



## Questionário para Linha de Base (diagnóstico) das Escolas das Redes Públicas de Ensino

### BLOCO 1-DADOS DA ESCOLA:

---

**NOME DA ESCOLA** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Cidade** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

### A ESCOLA É COMPLETAMENTE MANTIDA PELA:

( ) Municipalidade ( ) Governo Estadual ( ) Outro mantenedor

Qual (is): \_\_\_\_\_

### MODALIDADES DE ENSINO OFERECIDAS:

( ) Ens. Fundamental - 1º ao 5º anos Número de turmas: \_\_\_\_\_

Total de alunos: \_\_\_\_\_ Turno(s) em que funciona: \_\_\_\_\_

Média de alunos por turma: \_\_\_\_\_

( ) Ens. Fundamental - 6º ao 9º anos Número de turmas: \_\_\_\_\_

Total de alunos: \_\_\_\_\_ Turno(s) em que funciona: \_\_\_\_\_

Média de alunos por turma: \_\_\_\_\_

( ) Ensino Médio: Número de turmas: \_\_\_\_\_

Total de alunos: \_\_\_\_\_ Turno(s) em que funciona: \_\_\_\_\_

Média de alunos por turma: \_\_\_\_\_

## **BLOCO 2- DADOS RELACIONADOS À COORDENAÇÃO E/OU APOIO PEDAGÓGICO<sup>1</sup>:**

---

**2.1 NOME:** \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_

Títulos: ( ) Licenciado(a) ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor(a)

Turno(s) de Trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Tempo de trabalho na Rede Estadual/ Municipal: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho na Escola: \_\_\_\_\_

Pensa em algum tipo de afastamento da Escola? ( ) Sim ( ) Não

Caso sim, porque e por quanto tempo: \_\_\_\_\_

Periodicidade de encontros com os professores: \_\_\_\_\_

**DESENVOLVE ALGUM TRABALHO COM OS PROFESSORES DE 1º AO 5º ANO DO ENS.FUND. VOLTADO À PROMOÇÃO DA LEITURA? ( ) SIM ( ) NÃO**

Caso desenvolva, que tipo(s)? \_\_\_\_\_

Dificuldades para desenvolver o trabalho de Coordenação: \_\_\_\_\_

**2.2 NOME:** \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_

Títulos: ( ) Licenciado(a) ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor(a)

Turno(s) de Trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Tempo de trabalho na Rede Estadual/ Municipal: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho na Escola: \_\_\_\_\_

Pensa em algum tipo de afastamento da Escola? ( ) Sim ( ) Não

Caso sim, porque e por quanto tempo: \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Verificar o número de coordenadores e/ou apoio pedagógico de cada escola para compor esta parte da ficha

Periodicidade de encontros com os professores: \_\_\_\_\_

**DESENVOLVE ALGUM TRABALHO COM OS PROFESSORES DE 1º AO 5º ANO DO ENS.FUND. VOLTADO À PROMOÇÃO DA LEITURA?** ( ) SIM ( ) NÃO

