

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Instituto de Matemática, Estatística e
Ciências da Computação

Uma Alternativa de Curso de "Treinamento"
de Professores do 1º grau em Programas
de Saúde

por.

Norma Menezes Cabral

Dissertação apresentada ao Instituto
de Matemática, Estatística e Ciências
da Computação como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em En
sino de Ciências e Matemática.

Campinas

1980

UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL



COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

UNICAMP AUTORIZAÇÃO PARA QUE A UNICAMP POSSA FORNECER, A PREÇO DE CUSTO, CÓPIAS DA TESE A INTERESSADOS

Nome do Aluno: NORMA MENEZES CABRAL

Nº de Identificação: 765380

Endereço para Correspondência: FACULDADE DE EDUCAÇÃO UFBA AV. REITOR MIGUEL CALMON S/N VALE DO CANELA - SALVADOR - BA

Curso: ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

Nome do Orientador: Profa. Dra. EDA COUTINHO BARBOSA

Título da Dissertação ou Tese: UMA ALTERNATIVA DE CURSO DE "TREINAMENTO" DE PROFESSORES DE 1º GRAU EM PROGRAMAS DE SAÚDE

Data proposta para a Defesa: 22/12/80



(O Aluno deverá assinar um dos 3 itens abaixo)

1) Autorizo a Universidade Estadual de Campinas a partir desta data, a fornecer, a preço de custo, cópias de minha Dissertação ou Tese a interessados.

05/12/80
Data

Norma Menezes Cabral
assinatura do aluno

2) Autorizo a Universidade Estadual de Campinas, a fornecer, a partir de dois anos após esta data, a preço de custo, cópias de minha Dissertação ou Tese a interessados.

1/1
Data

assinatura do aluno

3) Solicito que a Universidade Estadual de Campinas me consulte, dois anos após esta data, quanto à minha autorização para o fornecimento de cópias de minha Dissertação ou Tese, a preço de custo, a interessados.

1/1
Data

assinatura do aluno

DE ACORDO
Eda Barbosa
Orientador

C117 Cabral, Norma Menezes,
Uma alternativa de curso de treinamento
de professores em programa de saúde. Cam
pinas, 1980.

p. 218 com ilustr.

Dissertação de Mestrado.

1. Treinamento - Professor. 2. Escola -
Comunidade - Integração. 3. Escola - Pro
grama de Saúde. Treinamento - avalia
ção. I. t.

CDD 189 371.122

UMA ALTERNATIVA DE CURSO DE TREINAMENTO DE PROFESSORES
DO 1º GRAU EM PROGRAMAS DE SAÚDE

NORMA MENEZES CABRAL

Dissertação apresentada perante a banca exa
minadora constituída

ORIENTADORA

Profª Drª Eda Coutinho Barbosa

Campinas

1980

Aos meus queridos pais

Cabral e Noemia

AGRADECIMENTOS

À Dra. Eda Coutinho Barbosa, por ter aceito a orientação deste trabalho, pela valiosa ajuda, empenho e, mais ainda, pela sua amizade.

Ao Dr. Ubiratan D' Ambrosio, por sua tenacidade em melhorar o ensino de Ciências e Matemática e por me proporcionar uma verdadeira oportunidade de crescimento.

À Profa. Tania Maria Martins Zacarias, por suas prestimosas contribuições e efetivo apoio em todas as fases deste trabalho.

Ao Prof. Hermes Teixeira de Melo, pelo incentivo e valiosas sugestões durante a fase da análise dos dados.

À Profa. Terezinha Menezes Ramalho, pela ajuda, dedicação e responsabilidade durante o Curso e pela participação na coleta de dados.

Ao Prof. Fernando Floriano Rocha, pelo especial incentivo.

Às Profas. Judite Mendes de Aguiar Freitas e Erimita Cunha de Miranda Motta pela revisão deste trabalho.

À Profa. Jandira Ribeiro Santos, por substituir-me na etapa final, nas atividades de Coordenação do Colegiado de Curso de Licenciatura em Ciências - 1º grau, possibilitando a conclusão deste trabalho.

A todos os funcionários e colegas do PROTAP e

FACED, pelo carinhoso interesse e incentivos constan
tes.

Ao PROTAP, pelo financiamento do Curso de Pro
grama de Saúde e apoio.

Às escolas e professores que permitiram a realii
zação dos projetos em suas classes.

Aos amigos que, direta ou indiretamente, oferee
ceram sua colaboração e estímulo.

SUMÁRIO

	Página
AGRADECIMENTOS.....	iv
LISTA DE QUADRO.....	ix
LISTA DE TABELAS.....	x
CAPÍTULO	
I INTRODUÇÃO.....	1
Necessidade para o Estudo.....	3
Definição do Problema.....	4
Objetivos.....	5
Limitações.....	6
II REVISÃO DA LITERATURA.....	7
Propósito da Revisão.....	7
Programa de Saúde: Origem e Importância.....	7
Educação da Saúde no Brasil.....	12
Treinamento de Professores: Meio e Ins <u>tr</u> umento para Mudança Planejada em Educação da Saúde.....	17
III PROCEDIMENTO.....	23
Introdução.....	23
Coleta de Dados.....	24
Caracterização dos Professores.....	25
O "Treinamento" Proposto.....	47
Objetivos do Curso de "Treinamento".....	53

Seleção das Experiências de Ensino-Apre <u>n</u> dizagem.....	54
Sistemática do Curso de "Treinamento": Descrição das Atividades do Curso, do Coordenador e do Professor em "Tre <u>i</u> namento".....	59
Acompanhamento e Avaliação.....	74
IV APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	81
Da Avaliação Formativa dos Professores em "Treinamento".....	81
Da Auto-Avaliação dos Professores em "Tre <u>i</u> namento".....	83
Da Avaliação Somativa: resultado do ren <u>d</u> imento dos Professores em "Treina <u>n</u> mento".....	87
Dos Resultados do Curso através da A <u>ç</u> ão do Professor na Escola e na Comunida <u>d</u> e.....	103
Da Sistemática de Avaliação Proposta....	116
V SUMÁRIO, CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	120
Dos Professores em Treinamento.....	120
Das Ações dos Professores em Treinamento após a Fase III do Curso.....	122
Das Condições Oferecidas pela Escola....	124
Das Condições Oferecidas pela Comunidade	124
Discussão.....	124
Sugestões.....	124
.....	

BIBLIOGRAFIA.....	132
-------------------	-----

ANEXOS

A	Questionário de Caracterização do Professor em "Treinamento.....	137
B	Pré-teste / Pós-teste 1 e 2.....	146
C	Questionário de Avaliação Final.....	155
D	Sugestão de Questionário para Coleta de Dados na Comunidade.....	168
E	Correspondências Remetidas.....	174
F	Correspondências Recebidas - Um Exemplo.....	179
G	Questionário para Coleta de Dados sobre Treinamento em Programas de Saúde.....	188
H	Programação do 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde.....	192
I	Ficha de Acompanhamento de Trabalho.....	194
J	Roteiro Utilizado para Estudo e Análise dos Projetos.....	197
L	Estudo de Caso dos Projetos Realizados.....	200

LISTA DE QUADROS

Quadro	Página
1 "Treinamento" Convencional e "Treinamento" Proposto.....	50
2 Fases do Ensino e Processo de Aprendizagem....	58
3 Fases do Processo de Ensino Segundo Gagné e os Passos na Sequência de Atividades no Curso de Programa de Saúde.....	60
4 Estrutura Geral do Curso de "Treinamento" Proposto.....	61
5 Frequência das Escolhas das Alternativas da "Solução de Problemas" Utilizada no Pré-teste para Avaliação de Atitude, Frente a uma Situação Hipotética (Questão 01).....	93
6 Frequência de Escolhas das Alternativas da "Solução de Problemas" Utilizada no Pós-teste 01, para Avaliação de Atitude, Frente a uma Situação Hipotética (Questão 01).....	94
7 Frequência de Escolhas das Alternativas da "Solução de Problemas" Utilizada no Pós-teste 02, para Avaliação de Atitude, Frente a uma Situação Hipotética (Questão 1).....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela		Página
1	Distribuição dos Professores de Acordo com a Procedência	26
2	Distribuição dos Professores de Acordo com o Sexo.....	27
3	Distribuição dos Professores de Acordo com a Faixa Etária.....	27
4	Número de Escolas em que os Professores Traba <u>lham</u>	28
5	Distribuição dos Professores de Acordo com o Estado Civil.....	29
6	Tempo de Experiência do Professor em Educação	30
7	Distribuição dos Professores Segundo a Forma <u>ção</u>	31
8	Distribuição dos Professores Segundo a Função Exercida na Escola.....	32
9	Disciplina Lecionadas pelos Professores.....	34
10	Número de Horas Semanais Remuneradas em Ativi <u>dade</u> Fora de Educação.....	35
11	Número de Horas Semanais Remuneradas em Ativi <u>dades</u> em Educação.....	36
12	Distribuição dos Professores Segundo a Renda Individual Mensal.....	38
13	Relação Entre a Renda Familiar dos <u>Professo</u>	

	res e o Número de Dependentes.....	39
14	Frequência das Diversões Preferidas pelos Professores.....	40
15	Frequência de Leitura de Jornal pelos Professores.....	41
16	Número de Livros Lidos pelos Professores no Ano Anterior ao Curso.....	42
17	Outra Profissão que os Professores Gostariam de Exercer.....	44
18	Razões Iniciais para Ingresso no Curso de "Treinamento".....	45
19	Experiência dos Professores em Curso de Programa de Saúde.....	46
20	Frequência Percentual das Escolhas na Questão 01.....	89
21	Ação Restrita ao Âmbito da Escola.....	90
22	Ação da Escola na Comunidade.....	91
23	Frequência de Escolha das Alternativas Corretas para Questões de Conhecimento e Compreensão.....	96
24	Frequência de Acertos por Número de Alunos nas Questões de Conhecimento e Compreensão.....	102
25	Distribuição dos Professores em "Treinamento", em Grupos para Elaboração dos Projetos".....	105
26	Situação das Escolas dos Professores em "Treinamento" Quanto ao Planejamento de Programas de Saúde para o Ano de 1977.....	107

27	Situação dos Projetos Elaborados no Curso, no Final da Fase III.....	108
28	Dificuldades que Interferiram na Realização dos Projetos.....	111
29	Solicitação de Ajuda e Participação em Programa de Saúde Através da Escola.....	114
30	Caracterização da Ajuda Solicitada e Recebida da Comunidade pelo Professor em "Treinamento".	117
31	Ações Desenvolvidas na Escola e Comunidade na Realização dos Projetos.....	118

RESUMO

Este estudo constituiu uma tentativa de testar uma proposta de Curso de "Treinamento" de professores do 1º Grau, em Programas de Saúde, utilizando a escola como instrumento de mudança. Caracterizou-se por propor, a partir do Curso, o desenvolvimento de projetos de Educação da Saúde, precedido pelo diagnóstico da comunidade e acompanhamento da ação do professor "treinado" após o Curso.

