conceitual. Esta estratégia de conflito implicaria que o professor gerasse uma dissonância cognitiva no aluno que o levasse a uma adaptação cujo resultado seria a transformação conceitual. Os conflitos cognitivos, apesar de se basearem em um constructo (a adaptação e a acomodação), não representam a visão Piagetiana de transformação, pois a transformação Piagetiana é estrutural, relativo a operações cognitivas qualitativamente diferentes, referentes a conceitos específicos.

Em relação à aprendizagem, Ausubel acredita que esta se processa através do conhecimento prévio, isto é, o que mais influencia a aprendizagem é aquilo que o educando já sabe, o que ele já assimilou, acomodou ou construiu. Ausubel chamou de aprendizagem significativa o processo no qual uma nova informação relaciona-se ao conhecimento que o educando já possuía, ou seja, idéias prévias (subsunçor) ou a visão que o educando já tem em sua estrutura cognitiva. Esta estrutura cognitiva é o resultado da interação de informações, conceitos e vivências representadas sensorialmente no educando (MOREIRA, 1999).

Ausubel também esclarece que qualquer tipo de aprendizagem só é significativa se uma nova informação se incorpora de forma não-arbitrária à estrutura do educando, ocorrendo uma transformação a partir do conhecimento prévio que o educando possui sem que este seja esquecido. Para tanto, este teórico comenta diferentes tipos de facilitadores de aprendizagem.

Através de estratégias alternativas de ensino, não formais, como por exemplo, as oficinas lúdico-pedagógicas, o educando poderia, durante o seu desenvolvimento intelectual, adaptar, assimilar e construir um conceito. Este conceito, por sua vez, pode ser transformado, mudado, sempre que um novo conceito for adaptado ao seu conhecimento prévio, adquirindo, assim, novas informações que poderiam fazer parte do processo de aprendizagem significativa de sua vivência.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Prevenir a ocorrência de DST's e o uso de drogas pelos jovens.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Testar o emprego de oficina lúdico-pedagógica como uma ferramenta de trabalho para educadores;
- analisar as concepções dos educandos e/ou educadores quanto ao conhecimento sobre DST's e drogas durante o estudo;
- sensibilizar os educandos e/ou educadores utilizando oficinas lúdico-pedagógicas como subsídios teórico-prático;
- capacitar educadores para o desenvolvimento de atividades educativas que contribuam para a prevenção de DST's e para a prevenção do uso de drogas pelos jovens.

- **4. MÉTODO DE PESQUISA**

Na primeira parte do trabalho fez-se uma revisão na literatura brasileira e algumas obras estrangeiras sobre sexualidade, DST's e drogas. Parte dos subsídios obtidos nessas fontes teóricas foram utilizadas no desenvolvimento desta dissertação.

O estudo foi realizado através de uma pesquisa exploratória, utilizando-se o método empírico. Nos grupos estudados, usou-se como instrumento um questionário com questões gerais. Deste questionário, selecionou-se cinco questões referentes a DST's e três questões referentes à drogas que fizeram parte da análise do pré e pós-teste. Todas as questões eram abertas (Anexo A). Foi possível dar um tratamento estatístico para a apresentação dos resultados onde os pressupostos que os indivíduos trazem consigo possibilitou avaliar e agrupar pontos comuns em categorias de classes específicas, pela utilização de uma análise qualitativa, fornecendo assim, uma visão do grupo pesquisado (VICTORIA, KNAUTH, HASSEN, 2000).

4.1 AMOSTRA E LOCAIS DA PESQUISA

Foram estudados três grupos distintos:

I. No grupo de Professoras de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS, o número de participantes foi de 15 professores (100% mulheres) com idade entre 22 e 58 anos. As oficinas ocorreram durante um evento promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática – PPGECIM da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), durante o ano de 2004, com carga horária total de 4 horas aula, intitulado “Metodologia Alternativa para o Ensino de Ciências e Matemática”, abordando o tema Educação e Saúde.

II. Em relação ao grupo de alunos do Curso de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS, participaram 15 acadêmicos do sexto e sétimo semestre, (100% mulheres) na faixa etária entre 19 e 52 anos. As oficinas ocorreram em um Mini-curso de Atividade Acadêmica Extensionista, promovido pelo Curso de Pedagogia da ULBRA/Guaíba, durante o ano de 2004, com carga horária de 4 horas aula.

III. Os indivíduos participantes do grupo de alunos do Curso de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS foram 24 acadêmicos do sexto e sétimo semestre (100% mulheres) na faixa etária de 24 a 56 anos. As oficinas ocorreram durante a disciplina de Prática de Ensino em Ciências com duração total de 4 horas aulas, no ano de 2004.

Observa-se que a amostra é composta apenas por indivíduos do sexo feminino pois nos grupos em estudo não havia indivíduos do sexo masculino.

4.2 PROCEDIMENTOS

Neste estudo interessou investigar o desenvolvimento de oficinas pedagógicas enquanto os participantes aprendiam e ensinavam sobre drogas e DST's. Partiu-se do pressuposto que, nas Licenciaturas, os professores não haviam tido informações sobre esta temática de forma mais sistematizada, sendo necessária a oportunidade de reflexão e aprendizagem sobre o assunto.

Observa-se os seguintes procedimentos:

- a) Pré-teste;
- b) aplicação da metodologia;
- c) pós-teste;
- d) análise dos resultados

4.3 METODOLOGIA APLICADA

A metodologia de oficinas lúdico-pedagógicas foi adaptada do Manual do Multiplicador: Adolescente Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS – Brasília (1998), e é constituída por quatro oficinas:

- a) Duplas rotativas;
- b) A tempestade;
- c) O ritual;
- d) Contatos pessoais.

a) Duplas Rotativas

Objetivo: promover vivências que possibilitassem uma interação entre os participantes para que ocorra a descontração.

Procedimento: O grupo foi dividido em dois e formando dois círculos concêntricos, com os indivíduos de ambos posicionados frente a frente. O círculo de dentro ficou fixo e o de fora circulava no sentido horário a cada ordem do coordenador (Figura 2).

O coordenador dava as seguintes ordens: olhar nos olhos, dar um beijo, dar um abraço, dar uma cheirada, dar um aperto de mão, dançar uma música, tirar uma fotografia, fazer um elogio, fazer uma massagem...



Figura 2: Oficina Lúdico-Pedagógica: Duplas Rotativas. Interação e descontração entre os participantes

b) A Tempestade

Objetivo: preparar o grupo para a repetição e revisão de alguns conceitos que envolvem os temas centrais do projeto.

Procedimento: o grupo sentava em círculo com as cadeiras bem próximas (Figura 3). O coordenador, no centro do círculo explicou o código do jogo: “Vou contar a história de uma viagem que fiz de navio. Quando eu disser onda para a esquerda, todo grupo senta na cadeira da sua esquerda. Quando eu disser onda para a direita, todos sentam na cadeira da direita. Quando eu disser tempestade, todos devem trocar de lugar um com o outro cruzando o grupo”. Quando um dos participantes não conseguia sentar, sorteava um item, referente aos temas em estudo, onde ocorriam as discussões.



Figura 3: Oficina Lúdico-Pedagógica: A Tempestade. Revisão de conceitos dos temas apresentados

c) O Ritual

Objetivo: auxiliar o aluno a refletir sobre o ritual de uso de drogas e os aspectos sedutores envolvidos.

Procedimento: o coordenador solicitava aos participantes que se colocassem no centro da sala e em círculo. Dizia que ia lhes ensinar uma coreografia e que necessitava da ajuda dos mesmos para o aprendizado.

