



## A FORMAÇÃO DE PROFESSORES E A NECESSIDADE DE GESTÃO E PLANIFICAÇÃO NA ÁREA DO HIV/AIDS NO ENSINO SUPERIOR: UM COMPROMISSO SOCIAL

GRAZIELA RAUPP PEREIRA

ANABELA MARIA DE SOUSA PEREIRA

### Resumo

O trabalho apresenta resultados de um projeto comparativo entre o Brasil e Portugal, que teve como objetivo averiguar os conhecimentos dos professores e futuros professores face a temática do HIV/AIDS. Além de comparar resultados entre os dois países com relação aos conhecimentos relativos ao HIV/AIDS, pretende-se, sensibilizar os sistemas de formação para as necessidades de se investir nas lacunas de formação no ensino superior, bem como para a gestão e planificação nesta área de ensino. A metodologia baseou-se na pesquisa quantitativa, sendo um estudo empírico de natureza exploratória, descritiva, comparativa e analítica realizado com 800 sujeitos. Resultados apontam para a falta de formação dos professores, quer inicial quer continuada, sendo realçado a necessidade de um maior investimento a nível dos processos de ensino e aprendizagem desta temática, especificamente no desenvolvimento de um papel central na gestão e planificação na área do HIV/AIDS, como um compromisso social de direito à informação e a promoção da saúde.

**Palavras-chaves:** Formação de Professores; Gestão Universitária; Sociedade; Compromisso Social; HIV/AIDS.

### Introdução

Quando confrontadas pelo questionamento de uma criança soropositiva: “a professora de ciências disse que a AIDS é como um balão, que vai crescendo...crescendo, depois estoura e a pessoa morre, é verdade?” surge a ideia de averiguar os conhecimentos dos professores em HIV/AIDS, pois não é somente o vírus que pode levar o sujeito a estender a AIDS, mas também a falta de conhecimento do seu contágio, de atitudes preconceituosas e de discriminação.

A temática da AIDS e as suas implicações têm-se mostrado como um elemento de grande importância na Educação, sendo que ao longo dos anos tem se figurado como um fenómeno que se constitui socialmente, permitindo-nos verificar as derivadas sequelas sociais, como os atuais modelos de exclusão social. Entretanto, percebe-se que ainda há pouca gestão e planificação nesta área no ensino superior, fazendo com que os professores recém licenciados não se sintam capacitados para abarcarem explicitamente este tema com seus alunos.

A informação relativa a esta doença é considerada pelos pesquisadores em prevenção primária do Vírus da Imunodeficiência Humana, o HIV, como uma condição necessária, mas não suficiente para prevenir a infecção.

A prevenção, como única medida de enfrentamento desta pandemia, não está alcançando os efeitos esperados. Segundo um estudo da ONU - Organização das Nações Unidas em 2007, cerca de 370 mil [330 mil – 410 mil] crianças, menores de 15 anos, foram

infectadas pelo HIV. Pouco mais de 270 mil morreram. Entre 2001 e 2007, o número de crianças com AIDS no mundo passou de 1,6 milhão para 2 milhões. Também a nível mundial, os dados deste mesmo estudo, revelam que os jovens entre os 15 e os 24 anos representam 45% das novas infecções (Relatório da ONU, 2008).

Com estes dados avassaladores, perceber como a doença é entendida em contexto educacional torna-se essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de combate a discriminação ao portador do HIV/AIDS. Por acreditarmos que possivelmente os professores poderão ser confrontados no futuro com alunos afetados ou infectados por esta doença, esta pesquisa busca a partir dos conhecimentos dos professores sobre o HIV/AIDS, identificar as dificuldades de gestão e planificação no contexto do ensino superior, despertar reflexões e debates sobre o tema.

### **A Formação de Professores em HIV/AIDS**

Diversos autores corroboram da ideia de que a formação não se constrói por acumulação de cursos, de conhecimentos ou de técnicas, mas sim através de um trabalho de reflexão crítica e sistemática sobre as práticas, isto é, o modelo da formação continuada é a reflexão, feita pelos professores, sobre a sua prática cotidiana (Alarcão, 2001). Neste contexto, pode-se entender a formação continuada como um processo, que poderá possibilitar ao professor um considerar e reconsiderar sobre a sua prática pedagógica e reorganizá-la com toda a organização institucional. Assim, a partilha de conhecimentos e a troca de experiências é fundamental na formação do professor, visto que cada professor é designado a realizar, conjuntamente, o papel de formador e de formando (Tardif, 2006; Nóvoa, 1995).