A metodologia utilizada no Curso baseou-se em: melhorar a eficácia da escola em Programas de Saúde através do aumento do sentimento de eficácia dos participantes nos projetos com e na comunidade (professor, diretores, alunos e representantes da comunidade); promover a integração dos professores e membros da comunidade através do desenvolvimento de atividades conjuntas; fazer das necessidades da comunidade a razão central dos projetos; incentivar a realização de experiências que oportunizem a prática democrática através da tomada de decisão execução e avaliação das atividades desenvolvidas.

Com a finalidade de se verificar se houve mudanças, coletaram-se dados antes, durante e após o Curso.

Os resultados indicaram que as estratégias utilizadas, neste estudo foram bastante positivas, embora algumas variáveis tenham dificultado o sucesso total da alternativa proposta para o "Treinamento" de professores em Programas de Saúde.

Por se ter verificado que a escola constituiu o maior entrave às mudanças pretendidas, sugere-se, que se

ja criado, em cada comunidade, um Conselho de Saúde da Comunidade como centro gerador de mudanças em Educação e Saúde. Este conselho deverá ter representantes da Secretaria de Educação e através das Coordenadorias Regionais, da Secretaria da Saúde através do médico, dentista, enfermeiro da comunidade, da universidade, das escolas (diretor, professor e alunos) e da comunidade em geral.

ABSTRACT

This study intended to be an attempt to test a proposal for a Training Course in Health Programs for high school teachers in which the school is to be used as a means of stimulating changes.

Its characteristic was the proposition to develop Health Education programs, preceded by the diagnosis of the community, and the watching of the "trained" teacher's performance after the Course.

The methodology used in the Course aimed: to improve school efficacy in Health Programs through the increasing of the consciousness of progress on the part of those taking part in the programs with the community and in it (teachers, principals, students, and community representatives); to promote the integration of the teachers and the community members by developing activities together; to make the community needs the principal aim of the programs; to encourage the achievement of experiments which give chance to the democratic practice through sound making of decisions, accomplishment and evaluation of the activities developed.

Data were collected before, during and after the Course, aiming the checking of changes.

In spite of the difficulties brought about by some variables which hampered the entire success of the alternative proposed for the "training" of teachers in Health Programs, the conclusions have pointed out that the approaches used in this study were quite positive.

Once it was proved that the school has become the greatest hindrance to the intended changes, it is suggested by the author, among other measures, the formation of a Community Health Council in each community, as a generating center of changes in the fields of Education and Health. This Council must be composed of representatives of the State Board of Education, through the Regional Coordination Staffs, of the State Board of Health (doctor, dentist, chemist, nurse etc), of the university, of the schools (principal, teacher and students), and of the community in general.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

Os esforços para a conquista da saúde vem sendo uma preocupação dos governos dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Este ideal é a premissa indispensável para que o indivíduo possuidor de condições físicas emocionais e intelectuais possa contribuir para o desenvolvimento geral de seu país, de sua comunidade e, também, alcance o seu bem-estar individual. Este bem-estar é traduzido pelo conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), como o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença, enfatizando-se a interação do homem com sua herança genética e seu ambiente natural e social.

Percebe-se, claramente, a ênfase num ideal voltado para a conquista da saúde, ideal esse que se configura como necessidade de uma educação voltada para mudança dos meios e modos de se obter melhoria da saúde individual e da comunidade.

Se a meta maior dos povos é desenvolvimento, as atividades de qualquer programa educacional desenvolvimentista devem ser, portanto, voltadas para a obtenção e conservação da saúde. Devem ainda ser compatíveis com a política nacional de desenvolvimento social, econômico e educacional do país.

No Brasil, devido à grande extensão geográfica, à baixa renda *per capita* e ao baixo nível de educação do povo e às conseqüentes precárias condições de saúde nas

áreas rurais e periferias urbanas, urge tornar este ideal desejado em ação. Ação que deverá ser desenvolvida por todos os setores e também pela escola.

As grandes conquistas científicas e tecnológicas de nossa época não permitem opção aos países: ou procuram acompanhá-las ou permanecerão no subdesenvolvimento.

Esta realidade deverá estar refletida nos currículos das escolas, fazendo parte do cotidiano. Deste modo, a Educação da Saúde assume um relevante lugar e papel no sistema educacional, pela emergente necessidade de melhoria do padrão de saúde, não podendo ser ignorada sem conseqüências danosas para o desenvolvimento do país.

Não sendo esta a tônica geral nas escolas do nosso país, apesar das exigências legais para a inclusão de Programas de Saúde nos currículos de 1º e 2º graus, necessário se torna auxiliar o sistema educacional e as escolas a possibilitarem ao aluno uma ampla visão da natureza e a estudarem o homem e seu ambiente nos seus vários aspectos, a fim de fazê-lo vivenciar normas preventivas para conservação e obtenção de um melhor nível de saúde.

Distanciada, de fato, das novas necessidades, e responsabilidades que se impõem, a escola brasileira ainda não assumiu o novo papel: o papel de agente de mudanças na comunidade, inclusive na área de saúde física, mental e social.

Com a responsabilidade oficial das escolas de desenvolverem Programas de Saúde nas comunidades, passam conseqüentemente a Universidade e especialmente as Fa

culdades de Educação a ter a missão de preparar professores para tal mister. Considerando suas atividades como possíveis estratégias de mudança através da pesquisa, do ensino e da extensão, a Universidade deixará de ser a simples transmissora e conservadora de conhecimentos para passar a ter a tarefa e responsabilidade de formar, atualizar e reciclar professores de 1º, 2º e 3º graus, para o ensino de Educação da Saúde.

Necessidade para o Estudo

Através da rotina do trabalho no Programa de Treinamento de Professores de Ciências Experimentais e Matemática - PROTAP e na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED-UFBA), a Autora constatou que, apesar da reconhecida necessidade de melhorar o nível de saúde do povo brasileiro e da obrigatoriedade do ensino de Educação da Saúde na Escola de 1º e 2º graus: a) de modo geral, não existem recursos humanos qualificados ou especializados para execução de Programas de Saúde através da escola, no Estado da Bahia; b) o Guia Curricular em vigência, elaborado pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado da Bahia (SEC/BA), em 1974, não inclui estes programas e apenas apresenta alguns objetivos relacionados com noções de higiene da água, ar, solo e habitação; c) a escola está desvinculada da comunidade, não havendo aproveitamento de seus recursos, objetivando ação para obtenção da saúde; d) a literatura consultada não informa sobre a existência de uma sistemática de "Treinamento" testada, nesta área, que acompanhe a ação do professor após o curso; e) a ausência de uma ação formal, sistemática para formação de recursos humanos nesta área, a nível estadual e nacional; f) a

inexistência de uma política efetiva de caráter nacional que objetive e possibilite a implantação de Programas de Saúde na escola de 1ª, 2ª e 3ª graus.

Diante de tal realidade, este estudo foi elaborado com o propósito de: 1) contribuir para melhoria do ensino de Educação em Saúde através do "Treinamento" de professores, enfocando uma ação centrada no aluno, no professor e na comunidade, visando a melhoria das condições de saúde e 2) alertar, de algum modo, as autoridades competentes quanto à necessidade de preparar recursos humanos para Programas de Saúde.

O estudo proposto é uma tentativa de introdução de mudanças planejadas nas estratégias de "Treinamento" de professores, e, em alguns aspectos, da organização da estrutura das escolas de 1ª grau, e conseqüentemente no comportamento dos professores de Programas de Saúde, nos seus alunos e na comunidade. Quanto às mudanças pretendidas para a escola, estas se traduzem em mudanças no processo ensino-aprendizagem, no currículo e no processo de tomada de decisões, objetivando, como resultado a melhoria do nível de saúde dos alunos e da comunidade.

Definição do problema

Constatada a inexistência de uma sistemática de difusão da necessidade da escola desenvolver Programas de Saúde, bem como, também, por não haver, de modo geral, ações para efetiva-los, pode-se concluir que a situação é insatisfatória. Há, portanto, uma incompatibilidade entre a realidade desejada, o que deve ser um Programa de Saúde centrado na escola através da ação do

professor e aluno na comunidade e a realidade existente sobre estes programas. Deste modo se estabelece a necessidade de responder a questões como as que se seguem: Como possibilitar mudança na ação dos professores na escola de 1º grau em Programa de Saúde? Como preparar re cursos humanos a curto prazo de forma supletiva e não formal?

Face a tal situação, o problema que se configura é:

como implantar cursos de "Treinamento" de professores em Programas de Saúde, que atendam às determinações legais e que resultem na introdução de mudanças na ação efetiva da escola de 1º e 2º graus na comunidade?

Objetivos

Considerando a realidade existente e o problema enfocado, este estudo tem como objetivos:

- testar uma estratégia alternativa de Curso de "Treinamento" de professores em Programas de Saúde, visando o desenvolvimento de projetos de Educação da Saúde a partir das necessidades de saúde física, mental e social dos alunos e da comunidade onde está inserida a escola, com acompanhamento da ação do professor "treinado", após o Curso;

- verificar se Programas de Saúde centrados na escola podem ser implantados em comunidades do Estado da Bahia, a partir de Curso de "Treinamento" de professores com a duração de 160 hs;

- identificar facilidades e dificuldades que im

pulsionem, limitem ou impeçam a ação dos professores treinados (PTs), em Programas de Saúde nas suas comunidades;

- verificar a viabilidade de uma sistemática de avaliação para o Curso de "Treinamento" de professores que permita acompanhar a ação destes, após o mesmo.

Limitações

Este estudo se limitou às escolas do 1º grau de comunidades de interior do Estado da Bahia e suas conclusões só podem ser generalizadas a escolas de 1º grau de comunidades semelhantes.

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

Próposito da Revisão

A revisão da literatura teve a finalidade de fornecer subsídios teóricos e uma visão geral sobre a origem e evolução dos Programas de Saúde, a Educação da Saúde no Brasil, seus aspectos legais e sua aplicação e a necessidade de "Treinamento" de recursos humanos nesta área, dificuldades e implicações.

Programas de Saúde: Origem e Importância

Achados arqueológicos induzem fortemente a se acreditar que o homem tenha procurado desenvolver meios para evitar, acabar e minimizar a doença considerada como agravo ao perfeito funcionamento do organismo humano. No entanto a ciência não dispõe, até agora, de meios para verificar as condições de saúde do homem em outras épocas e, até mesmo, em épocas não muito distantes.

É incontestável, porém, que da observação empírica dos fatos e da interpretação individual e coletiva surgiram os conceitos, regras e recomendações para uma vida sadia (Higiene), para a cura das doenças (Medicina), bem como para o cuidado com o lixo e esgotos (Saneamento Básico), com o objetivo de evitar ou minimizar os efeitos da perda da saúde.