O grupo iniciava a coreografia seguindo a cadência da música. Enquanto isto o coordenador passava com uma bandeja contendo balas (Figura 4), alertando aos participantes que, durante a coreografia, nada pode desviar a atenção.



Figura 4: Oficina Lúdico-Pedagógica: O Ritual. Coordenador no início da atividade passando as balas (“objeto de desejo”: Drogas)

d) Contatos Pessoais

Objetivo: facilitar a compreensão da transmissão sexual do HIV e das DST's.

Procedimento: foi entregue para cada um dos participantes uma folha conforme o modelo (Anexo B), com apenas uma figura já desenhada pelo coordenador. Para cada grupo de dez participantes, o coordenador desenhava em cada folha apenas uma figura geométrica sendo: um triângulo; dois quadradinhos (um por folha); sete círculos (um por folha).

Os participantes dançavam pela sala e conversavam com seus colegas com a finalidade de integração. O coordenador pedia aos participantes para parar e copiar o desenho do colega que estivesse mais próximo (Figura 5). Esse processo se repetiu por quatro vezes. Após o término da atividade, o coordenador perguntou se os participantes tem idéia do

significado das figuras. Neste momento foi discutido com o grupo o que aconteceu com cada participante.



Figura 5: Oficina Lúdico-Pedagógica: Contatos Pessoais. Simulação da transmissão do HIV

4.4 INDICADORES

Na introdução de cada oficina utilizou-se mensagens de sensibilização, músicas, transparências e discussão sobre os temas e verbalização das vivências entre os participantes.

Após certo embasamento sobre as metodologias de ensino de ciências, foram desenvolvidas as oficinas sobre sexualidade, DST's e drogas. Tais oficinas permitiram discussões sobre conceitos, causas e efeitos que podem ocorrer no organismo quando a prevenção não for efetiva.

Foram realizadas entrevistas individuais com os participantes, onde o conhecimento prévio ao início do processo da metodologia de ensino foi identificado através do questionário pré-teste com roteiro específico de perguntas, e o conhecimento após o desenvolvimento de oficinas lúdico-pedagógicas, reflexões, discussões e debates foi analisado em um questionário pós-teste (Anexo A).

Segundo Paiva (2000) é preciso sempre qualificar antes de quantificar, ou seja, pesquisas que analisam a contagem de eventos, ações, práticas, percepções e respostas verbais com recursos de estatística precisam ser procedidas de um estudo qualitativo em que se tenha claro o sentido e significado de cada resposta. A quantificação é, nessa perspectiva, sempre um estudo de prevalência do que observamos e categorizamos nos grupos com abordagens qualitativas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 GRUPOS ESTUDADOS

A amostra considerada foi de 54 indivíduos, sendo subdivididos em três grupos: Professoras de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS, Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS e Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS. O pré e pós-teste aplicado foram de questões simples e específicas sobre DST's (5) e drogas (3), somando-se um total de oito (8) questões abertas (ver Anexo A). No grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS, foram aplicadas apenas as questões referentes as DST's, devido ao tempo previsto para o desenvolvimento das oficinas.

5.2 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS

A comparação dos questionários foi realizada a partir da proposição de categorias de análise, baseado no trabalho de Silva e Neto (2003), que refletissem sobre a compreensão a respeito do assunto. As respostas foram analisadas procurando-se pontos em comum, que possibilitassem o agrupamento. Assim o pré e o pós-teste realizados pelos participantes foram agrupados em:

- (0) **Sem resposta** - Respostas do tipo *não sei* ou em branco;
- (1) **Resposta Pobre** - respostas que não indicavam compreensão do aluno sobre o tema;
- (2) **Resposta Fraca** - respostas que manifestam uma certa compreensão dos conceitos, mas incompleta e sem fundamentação teórica;
- (3) **Resposta Satisfatória** - respostas que demonstram compreensão dos elementos científicos e/ou conceitos mais importantes;
- (4) **Resposta Excelente** - percebe-se compreensão total sobre a resposta, podendo apresentar refinamento nas respostas. 4 ou mais referenciais.

Para exemplificar, podemos considerar as questões e algumas respostas, associadas as suas classes (as classes não exemplificadas não foram observadas respostas):

Questão 1. Escreva o significado da sigla AIDS.

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “Síndrome da imunodeficiência”.

Classe (4): “Síndrome da Imunodeficiência Adquirida”.

Questão 2. O que são DST's?

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “São doenças que geralmente estão associadas a comportamentos promíscuos”.

Classe (3): “Doenças sexualmente transmissíveis”.

Classe (4): “Doenças que adquirimos mantendo relações sexuais com pessoas contaminadas sem o uso de preservativos. São doenças sexualmente transmissíveis”.

Questão 3. Escreva o nome de cinco DST's.

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “Gonorréia, sífilis”.

Classe (2): “ Sífilis, HPV, gonorréia”.

Classe (3): “ Sífilis, gonorréia, herpes, AIDS”.

Classe (4): “Sífilis, gonorréia, cancro, herpes, AIDS, HPV”.

Questão 4. Explique o que é HIV.

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “É o símbolo da AIDS. Ex: portador HIV positivo ou negativo” .

Classe (2): “ É uma doença que ataca o sistema imunológico”.

Classe (3): “É o vírus transmissor da AIDS”.

Classe (4): “É um vírus responsável por acabar com as defesas do organismo, sistema imunológico, ocasionando doenças oportunistas que podem levar à morte do indivíduo. É o causador da AIDS”.

Questão 5. Cite meios de contaminação da AIDS.

Classe (0): “ Não sei”.

Classe (1): “Por contato”.

Classe (2): “Por relação sexual”.

Classe (3): “Por contato sexual com pessoa contaminada, transfusões de sangue com sangue contaminado, seringa contaminada no uso de drogas injetáveis”.

Classe (4): “Por transmissão vertical (da mãe para o filho), transmissão pelo sangue contaminado, através de transfusões e de materiais que perfuram ou cortam, por relações sexuais sem uso de preservativo, pelo uso e compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas”.

Questão 6. O que são drogas?

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “ Substâncias que provocam dependência”.

Classe (2): “ São substâncias que provocam distúrbios ou sensações no corpo, mas são prejudiciais à saúde”.

Classe (3): “ São substâncias que podem causar dependência química”.

Classe (4): “São substâncias que de alguma forma podem alterar o funcionamento do organismo e podendo causar dependência”.

Questão 7. O que são drogas lícitas? Dê exemplos.

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “Bebidas, cigarros”.

Classe (2): “São as consumidas no convívio da sociedade sem a tarja de proibido, álcool, fumo”.

Classe (3): “São as adquiridas legalmente em estabelecimentos comerciais. Ex: álcool, cigarro”.

Classe (4): “São as drogas de consumo permitidas por lei. Ex: cigarro, charuto, bebidas alcoólicas, remédios”.

Questão 8. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos.

Classe (0): Não respondeu.

Classe (1): “Maconha, craque, cola de sapateiro”.

Classe (2): “São substâncias obtidas através de algum recurso considerado ilícito. Maconha, cocaína”.

Classe (3): “São drogas cujo uso não é permitido. Ex: cocaína, maconha, heroína”.

Classe (4): “São as drogas proibidas por lei. Ex: maconha, cocaína, LSD, crack, ecxtase”.

Nos Quadros 4, 5 e 6 e Figuras 6, 7 e 8 é possível observar todas as respostas dos indivíduos da pesquisa, já separadas em categorias para cada questão, tanto para o pré-teste como para o pós-teste.