O acelerado ritmo do desenvolvimento científico, que incita a busca de novos conhecimentos, exige dos professores um aprendizado constante. Portanto, é preciso que os professores tenham uma formação inicial, para que consigam levar seus alunos a assumirem um papel ativo na construção do conhecimento. No entanto, para que seja possível, em tempos de AIDS, é necessário que exista nas instituições de ensino superior uma gestão e planificação na área do HIV/AIDS.

É imprescindível no processo de conhecimento, conhecer informações, dados e pareceres provenientes desse saber, ou de ensino e aprendizagem. Pelo exposto, pode-se dizer que o papel do professor é bem mais complexo do que a “básica” tarefa de transmitir o conhecimento já produzido. Um exemplo disto, são as Universidades e as outras instituições de Ensino Superior que mantêm a responsabilidade de responder pela formação dos seus professores. Neste momento de mudanças aceleradas, esta responsabilidade pode ser vista como produtora de consequências no futuro, mas que pode ser encarada, pelo menos parcialmente, já na atualidade. Além do mais, a Universidade é indiretamente responsável pela qualidade do Ensino Básico, pois o corpo docente deste é formado nas Licenciaturas.

Conforme Alarcão (2001), a escola precisa viver a cidadania no intuito de entender a realidade dos seus alunos e professores. Nesta perspectiva, a interação entre o Ensino Superior e o Ensino Fundamental e Médio passou a constituir um importante tema de debate, na análise a formação de professores, principalmente a partir do final da década de oitenta.

As considerações sobre formação inicial do professor contribuem para o sentido de que a formação desse profissional inicia antes mesmo da sua formação acadêmica e percorre durante toda a sua atividade profissional. Em um sentido mais amplo, esses estudos nos auxiliam no entendimento de que os estudos sobre a formação de professores em HIV/AIDS devem associar a gestão e a planificação universitária as práticas acadêmicas e profissionais dos docentes com suas experiências pessoais, no sentido de apanhar como vão sendo

construídos valores e atitudes em relação à profissão e à educação em geral. Privilegia-se hoje, a formação do professor reflexivo, ou seja, aquele que pensa na ação, cuja atividade profissional se alia à atividade de pesquisa. Busca-se entender como o gestor universitário planifica a sua identidade profissional, sua história acadêmica e sua história de vida, procurando entender como estas se interligam. Pensando tanto a gestão como a planificação da prática pedagógica dos professores, não há dúvidas que este é um tema inesgotável, e que pouco resolve confiarmos que a maneira em si adquire sentido se os professores não possuem uma formação acadêmica de qualidade na área do HIV/AIDS. Todavia, os problemas em geral não são resolvidos apenas individualmente, nem mesmo mediante receitas que parecem ser fáceis de serem aplicadas, principalmente hoje, diante da diferença cultural e das formas complexas em que as sociedades se encontram. O objetivo, então, é ultrapassar essa realidade, mas isto somente será possível quando se começar a pensar diferente, a partir de mutações de paradigmas e enfoques teóricos e práticos que norteiam a gestão e a planificação da formação e da prática dos professores. Fica clara a preocupação em aliar a visão “teoria” e “prática” na discussão sobre a gestão e a planificação da formação de professores considerando a sua inadequada relação. Ainda hoje, a relação entre a “teoria” e “prática” é um dos problemas que mais fortemente aparece na discussão da formação de professores (Candau e Lelis, 2002).

A Universidade, por ser a principal instância formadora desses profissionais, inclusive de professores, passou a receber duras críticas pela sua insuficiência no cumprimento dessa função. Os formandos em formação inicial, ou seja, os futuros professores, são como uma espécie de “híbridos” que, como alunos, acabam assumindo também o papel de docentes. É aqui que existe a sua especificidade. O seu problematizar e o seu questionar deverão recair, assim nos parece, sobre a gestão e a planificação da prática pedagógica, embora pouco experimentada ainda. Propõe-se assim que os alunos em formação para professor sejam inseridos em situação de experiência direta quanto antes, dificultando o distanciamento entre a teoria e a prática. É importante ressaltar que esta visão de estudo da formação de professores tem vindo realçar a utilidade do estudo do pensamento reflexivo dos docentes como fator que influencia e determina a prática educativa. Verifica-se, assim, que os professores possuem teorias práticas, implícitas de ação, sobre o que é o ensino. Nesse sentido, Schon (1987) com a prática da reflexão-em-ação na educação, aponta para a resolução da situação tendo por base a auto-reflexão reestruturada dos problemas.