Caso desenvolva, que tipo(s)? \_\_\_\_\_

Dificuldades para desenvolver o trabalho de Coordenação: \_\_\_\_\_

### **BLOCO 3- DADOS RELACIONADOS AO CORPO DOCENTE:**

**Nº DE PROFESSORES DE 1º ao 5º ano:** \_\_\_\_\_ **NO. DE ESTAGIÁRIOS DE 1º. ao 5º. ano**

**NO. DE PROF. DE 1º AO 5º ANO AFASTADOS POR LICENÇA OU OUTRO TIPO DE AFASTAMENTO:**

**Nº DE PROFESSORES DE 6º ao 9º ano:** \_\_\_\_\_ **NO. DE ESTAGIÁRIOS DE 6º. ao 9º. Ano** \_\_\_\_\_

**NO. DE PROF. DE 6º AO 9º ANO AFASTADOS POR LICENÇA OU OUTRO TIPO DE AFASTAMENTO:**

**Nº DE PROFESSORES APENAS COM:**

NÍVEL MÉDIO \_\_\_\_\_ CURSANDO LICENCIATURA \_\_\_\_\_ COM TÍTULO DE ESPECIALISTA \_\_\_\_\_

COM TÍTULO DE MESTRE \_\_\_\_\_ COM TÍTULO DE DOUTOR \_\_\_\_\_

**NO DE PROFESSORES FALTANDO MENOS DE 02 PARA A APOSENTADORIA** \_\_\_\_\_

### **BLOCO 4- FORMAÇÃO E PRÁTICAS DE MEDIAÇÃO DE LEITURA:**

**A COORDENAÇÃO DESENVOLVE ALGUM TRABALHO COM OS PROFESSORES DE 1º AO 5º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL, VOLTADO À PROMOÇÃO DA LEITURA?** ( ) SIM ( ) NÃO

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Os Professores participam de alguma formação voltada, especificamente à promoção da leitura? ( ) SIM ( ) NÃO

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Quantos professores participam dessa formação? \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_

Qual é a periodicidade dos encontros de formação? \_\_\_\_\_

**OS PROFESSORES DESENVOLVEM ALGUM PROJETO OU ATIVIDADE SISTEMÁTICA, VOLTADA PARA A PROMOÇÃO DA LEITURA?** ( ) SIM ( ) NÃO

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Como é/são desenvolvidas(s)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUEM PARTICIPA?**

A Escola toda ( ) Professores ( ) turmas \_\_\_\_\_

Alunos ( ) turmas \_\_\_\_\_

Coordenação ( ) Familiares ( ) Comunidade do entorno ( )

Outros: \_\_\_\_\_

**CASO ACONTEÇA, COMO SE DÁ A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS E/OU DA COMUNIDADE DO ENTORNO DA ESCOLA?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUAIS OS PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS NA ESCOLA COM O DESENVOLVIMENTO DESSE(S) PROJETO(S)?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**COMO SÃO AVALIADOS OS IMPACTOS DESSE(S) PROJETO(S)/ ATIVIDADE(S)?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUEM APÓIA OU FINANCIA A EXECUÇÃO DESSE PROJETO/ATIVIDADES?**

Gov. Municipal ( ) Gov. Estadual ( )

Financiamento através de Projetos Específicos ( )

Quem é/são o(s) financiador (es)? \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIOS NÃO REMUNERADOS OU VOLUNTÁRIOS ATUAM NESSE(S)**

**PROJETO(S)/ATIVIDADE(S)?** ( ) Sim ( ) Não

Caso sim, Quantos estagiários? \_\_\_\_\_ Quantos Voluntários? \_\_\_\_\_

Qual é a origem dos estagiários? \_\_\_\_\_

Qual é a origem dos voluntários? \_\_\_\_\_

Qualificação dos estagiários? \_\_\_\_\_

Qualificação dos voluntários: \_\_\_\_\_

**BLOCO 5- ESPAÇO/ MEDIAÇÃO**

---

**A Escola TEM ESPAÇO ESPECÍFICO PARA LEITURA?** ( ) SIM ( ) NÃO (Caso não tenha, pule para o item 7)

Tipo: ( ) Biblioteca ( ) Sala de Leitura ( ) Outro Qual? \_\_\_\_\_

QUE TIPOS DE EQUIPAMENTOS ESTÃO DISPONÍVEIS NESSE ESPAÇO? ( ) computador ( ) impressora

( ) scanner ( ) televisão ( ) aparelho de dvd ( ) ar condicionado ( ) data show

( ) retroprojeter ( ) outro: \_\_\_\_\_

QUE TIPO DE EQUIPAMENTO FALTA NO ESPAÇO DE LEITURA: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES AMBIENTAIS E DE ADEQUAÇÃO DO ESPAÇO:**