No Quadro 4 e Figura 6 (ver também Anexo C), observa-se através do teste não paramétrico de Wilcoxon que apenas para as questões 6 e 8 houve um aumento significativo nas classes de respostas do pré-teste em relação ao pós-teste. Mesmo sendo questões simples no instrumento, os professores de ciências apresentaram uma melhora em seus desempenhos em consequência da metodologia utilizada. Esta melhora não é tão evidente quando se observam as questões sobre DST's (Questões de 1 a 5), onde de uma média de aproximadamente 92% de respostas do tipo satisfatória (3) à excelente (4) no pré-teste, passam no pós-teste a 95%, talvez devido a formação profissional. Mas quando são

observadas estas mesmas classes de respostas em relação às questões sobre drogas, não verifica-se mais o mesmo, pois no pré-teste observa-se uma média de 46% das respostas, excelentes e satisfatórias passando para 74% no pós-teste.

No Quadro 5 e Figura 7 (ver também Anexo D) em relação ao grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS, pode-se observar, pela utilização do teste não paramétrico de Wilcoxon, que para quase todas as questões houve um aumento significativo no escore do pós-teste em relação ao pré-teste, com exceção das questões 2 e 6, que não apresentaram diferença significativa, embora mostrando melhora nas classes de respostas. Da mesma forma que para o grupo de professores, percebe-se um aumento da frequência média de respostas do tipo satisfatória a excelente, tanto para questões sobre DST's (pré=34% e pós=83%) quanto para as questões sobre drogas (pré=20% e pós=60%).

Quadro 4: Categorização das respostas dos indivíduos do Grupo de Professores de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS quanto a sua compreensão sobre os temas antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-testes).

QUESTÕES	NÚMERO TOTAL DE INDIVÍDUOS / CLASSE DE RESPOSTAS				
	Excelente (4)	Satisfatória (3)	Fraca (2)	Pobre (1)	Sem resposta (0)
Pré-teste (n=15)					
(A) DST's					
1. O que são DST's?	0	15	0	0	0
2. Escreva o nome de 5 DST's	11	4	0	0	0
3. Escreva o significado da sigla AIDS	15	0	0	0	0
4. Explique o que é HIV	3	10	1	0	1
5. Cite meios de contaminação da AIDS	3	8	4	0	0
(B) DROGAS	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6. O que são drogas?	3	2	8	1	1
7. O que são drogas lícitas? Dê exemplos	7	1	4	3	0
8. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos	5	3	3	4	0
Pós-teste (n=15)					
(A) DST's					
1. O que são DST's?	0	15	0	0	0
2. Escreva o nome de 5 DST's	13	2	0	0	0
3. Escreva o significado da sigla AIDS	14	0	0	0	1
4. Explique o que é HIV	3	10	1	0	1
5. Cite meios de contaminação da AIDS	4	9	2	0	0
(B) DROGAS	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6. O que são drogas?	3	7	4	1	0
7. O que são drogas lícitas? Dê exemplos	9	1	4	1	0
8. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos	12	1	1	1	0

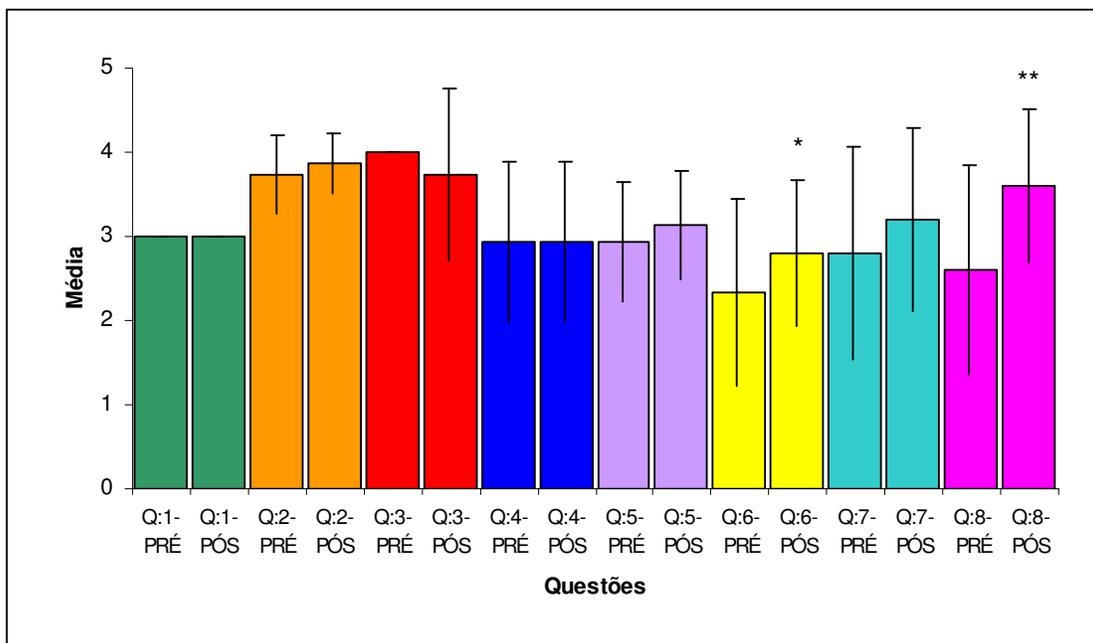


Figura 6: Média e Desvio Padrão das classes de respostas (0-4), para cada questão do instrumento de pesquisa, dos indivíduos do Grupo de Professores de Ciências da Rede Pública/Canoas-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$.

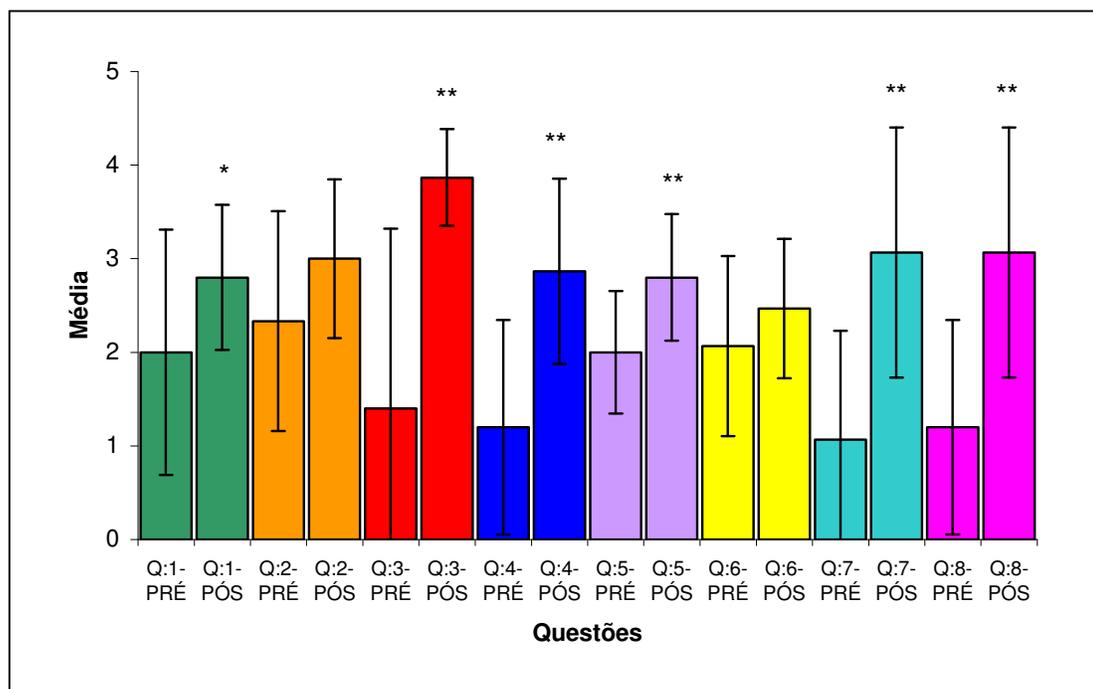


Figura 7: Média e Desvio Padrão das classes de respostas (0-4), para cada questão do instrumento de pesquisa, dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$.