A presente proposta de formação salienta a reflexão do profissional na ação, tornando-se um pesquisador no contexto prático em HIV/AIDS. Dessa forma, o profissional não afasta o pensar do fazer, organizando uma decisão a qual futuramente precisará transformar em ação. Em suma, torna-se indubitável, nos dias atuais, que a formação inicial de professores se organize sobre práticas reflexivas, buscando as inquietações nos âmbitos onde decorrem as situações educativas e/ou as inquietações com o desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros professores, como forma de entendimento da realidade vivida e do progresso da consciência crítica dos seres humanos (Tardif, 2006). Assim sendo, os professores na sua formação inicial e continuada necessitam desenvolver um papel central na gestão e planificação na área do HIV/AIDS, para que se possa obter programas eficientes de “conhecimentos para a vida” e saúde reprodutiva nas escolas (UNESCO, 2000). Ser um professor nos dias de hoje é refletir, buscar, aprender e praticar ações preventivas de combate a esta calamidade. Nesse sentido, o presente estudo pretende contribuir para os conhecimentos dos professores face ao HIV/AIDS.

## **Metodologia**

O desafio crítico para a prevenção e para a não discriminação ao portador do HIV/AIDS é impulsionar a capacidade individual de aprender e de responder à AIDS. Nesta perspectiva, definimos como objetivo deste estudo averiguar os conhecimentos dos professores e futuros professores face a esta temática e, no impedimento de acolher dados junto de toda a população sobre a qual versa esta investigação, procedeu-se à composição de uma amostra que se tenciona expressiva do todo descrito por nós.

### **Amostra**

Foram apuradas dez escolas da Educação Infantil ao Ensino Médio e duas Universidades da cidade de Florianópolis no Estado de Santa Catarina no Brasil e nove escolas da Educação Infantil ao Ensino Médio e uma Universidade do Distrito de Aveiro em Portugal, estabelecendo os seus professores e alunos universitários em formação para professor a amostra.

Assim sendo, a composição do grupo pesquisado constitui-se de uma amostra probabilística intencional, sendo 400 alunos universitários em formação para professor do Curso de Licenciatura em Pedagogia (equivalente a Licenciatura em Educação Básica em Portugal), 200 no Brasil e 200 em Portugal, e 400 professores da Educação Infantil ao Ensino Médio (equivalente a Educação de Infância e ao Ensino Secundário em Portugal), também com 200 indivíduos em cada país. A amostra brasileira foi recolhida nos meses de Julho a Setembro de 2005 e a amostra portuguesa foi coletada nos meses de Outubro a Dezembro do mesmo ano.

A caracterização sócio-demográfica foi realizada com base numa análise estatística descritiva, sendo constituída por 800 sujeitos que responderam a um questionário tipo *Likert*. Relativamente a variável “sexo”, os grupos de sujeitos, apesar de não serem equilibrados, são no entanto proporcionais ao número de alunos inscritos, sendo que as mulheres representam 86,5% da totalidade da amostra. As estatísticas da idade da amostra indicam-nos que no grupo de Portugal, a idade oscila entre os 17 e os 65 anos, com uma média de 28,88 anos, com um desvio padrão de 11,57 anos. Já para o grupo do Brasil, a idade mínima é também de 17 anos e a idade máxima é menor, sendo 60 anos, correspondendo-lhes uma média de 31,35 anos. O desvio padrão também é ligeiramente mais baixo, o que pode indicar uma maior concentração da idade. Foi, ainda, possível apurar na amostra dos dois países que a média de idades se situa nos 30,10 anos, com um desvio-padrão de 11,26 anos.

### **Instrumentos e procedimentos**

Foi utilizado um instrumento de avaliação: a Escala de Conhecimentos sobre o HIV/AIDS, sendo aplicado em contexto específicos de educação, traduzido e adaptado pelas autoras para a população brasileira e portuguesa. Esta escala foi construída por Koch e Singer (1998), adaptando itens e/ou formato do “National Health Interview Survey”. A Escala de Conhecimentos, é um instrumento de estimativa desenvolvido para avaliar o grau de conhecimentos acerca do HIV/AIDS, sendo composta por duas sub-escalas. A primeira sub-escala, conhecimentos gerais, inclui 14 itens considerando as causas, sintomas, diagnósticos, efeitos e tratamentos da doença e 4 itens específicos de sala de aula e a segunda sub-escala, probabilidade de transmissão, contém 17 possíveis modos de transmissão do HIV. Cabe referir que a maior pontuação possível na Escala de Conhecimento é de 35 pontos, sendo 1 ponto para cada questão. A maior pontuação para a sub-escala de conhecimentos é de 14

pontos e para a sub-escala de probabilidades de transmissões é de 17 pontos. Cada ponto é adquirido por cada resposta correta.