Num breve retrocesso dos grandes fatos que marcaram a Medicina, Higiene e Saneamento Básico, pode-se

observar que sua evolução ocorreu e ocorre em diversos lugares, em momentos diferentes, de forma que se poderia estudá-la através da Era Nômade, Era Agrícola e Era Industrial. Esta divisão em eras tem a vantagem de ser fiel ao critério de simultaneidade histórica, haja visto que os níveis técnicos, culturais e sociais alcançados pelos povos não dependem de anos ou séculos, e sim do grau de desenvolvimento que tenham alcançado as comunidades. Ainda hoje encontramos exemplos para cada uma destas eras, muitas vezes no mesmo país, como é nosso caso. Alguns países mais desenvolvidos impulsionaram e provocaram mudanças nas suas próprias condições de Medicina, Higiene e Saúde. Estas eras, mesmo com atraso de anos ou séculos, chegaram e ainda chegam a outros menos desenvolvidos. Por isso, não se pode esquecer fatos que marcaram os séculos e locais onde ocorreram.

Nos séculos XVII e XVIII, os conhecimentos acumulados até então sofreram uma mudança qualitativa, marcada pela introdução da máquina no processo produtivo, ou pelas modificações no sistema de relações sociais da produção, ou ainda pela utilização do método científico no estudo dos fenômenos naturais no campo da Saúde.

Na Inglaterra, por volta de 1850, iniciou-se o período científico da Medicina, caracterizado pelo uso do método estatístico utilizado para analisar fenômenos sociais, econômicos e sanitários conjuntamente (Campos, 1977, p.2).

Evoluíram os conceitos sobre saúde e doença e suas causas, pondo-se em evidência as relações entre o homem e seu ambiente. A Medicina passou a apresentar caráter social. Uma abordagem ecológica passou a ser utilizada e se reconheceu que a doença constitui uma amea-

ça para o homem, repercutindo sobre a sociedade.

Surgiram na Inglaterra, as bases da Saúde Pública, a partir da utilização da ação dos poderes constituídos, no sistema social através da regulamentação, promoção e execução das atividades de saúde, através de saneamento do meio físico, higiene das moradias insalubres, regulamentação do regime de trabalho e assistência médica e hospitalar à população em geral.

Como um mecanismo de intervenção para elevar os níveis de saúde da comunidade por intermédio das ações destinadas a prevenir as doenças e das primeiras tentativas para se recuperar doentes, através da assistência médica e hospitalar, surgiu a Saúde Pública.

As descobertas de Pasteur e Lister (micróbios e antissepsia) influenciaram nas medidas de saneamento do meio, surgindo o controle das grandes endemias e doenças transmissíveis.

Nos países economicamente desenvolvidos, apareceu a medicina preventiva com os exames médicos periódicos e, por volta de 1943, surge a fase da Medicina Social com a criação de assistência às vítimas da Grande Guerra.

A Saúde Pública é assim obrigada a ampliar o seu campo de conhecimento e ação, organiza-se e muda o foco de interesse, passando para o estudo das causas e tratamento da doença e necessidade de saúde na comunidade. Agora o problema é tratar a sociedade em sua totalidade.

A comunidade passa a ser o paciente e agente necessitando, assim, de outras áreas de conhecimento e de outros profissionais, além do médico, na realização de serviços de saúde.

Na década de cinquenta, as Nações Unidas associaram o conceito de participação da população ao tema "Organização da Comunidade", pretendendo a soma de esforços do povo e do Governo para a busca de solução dos problemas de saúde da comunidade. Nesta ocasião, na América Latina, alguns governos desenvolveram os primeiros programas de massa de alcance nacional, convictos de que a melhoria das condições de saúde da comunidade representa um instrumento valioso e eficaz para o desenvolvimento econômico e social. Foi então iniciada a planificação como instrumento destinado a racionalizar o processo de mudança social. Algumas organizações internacionais apoiaram a criação de sistemas de planejamento com caráter nacional para alcançar desenvolvimento, através de um sistema político-administrativo com a finalidade de um maior desenvolvimento econômico.

Na década de sessenta, os esforços se voltaram para unir as dimensões sociais e políticas às econômicas. Em outras palavras, houve a mobilização da população para o desenvolvimento. E mais, foram consideradas as condições sociais e culturais, especialmente as das comunidades mais tradicionais, para definir as atividades de saúde e intensificar as atividades de Educação da Saúde nos programas que visassem contribuir para o desenvolvimento econômico e social da comunidade rural, segundo as recomendações da II Reunião Especial de Ministros da Saúde das Américas em 1968 (OPS, 1974). A idéia da participação da comunidade é considerada acertada e ainda um recurso de grande produtividade no Plano Decenal de Saúde para as Américas, elaborado na III Reunião Especial de Ministros de Saúde, realizada em 1969. (OPS, 1974).

Foi, então, que surgiram os Programas de Saúde, na América Latina, utilizando-se o conceito de partici-

pação. Este conceito evoluiu, de programas envolvendo apenas um grupo de participantes da comunidade para resolver um problema de saúde, com ajuda de instituições públicas ou particulares, para outros envolvendo várias comunidades, de âmbito nacional e coordenação institucional e destes, para programas planejados dentro do Plano Nacional de Desenvolvimento, com objetivo de obter maior apoio do povo e maior efetividade das ações abrangendo nível local, regional e nacional.

Na década de setenta a preocupação com a participação da comunidade é reforçada. Isto pode ser constatado através das Atas da 23.^a Assembléia Mundial da Saúde, realizada em 1970, na Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), nos pronunciamentos do seu Conselho Executivo na 51.^a Reunião, em 1973, nas conclusões das Discussões Técnicas da XXII Reunião do Conselho Diretivo da Organização Panamericana de Saúde (OPS), na XXV Reunião do Comitê Regional da OMS, realizados em Washington, em outubro de 1973 (OPS, 1974). Nestas ocasiões, nos documentos resultantes, é destacada a importância da participação da comunidade nos Programas de Saúde como elemento essencial ao êxito de qualquer política de saúde e como um meio de desenvolvimento da personalidade e realização do próprio indivíduo.

Assim, o desenvolvimento da comunidade deve ser visto como um processo essencialmente educativo, destinado a fortalecer, no indivíduo, o sentido de responsabilidade frente à mesma, dela tomar parte e orientar seus interesses, bem como sua atuação para os benefícios coletivos possíveis de conseguir, através do esforço comum.

Neste enfoque, o ser humano, como membro da sociede

dade, passa a ser visto em seu duplo aspecto em relação às ações de saúde: como objeto fundamental e como protagonista.

A partir destas considerações já se percebe claramente a necessidade de uma maior interação entre o processo educativo e a política de saúde através de ações voltadas para obtenção de um melhor nível de saúde individual e da população.

Educação e Saúde no Brasil

O papel da educação na promoção da saúde foi expresso desde 1946 pelo Bureau Internacional de Educação, em Conferência que recomendava aos Ministros de Educação a obrigatoriedade da inclusão da instrução da higiene e da saúde nos diversos níveis de ensino. Em 1958, o Comitê Consultivo Internacional da Unesco referia-se a currículo e declarava como objetivo da educação primária "estimular e gerar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela, sólidos hábitos de saúde" (Aratangy et alii, 1975, p. 145).

No Brasil, até a década de setenta, os Programas de Saúde na escola não eram uma exigência legal e tão pouco faziam parte dos currículos das escolas. Havia apenas a inclusão de tópicos de higiene e saúde nos Programas de Ciências e Biologia, o que, de algum modo atendia apenas às determinações do Bureau Internacional de Educação, de 1946.

As primeiras notícias encontradas a respeito de Programas de Saúde no Brasil são provenientes da Jornada de Estudos sobre Educação e Saúde na Escola (Jornada, 1970), realizada em 1970, em Recife, numa ação conjunta entre a Superintendência do Desenvolvimento do

Nordeste (SUDENE), Universidade Federal de Pernambuco e as Secretarias de Educação e da Saúde. Esta Jornada que reuniu técnicas das duas Secretarias e das diversas áreas de ensino de vários Estados do Brasil e de outros países, objetivou definir algumas diretrizes e bases da Educação da Saúde para a escola brasileira.

Com a Lei 5 692 de 11 de agosto de 1971, de acordo com o Art. 7º (Amado, 1973, pp. 325-336), a inclusão dos Programas de Saúde passa a ser uma exigência legal e obrigatória nos currículos das escolas de 1º e 2º graus. Esta lei pôs em destaque o valor da educação para a promoção desta, atribuindo assim, grande responsabilidade à escola.

Passados três anos da publicação da referida Lei, a escola brasileira continuou a perpetuar o mesmo ensino tradicional com o mero objetivo de transmitir noções de higiene e puericultura. Isto levou o Conselho Federal de Educação (CFE), a elaborar o Parecer 2 264/74, aprovado em 6 de agosto de 1974, usando como subsídios os estudos realizados pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC), Programa de Expansão e Melhoria do Ensino (PREMEN) e as sugestões e conclusões da III Jornada de Estudos de Educação e Saúde, realizada em 1973, na tentativa de modificar a situação do ensino de Programa de Saúde. (Aratany et alii, 1975, pp. 143-165).

O Parecer citado caracteriza os Programas de Saúde para o 1º e 2º graus, indica objetivos, importância, conceitua saúde segundo a OMS, informa sobre o objetivo da Educação da Saúde e sugere temas para estudo, chamando a atenção para que sejam observadas e aproveitadas as condições e recursos da escola e da comunidade. Outros, sim, destaca a necessidade e importância do treinamento,

atualização e aperfeiçoamento do professorado a curto prazo, a partir da identificação dos problemas de Saúde da escola e da região e dos fatores condicionantes locais. Sugere a criação do cargo de Coordenador para a área de Saúde, na escola, devendo ser escolhido, para tal função, aquele professor que tenha mais aptidão para o trabalho interdisciplinar, melhor relacionamento humano e interesse por atividades comunitárias. Este Parecer apresenta também modelos de projetos em Educação da Saúde na comunidade.

Apesar das pretensões e sugestões do Parecer 2264/74 do CFE, poucas informações existem até o momento, sobre a operacionalização dos Programas de Saúde no que se refere a treinamento de professores, elaboração de material para 1ª e 2ª graus, bem como registro e divulgação de ações concretas das escolas, em qualquer nível de ensino. Tal afirmativa está baseada nas informações obtidas através de visitas ao Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para formação Profissional (CENAFOR), a Fundação Carlos Chagas, à Universidade de Campinas, todos estes em São Paulo e ao Centro de Educação Técnica da Bahia (CETEB). Também se obteve informações através de questionários enviados aos Centros de Ensino de Ciências: do Rio Grande do Sul (CECIRS), de São Paulo (CECISP), de Minas Gerais (CECIMIG), do Nordeste (CECINE), em Pernambuco, da Guanabara (CECIGUA) e ao Programa de Treinamento e Aperfeiçoamento de Professores de Ciências Experimentais e Matemática (PROTAP).