Quadro 5: Categorização das respostas dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS quanto a sua compreensão sobre os temas antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-testes).

QUESTÕES	NÚMERO TOTAL DE INDIVÍDUOS / CLASSE DE RESPOSTAS				
	Excelente (4)	Satisfatória (3)	Fraca (2)	Pobre (1)	Sem resposta (0)
Pré-teste (n=15)					
(A) DST's					
1. O que são DST's?	0	9	0	3	3
2. Escreva o nome de 5 DST's	2	6	3	3	1
3. Escreva o significado da sigla AIDS	5	0	0	1	9
4. Explique o que é HIV	1	0	5	4	5
5. Cite meios de contaminação da AIDS	0	2	12	0	1
(B) DROGAS	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6. O que são drogas?	1	3	8	2	1
7. O que são drogas lícitas? Dê exemplos	1	1	1	7	5
8. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos	0	3	2	5	5
Pós-teste (n=15)					
(A) DST's					
1. O que são DST's?	0	14	0	0	1
2. Escreva o nome de 5 DST's	4	8	2	1	0
3. Escreva o significado da sigla AIDS	14	0	1	0	0
4. Explique o que é HIV	3	9	2	0	1
5. Cite meios de contaminação da AIDS	2	8	5	0	0
(B) DROGAS	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)
6. O que são drogas?	1	6	7	1	0
7. O que são drogas lícitas? Dê exemplos	9	1	3	1	1
8. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos	9	1	3	1	1

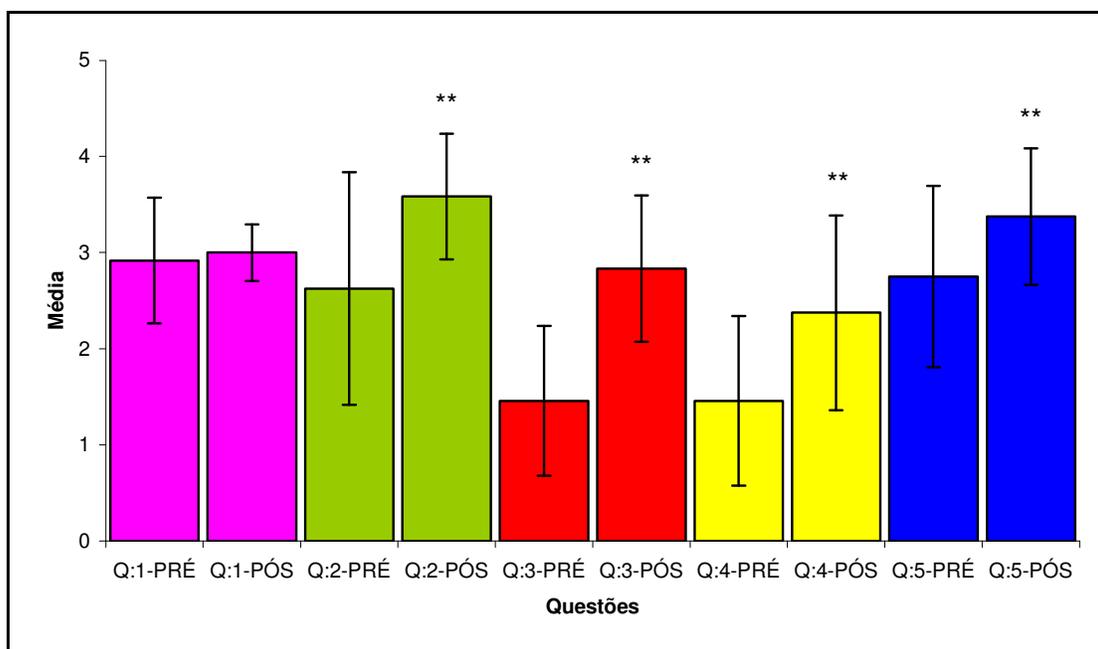


Figura 8: Média e Desvio Padrão das classes de respostas, para cada questão do instrumento de pesquisa, dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS. * Significante ao nível de $P < 0,05$ pelo teste não paramétrico de Wilcoxon em relação ao pré-teste; ** $P < 0,01$.

Quadro 6: Categorização das respostas dos indivíduos do Grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS quanto a sua compreensão sobre o tema antes e após Oficinas e discussões (pré e pós-testes).

QUESTÕES	NÚMERO TOTAL DE INDIVÍDUOS / CLASSE DE RESPOSTAS				
	Excelente (4)	Satisfatória (3)	Fraca (2)	Pobre (1)	Sem resposta (0)
Pré-teste (n=24)					
(A) DST's's					
1. O que são DST's?	1	22	0	0	1
2. Escreva o nome de 5 DST's	8	4	8	3	1
3. Escreva o significado da sigla AIDS	1	1	6	16	0
4. Explique o que é HIV	0	1	14	4	5
5. Cite meios de contaminação da AIDS	4	13	5	1	1
Pós-teste (n=24)					
(A) DST's					
1. O que são DST's?	1	22	1	0	0
2. Escreva o nome de 5 DST's	16	6	2	0	0
3. Escreva o significado da sigla AIDS	4	13	6	1	0
4. Explique o que é HIV	5	2	15	1	1
5. Cite meios de contaminação da AIDS	12	9	3	0	0

No Quadro 6 e Figura 8 (ver também Anexo E), em relação ao grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS, pode-se observar, pelo teste não paramétrico de Wilcoxon, que para quase todas as questões houve um aumento significativo no escore pós-teste, com exceção da questão 1, que não apresentou diferença significativa. De forma geral observa-se aumento na frequência média de respostas do tipo satisfatória e excelente, onde no pré-teste observou-se 46% e no pós-teste 75%.

Para permitir uma avaliação geral sobre as respostas para cada tema dentro de cada grupo estudado, em relação às respostas de cada questionário, para cada questão foi atribuído um valor numérico, referente à Classe. Somando-se os valores atribuídos para cada questão por indivíduo, foi gerado um valor arbitrário. Este Índice Arbitrário foi atribuído a cada sujeito avaliado, podendo variar para as questões sobre DST's de 0 (5 questões X 0 - Classe) até 20 (5 questões X 4 - Classe), e para as questões sobre drogas de 0 (3 questões X 0 - Classe) até 12 (3 questões X 4 - Classe). Para a avaliação geral, realizou-se a média e desvio padrão por grupo, sendo comparados pelo teste estatístico t-Student (Figura 9).

Na Figura 9-A, Grupo de Professores, não observou-se aumento significativo do índice arbitrário, tanto para as questões sobre DST's quanto para drogas. Já para os grupos de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS (Figura 9-B) e ULBRA/Canoas-RS (Figura 9-C), observou-se no índice gerado, levando em consideração as classes de respostas como um todo, melhora significativa nas respostas no pós-teste.

A estratégia tornou-se mais interessante, no momento que observou-se que muitos professores sentem dificuldades em conversar ou discutir assuntos referentes à sexualidade e,

quando trabalhados em sala de aula, são enfatizados somente a questão biológica reprodutiva (BRUGALLI, 1996).