Procedemos a uma análise estatística, que possibilitou descrever, interpretar e analisar quantitativamente os inquiridos e o instrumento de medida. Esta foi subdividida em análise descritiva, que permite uma avaliação exploratória dos dados, e inferencial, que possibilita identificar diferenças estatísticas significativas entre os grupos. Estas análises foram efetuadas no programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS), versão 14.0.

## **Resultados**

Este estudo faz parte de uma investigação mais abrangente, sendo que aqui são apenas tidos em consideração os resultados referentes à perspectiva comparativa entre Brasil e Portugal.

A nível das habilitações e currículo, dos 400 professores inquiridos, 8,6% continuam em processo de qualificação, sendo o maior grupo de professores do Brasil (6,6%). Quanto às *profissões*, para a totalidade da amostra, as frequências observadas espelham 7,0% dos alunos universitários inquiridos neste estudo já estão em sala de aula como professores, sendo o grupo maior o do Brasil (5,8%). No que concerne ao grupo de professores com *formação superior*, percebemos que a amostra de Portugal possui um maior número (99,5%) com relação a amostra brasileira (91,0%), sendo que 4,5% professores brasileiros não possui qualificação a nível superior, o que difere da amostra de professores de Portugal onde apenas 1 professor não possui este nível. Relativamente ao *curso de graduação*, 34,7% da amostra de professores, possuem graduação em Ciências da Educação, vindo a seguir o curso de Letras com 25,0%, sendo 13,5% da amostra dos professores do Brasil e 11,5% dos professores de Portugal. Acresce-se ainda os 1,5% e os 20,3%, respectivamente no grupo do Brasil e de Portugal, que não referiram possuir habilitações literárias. Registra-se também a maior prevalência da amostra do Brasil com relação à *pós-graduação*, onde 23,5% dos inquiridos possuem qualificação ao nível de Especialização. Ao nível do mestrado a maior prevalência é da amostra portuguesa com 3,3% para 1,8% da amostra brasileira. Já ao nível do doutorado, somente um professor (0,3%) da amostra do Brasil possui esta qualificação. As estatísticas correspondentes a *formação continuada* revela que, nos últimos três anos, apenas 3,0% da amostra brasileira e 0,8% da amostra portuguesa participaram de formações referentes à Educação Sexual e DST e HIV/AIDS. Quanto ao *tempo da atividade profissional*, constatámos que os sujeitos que constituem a amostra brasileira possuem um tempo máximo de atividade profissional de 40 anos e a amostra portuguesa de 37 anos, sendo neste último a média de anos de atividade menor. Relativamente ao *tempo de serviço*, foi possível verificar que a amostra de Portugal possui um maior tempo de serviço na atual instituição de trabalho (30 anos), enquanto que a do Brasil é de 27 anos. São apresentadas as distribuições componentes nas escalas aplicadas: Sub-Escala de Conhecimento sobre HIV/AIDS e Sub-Escala Probabilidades de Transmissão do HIV/AIDS dos grupos em estudo.

Na Sub-Escala de Conhecimentos (Tabela 1), com determinação das estatísticas, relativamente à proporção de respostas corretas, verificámos que a amostra do Brasil (professores e alunos) excede a 50,0% em 14 itens da escala e a amostra de Portugal (professores e alunos) em 9 itens (recorde-se que a maior pontuação da sub-escala utilizada é de 18 pontos). Subdividindo e comparando os grupos (alunos e professores do Brasil e de Portugal), em relação a mesma sub-escala, temos com base nos resultados das análises inferenciais, que em média os professores do Brasil (11 pontos) têm um maior conhecimento relativamente ao HIV/AIDS, seguido dos alunos do Brasil (10 pontos), professores de

Portugal (10 pontos) e, por fim, estão os alunos de Portugal (9 pontos). Verificámos, que todos os grupos possuem médias superiores a 50% de acertos das questões, com exceção dos alunos de Portugal. Identificou-se, igualmente, a falta de conhecimento de todos os grupos acerca do HIV/AIDS, essencialmente, nas questões 2, 3, 7 e 16 onde os percentuais de acertos foram menores. Ressalta-se para o baixo nível de conhecimento (26,8%) dos alunos brasileiros e portugueses sobre a existência de uma lei de proteção à criança soropositiva contra a discriminação (questão 17).