Das fontes supracitadas apenas o CECIRS ofereceu três cursos de treinamento para professores de Programa de Saúde nos anos de 1974 e 1975, cursos estes desvinculados, em parte, do que preconiza o Parecer 2264/74.

O PROTAP e o CECIMIG ofereceram, cada um deles um curso em 1976 e o CECINE, dois neste mesmo ano. Estes procurando atender o que preconiza o Parecer citado.

Obteve-se informação de que a Secretaria de Educação de São Paulo realizou Programas de Saúde em alguns municípios, em ação conjunta com a Secretaria de Saúde. No entanto, não se conseguiu informação sobre o "Treinamento" de professores. A Secretaria de Educação do Estado da Bahia ofereceu curso a 27 professores de Ciências dos Centros Integrados e Ginásios Polivalentes de Salvador, curso este distante das aspirações e filosofia do Parecer em questão.

Quanto a trabalhos e estudos específicos relacionados com "Treinamento" de professores em Programas de Saúde, nada se encontrou. Foi localizada a tese de mestrado de Castelani (1974), "Diagnóstico para efetivar Programas de Saúde nos Currículos das Escolas Públicas de 1º Grau" em Santa Maria, no Rio Grande do Sul, onde é apresentada uma proposta para Programa de Saúde. Nas suas conclusões a autora ressaltou a inexistência e precariedade de bibliografia e trabalhos nesta área. Foram localizados também resumos de trabalhos em Educação para Saúde de Fossati e Caminha (1970), Timm (1971) no Rio Grande do Sul.

As afirmações de Castelani (1974) foram confirmadas em 1978, por ocasião do Encontro de Saúde Escolar realizado em Salvador, promovido pela Secretaria de Educação e Cultura, Secretaria da Saúde e Sociedade Brasileira de Saúde Escolar, por Pinont (1978) que na ocasião, era Diretora da Divisão Nacional de Educação em Saúde do Ministério da Saúde. Ao fazer um retrospecto sobre a situação dos Programas de Saúde até 1977, informou

que quase não existem trabalhos nesta área e que além dos dois documentos básicos que são a Lei 5692/71 e o Parecer 2 264/74 do CFE, há apenas propostas curriculares de seis Estados, a nível de Secretaria. Disse, ainda, que o Ministério da Saúde elaborou diretrizes curriculares como propostas para o 1º e 2º graus: "Saúde como Compreensão de Vida" (Brasil, MS/MEC), destinada a professores e alunos da 5.^a a 8.^a série do 1º grau e "Diretrizes Gerais para os Programas de Saúde nas Escolas do 2º grau", (Brasil, 1978). Em suas declarações, Pimont (1978) reconheceu ainda que as escolas só vêm Programas de Saúde como disciplina, não os inserindo como atividade em seus currículos, como preconiza o Parecer.

Quanto à bibliografia para orientação do professor, sobre metodologia dos Programas de Saúde, surgiram dois livros de Aratangy, Toledo Filho e Frota-Pessoa, em 1972 e 1975. Estes foram pioneiros na área, os incentivadores dos Programas de Saúde através do método de projetos e os divulgadores do Parecer 2 264/74. A partir daí, começaram a aparecer, nas livrarias, livros-textos para o aluno, com o título "Programa de Saúde", mas sendo, na grande maioria nada mais do que repêtição de informações sobre Higiene e Saúde, regras de higiene da água, ar, solo e habitação, dos livros de Ciências já existentes, com o mesmo enfoque estanque, não atendendo as sugestões do Parecer em questão.

Considerando a extensão territorial brasileira, a magnitude dos problemas de educação e de saúde e as ações realizadas para implantar Programas de Saúde desde 1971, pode-se concluir que muito pouco se fez e muito está por fazer. Resta, no entanto, procurar saber por que um parecer pautado em necessidades tão reais não está

sendo cumprido e se a escola brasileira está em condições de promover as mudanças pretendidas neste Parecer.

A situação da Educação da Saúde se caracteriza, portanto, pela falta de professores habilitados e/ou qualificados, distância entre o professor desejado e o professor existente, pela ausência de uma ação sistemática de caráter nacional, estadual e municipal para fazer cumprir as determinações legais e oferecer condições às escolas para a implantação de Programas de Saúde. Diante de tal realidade, torna-se patente o divórcio entre esta e o grau de mudanças pretendidas pela Lei 5692/71 e pelo Parecer 2 264/74.

"Treinamento" de Professores: Meio e Instrumento para Mudança Planejada em Educação da Saúde

Um aspecto a ser considerado é o fato de não haver recursos humanos habilitados para a área de Educação da Saúde, como acontece em geral, no 1º e 2º graus, onde professores existem, mas, ou são completamente leigos, ou apresentam, apenas um mínimo de formação específica, que não lhes oferece as condições suficientes para o exercício do magistério (Schnitz, 1973, pp.9-17).

Observando-se as exigências do Parecer 2 264/74, quanto à atuação do professor de Programa de Saúde, verifica-se que este deve possuir habilidades outras, além da de transmitir conhecimentos, pois deverá liderar atividades junto ao corpo docente, discente e comunidade. Deve possuir conhecimentos referentes à Educação da Saúde e estar apto a desenvolver ações através do método científico e de projetos juntamente com a comunidade.

Em função das mudanças complexas que vêm ocorrendo e se impõem, aumenta a necessidade e importância da

formação de recursos humanos para a Educação da Saúde. É preciso que seja reconhecida, pelas autoridades competentes, a necessidade de formação de professores com melhor nível cultural e humano, capazes de assumir com eficiência seu papel de agente de mudança no contexto polifacetado da realidade brasileira, contribuindo para o crescimento da comunidade, através de um melhor ensino (Ott e Moraes, 1976, p. 10).

O problema básico dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, não é apenas a pobreza dos recursos naturais, mas o subdesenvolvimento dos recursos humanos para o aproveitamento do potencial da comunidade. Conseqüentemente, estes países e também o Brasil devem buscar novas formas de ensinar e produzir recursos humanos para tal mister no menor prazo possível. Convém chamar atenção, para o fato de uma boa formação de recursos humanos requerer dinheiro, tempo e realimentação continuada, para garantir sua eficiência.

Considerando-se a realidade brasileira quanto ao professor de Educação da Saúde, para assegurar o êxito dos Programas de Saúde, através da escola deverá este profissional segundo Moss et alii (1972, p. 420), possuir pleno domínio do conteúdo e da metodologia da Educação da Saúde e criatividade, como reforça Lima, (1975) e exige o Parecer 2 264/74. Por outro lado, este professor para enfrentar a velocidade e o ritmo das mudanças no mundo atual, deverá também estar preparado para se adaptar às situações diferenciadas e muitas vezes inesperadas. Deve responder, de forma ajustada e construtiva, às novas necessidades. Somente serão capazes de captar e atender aos apelos de um ambiente rico em possibilidades e, paradoxalmente, em limitações, aqueles que tenham desenvolvido suas aptidões de forma a se adaptar ao inu

sitado, refletir sobre a mudança e agir em seu interior. (Ott e Moraes, 1976, p. 11).

Diante do grande espaço vazio entre o grau de mudança requerido pelo Parecer em pauta e a realidade existente, verifica-se que além da necessidade de mudar o professor e a escola, passou-se a exigir de ambos, em vez de um ensino de caráter tradicional limitado à memorização, um ensino com enfoque bio-psico-social no plano comunitário. Somando-se a isto, as atividades deverão ser realizados pelos alunos e professores com a comunidade, como atividades da rotina escolar.

O professor existente e o professor "desejado" estão muito distantes. Faz-se então necessária a implantação de Programas de Saúde e a imediata qualificação do professor existente, através de uma seqüência de ações sintetizadas em: sensibilização - "treinamento" ou aperfeiçoamento - ação propriamente dita na escola e na comunidade e avaliação desta ação.

Diante da falta de professores habilitados e/ou qualificados, da distância entre o professor desejado e o professor existente, da ausência de uma ação sistemática de caráter nacional estadual e municipal, para sensibilizar as instituições competentes, para fazer cumprir as determinações legais e oferecer condições para a implantação de Programas de Saúde, torna-se patente o divórcio, entre a realidade e o grau de mudanças pretendido pela Lei 5692/71 e pelo Parecer 2 264/74; tornam-se incontestáveis as críticas de Carvalho (1977, p.8) e Guilbert (1976, p.6) quando dizem que a escola brasileira é uma mera transmissora de informações no ensino de saúde e que, nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, as formas de ensinar são uma repetição de si

mesmas e a universidade é indiferente às necessidades da comunidade e a formação do pessoal em educação e saúde é uma cópia de antiquados sistemas do passado; torna-se premente a necessidade de "treinar" professores para atuar em Educação da Saúde.

O "Treinamento", a formação e a reciclagem de professores podem ser traduzidos em um dos aspectos das mudanças necessárias à melhoria do Ensino de Educação da Saúde. As mudanças na área educacional deparam-se com a atitude conservadora da Educação (Benson, 1961 p. 49, Coombs, 1962; Huberman, 1973) que para Beeby (1976, pp.40-56) é resultante de causas sociais, econômicas, administrativas e profissionais. E nesta última se encontram a falta de metas nítidas em educação, dificuldade de compreensão e aceitação pelos professores das reformas de conteúdos e métodos de ensino, o fato dos professores serem produtos do sistema e uma repetição em si mesmos, o isolamento e o limite das habilidades do professor. Estes fatores em educação mais do que em qualquer outra área, agem interligados, criando um padrão de resistência à mudança, muito característico. Acrescentam-se as dificuldades à mudança os baixos salários do professor, a desistência de atuar na carreira, a atração pela zona urbana, a evasão da zona rural e a escassez de professores para certas áreas de ensino (Coombs, 1976 p. 63).

Não se pode deixar de considerar que mudança resulta de uma decisão de princípio e que estas decisões, no sistema educacional, dependem de uma iniciativa de autoridade do governo, para que seja adotada pelos demais. E ainda, de acordo com Lippitt (In Huberman, 1973, p.20), é melhor admitir "coisas" ou "informações" do que mudanças nas práticas, nas atitudes ou nos valores. Es-

te mesmo autor destaca a dificuldade e o tempo requerido para as mudanças em educação, as quais devem ser observadas em função do seu grau de complexidade, da sua quantidade requerida e da sua natureza. Deste modo pretendendo-se mudanças de conhecimento, atitudes, comportamento de pessoas ou de grupo, há de se observar o grau de dificuldade e o prazo para estas, pois será mais fácil adquirir novos conhecimentos do que mudar atitudes; será mais fácil mudar atitudes do que comportamento individual e, mais difícil ainda, será modificar comportamento grupal. Deste modo, diante de tais observações sobre mudanças em educação, não fica difícil avaliar a extensão e o alto grau de complexidade das mudanças pretendidas pelo Parecer 2 264/74 e as dificuldades que os professores enfrentarão para alcançá-las.