Geralmente o professor foge do interesse específico que o aluno possui, o qual faz parte da sua vivência, da sua adolescência. Esta fase de transformações, a adolescência, é de muitos conflitos psicológicos em relação as mudanças que ocorrem no organismo, despertando um grande interesse. Os conhecimentos são dificilmente transmitidos tanto no plano individual como no social e sua transferência de um nível ao outro de ensinamento parece ser igualmente difícil. Segundo Giordan e De Vecchi (1988), professores do ensino superior culpam os professores do nível médio em relação à falta dos conhecimentos dos alunos e estes os do fundamental. Os mesmos autores ainda ressaltam que não existe um ensinamento integrador, e que é por isto que ocorre uma lacuna em muitos dos temas estudados.

Buscar metodologias não-formais para ensinar temas relacionados à realidade e necessidades dos estudantes parece óbvio, mas o objetivo principal deve ser envolver toda a comunidade na busca por formas, propostas pedagógicas, de se tratarem certas questões, como DST's e drogas.

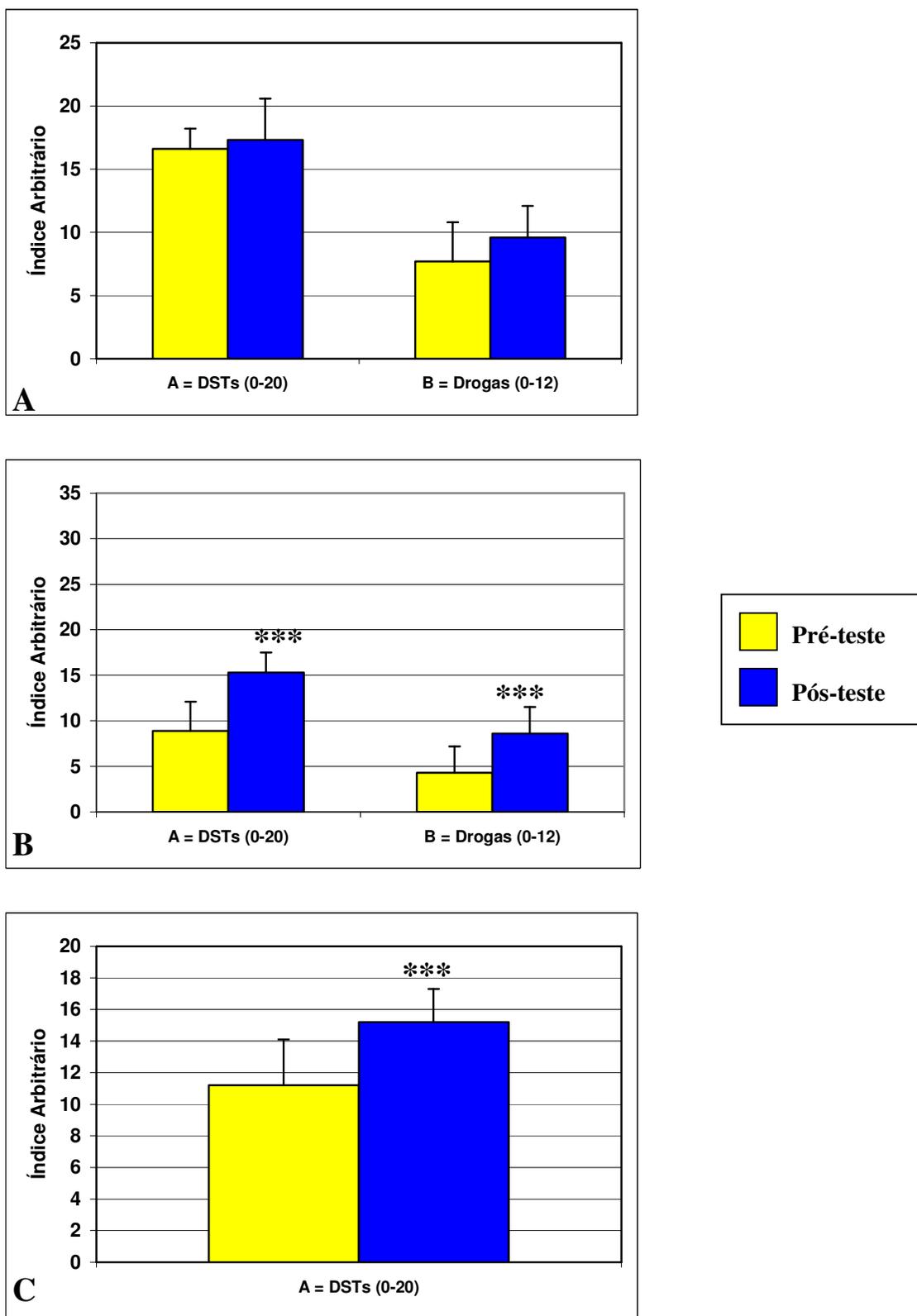


Figura 9: Média do Índice Arbitrário e Desvio Padrão gerado para cada grupo estudado. A. Grupo de Professores de Ciências (n=15); B. Grupo de Pedagogia/ULBRA/Guaíba-RS (n=15); C. Grupo de Pedagogia/ULBRA/Canoas-RS (n=24). ***P<0,001 – Teste t-Student.

Para Aerts et al. (2003), a escola trabalha os conteúdos permeados por valores e crenças dos professores em relação a diferentes aspectos. Sendo assim, é importante o reconhecimento da cultura local e das necessidades e problemas identificados pela comunidade escolar e de ações a serem desenvolvidas.

É necessária a capacitação de professores das diversas áreas para trabalhar a educação preventiva primária em saúde. Para isto, os temas transversais abrem um imenso caminho, pois a educação deve ser enfocada na sua totalidade e não isoladamente como vem sendo feita. Os trabalhos interdisciplinares, multidisciplinares e a transversalidade propõem uma educação não fragmentada, que seja aprofundada nas diversas áreas de modo que se forme uma rede de construção do conhecimento. Os PCN apresentam os temas transversais com ricas possibilidades temáticas, priorizando o que é relevante, emergente e urgente se discutir com os jovens, como por exemplo, a sexualidade e o uso de drogas (ANDRADE E ACÚRCIO, 2003).

Segundo estudo exploratório realizado com professores de 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental em relação à saúde, objetivando formação dos mesmos (Bogus,1997 *apud* FERRIANI, p.207) observa em seus resultados, pela análise qualitativa, que o professor tem a função de transmissor do conhecimento sobre higiene, considerando a responsabilidade sobre saúde essencialmente do indivíduo e dependente do seu comportamento.

Oficinas já foram usadas em projetos de prevenção das DST's e de drogadição com adolescentes. No estudo realizado por Paiva (2000), foi verificado que a idade não afeta o tipo de valores que orientam a vida sexual nem a atitude diante das pessoas que têm AIDS ou o nível de informações sobre prevenção, mas muda significativamente a dinâmica do grupo. O

autor verificou que quanto maior a idade, maior a proporção dos que têm mais experiência sexual, aumentando o nível de dificuldade dos temas a serem trabalhados. Em relação aos profissionais, a resistência, negação, tolerância, discussão marcaram e ilustraram as dificuldades que os mesmos encontram em trabalhar estes temas (PAIVA, 2000), o que parece ficar mais claro quando observou-se os resultados deste estudo.

Visto a grande importância dos temas como DST's e drogas na atualidade, é preciso considerar que a educação é um elemento indispensável para prevenção primária em função de uma melhor qualidade de vida.