**Tabela 1**  
**Frequência dos acertos dos grupos da Sub-Escala de Conhecimento**

	Descrição dos itens (síntese)	Aluno	Prof.	Alunos	Prof.
		Brasil	Brasil	Portugal	Portugal
		%	%	%	%
1	A AIDS é uma doença infecciosa causada por uma bactéria.	91,5	88,0	29,0	60,0
2	A AIDS diminui a imunidade do corpo, pois destrói as células B.	26,0	19,0	8,0	7,5
3	A AIDS pode danificar o cérebro.	7,5	17,5	21,0	21,0
4	Dura mais de 5 anos até que uma pessoa infectada tenha AIDS.	75,5	90,0	58,5	80,0
5	O HIV vive em ambientes quentes/húmidos durante vários dias.	70,0	72,0	48,5	57,0
6	Os sintomas iniciais de uma infecção por HIV são fadiga, febre...	54,0	73,5	66,5	74,0
7	Pessoa com teste de HIV negativo transmite o HIV a um parceiro	30,5	49,5	24,5	36,5
8	Número de pessoas com HIV diminuirá nos próximos 2 anos.	84,0	73,0	81,0	79,5
9	Doenças em pessoas com AIDS: pneumonia e sarcoma de kaposi	38,0	68,0	32,5	53,0
10	Preservativos de látex não são tão eficazes como os de cordeiro...	71,5	60,5	65,0	62,5
11	Os medicamentos diminuem a taxa de reprodução do HIV.	89,0	85,5	63,5	79,0
12	É possível detectar o HIV no sangue após ter sido infectado.	56,0	51,0	43,0	41,0
13	Há uma vacina disponível nos EUA que pode proteger da AIDS.	53,5	59,5	65,5	66,5
14	Não existem casos contágio de AIDS por alunos aos professores.	77,5	69,5	77,0	73,5
15	Adolescente entre os grupos com maior nº de infecções por HIV.	55,0	53,5	60,5	27,5
16	Ministério Educação ordenou a educação em AIDS no currículo.	27,5	28,5	20,5	28,0
17	Há uma lei que protege as crianças com HIV da discriminação.	33,0	68,0	20,5	40,5
18	Não existe nenhuma cura para a AIDS atualmente.	90,5	84,0	86,5	91,0

A Sub-Escala de Probabilidades de Transmissão sobre o HIV/AIDS (Tabela 2), consta de 17 itens que procuram medir possíveis modos de transmissão do HIV (itens 19 a 35 da escala de conhecimentos sobre a AIDS). A sua análise revela que a média do grupo do Brasil foi de 8,04 e a de Portugal foi de 7,45. A proporção de respostas erradas excede 50,0% em 11 itens da escala, repetindo assim, o resultado das análises dos dados correspondentes a amostra do grupo de alunos dos dois países. Sendo que a amostra total de Portugal apresenta um percentual mais elevado de erros nos itens 22, 24, 25, 26, 28 e 29, relativamente a amostra total do Brasil. A cotação das respostas a cada questão, relativamente a esta sub-escala, dos alunos e dos professores (Brasil e Portugal) permitem-nos revelar que a proporção de respostas erradas dos discentes universitários excede a 50,0% em 11 itens da escala. Subdividindo e comparando os grupos de alunos e professores do Brasil numa escala de 17 itens, temos em média alunos e professores do Brasil com 8 pontos cada. Da mesma forma, com a amostra portuguesa, este comparativo apresentou, sem diferenças entre si, 7 pontos. Nota-se que todos os grupos possuem baixo conhecimento sobre as probabilidades de transmissão do HIV, pois em média todos acertaram menos de 50% das questões. Identificou-se que as questões 21, 22, 23, 26, 28, 31, 33 e 35 foram as que apresentaram menores percentuais de acertos, tendo o percentual máximo de acerto de 42,0%. Há situações e comportamentos que são susceptíveis de contágio, corretamente reconhecidas pela maioria dos inquiridos neste estudo, como por exemplo: a probabilidade de transmissão do vírus HIV através da mãe infectada para o bebê durante a gravidez/nascimento (questão 20) foi

assinalada por 91,0% dos alunos e 93,0% dos professores. Outra questão abordada está relacionada com relações sexuais com um soropositivo sem a utilização de preservativo (questão 32), e foi respondida corretamente por 81,0% dos alunos e 84,0% dos professores inquiridos. No entanto, o contato casual com um doente de AIDS é erradamente reconhecido também pela maioria dos indivíduos desta amostra como situações possíveis de transmissão do HIV, reveladas respectivamente pelas questões 21, 23, 26 e 33: beijar alguém que tem AIDS (alunos 75,0% e professores 77,0%), bem como, doar sangue (alunos 70,0% e professores 63,0%), receber sangue (alunos 96,0% e professores 97,0%) e ter relações sexuais