A Ventilação é: ( ) adequada ( ) inadequada

A Iluminação: ( ) adequada ( ) inadequada

A Acústica: ( ) adequada ( ) inadequada

As condições de higiene: ( ) adequada ( ) inadequada

**QUAIS AS PRINCIPAIS DEMANDAS PARA O ESPAÇO DE LEITURA APRESENTADAS PELA COMUNIDADE ESCOLAR?** \_\_\_\_\_

**QUANTAS PESSOAS ATUAM NESSE ESPAÇO DE LEITURA?** \_\_\_\_\_

QUAL A FORMAÇÃO DESSAS PESSOAS? \_\_\_\_\_

HÁ QUANTO TEMPO ESTÃO NA ESCOLA? \_\_\_\_\_

QUAL AS FUNÇÕES E TIPOS DE VÍNCULOS QUE MANTÉM ESSAS PESSOAS NOS QUADROS DA ESCOLA? \_\_\_\_\_

---

**HÁ UMA PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES/EVENTOS NO ESPAÇO DE LEITURA?** ( ) SIM ( ) NÃO

Que tipo(s): \_\_\_\_\_

---

**QUEM DESENVOLVE ESSAS ATIVIDADES PLANEJA ANTECIPADAMENTE?** ( ) Sim ( ) Não

CASO SIM, QUEM PARTICIPA DO PLANEJAMENTO? \_\_\_\_\_

---

**ESSAS ATIVIDADES SE RELACIONAM COM AS DEMAIS QUE ACONTECEM NO ÂMBITO DA ESCOLA E/OU DA COMUNIDADE?** ( ) Sim ( ) Não Caso sim, de que maneira? \_\_\_\_\_

---

**QUEM FREQUENTA/PARTICIPA DO ESPAÇO DE LEITURA?** ( ) coordenação ( ) alunos da escola

( ) alunos de outras escolas ( ) professores ( ) familiares ( ) comunidade do entorno

Outros: \_\_\_\_\_

**QUAIS SÃO OS DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO:** \_\_\_\_\_

---

**A COMUNIDADE CONHECE OS HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DO ESPAÇO DE LEITURA?**

( ) SIM ( ) NÃO Como é feita a divulgação? \_\_\_\_\_

---

## **Bloco 6 - ACERVO**

---

**QUE TIPO DE ACERVO A ESCOLA DISPÕE?**

( ) Literatura..... infantil ( ) infanto-juvenil ( ) juvenil ( ) adulto ( ) cordel ( ) nacional ( ) estrangeira ( )

( ) Livros didáticos ( ) Enciclopédias ( ) Dicionários ( ) Jornais ( ) Revistas ( ) HQ

( ) Literatura Religiosa ( ) Dicionários Jornais ( ) Mapas/Atlas/Globos ( ) Cds ( ) Dvds