Os cursos direcionados à formação de profissionais, tais como de Pedagogia, Licenciaturas, Magistério e Formação Continuada de Professores, devem integrar em seus currículos projetos interdisciplinares que viabilizem um ensino efetivo visando uma aprendizagem significativa de intervenção na comunidade escolar, principalmente no que diz respeito a temas envolvendo saúde. A escola deve promover a saúde e prevenção de doenças considerando a realidade de sua comunidade. Segundo Barcelos e Villani (1999) parece ser esta a condição contextual que favorece a formação continuada docente. Quanto ao exposto para a formação de professores das diversas áreas e disciplinas, por eles não terem recebido informações suficientes, seja na orientação sexual e/ou na prevenção ao uso indevido de drogas, como poderão trabalhar com os jovens? Mesmo sendo um número pequeno amostrado, fica evidente nas respostas a falta de informação das professoras de ensino fundamental e das acadêmicas em relação às questões básicas sobre os temas.

Observou-se que, nos cursos direcionados aos profissionais da Educação, que nada consta em seus currículos referente à promoção da saúde, enfatizando a prevenção a

contaminação por DST's e ao uso de drogas. Notou-se que geralmente quando os temas relacionados a estes assuntos são abordados, isto ocorre isoladamente nas disciplinas de Ciências e Biologia. Na maioria das vezes, os profissionais destas disciplinas não estão preparados para desenvolverem trabalhos de prevenção. Faz-se necessário a reflexão desta falha na formação dos profissionais em educação.

Diferentes metodologias podem ser utilizadas, como por exemplo, oficinas que sensibilizem os participantes e os encaminhem a discussão dos assuntos em questão. As oficinas lúdico-pedagógicas são estratégias de ensino-aprendizagem que permitem a discussão dos temas nelas tratados de uma maneira simples e de fácil comunicação entre os participantes, assim passando pelos diversos níveis de ensino formando uma rede interdisciplinar. Para Roger (1999) *apud* MOREIRA, a aprendizagem significativa é obtida através de atos: um dos meios mais eficazes de promover a aprendizagem significativa é colocar o aluno em contato experimental direto com problemas práticos da vida real.

Em nosso estudo, nas realidades observadas, foi possível verificar a eficiência e a necessidade das oficinas lúdico-pedagógicas como uma estratégia metodológica alternativa no ensino de ciências da saúde, principalmente na formação de professores, onde temas como DST's e drogas não são abordados nos currículos. Os trabalhos com os diferentes grupos durante as oficinas mostraram-se de fundamental importância para a formação desses profissionais e também estimula seu interesse a respeito de educação e saúde. Essa abordagem metodológica, articulada, trouxe benefícios para a prática educativa. Em Educação Ambiental Almeida et al.(2004) obteve resultados positivos similares com o uso de oficinas pedagógicas em praça pública.

A adoção do conceito de promoção da saúde como elemento redimensionador das políticas do Ministério da Saúde impõe a necessidade de sistematizar, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, propostas intersetoriais que provoquem ou reforcem o desenvolvimento de ações com os mais diferentes setores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Crianças, jovens e adultos que se encontram nas escolas vivem momentos em que os hábitos e atitudes estão sendo criados e, dependendo da idade ou da abordagem, estão sendo revistos. Por outro lado, reconhece que, além da escola ter uma função pedagógica específica, tem uma função social e política voltada para a transformação da sociedade, relacionada ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem, razões que justificam ações voltadas para a comunidade escolar para dar concretude às propostas de promoção da saúde.

Piaget (1978) acredita que é na adolescência, entre os jovens, que se dá esta necessidade de se trabalhar o intelecto, e que esta só ocorre em função das interações sociais.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5692/71 regulamenta a inclusão de Programas de Saúde nos currículos visando à prevenção das doenças. Já os Temas Transversais na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96 coloca que a orientação sexual também deve preocupar-se não apenas em conceitos sobre o sistema reprodutor mas embasar o respeito a si próprio a ao outro através de valores e quebra de tabus, prevenindo, desta forma, as DST's. Além disso a prevenção ao uso de drogas deve ser trabalhado nas escolas, na área de saúde, de maneira integrada nas diversas disciplinas. Os Temas Transversais vieram de encontro à necessidade da introdução de assuntos referentes à saúde, pois além da ética, educação ambiental e outros, o enfoque da sexualidade e da prevenção de DST's e drogas em nível de currículo escolar faz-se necessário.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

a) Conclusões: Os resultados da pesquisa comprovam que o emprego da metodologia melhorou a capacitação de professoras de Ciências em atividade e alunas de Pedagogia.

Observando de forma geral as respostas, bem como o índice arbitrário gerado, foi evidenciado que mesmo tratando-se de questões básicas sobre os temas, a estratégia de oficinas lúdico-pedagógicas mostrou-se eficiente na formação de professores (incluindo aqueles já formados e atuantes). Também foi possível observar que a estratégia de gerar um índice para as respostas parece possibilitar uma análise quantitativa de boa sensibilidade para avaliação de metodologia.

Assim, o uso de oficinas lúdico-pedagógicas, levando em consideração os conhecimentos prévios dos sujeitos, influenciam a aprendizagem, e levando em consideração também a relação destes conhecimentos com o meio, como por exemplo uma situação desafiadora, será responsável pelo desenvolvimento intelectual. As oficinas lúdico-pedagógicas parecem ser uma estratégia alternativa de ensino em saúde onde o educando poderá durante o desenvolvimento de seu intelecto adaptar, assimilar e construir conceitos.

b) Recomendações: Com base nos resultados obtidos recomenda-se que haja uma revisão no currículo dos Cursos de Formação de Professores e que estes sejam complementados através de cursos de extensão que aprofundem os referenciais teóricos e propiciem encontros para instrumentalizar os docentes no que diz respeito à saúde. Por que não inserir na graduação o tema saúde?

Neste contexto, no estudo adaptou-se e aplicou-se, como estratégia de ensino em saúde, oficinas lúdico-pedagógicas, que visam colaborar com os trabalhos a serem desenvolvidos nas escolas e espaços educativos. Considerando que os resultados obtidos foram satisfatórios, recomenda-se o uso da metodologia como estratégia de ensino na formação de professores.

Os dados obtidos foram bastante significativos, pois permitiram equacionar assuntos que estão sendo debatidos em todos os setores educacionais. Em relação aos pressupostos colocados, quanto à formação dos professores e metodologias de ensino em saúde, podemos considerar o que segue:

a) o desconhecimento sobre os temas aqui relacionados por parte dos indivíduos pesquisados impede o desenvolvimento de atividades que tratem sobre estes temas. Notou-se este desconhecimento pelas respostas analisadas dos grupos aqui estudados e dos registros realizados durante as discussões;

b) os indivíduos pesquisados, tanto dos cursos de Pedagogia como da área de Ciências, concordam que os tempos mudaram e que os temas aqui estudados são de grande

abrangência. Segundo eles, é necessário uma metodologia alternativa e diferenciada de ensino, como as oficinas lúdico-pedagógicas, para o envolvimento dos estudantes;

c) uma qualificação inadequada ou sem base científica torna os temas irrelevantes e os mesmos não são contemplados de forma sistemática nos seus currículos; a formação do profissional da Educação, no que se refere ao Curso de Graduação, não subsidia os professores para trabalhar em sala de aula com estes temas, fazendo-se necessário que os mesmos busquem cursos especializados;

d) observou-se que as oficinas lúdico-pedagógicas tornam-se necessárias como uma estratégia alternativa (ensino informal) no ensino em ciências da saúde e em outras áreas do conhecimento na prevenção à contaminação por DST's e uso indevido de drogas.

Essas considerações visaram confrontar os pressupostos formulados com os dados obtidos. Através dos trabalhos desenvolvidos, discussões e instrumentos de coleta, conseguiu-se analisar as concepções dos profissionais, assim como capacitá-los através da sensibilização com oficinas lúdico-pedagógicas, a fim de obterem alternativas para trabalharem os temas DST's e drogas. Salienta-se ainda a necessidade de elaboração de propostas pedagógicas que abordem saúde, como práxis de uma educação preocupada com a transformação social.