Descrição dos itens (síntese)	Alunos	Prof.	Alunos	Prof.	com um soropositivo utilizando o preservativo (alunos 74,0% e professores 76,0%).
	Brasil	Brasil	Portugal	Portugal	
	%	%	%	%	
19 Trabalhar perto de alguém com AIDS.	63,5	63,0	58,0	53,5	
20 De uma mãe infectada com HIV ao bebê.	88,5	89,5	94,0	96,5	
21 Beijar alguém que tem AIDS.	23,0	18,5	26,5	28,0	
22 Comer num restaurante onde o cozinheiro tem AIDS.	36,5	30,0	30,5	22,5	
23 Receber uma transfusão de sangue.	5,0	1,5	3,0	5,0	
24 Partilhar pratos e talheres, com alguém com AIDS.	49,5	47,0	43,0	28,0	
25 Viver com uma pessoa que tem AIDS (sem sexo).	49,0	47,5	45,5	32,0	
26 Doar sangue.	34,0	42,0	25,5	30,5	
27 Partilhar agulhas com alguém com AIDS.	96,0	93,0	97,0	97,0	
28 Picadas de mosquito.	35,5	35,5	26,5	19,5	
29 Mãe soropositiva que amamenta seu bebê.	46,5	58,0	39,5	40,5	
30 Ter relações anais com soropositivo sem preservativo.	73,0	76,5	55,5	69,5	
31 Ter relações anais com um soropositivo com preservativo.	20,5	11,5	23,5	27,5	
32 Ter relações sexuais com soropositivo sem preservativo.	80,5	85,5	81,5	82,0	
33 Ter relações sexuais com soropositivo com preservativo.	26,5	18,0	26,5	30,0	
34 Fazer sexo oral com soropositivo sem preservativo.	75,5	78,0	60,0	72,0	
35 Fazer sexo oral sem morder com mulher soropositiva.	6,5	3,5	8,5	11,5	

essores 76,0%).

**Tabela 2**  
**Frequência dos acertos da Sub-Escala Probabilidades de Transmissão**

No intuito de determinarmos a relação existente entre os participantes deste estudo na tabela 3 estão apresentados os resultados do teste *t-Student* de comparação de médias. A realização dos testes *t* indica-nos a existência de diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre as amostras dos dois países na escala deste estudo. Em toda a escala as pontuações médias do Brasil foram superiores às de Portugal.

**Tabela 3**  
**Análises inferenciais - comparação das amostras dos dois países**

Brasil	n	Média		DP		P	t
		Alunos	Prof's	Alunos	Prof's		
1. Escala de Conhecimento Total HIV/AIDS							
1.1 Sub-Escala de Conhecimento Geral	400	10,3	11,2	2,4	2,9	0,001	-3,25
1.2 Sub-Escala de Probabilidade de Transmissão	400	8,1	8,0	2,7	2,5	0,717	0,363

  

Portugal	n	Média		DP		P	t
		Alunos	Prof's	Alunos	Prof's		
1. Escala de Conhecimento Total HIV/AIDS							
1.1 Sub-Escala de Conhecimento Geral	400	8,7	9,8	2,4	2,7	<0,001	-4,14
1.2 Sub-Escala de Probabilidade de Transmissão	400	7,4	7,4	2,4	2,1	0,993	-0,008

No que concerne as análises inferenciais da Sub-Escala de Conhecimentos, percebe-se que os alunos ( $M=10,3$ ;  $DP=2,4$ ) e os professores ( $M=11,2$ ;  $DP=2,9$ ) do Brasil obtiveram um nível médio mais elevado e estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ) do que os alunos ( $M=8,7$ ;  $DP=2,4$ ) e os professores ( $M=9,8$ ;  $DP=2,7$ ) de Portugal. Nota-se que os professores dos dois países obtiveram nível médio mais elevados e estatisticamente significativos do que os alunos.

Na Sub-Escala de Probabilidade de Transmissão, os alunos do Brasil ( $M=8,1$ ;  $DP=2,7$ ) obtiveram um nível médio mais elevado e estatisticamente significativo ( $p=0,016$ ) do que os alunos de Portugal ( $M=7,4$ ;  $DP=2,4$ ) e os professores brasileiros ( $M=8,0$ ;  $DP=2,5$ ) obtiveram um nível médio mais elevado e estatisticamente significativo ( $p=0,021$ ) do que os professores portugueses ( $M=7,4$ ;  $DP=2,1$ ). Os professores e alunos do Brasil ( $M=8,0$ ;  $DP=3,36$ ) obtiveram um nível médio mais elevado e estatisticamente significativo ( $p=0,001$ ) do que os professores e alunos de Portugal ( $M=7,4$ ;  $DP=2,3$ ). Com relação a amostra brasileira, o teste não revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,717$ ) nas respostas dos alunos e professores do Brasil. Da mesma forma, com a amostra portuguesa, o teste não revelou diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,993$ ) nas respostas dos alunos e professores de Portugal.