( ) Jogos ( ) OUTROS \_\_\_\_\_

**EXISTEM ACERVOS EM OUTROS LUGARES, ALÉM DO ESPAÇO DE LEITURA?** ( ) Sim ( ) Não

Onde? \_\_\_\_\_ Quem utiliza? \_\_\_\_\_

Como é disponibilizado? \_\_\_\_\_

**COMO A ESCOLA ADQUIRE SEUS ACERVOS?**

( ) Com recursos próprios, advindos via Unidade Executora/ Conselho Escolar

( ) Com recursos próprios advindos de outras fontes Qual(is) \_\_\_\_\_

( ) Acervos distribuídos por programas do Governo Federal

( ) Acervos distribuídos por programas do Governo Estadual

( ) Acervos distribuídos por programas do Governo Municipal

( ) Doações de professores, alunos, funcionários e/ou comunidade do entorno

( ) Outros, quais? \_\_\_\_\_

**EXISTE ALGUMA PRIORIDADE PARA A AQUISIÇÃO DO ACERVO? QUAL(IS):** \_\_\_\_\_

**EXISTE ALGUM CRITÉRIO PARA ACEITAÇÃO DE DOAÇÕES PARA O ACERVO? QUAL(IS):** \_\_\_\_\_

**APROXIMADAMENTE, QUANTOS TÍTULOS EXISTEM NO ACERVO**

**DO ESPAÇO DE LEITURA**

Literatura Infantil \_\_\_\_\_

Literatura Infanto-juvenil \_\_\_\_\_

Literatura Juvenil \_\_\_\_\_

Literatura para Adultos \_\_\_\_\_

História em Quadrinhos \_\_\_\_\_

Jornais \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ Quais: \_\_\_\_\_

**EM OUTROS ESPAÇOS DA ESCOLA**

Literatura Infantil \_\_\_\_\_

Literatura Infanto-juvenil \_\_\_\_\_

Literatura Juvenil \_\_\_\_\_

Literatura para Adultos \_\_\_\_\_

História em Quadrinhos \_\_\_\_\_

Jornais \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ Quais: \_\_\_\_\_

**FORMAS DE ACESSO AO ACERVO:**

( ) consulta/escolha direta nas estantes

( ) com recomendação de um professor

( ) acompanhado do professor

( ) acompanhado de um adulto

( ) outra

**HÁ EMPRÉSTIMOS DOMICILIARES?** ( ) Sim ( ) Não ( ) Em parte/ para alguns segmentos

**QUEM PODE EMPRESTAR LIVROS DO ACERVO DO ESPAÇO DE LEITURA?**

( ) coordenação ( ) professores ( ) funcionários ( ) alunos ( ) familiares  
( ) comunidade do entorno ( ) outros \_\_\_\_\_

**EXISTE ALGUM TIPO DE CONTROLE DE EMPRÉSTIMOS?** ( ) Sim ( ) Não

Se, sim, qual/is? \_\_\_\_\_

**O ACERVO ESTÁ CATALOGADO?** ( ) Sim ( ) Não

**Caso sim,** qual tipo de catalogação é feita? \_\_\_\_\_

**Quem faz a catalogação?** \_\_\_\_\_

**COMO ESTÃO ORGANIZADOS OS LIVROS NAS ESTANTES?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BLOCO 7 - OPINIÃO DO/A INFORMANTE A RESPEITO DA IMPORTÂNCIA DA LEITURA E DA ESCRITA NA ESCOLA:**

---

**VOCÊ CONSIDERA O ESTÍMULO À LEITURA LITERÁRIA NA ESCOLA:**

( ) muito importante ( ) mais ou menos importante  
( ) pouco importante ( ) nada importante ( ) não sabe

**POR QUÊ?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**O QUE VOCÊ CONSIDERA NECESSÁRIO PARA ESTIMULAR E PROMOVER A LEITURA ENTRE AS CRIANÇAS NAS ESCOLAS E NAS COMUNIDADES/CIDADES, POR PARTE DO:**

**PODER PÚBLICO:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DA ESCOLA:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_

DA SOCIEDADE EM GERAL: \_\_\_\_\_

**Descreva como os alunos são estimulados a produzirem textos escritos:**

---

**BLOCO 8- INTERESSE DA ESCOLA EM PARTICIPAR DE UMA FORMAÇÃO NA ÁREA DA LEITURA**

A ESCOLA TEM INTERESSE EM PARTICIPAR DE UMA FORMAÇÃO DE MEDIADORES DE LEITURA, COM ENCONTROS SISTEMÁTICOS, COM O OBJETIVO DE DESENVOLVER E IMPLEMENTAR PRÁTICAS EFICIENTES DE PROMOÇÃO DA LEITURA? ( ) SIM ( ) NÃO

QUE TEMAS/ CONTEÚDOS VOCÊ CONSIDERA FUNDAMENTAL TRATAR NESSE CURSO? \_\_\_\_\_

QUE CONTEÚDOS OU TEMAS VOCÊ CONSIDERA QUE NÃO PODE DEIXAR DE SER TRABALHADO NUM CURSO DESSES? \_\_\_\_\_

CASO NÃO TENHA UM ESPAÇO DE LEITURA NA ESCOLA, GOSTARIA QUE TIVESSE? ( ) SIM ( ) NÃO

QUE ESPAÇO DA SUA ESCOLA VOCÊ CONSEGUE PERCEBER QUE PODERIA SER TRANSFORMADO NUM ESPAÇO DE LEITURA? \_\_\_\_\_

HÁ UMA ÁREA NA ESCOLA EM QUE PODERIA SER CONSTRUÍDA UMA SALA DE LEITURA/ BIBLIOTECA?

QUE INVESTIMENTO SÃO NECESSÁRIOS PARA ISSO? \_\_\_\_\_

Local/ data