REFERÊNCIAS

AERTS, Denise. et al. **Convergência Entre Vigilância da Saúde e Escola Cidadã**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 2003.

ALMEIDA, L.F. Rolim. et al. **Educação Ambiental em Praça Pública: Relato de Experiência com Oficinas Pedagógicas**. Revista Ciência e Educação, v.10, n.1, p.121-132, 2004.

ANDRADE, Lícia; SOARES, Geraldo; PINTO, Virgínia. **Oficinas Ecológicas**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

ANDRADE, R.C.; ACÚRCIO, M.R.B. **O Cotidiano Educacional**. São Paulo: Artmed, 2003.

ARAGÃO, Rosália M.R. de. **Práticas de Ensino Pedagogicamente Diferenciadas Sobre Conhecimento do Corpo Humano**. PPGE-UMESP, II ENPEC, 2000.

ASSMANN, Hugo. **Reencantar a Educação**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

BAPTISTA, Hilton. **Higiene e Segurança do Trabalho**. Rio de Janeiro: SENAI, 1974.

BARCELOS, Nora N. Santos; VILLANI, Alberto. **Educação Continuada In Locus: Encontros em Desencontros**. II ENPEC, 1999.

BRUGALLI, Marlene. **Sexualidade e o Ato de Aprender: suas relações e implicações**. Porto Alegre: PUC-RS, 1996.

BUCHER, R. **Prevenindo contra as drogas e DST/AIDS**. 2.ed. Brasília: CDIC, 1995.

CONSELHO ESTADUAL DE ENTORPECENTES/RS (CONEN). **Conversando sobre drogas**. 2.ed.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

- ENGQUIST, Karen Basen. et al. In: **HealthEducation & Behavior**. v. 28, n. 2, p. 166-85, ab. 2001.
- FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. Educação em Saúde na Escola: o papel do professor e do enfermeiro. **Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 205-8, jul. 1997.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GIORDAN, A.; DE VECCHI, G. **Los Origenes Del Saber**. Ed 1. Sevilla: Diada, 1988, 240pp.
- LOURO, Guacira L. **O Currículo e as Diferenças Sexuais e de Gênero** In: **O Currículo nos Limiares do Contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998.
- LUZ, Araci Asinelli da. **Programa Conviver: A Prevenção Como Instrumento de Cidadania**. Santa Catarina: CEDUSU, 1996.
- MAPA - AIDS. Disponível em: www.agenciaaids.com.br. Acesso em: 27 mai. 2005.
- MEYER, Dagmar E. et al. **Saúde e Sexualidade na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 1998.
- MOHR, Adriana. A Contribuição da Didática das Ciências para a Educação em Saúde. **Revista Ciência e Educação**, v. 6, n. 2, IIº ENPEC, 2000.
- MOREIRA, Marco Antônio. **Teorias de Aprendizagem**. São Paulo: E.P.U., 1999.
- _____. **Aprendizaje Significativo: Fundamentacion Teórica y Estratégias Facilitadoras**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.
- MOREIRA, Marco A.; GRECA, Ilana M. Cambio Conceptual: Análisis Crítico y Propuesta a la Luz de la Teoría del Aprendizaje Significativo. **Revista Ciência e Educação**, v. 9, n. 2, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha do Educador**. Brasília: CDIC, 1996.
- _____. **Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS**, 1997.
- NOGUEIRA, Maria do Carmo; CORREIA, Sandra; SILVA, Susana. Sexualidade na Escola: desafios e perspectivas para o educador. In: II Curso Produção de Vida e Sentidos. **Cadernos AOERGS**, Ano n. 2, 1999.
- PAIVA, Vera. **Fazendo Arte com a Camisinha**. São Paulo: Summus, 2000.
- PATTO, Maria H.S. **A Produção do Fracasso Escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz, 1991.
- PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS (PCN). **Temas Transversais**. Brasília: 1997.

- PERRENUOD, Philippe. **A Prática Reflexiva no Ofício de Professor**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PERRENUOD, Philippe. et al. In: **Formando Professores Profissionais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS (PN) . Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- PIAGET, Jean. **Fazer e Compreender**. São Paulo: Melhoramentos, 1978.
- _____. **Epistemologia Genética**. Petrópolis: Vozes, 1973.
- RIBEIRO, Paulo Rennes M. **Educação Sexual Além da Informação**. São Paulo: EPU, 1990.
- RODRIGUES, Lair G. de Macedo. **Cartilha do Educador**. 2.ed. Brasília: CDIC, 1995.
- ROLSTON, H. et al. Declaração de Porto Alegre sobre universidade, ética e meio ambiente. **Educação & Realidade**, v. 19, p. 137, 1994.
- ROSA, Dalva E.G. et al. In: **Didáticas e Práticas de Ensino com Diferentes Saberes e Lugares Formativos**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- SANTOS, Maria. **Biologia Educacional**. 17.ed. São Paulo: Ática, 2002.
- SILVA, Juliana da; NETO, Agostinho S.Andrade **DNA e Ambiente: O uso do ensaio cometa como ferramenta para discussão interdisciplinar de lesão e reparo no DNA na pós graduação em ensino de ciências**. IV ENPEC, 2003.
- SILVA, Myltaíno S. da. **Se Liga!** Rio de Janeiro: Record, 1997.
- SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SISP). **Folder**, 2003.
- SOUZA, Paulo N; SILVA, Eurides B. **A Nova LDB**. São Paulo: Pioneira, 1997.
- SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (S.S), 2003.
- SUPLICY, Marta. **Sexo para Adolescentes**. São Paulo: FTD, 1998.
- VICTÓRIA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2000.

ANEXO A
QUESTIONÁRIO

Todas as informações contidas neste questionário serão mantidas em sigilo, sendo preservada a identificação do participante.

Data:

1. Idade: _____ em anos
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Sexo: ()M ()F

4. Escreva o significado da sigla AIDS:-----
5. O que são DST's?-----
6. Escreva o nome de 5 DST's:-----
7. O que são drogas? -----
8. O que são drogas lícitas? Dê exemplos. -----
9. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos. -----
10. Explique o que é HIV. -----
11. Cite meios de contaminação da AIDS. -----

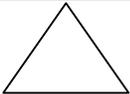
QUESTÕES DO PRÉ E PÓS TESTE.

1. Escreva o significado da sigla AIDS:-----
2. O que são DST's?-----
3. Escreva o nome de 5 DST's:-----
4. O que são drogas? -----
5. O que são drogas lícitas? Dê exemplos. -----
6. O que são drogas ilícitas? Dê exemplos. -----
7. Explique o que é HIV. -----
8. Cite meios de contaminação da AIDS. -----

ANEXO B

FOLHA DA OFICINA CONTATOS PESSOAIS

QUADRO 1 DESENHO ORIGINAL	
QUADRO 2 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 3 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 4 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 5 COPIE OS DESENHOS DOS QUADROS 1, 2, 3, e 4.	

QUADRO 1 DESENHO ORIGINAL	
QUADRO 2 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 3 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 4 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 5 COPIE OS DESENHOS DOS QUADROS 1, 2, 3, e 4.	

QUADRO 1 DESENHO ORIGINAL	
QUADRO 2 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 3 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 4 COPIE O DESENHO DO SEU COLEGA MAIS PRÓXIMO	
QUADRO 5 COPIE OS DESENHOS DOS QUADROS 1, 2, 3, e 4.	