Um outro aspecto a ser analisado é que o Parecer citado considera indispensável a colaboração dos serviços de saúde da comunidade, da universidade local, das faculdades isoladas e dos centros de treinamentos de professores. A realidade, entretanto, é que a vasta extensão geográfica brasileira com grandes áreas carentes, o limitado número de postos de saúde, muitos dos quais só contam com a presença do médico uma vez por mês, a inexistência de pessoal auxiliar e de material básico para seu funcionamento, muitas vezes não permitem a ação curativa na comunidade e muito menos a preventiva, sendo muito pouco provável uma ação integrada com a escola. Também as universidades e faculdades não são sensibilizadas para a necessidade permanente de desenvolver projetos e cursos visando o "Treinamento" e aperfeiçoamento do pessoal docente a partir das necessidades da comunidade. Por outro lado, é limitada a ação das agências oficiais de "Treinamento", em virtude de reduzidos re-

cursos humanos e financeiros.

Diante de tal realidade, é necessário refletir se sobre a questão: o professor de 1º e 2º graus terá condições de desencadear as mudanças pretendidas, ou seja: desenvolver, numa ação conjunta com toda escola, projetos em Educação da Saúde na e com a comunidade? Como preparar a escola e professores para isto?

Buscar algumas respostas para estas perguntas é objetivo deste estudo, mas é necessário não esquecer as limitações do professor, mesmo daquele de melhor qualificação; as limitações dos cursos de "Treinamento" e as limitações da própria escola, produto da sociedade onde está inserida. Tal preocupação da Autora é traduzida pela idéia de Coombs (1976, p. 141) quando lembra:

 Mas há algo que nunca deverá ser esquecido: não se pode pretender que o sistema e os estudantes façam aquilo que a própria sociedade - e o governo com suas escalas de incentivo e prestígio - não esteja preparada para fazer... o ensino não pode tomar somente para si a tarefa de reformar sozinho a sociedade, suas atitudes e suas estruturas de incentivos. O ensino é demasiadamente uma expressão da sociedade para que isto seja possível.

CAPÍTULO III PROCEDIMENTO

Introdução

Com o presente estudo pretendeu-se verificar, em comunidades do Estado da Bahia, quais as variáveis que poderão impulsionar, dificultar ou impedir a utilização do Método de Projetos como estratégia no desenvolvimento de Programas de Saúde, através da Escola de 1º e 2º graus, como preconiza o Parecer 2 264/74 do CFE.

A partir da vivência em coordenação e da experiência docente em cursos de "Treinamento" e aperfeiçoamento de professores de 1º e 2º graus e motivada pela urgente necessidade de se implantar tais programas, a Autora optou por uma sistemática de curso de "Treinamento" calcada no Método de Projetos e na avaliação durante e após o Curso. A avaliação foi realizada através da ação dos professores em treinamento (PTs), durante o Curso, na agência de treinamento, e, após o mesmo, nas comunidades de origem dos PTs. Para tanto, foi elaborado um Curso de "Treinamento" de Professores em férias, calcado nas diretrizes do Parecer 2.264/74 do CEF. O Curso foi direcionado pelas necessidades destes professores e de suas comunidades, por eles detectadas, resultando na livre escolha de temas para estudo de textos e elaboração de projetos, sendo respeitadas as características dos PTs e de suas comunidades.

Para definição do Procedimento, foi realizada uma

análise da sistemática convencional dos cursos de "Treinamento" do PROTAP, no que se refere ao tipo de clientela, ao mecanismo de "Treinamento" e à avaliação que vem sendo realizados.

Vale ressaltar o fato de que o termo "Treinamento", neste estudo nada tem a ver com adestramento, sendo, na realidade, focado como um conjunto de ações voltadas para o desenvolvimento de habilidades, atitudes e aquisição de conhecimentos com o objetivo de maximizar o desempenho do PT, em Programas de Saúde em suas escolas.

Coleta de Dados

Os dados foram coletados em dez escolas da Rede Oficial de ensino da Capital e do interior do Estado da Bahia, nos municípios de Alagoinhas, Cachoeira, Campo Formoso, Itambé, Itiúba, Jequié, Mata de São João, Muritiba, Salvador e Santo Amaro, envolvendo 20 professores do 1º grau. Na descrição dos resultados, as escolas, os municípios e os professores permanecerão no anonimato, sendo identificados os municípios e escolas por letras maiúsculas.

Foram elaborados e aplicados os seguintes instrumentos de coleta de dados: questionário de caracterização, pré-teste e pós-testes, relatos dos PTs, tabela de registro de atividades realizadas pelo PTs, correspondências recebidas e remetidas, registro de observação do desempenho dos PTs, ficha de roteiro de avaliação de projeto e entrevista gravada em fita cassete, todas eles descritos no item "Acompanhamento e Avaliação".

O pré-teste foi utilizado como pós-teste no final

do Curso e após o período de realização dos projetos. Os testes foram corrigidos a partir de gabarito, sendo registrado o número de acertos para as respostas fechadas, construídos quadros para registro e análise das respostas referentes às atitudes e construídas tabelas para as respostas abertas.

No início do Curso procedeu-se à caracterização dos PTs a partir de dados obtidos através de trinta e três questões fechadas e questões abertas, constantes do Questionário de Caracterização (Anexo A). Este questionário foi elaborado após consulta a outros tipos de questionários registrados pela literatura especializada. Teve como objetivo fornecer dados sobre os PTs quanto à procedência, sexo, estado civil, idade, formação profissional, função(ões) exercida(s) na(s) escola(s), disciplina (s) lecionada (s), horas semanais de trabalho, renda, atividades sócio-culturais, outras profissões que os PTs gostariam de exercer, razões iniciais para ingressar no Curso e experiência em Programas de Saúde.

Caracterização dos Professores em "Treinamento"

A população alvo do Curso foi construída por 20 professores de 10 escolas de 10 municípios do Estado da Bahia. O Estado da Bahia está dividido em 336 municípios distribuídos, segundo Floriano (1968,p.109), em oito regiões: Litoral Norte, Recôncavo, Litoral Sul, Nordeste, Chapada Diamantina, Planalto Sul Baiano, São Francisco e Planalto Ocidental. Na população alvo estiveram representadas quatro destas regiões através dos municípios: Salvador, Cachoeira, Santo Amaro, Muritiba e Mata de São João (Região do Recôncavo); Alagoinhas (Região Litoral

Norte); Itiúba e Campo Formoso (Região Norte); Jequié e Itambê (Região do Planalto Sul Baiano).

T A B E L A 1

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE ACORDO COM A PROCEDÊNCIA

MUNICÍPIO	Nº de PTs	%
A	07	35
B	01	05
C	03	15
D	01	05
E	01	05
F	01	05
G	01	05
H	01	05
I	03	15
J	01	05
T O T A L	20	100

A partir da análise da Tabela 1 verificou-se que somente três (03) municípios tiveram mais de um professor no Curso, o que corresponde a 30% das escolas, sendo estas escolas de três regiões distintas: Recôncavo, Litoral Nordeste e Norte.

T A B E L A 2

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE ACORDO COM O SEXO

SEXO	F	%
Masculino	02	10
Feminino	18	90
T O T A L	20	100

Na Tabela 2, pode-se verificar que a maioria quase absoluta (90%) da população alvo, é constituída de mulheres, demonstrando assim desproporção entre o número de homens e mulheres, confirmando o que ocorre no magistério do 1º grau no Estado da Bahia, onde o professorado é predominantemente de mulheres.

T A B E L A 3

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	F	%
20 — 25	01	05
25 — 30	09	45
30 — 35	06	30
35 — 40	03	15
40 — 44	01	05
T O T A L	20	100

No que se refere à faixa etária, 80% dos PTs estão entre 25 e 34 anos, sendo portanto uma população jovem, da qual 50% não tem mais de 29 anos. Deste modo pode-se considerar vantajoso investir nestes professores através de curso de treinamento em Educação da Saúde, haja visto que 85% destes professores não tem mais de 10 anos de atuação no magistério; assim, deverão permanecer atuando ainda nesta profissão por cerca de mais de 20 anos, considerando-se que a aposentadoria acontece aos 30 anos de serviço para as mulheres e 35 anos para os homens. Deste modo, com a faixa etária predominante (80%) entre 25 e 34 anos, o tempo de permanência destes professores na força de trabalho é bastante considerável.

T A B E L A 4

NÚMERO DE ESCOLAS EM QUE OS PROFESSORES TRABALHAM

ALTERNATIVA	F	%
Uma escola	12	60
Duas escolas	08	40
T O T A L	20	100

Quanto ao número de escolas onde os professores atuam, mais da metade (60%) trabalha em apenas uma escola e o restante (40%) em duas escolas, o que pode ser considerado vantajoso tendo em vista que o professor, trabalhando em uma só escola, pode dedicar-se a esta e ao Programa de Saúde de modo efetivo e com maior disponibilidade de tempo.

T A B E L A 5

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES DE ACORDO COM O ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	F	%
Solteiro	12	60
Casado	08	40
T O T A L	20	100

Nesta população, conforme se pode verificar na Tabela 5, 60% dos P^Ts são solteiros, presumindo-se que tenham menos tarefas domésticas do que os casados e esperando-se que sejam mais disponíveis para as atividades de Educação da Saúde, no que concerne a possibilidade de atuação junto à comunidade.

Formação Profissional e Situação Funcional

O grupo demonstrou ser homogêneo quanto ao tempo de experiência profissional, visto que a maioria (85%) dos participantes não tem mais de 10 anos de experiência de ensino, sendo que 40% destes têm menos de 06 (seis) anos de experiência de ensino.

T A B E L A 6

TEMPO DE EXPERIÊNCIA DO PRODESSOR EM ATIVIDADES DEDI-
CADAS À EDUCAÇÃO

TEMPO EM ANOS	F	%
Menos de 1 ano	03	15
De 1 a 5 anos	05	25
De 6 a 10 anos	09	45
De 11 a 15 anos	--	--
Mais de 15 anos	03	15
T O T A L	20	100

Estes dados vêm confirmar que é vantajoso "trei-
nar" estes professores não somente pelo tempo em que
permanecerão atuando no magistério mas também pelo fa-
to de 70% não possuírem habilitação para lecionar da
5.^a a 8.^a série do 1.^o grau, como pode ser constatado
na Tabela 7.