### Discussão dos resultados

O objetivo do nosso estudo prendia-se com a identificação dos conhecimentos que os alunos universitários em formação para professor e os professores do Brasil e de Portugal têm em relação ao HIV/AIDS. Relativamente a esta temática, foi-nos possível apurar através dos resultados que a amostra do Brasil possui um percentual de acertos maior do que a amostra de Portugal. Parece-nos que a proposta do Ministério da Saúde do Brasil, com o Programa Nacional de Controle das DST/AIDS está a surtir efeitos positivos, porém ainda longe do

essencial. Cabe ressaltar que em razão do acordo com o Banco Mundial, o Ministério da Saúde do Brasil passou a apoiar as ações de treinamento dos programas estaduais e municipais, que aos poucos passaram a envolver Universidades, acreditando que as crescentes e diversificadas necessidades de capacitação fossem melhor supridas (Ministério da Saúde, 1999). Uma outra consideração a fazer é o estímulo dado pelo Ministério da Saúde às Universidades para participarem cada vez mais da realidade de saúde do País e a revisar e melhorar os conteúdos e práticas de ensino sobre DST e AIDS, nos cursos de graduação e pós-graduação. A este respeito importa ressaltar, conforme informações do Programa Estadual de DST/AIDS (Santa Catarina, 2002), que o Estado de Santa Catarina (área de pesquisa deste estudo no Brasil) conta com quatro Centros de Treinamento em Recursos Humanos em AIDS, que se encontram distribuídos em regiões estratégicas do Estado: Universidade do Vale do Itajaí, Universidade do Sul de Santa Catarina, Universidade do Contestado e Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina.

Importar observar, através dos resultados, que tanto os professores como os alunos universitários em formação para professor não negam a existência da AIDS. Contudo, é essencial que recebam informações e orientações adequadas e que estas sejam reforçadas de modo a permitir que as mensagens essenciais sejam compreendidas. Desta forma, poderão adquirir um maior conhecimento e, assim, contribuir para o saber e mudanças de atitudes dos seus alunos e futuros alunos.

Pelos resultados obtidos, notámos que não só o contágio pelo sangue, mas também o contato casual, ainda cria dúvidas e promove a “desinformação” entre os alunos e professores.

Diversos autores (Pereira e Pereira, 2008; Pereira, 2007; Almeida, Silva e Cunha, 2005; Caldwell e colaboradores, 2002) deram indicações no sentido de que ainda há uma parcela considerável de jovens que não tem conhecimento sobre as formas de transmissão do HIV. Acreditamos que presumivelmente a exposição ao sangue associada à AIDS seja vista como algo pavoroso e que coloque em situação de risco a condição sadia do sujeito, levando-se sempre em consideração que a primeira interpretação desta doença na história está relacionada a condutas condenáveis pela maioria da sociedade. Consideramos que os estudos aqui destacados, refletem uma mesma realidade, ou seja, a urgente necessidade de uma maior contribuição dos diversos setores da sociedade, particularmente da educação, na prevenção da HIV/AIDS, no intuito de proporcionar uma informação adequada e constante aos seus alunos e professores.

Os dados encontrados neste estudo, são indicadores da necessidade de gestão e planificação sobre esta temática, particularmente em contexto educacional, como direito a informação e compromisso social.

### **Considerações finais**

Sublinhar a questão das problemáticas da AIDS, especificamente a formação docente em HIV/AIDS, não é fácil. Contudo, propor a reflexão sobre a formação inicial e continuada, é fundamental nos dias de hoje, visto que a realidade atual nos confronta com o alastramento desta pandemia e, conseqüentemente com crianças soropositivas em nossas salas de aula. A criança é sujeita a preconceitos de todos os tipos. “Infelizmente”, sabe-se que grande parte deste preconceito, desta discriminação é consequência da falta de conhecimento sobre as questões que envolvem o HIV/AIDS. Por isso há necessidade de propostas educativas como forma de prevenção ao HIV e de combate a discriminação das pessoas soropositivas. Cabe ressaltar que o reconhecimento pelos professores da necessidade de abordagem do HIV/AIDS é um primeiro passo. Porém, sabe-se que é preciso uma mudança de comportamento e

atitudes por parte de todo o sistema educacional e que esta demandará de tempo, devido às posturas e às condutas adotadas histórica e culturalmente na nossa sociedade. E, ainda, o sentido para o modelo reflexivo de formação, proposto por vários autores – contínuo, longo e sistemático, em que sejam enaltecidas as experiências, as histórias de vida, as práticas pedagógicas, os saberes construídos pelos professores, o exercício de reflexão em grupo e o desenvolvimento de competências para abordar esta temática.