ANEXO C

ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS

ANEXO D

**ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE ALUNOS DE
PEDAGOGIA/ULBRA/GUAÍBA-RS**

ANEXO E

**ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE ALUNOS DE
PEDAGOGIA/ULBRA/CANOAS-RS**

ANEXO C: ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE PROFESSORES DE CIÊNCIAS

Questões	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PRÉ							15	(100,0%)		
Q:2-PRÉ							4	(26,7%)	11	(73,3%)
Q:3-PRÉ									15	(100,0%)
Q:4-PRÉ	1	(6,7%)			1	(6,7%)	10	(66,7%)	3	(20,0%)
Q:5-PRÉ					4	(26,7%)	8	(53,3%)	3	(20,0%)
Q:6-PRÉ	1	(6,7%)	1	(6,7%)	8	(53,3%)	2	(13,3%)	3	(20,0%)
Q:7-PRÉ			3	(20,0%)	4	(26,7%)	1	(6,7%)	7	(46,7%)
Q:8-PRÉ			4	(26,7%)	3	(20,0%)	3	(20,0%)	5	(33,3%)

Questão	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PÓS							15	(100,0%)		
Q:2-PÓS							2	(13,3%)	13	(86,7%)
Q:3-PÓS	1	(6,7%)							14	(93,3%)
Q:4-PÓS	1	(6,7%)			1	(6,7%)	10	(66,7%)	3	(20,0%)
Q:5-PÓS					2	(13,3%)	9	(60,0%)	4	(26,7%)
Q:6-PÓS			1	(6,7%)	4	(26,7%)	7	(46,7%)	3	(20,0%)
Q:7-PÓS			1	(6,7%)	4	(26,7%)	1	(6,7%)	9	(60,0%)
Q:8-PÓS			1	(6,7%)	1	(6,7%)	1	(6,7%)	12	(80,0%)

Questão	n	Escore Médio	Desvio Padrão	p
Q:1-PRÉ	15	3,00	0,00	1
Q:1-PÓS	15	3,00	0,00	
Q:2-PRÉ	15	3,73	0,46	0,32
Q:2-PÓS	15	3,87	0,35	
Q:3-PRÉ	15	4,00	0,00	0,32
Q:3-PÓS	15	3,73	1,03	
Q:4-PRÉ	15	2,93	0,96	1
Q:4-PÓS	15	2,93	0,96	
Q:5-PRÉ	15	2,93	0,70	0,18
Q:5-PÓS	15	3,13	0,64	
Q:6-PRÉ	15	2,33	1,11	0,02
Q:6-PÓS	15	2,80	0,86	
Q:7-PRÉ	15	2,80	1,26	0,2
Q:7-PÓS	15	3,20	1,08	
Q:8-PRÉ	15	2,60	1,24	0,01
Q:8-PÓS	15	3,60	0,91	

ANEXO D: ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE ALUNOS DE PEDAGOGIA/ULBRA/GUAÍBA-RS

Questão	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PÓS	1	(6,7%)					14	(93,3%)		
Q:2-PÓS			1	(6,7%)	2	(13,3%)	8	(53,3%)	4	(26,7%)
Q:3-PÓS					1	(6,7%)			14	(93,3%)
Q:4-PÓS	1	(6,7%)			2	(13,3%)	9	(60,0%)	3	(20,0%)
Q:5-PÓS					5	(33,3%)	8	(53,3%)	2	(13,3%)
Q:6-PÓS			1	(6,7%)	7	(46,7%)	6	(40,0%)	1	(6,7%)
Q:7-PÓS	1	(6,7%)	1	(6,7%)	3	(20,0%)	1	(6,7%)	9	(60,0%)
Q:8-PÓS	1	(6,7%)	1	(6,7%)	3	(20,0%)	1	(6,7%)	9	(60,0%)

Questão	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PRÉ	3	(20,0%)	3	(20,0%)			9	(60,0%)		
Q:2-PRÉ	1	(6,7%)	3	(20,0%)	3	(20,0%)	6	(40,0%)	2	(13,3%)
Q:3-PRÉ	9	(60,0%)	1	(6,7%)					5	(33,3%)
Q:4-PRÉ	5	(33,3%)	4	(26,7%)	5	(33,3%)			1	(6,7%)
Q:5-PRÉ	1	(6,7%)			12	(80,0%)	2	(13,3%)		
Q:6-PRÉ	1	(6,7%)	2	(13,3%)	8	(53,3%)	3	(20,0%)	1	(6,7%)
Q:7-PRÉ	5	(33,3%)	7	(46,7%)	1	(6,7%)	1	(6,7%)	1	(6,7%)
Q:8-PRÉ	5	(33,3%)	5	(33,3%)	2	(13,3%)	3	(20,0%)		

Questão	n	Escore Médio	Desvio Padrão	p
Q:1-PRÉ	15	2,00	1,31	0,04
Q:1-PÓS	15	2,80	0,77	
Q:2-PRÉ	15	2,33	1,18	0,06
Q:2-PÓS	15	3,00	0,85	
Q:3-PRÉ	15	1,40	1,92	0,01
Q:3-PÓS	15	3,87	0,52	
Q:4-PRÉ	15	1,20	1,15	0,01
Q:4-PÓS	15	2,87	0,99	
Q:5-PRÉ	15	2,00	0,65	0,01
Q:5-PÓS	15	2,80	0,68	
Q:6-PRÉ	15	2,07	0,96	0,06
Q:6-PÓS	15	2,47	0,74	
Q:7-PRÉ	15	1,07	1,16	0,01
Q:7-PÓS	15	3,07	1,33	
Q:8-PRÉ	15	1,20	1,15	0,01
Q:8-PÓS	15	3,07	1,33	

ANEXO E - ANÁLISES ESTATÍSTICAS: GRUPO DE ALUNOS DE PEDAGOGIA/ULBRA/CANOAS-RS

Questão	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PRÉ	1	(4,2%)					22	(91,7%)	1	(4,2%)
Q:2-PRÉ	1	(4,2%)	3	(12,5%)	8	(33,3%)	4	(16,7%)	8	(33,3%)
Q:3-PRÉ			16	(66,7%)	6	(25,0%)	1	(4,2%)	1	(4,2%)
Q:4-PRÉ	5	(20,8%)	4	(16,7%)	14	(58,3%)	1	(4,2%)		
Q:5-PRÉ	1	(4,2%)	1	(4,2%)	5	(20,8%)	13	(54,2%)	4	(16,7%)

Questão	n	Escore Médio	Desvio Padrão	p
Q:1-PRÉ	24	2,92	0,65	0,32
Q:1-PÓS	24	3,00	0,29	
Q:2-PRÉ	24	2,63	1,21	0,01
Q:2-PÓS	24	3,58	0,65	
Q:3-PRÉ	24	1,46	0,78	0,01
Q:3-PÓS	24	2,83	0,76	
Q:4-PRÉ	24	1,46	0,88	0,01
Q:4-PÓS	24	2,38	1,01	
Q:5-PRÉ	24	2,75	0,94	0,01
Q:5-PÓS	24	3,38	0,71	

Questão	Sem resposta		Pobre		Fraca		Satisfatória		Excelente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Q:1-PÓS					1	(4,2%)	22	(91,7%)	1	(4,2%)
Q:2-PÓS					2	(8,3%)	6	(25,0%)	16	(66,7%)
1:3-PÓS			1	(4,2%)	6	(25,0%)	13	(54,2%)	4	(16,7%)
Q:4-PÓS	1	(4,2%)	1	(4,2%)	15	(62,5%)	2	(8,3%)	5	(20,8%)
Q:5-PÓS					3	(12,5%)	9	(37,5%)	12	(50,0%)