T A B E L A 7

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES SEGUNDO A FORMAÇÃO PROFIS
SIONAL

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	F	%
Licenciado em Biologia	01	05
Licenciado em Ciências do 1º grau	02	10
Licenciado em Ciências Sociais	02	10
Licenciado em Pedagogia	01	05
Curso de CADES	01	05
Licenciando em Pedagogia	01	05
Licenciando em Letras	02	10
Curso Pedagógico	10	50
T O T A L	20	100

Quanto à formação profissional dos PTs, consta-
 tou-se que 50% dos professores têm formação de 2º grau
 com habilitação para ensino de 1º grau da 1.^a à 4.^a sê-
 rie; 30% dos cursistas possuem habilitação específica
 obtida em curso superior de graduação em Licenciatura
 em Biologia, Ciências Sociais, Pedagogia e Licenciatu-
 ra em Ciências do 1º grau. Os 20% restantes são consti-
 tuídos por professores que ainda não concluíram curso
 superior, e um professor com habilitação para lecionar,
 adquirida através da Campanha Nacional de Aperfeiçoa-
 mento e Difusão do Ensino Secundário (CADES). Estes da

dos demonstram que a população em estudo é heterogênea quanto à formação profissional e que 70% destas são constituídos de professores sem habilitação para lecionar da 5.^a à 8.^a série do 1º grau, visto que não possuem curso superior.

Função Exercida na Escola pelo Professor em "Treinamento!"

Considerando-se que o exercício de funções administrativas e pedagógicas, além da atividade de ensinar, é um fator que pode contribuir para facilitar o desenvolvimento de Programas de Saúde através da escola, procurou-se constatar quais as funções exercidas pelos PTs.

T A B E L A 8

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA NA ESCOLA

ALTERNATIVA	F	%
Diretor	01	05
Vice-diretor e professor	01	05
Coordenador de área e professor	01	05
Coordenador do Centro Cívico e professor	01	05
Assistente de Direção e professor	01	05
Professor	15	75
T O T A L	20	100

Estudando-se a Tabela 8, verifica-se que a maioria dos professores (95%) leciona e apenas um deles (5%) não exerce função docente, visto ser diretor de uma das escolas com pretensão de desenvolver Programas de Saúde; 20% dos PTs, além de lecionarem, exercem a função de vice-diretor, ou coordenador de área ou coordenador de Centro Cívico, ou assistente de direção. O exercício destas funções poderá facilitar o desenvolvimento dos Programas de Saúde das escolas destes professores, haja visto que, nestas funções, o professor tem mais poder decisório e possibilidade de coordenar outros professores. Deste modo, legalmente, 25% da população em estudo, possuem poder decisório que vai além da sala de aula.

Disciplinas Lecionadas

Quanto às disciplinas lecionadas pelos professores da população em estudo, conforme pode ser observado na Tabela 9, confirmou-se a heterogeneidade pretendida, pois todas as áreas de ensino de 1º grau (Ciências, Comunicação e Expressão e Estudos Sociais) estão representadas nesta população, havendo predominância de professores de Ciências, disciplina esta com conteúdos bastante relacionados com o ensino de Educação da Saúde.

T A B E L A 9

DISCIPLINAS LECIONADAS PELOS PROFESSORES

ALTERNATIVA	F	%
OSPB, Geografia, História e EMC	01	05
Ciências, Prog. Saúde e Inglês	01	05
Prog. Saúde, Ed. Artística e Geografia	01	05
Comunicação e Expressão e Desenho	01	05
História e Geografia	02	10
História e OSPB	02	10
Ciências e todas as atividades do Pri <u>m</u> ário	01	05
Ciências e Matemática	01	05
Ciências	09	45
Não Leciona	01	05
T O T A L	20	100

No que se refere ao número de disciplinas lecionadas, 45% dos professores ensinam uma disciplina, 25% duas disciplinas, 15% lecionam três e 5% lecionam quatro, bem como 5% lecionam cinco disciplinas. Observa-se portanto que 50% destes professores ensinam duas ou mais disciplinas, fato comum nas cidades do interior do Estado da Bahia onde há carência de professores qualificados nas diversas áreas de ensino de 1º grau e, no 2º

grau, estes quase inexistem. Além disto, estes professores ainda atuam nas três áreas do ensino e em várias disciplinas para as quais não têm habilitação específica, o que foi constatado através da Tabela 7, onde se verificou que 50% dos PTs só possuem habilitação para ensinar da 1.^a à 4.^a série do 1.^o grau.

Horas Semanais de Trabalho e Renda Mensal

Com a finalidade de se verificar a disponibilidade de tempo destes professores, tempo este que poderia ser empregado para o desenvolvimento de Programas de Saúde, coletaram-se dados acerca do número de horas dedicadas à educação (aulas, serviço administrativo e/ou pedagógico na escola) e quanto ao número de horas semanais remuneradas em atividades fora de educação.

T A B E L A 10

NÚMERO DE HORAS SEMANAIS REMUNERADAS EM ATIVIDADES FORA DE EDUCAÇÃO

HORAS	F	%
01 ----- 10	01	05
10 ----- 20	--	--
20 ----- 30	01	05
30 ----- 40	01	05
Não exerce outra atividade	17	85
T O T A L	20	100

Com a Tabela 10 revela, a maioria quase absoluta (85%) dos PTs dedica-se exclusivamente ao trabalho escolar, não exercendo outra profissão. Analisando-se através do questionário as respostas do 15% que exercem ati

verificou-se que estas atividades, num total entre 8 a 36 horas semanais, são somadas às horas de suas atividades na escola.

Quanto ao número de horas semanais em educação, constata-se através da Tabela 11, que nenhum professor trabalha menos de vinte horas/semanais e ocorre maior frequência de professores (60%) em atividades escolar entre 40 a 49 horas/semanais e, numa frequência menor, mas expressiva (25%), entre 60 e 79 horas/semanais, nestas atividades.

T A B E L A 11

NÚMERO DE HORAS/SEMANAIS REMUNERADAS EM ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO

ALTERNATIVA	F	%
01 — 10	--	--
10 — 20	--	--
20 — 30	02	10
30 — 40	01	05
40 — 50	12	60
50 — 60	--	--
60 — 70	04	20
70 — 80	01	05
T O T A L	20	100

Através de uma enquete feita aos PTs, procurou-se saber a remuneração recebida por hora/aula, constando-se que 85% destes não sabiam, e ainda que 45% havia assinado contrato para lecionar em Colégios Polivalentes e até a realização do Curso de "Treinamento", não sabiam em quanto importavam seus salários e preço hora/aula. Pelas informações obtidas através dos outros PTs, o valor recebido por hora/aula variava de Cr\$6,00 a Cr\$12,00 (o valor do salário mínimo na ocasião era Cr\$868,00).

Embora se tenha considerado fator favorável o fato de 60% trabalharem numa só escola e 60% serem solteiros, o alto número de horas semanais de trabalho destes professores demonstra que os mesmos não dispõem na sua grande maioria, de tempo livre. Tal fato pode ser considerado fator limitante para o desenvolvimento de Programas de Educação da Saúde, por requererem estes programas atividades extra-muros da escola, não havendo, assim, a disponibilidade de tempo que inicialmente se supunha.

Outra característica que merece destaque nesta população é a renda total mensal, aspecto este que está diretamente relacionado com características sócio-culturais de uma população.

T A B E L A 12

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES SEGUNDO A RENDA INDIVIDUAL MENSAL.

ALTERNATIVA	F	%
Cr\$ 500,00 — Cr\$1.000,00	06	30
Cr\$1.000,00 — Cr\$2.000,00	06	30
Cr\$2.000,00 — Cr\$3.000,00	03	15
Cr\$3.000,00 — Cr\$4.000,00	02	10
Não responderam	03	15
T O T A L	20	100

OBS. Dados coletados em janeiro de 1977, quando o salário mínimo do Estado da Bahia era de Cr\$868,00.

A despeito do número de horas/semanais de trabalho remunerado quer em educação, quer em outra atividade, a renda individual mensal de 75% desta população atinge apenas Cr\$4.000,00 (Quatro Mil Cruzeiros), sendo que 30% percebem entre Cr\$500,00 (Quinhentos Cruzeiros) e Cr\$1.000,00 (Mil Cruzeiros) e só 25% recebem acima de Cr\$2.000,00 (Dois Mil Cruzeiros) conforme pode ser constatado na Tabela 12. Este é um aspecto que merece destaque pelo fato de que, apesar de não ultrapassar a Cr\$4.000,00 (Quatro Mil Cruzeiros) a renda mensal individual dos professores, 85% destes trabalham entre 40 a 79 horas/semanais.

Analisou-se, também, a renda familiar desta população, bem como o número de seus dependentes cujos dados obtidos podem ser estudados na Tabela 13.

T A B E L A 13

RELAÇÃO ENTRE A RENDA FAMILIAR DOS PROFESSORES

RENDA FAMILIAR EM CRUZEIRO	NÚMEROS DE DEPENDENTES					TOTAL	
	1a2	3a4	5a6	728	9a10	F	%
1.000,00 — 2.000,00	01	01	01	--	--	03	15
2.000,00 — 3.000,00	01	--	01	--	--	02	10
3.000,00 — 4.000,00	01	--	--	--	--	01	05
4.000,00 — 5.000,00	--	--	--	--	--	--	--
5.000,00 — 6.000,00	--	01	01	--	--	02	10
6.000,00 — 7.000,00	01	01	--	--	01	03	15
Não Responderam	03	01	03	--	02	09	45
T O T A L	07	04	06	--	03	20	100

Comparando-se o número de dependentes destes professores com sua renda familiar verifica-se que é uma população de baixa renda e de elevado número de dependentes. Outro fato a ser destacado é que esta renda não ultrapassa a quantia de Cr\$7.000,00 (Sete Mil Cruzeiros) e, no entanto, todos os PTs têm dependentes, sendo que 55% entre um a quatro dependentes, 30% tem entre cinco a seis, enquanto 15% têm de nove a dez dependentes.

Atividades Sôcio-Culturais

Estudando a população alvo no que se refere às a t i v i d a d a d e s o c i o - c u l t u r a i s v i v e n c i a d a s p o r e s t e s p r o f e s s o r e s , p r o c u r a r o - s e s a b e r s u a s d i v e r s o e s e l e i t u r a s p r e f e r i d a s. A t r a v ê s d o s d a d o s c o l e t a d o s, c o n s t a t o u - s e q u e, d e m o d o g e r a l, o s P T s n ã o p r a t i c a m e s p o r t e s, e m b o r a d e c l a r a s s e m f a z e r c a m i n h a d a s d i ã r i a s o q u e n ã o s e p o d e c o n s i d e r a r o m o p r ã t i c a d e e s p o r t e s c o m f i n a l i d a d e l a z e r.

T A B E L A 14

FREQUÊNCIA DAS DIVERSÕES PREFERIDAS PELOS PROFESSORES

DIVERSÃO	FREQUENTE	ESPORÁDICA	NUNCA
	F	F	F
Leitura	09	10	01
Rádio	09	10	01
Televisão	10	10	--
Cinema	--	19	01
Jogos de cartas	--	13	07
Futebol	--	03	17
Basquete	--	02	18
Corde	--	11	09
Natação	--	04	16
Caminhadas	12	08	--
Visitas	03	17	--

Analisando-se a Tabela 14, verifica-se que a maioria quase absoluta (95%) s \tilde{o} esporadicamente vai ao cinema, 85% eventualmente fazem visitas a amigos e 65% s \tilde{o} raramente jogam cartas. Suas divers \tilde{o} es limitam-se a assistir televis \tilde{a} o (50%) frequentemente, ouvir r \tilde{a} dio e ler, divers \tilde{o} es estas que s \tilde{a} o vivenciadas frequentemente apenas por menos de 50% da popula \tilde{c} o em estado.