A falta de uma formação adequada, versando a questão da AIDS é apontada pela grande maioria dos sujeitos do Brasil e de Portugal, dificultando assim o envolvimento dos professores numa prática educativa em que suscite a prevenção do HIV e da não discriminação as pessoas soropositivas.

Em síntese, podemos dizer que este estudo pretendeu averiguar o estado em que se encontram os conhecimentos sobre HIV/AIDS dos professores e dos alunos em formação, no intuito de mencionar sugestões quer para a melhoria da formação dos professores, quer para investigações futuras que se venham a realizar. O grande desafio é reconhecer a dificuldade, questionar e manter-se informado relativa à temática HIV/AIDS. Este trabalho é um exemplo de que a informação, como unidade de ensino, é necessária para a reformulação das práticas utilizadas desde há muito tempo.

Ressalta-se que pelo fato de estarmos a trabalhar com seres humanos, muito vulneráveis, com especificidade de comportamentos que não são possíveis de generalizar, cabe aqui, reafirmar que em nenhum momento deste estudo, de natureza exploratória, se teve o propósito ou a pretensão de se tecer qualquer tipo de generalização sobre os resultados obtidos, mas sim de fomentar reflexões e discussões sobre a questão, além de incentivar as mudanças de atitude e comportamento necessários na população por nós investigada.

Julgamos ter contribuído no sentido de fomentar a necessidade de gestão, planificação e formação nesta temática, bem como sensibilizar todos aqueles que direta ou indiretamente apostam na formação completa do aluno enquanto pessoa.

## Referências

- ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: ArtMed, 2001.
- ALMEIDA, A. D. L. de; SILVA, C. F.; CUNHA, G. S. **Os adolescentes e o VIH/SIDA**: estudo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos de saúde relativos ao VIH/SIDA. Saúde dos adolescentes, Lisboa, vol. 23, nº 2, p. 105-112, Julho-Dezembro. 2005.
- CANDAU, V. M.; LELIS, I. A relação teoria-prática na formação do educador. In: \_\_\_\_\_. Rumo a uma nova didática. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 49-63.
- CALDWELL, J. et al. Conhecimentos, atitudes e capacidade dos professores das escolas secundárias e técnicas de Moçambique para ensinar sobre VIH/SIDA. **Revista de Epidemiologia, Arquivos de Medicina**, 16 (Sup. 6) p. 14-16. ArtMed, 2002.
- CELANI, M. A. A. A educação continuada do professor. In: **Ciência e Cultura**, São Paulo, nº 40 (2), p. 158-63, 1988.
- KOCH, P. B.; SINGER, M. D. HIV/AIDS knowledge and attitudes scales for teachers. In: Davis, C. M.; Yarber, W. L.; Bauserman, R.; Schreer, G.; Davis, S. L. (orgs.). **Handbook sexuality – related measures**. Psychology, 1998. p. 317-324.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **A resposta brasileira ao HIV/AIDS**. Brasília, 1999.
- NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In: \_\_\_\_\_. (coord.). **Os professores e sua formação**. 2.ed. Lisboa: Dom Quixote, 1995a. p. 15-33.

PEREIRA, G. R.; PEREIRA, A. HIV/AIDS Teaching and Learning Necessities. In: Muñoz, M.; Jelinek, I.; Ferreira, F. (orgs.). **Proceedings of the IASK International Conference: International Association for the Scientific Knowledge**. Aveiro, 2008. p.608-613.

PEREIRA, G. R. **Desenvolvimento de um Programa de Intervenção Psicopedagógica de Suporte à Criança Infectada pelo VIH**. 286p. Tese (Doutorado em Ciências da Educação) – Departamento de Ciências da Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Estadual de Controle de DST/AIDS. **Boletim Epidemiológico DST/AIDS**. Santa Catarina, 2002. Ano II, nº 2.

SCHON, D. **Educating the reflective practitioner**. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

UNAIDS. **A ONU e a Resposta à Aids no Brasil**, Brasília, Brasil, 2008. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br/doc/LivretoUNAIDSCompleto.pdf>> Acesso em: 04 Março 2009.

UNESCO. **Planear para a Educação no contexto do HIV/SIDA**. In: Kelly, M. J. (org.), Paris, 2000.