Objetivando-se verificar o tipo e n \tilde{i} vel de leitura, foram coletados dados quanto ao que os PTs costumavam ler e em que frequ \tilde{e} ncia. Predominaram os livros did \tilde{a} ticos, romances e de aventuras. A an \tilde{a} lise do tipo de livros e revistas lidas por estes professores n \tilde{a} o demonstrou nenhuma preocupa \tilde{c} o espec \tilde{i} fica com a literatura sobre Programa de Sa \tilde{u} de. Quanto ao tipo de revistas, predominaram as de not \tilde{i} cias, seguidas pelas foto novelas e revistas em quadrinhos. No que se refere a leitura de jornais, constatou-se ser baixo o \tilde{i} ndice de di \tilde{a} ria, embora metade dos PTs informasse que l \tilde{e} jornais, mas n \tilde{a} o indicasse com que frequ \tilde{e} ncia, conforme Tabela 15 a seguir.

T A B E L A 15

FREQU \tilde{E} NCIA DE LEITURA DE JORNAL PELOS PROFESSORES

ALTERNATIVA	F	%
Diariamente	02	10
Esporadicamente	08	40
N \tilde{a} o responderam	10	50
T O T A L	20	100

Vale a pena destacar que, segundo Zacarias (1978 p. 78-89), 70% dos municípios representados pelos PTs recebem diariamente de Salvador três a quatro jornais e 30%, um a dois jornais, o que pode levar a se afirmar que o fato de a maioria destes professores não lerem jornais não é motivado pela inexistência de jornais nestes municípios.

Quanto ao número de livros lidos em 1976 (ano anterior ao curso), o mesmo não ultrapassa a cinco livros por professor e apenas 15% dos PTs indicaram este índice de leitura, enquanto 60% não leram mais de três livros neste ano, o que dá uma média de um livro lido a cada quatro meses.

T A B E L A 16

NÚMERO DE LIVROS LIDOS PELOS PROFESSORES NO ANO ANTERIOR AO CURSO.

Nº DE LIVROS	F	%
Um livro	06	30
Dois livros	03	15
Três livros	03	15
Quatro livros	03	15
Cinco livros	03	15
Não leu	01	05
Não respondeu	01	05
T O T A L	20	100

Deste modo, seja pela falta de hábito ou por precariedade ou inexistência de bibliotecas ou pelo baixo poder aquisitivo da população, a leitura não está incorporada ao cotidiano destes professores. A relação entre leitura como fonte de lazer e/ou fonte de cultura é pobre, haja visto que 60% dos PTs não leram em média mais de três livros durante o ano de 1976 e apenas 10% lêem jornais diariamente.

Outras Profissões que o Professor em "Treinamento" Gostaria de Exercer

Coletaram-se dados também sobre qual outra profissão o PT gostaria de exercer. Na Tabela 17, observa-se que, apesar do baixo salário e do número relativamente alto de dependentes para o salário recebido pelos PTs, 45% escolheriam ser novamente professor. É questionável a autenticidade destes dados visto que não se pode ter certeza se os professores responderam "ser professor" por que realmente o desejam e estavam satisfeitos ou temeram qua a resposta, indicando outra profissão, pudesse influenciar na sua avaliação no Curso, apesar de terem sido alertados de que o questionário não seria utilizado com instrumento de avaliação

T A B E L A 17

OUTRA PROFISSÃO QUE OS PROFESSORES GOSTARIAM DE EXERCER

ALTERNATIVA	F	%
Professor	09	45
Médico	05	25
Enfermeira	01	05
Pesquisador Social	01	05
Bancário	01	05
Costureira	01	05
Dentista	01	05
Não responderam	01	05
T O T A L	20	100

Razões Iniciais dos Professores Para Ingressarem no "Curso de Treinamento".

Com a finalidade de se conhecer os objetivos dos PTs em realizar este "Curso de Treinamento", foi feita uma questão aberta, através da qual cada um poderia expressar seus motivos pessoais. A partir das respostas dos PTs, estas foram agrupadas pela igualdade de idéia transmitida, originando-se, assim, um grupo de cinco respostas contidas na Tabela 18.

T A B E L A 18

RAZÕES INICIAIS PARA INGRESSO NO "CURSO DE TREINAMENTO"

RAZÕES	F	%
Adquirir conhecimento de Educação em Saúde	05	25
Implantar Programa de Saúde na escola onde trabalha	04	20
Atender convite do diretor da escola e facilitar meu trabalho em Programa de Saúde	01	05
Adquirir mais conhecimento e aperfeiçoamento	09	45
Não respondeu	01	05
T O T A L	20	100

Verifica-se que 50% dos participantes apontaram como razão inicial o fato de que o Curso proporcionaria o alcance de metas já definidas e diretamente relacionadas com o tema do mesmo. O percentual de 5% informa que um dos participantes veio fazer o Curso para atender solicitação do diretor da escola onde trabalha, o que poderia levar a supor que o mesmo não viera espontaneamente. Entretanto, a resposta deste professor é completada pela informação de que o Curso facilitaria sua atuação em Programas de Saúde, portanto, razão rela

cionada com o Curso.

O percentual de 45% dos PTs informa que estes desejam "adquirir conhecimentos e aperfeiçoamento", e 15% destes completam esta resposta com: "melhorar métodos e técnicas de ensino" e 30% não declarou se estes conhecimentos seriam sobre Programas de Saúde. Considerando-se que estes professores vieram espontaneamente fazer o Curso de Programa de Saúde, pode-se supor que os conhecimentos pretendidos sejam nesta área.

Experiência do Professor em Programa de Saúde

Tendo em vista a necessidade de se saber a experiência anterior dos PTs nestes programas, perguntou-se se estes já haviam participado de cursos em Programas de Saúde e a maioria (80%) informou que nunca participou de qualquer treinamento nesta área.

T A B E L A 19

EXPERIÊNCIA DOS PROFESSORES EM CURSO DE PROGRAMA DE SAÚDE

ALTERNATIVA	F	%
Sim	04	20
Não	16	80
T O T A L	20	100

A partir de entrevista com os professores que declararam ter feito cursos em Saúde, constatou-se que estes cursos foram, em média, de 40 horas, e sobre "Socorros de Urgência" (um professor), "Alimentação na Escola Primária" (dois professores) e "Técnica de Enfermagem" com duração de seis meses, feito por um professor, o qual além de ter atividade docente, trabalha num hospital como auxiliar de serviços médicos. Constatou-se ainda, que nenhum dos cursos feitos por eles, teve como objetivo desenvolver projetos de Educação em Saúde, na escola e na comunidade.

O Treinamento Proposto

Para melhor compreensão da sistemática do Curso de "Treinamento" proposto neste estudo, será descrita a sistemática convencional de "treinamento" desenvolvido no PROTAP que, de um modo geral, é a mesma dos outros cinco Centros de Ensino de Ciências criados pelo MEC em 1965, já citados no capítulo da Revisão da Literatura.

A sistemática dos cursos de férias destes Centros se constitui basicamente em três fases distintas: o recrutamento da clientela através de convite aos professores de 1º e 2º graus da Rede Oficial e Particular de Ensino, por meio da imprensa falada e escrita, comunicação oficial às escolas que solicitaram tais cursos; o treinamento em regime intensivo, a avaliação através de pré-teste, pós-teste, trabalhos realizados durante o curso e a entrega de certificados no final do curso.

A sistemática de "Treinamento" proposta, compõe-se de: recrutamento da clientela através das Coordenadorias Regionais (CR) da SEC/BA; "Treinamento" dos profes

sores, diretores e coordenadores de área de cada escola, em regime intensivo; avaliação do Curso e do PT através da ação deste, no Curso e, avaliação após o Curso, através da ação dos PTs e dos alunos na comunidade, para determinar o produto do Curso, centrado na ação destes antes, durante e após o Curso.

Pretendeu-se formar grupos por escolas, constituídos por um membro da direção (de preferência o diretor), coordenador da área de Ciências e professores em geral. No entanto, isto não aconteceu como se pode observar nos resultados.

As diferenças básicas entre o "Treinamento" convencional e o "Treinamento" proposto poderão ser constatadas através do Quadro nº 1. Elas se apresentaram da seguinte maneira:

no recrutamento: em vez de se utilizar de convite aos professores através da imprensa falada e escrita, utilizou-se da SEC/BA, por meio de suas Coordenadorias Regionais;

na inscrição para o "treinamento": em vez de serem selecionados os professores de diversas escolas isoladamente, deveriam ser selecionados grupos de professores de uma mesma escola e

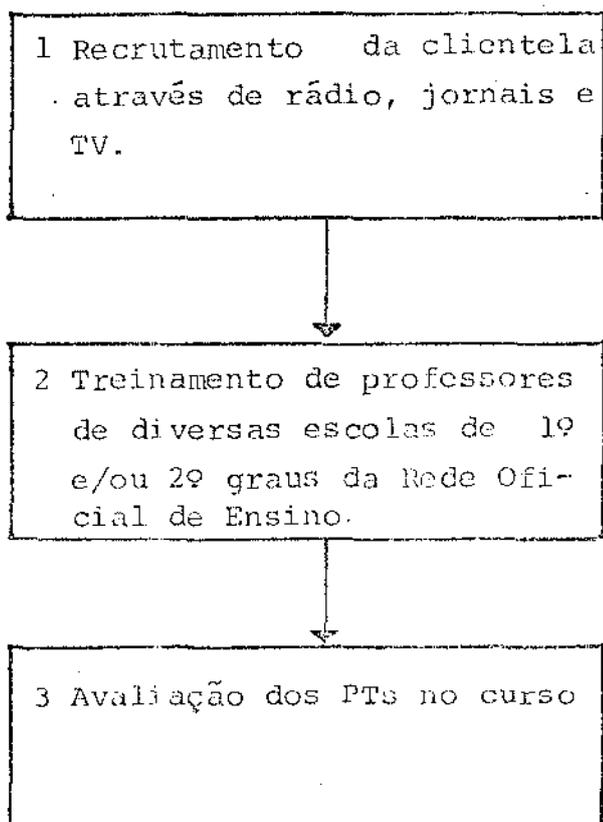
na avaliação: em vez de se proceder à avaliação dos PTs apenas durante a fase de "Treinamento", utilizando-se pré e pós-teste e as atividades realizadas durante o Curso, introduziu-se o acompanhamento à distância, do desempenho dos PTs na escola, por meio de cartas, envio de material instrucional, produtos dos alunos, e ainda visita da Autora a comunidade dos PTs e visitas destes ao PROTAP. Acrescentou-se ainda a rea

lização de um encontro dos PTs após o Curso, na agência de "Treinamento" para relato e análise dos resultados de sua ação na localidade e aplicação de questionário de avaliação final.

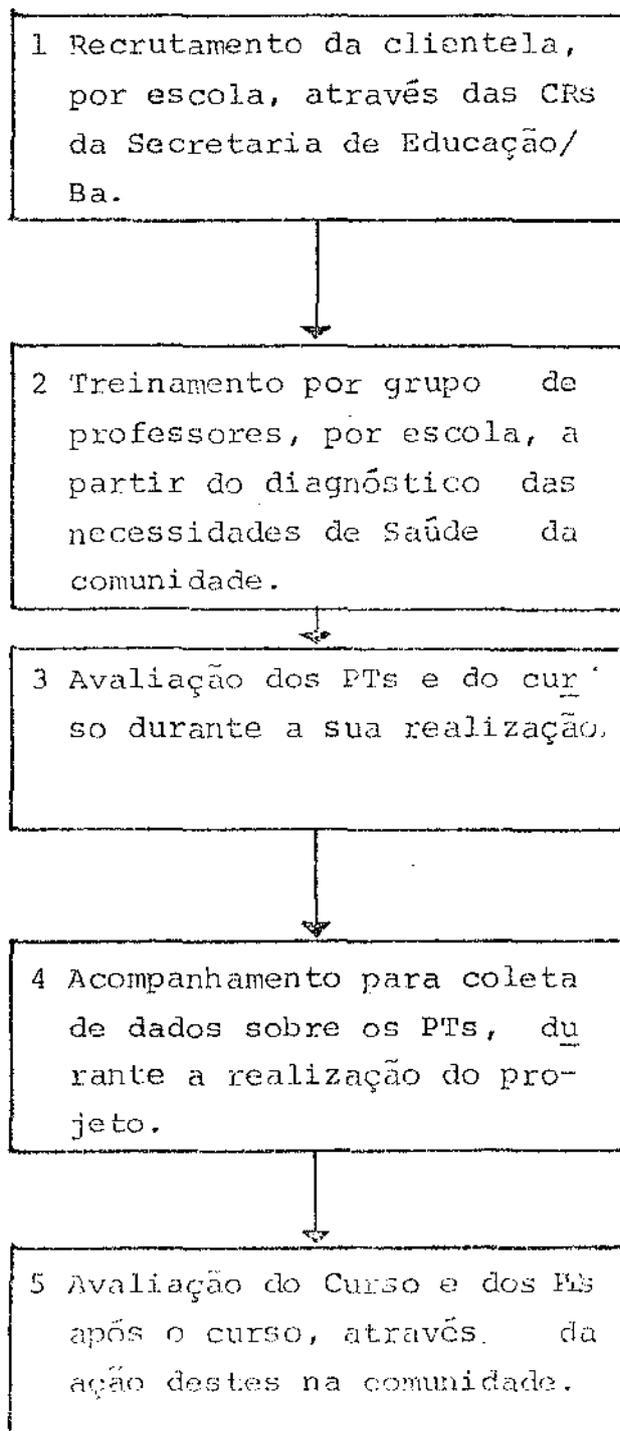
Q U A D R O 1

TREINAMENTO CONVENCIONAL E O TREINAMENTO PROPOSTO

TREINAMENTO CONVENCIONAL



TREINAMENTO PROPOSTO



A decisão de se realizar acompanhamento à distância da ação dos PTs nas comunidades, deveu-se à necessidade de coletar informações sobre o seu desempenho, após o Curso, no seu próprio contexto escolar e de se verificar a viabilidade de acompanhar e reforçar a ação dos PTs através de correspondências e visitas esporádicas.

A decisão de se utilizar as Coordenadorias Regionais foi fundamentada nas conclusões e sugestões da pesquisa "Determinação do Grau de Penetração do PROTAP, com vistas à melhoria do ensino de Ciências" (Zacarias, 1978), através da qual se constatou serem as Coordenadorias o meio mais eficiente para se proceder ao recrutamento de professores da Rede Oficial de Ensino, no interior do Estado, para os Cursos do PROTAP.

Quanto ao conteúdo a ser utilizado no Curso, decidiu-se pelo de "Educação da Saúde", a partir das necessidades da cada comunidade, pelo reconhecido nível precário de educação e saúde do povo brasileiro bem como pela emergente necessidade de se preparar professores para atuar, através da escola de 1º grau, na formação de hábitos de higiene e saúde nas escolas e nas comunidades, por ser este o nível mais carente e a base de toda formação do indivíduo.

Decidiu-se, também, escolher como população alvo os professores que lecionassem quaisquer disciplinas e/ou desempenhassem quaisquer funções administrativas ou técnicas na escola, diferindo-se dos cursos convencionais. Esta opção está baseada no item nº 3 do Parecer 2 264/74 do CFE, que enfatiza a necessidade de um trabalho de equipe multidisciplinar.

Para inscrição no curso foi fator decisório a con

dição de tempo integral tendo sido estabelecido os seguintes critérios: ser professor em exercício em qualquer disciplina ou estar exercendo, o professor, qualquer função administrativa ou técnica na escola de 1º grau, e desejar fazer o curso livremente, sem imposição da escola ou SEC/BA.

Uma vez que na sistemática proposta para o Curso a ação pretendida deveria se processar através de grupos de professores de uma mesma escola, o critério de seleção foi o que o professor teria sua inscrição no curso vinculada à inscrição de um grupo de professores de sua escola. A decisão de se trabalhar com equipes constituídas por professores de uma mesma escola foi baseada nas observações da rotina do trabalho da Autora como também, através de contatos posteriores aos cursos, com os professores anteriormente "treinados". Estes contatos através de visitas da Autora às escolas ou quando da volta destes professores ao PROTAP oportunizaram o registro de informações tais como:

Os colegas não aceitaram se reunir quando eu pretendia divulgar o que aprendi no curso, alegando que não tinha tempo.

A diretora da escola onde trabalho disse que achou bom eu ter feito o curso X. Disse que tudo está muito bonito, mas por enquanto vamos continuar como estamos fazendo agora.

No meu colégio, a direção e coordenação de área disseram que eu teria todo apoio, mas que eu teria que trabalhar sozinho, pois não poderiam obrigar os outros professores a aceitarem as sugestões do curso que eu fiz.

Os colegas acharam que, com as novas

idêias nós iríamos ter mais trabalho e que eu estava querendo me exibir, inventando novidades.

O curso que eu fiz aqui no PROTAP era específico para o 1º grau, onde eu leci onava. Quando voltei após o curso, me colocaram para trabalhar no 2º grau e eu não pude fazer quase nada do que foi planejado.

Estas observações apenas foram colocadas a título de melhor demonstrar as situações enfrentadas por professores que individualmente fazem cursos de férias, sem os outros colegas da mesma escola. Ao retornarem encontram barreiras que os impedem de disseminar as inovações e/ou mudanças para as quais se tornaram aptos através dos cursos de "treinamento".

Objetivos do Curso de "Treinamento" Proposto

De um modo geral, com a sistemática proposta objetivou-se sensibilizar os PTs para a urgência e necessidade de implantar Programas de Saúde nas suas comunidades. Pretende-se também oportunizar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes nos professores de Programas de Saúde, de modo a ampliar sua capacitação como agentes de mudança na escola onde atuam, buscando-se torná-los mais eficazes no desenvolvimento de Programas de Saúde. Os objetivos propostos foram voltados para ações do PT e podem ser resumidos em:

- . Caracterizar Programas de Saúde de acordo com as diretrizes traçadas pelo Ministério de Educação e Cultura.

- Identificar problemas de saúde mais evidentes na comunidade escolar de origem.
- Identificar agentes responsáveis pelos problemas de saúde detectados na comunidade.
- Traçar diretrizes preventivas para os problemas de saúde da comunidade em estudo.
- Elaborar um projeto de Programa de Saúde para ser implantado na comunidade de origem.
- Aplicar o método científico na solução de problemas de saúde.

Seleção das Experiências de ensino e Aprendizagem

A seleção das atividades ou experiências de ensino e aprendizagem foi direcionada pelos objetivos propostos e inspirada na idéia de Tyler (1975, p. 57), quando diz que

"experiência de aprendizagem" refere-se à interação entre aluno e as condições exteriores do ambiente a que ele pode reagir. A aprendizagem ocorre através do comportamento ativo do estudante: este aprende o que ele mesmo faz, não o que faz o professor.

Assim, os meios essenciais de educação são as experiências propiciadas, não as coisas que lhes são mostradas, mas as coisas vivenciadas por eles. Ainda Tyler (1975, pp 59-62), realizando estudos sobre como selecionar experiências de aprendizagem úteis na consecução de objetivos, estabeleceu princípios os quais, resumidamente, indicam que as atividades devem propiciar a prática

do comportamento envolvido, atender ao interesse do aluno, serem adequadas ao nível dos alunos, serem variadas embora utilizadas para o alcance do mesmo objetivo e que uma mesma experiência possibilite a consecução de vários objetivos.

Direcionados por estes princípios e pretendendo diferir significativamente das estratégias tradicionais (aula expositiva e estudo de texto) a fim de permitir que os PTs vivenciassem situações mais reais de ensino e aprendizagem, optou-se pela técnica de Projetos. Como sugere o Parecer 2 264/74 do CPE, tal opção foi feita por se pretender que os PTs vivenciassem atividades que favorecessem a sua observação, análise e capacidade de decisão. Desejava-se ainda que a partir destas situações de ensino, os PTs optassem por tais estratégias no desenvolvimento de Programas de Saúde, em suas comunidades.

A Técnica de Problemas também sugerida pelo mesmo Parecer, englobando uma gama de situações concretas e variadas da própria comunidade, foi vivenciada através de uma atividade mais ampla: a realização por grupo de PTs, de projetos de saúde, uma estratégia considerada indispensável ao ensino de Ciências. Tais atividades contribuem para o desenvolvimento da habilidade de resolver problemas. Problema, segundo Hennig (1975,p 85) é:

um conjunto de fatos esparsos que exigem relacionamento para serem compreendidos... uma situação de dúvidas ou seja um estado de tensão psicológica capaz de estimular a curiosidade, o pensamento reflexivo e provocar a ação em busca de uma solução ou atitude de trabalho.

Foi escolhido o trabalho em grupo ou de equipe para desenvolver os Programas de Saúde em virtude de suas vantagens evidentes, posto que os problemas de saúde enfrentados com unidade evitam duplicação de esforços, possibilitam coesão destes esforços, unificam conceitos e técnicas, fomentam a solidariedade e as relações entre os componentes do grupo e destes com a comunidade.

No desenvolvimento do Curso proposto, todas as atividades de aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades para a elaboração de Projetos de Saúde obedeceram uma seqüência de fases de ensino que, segundo Gagné (1974, pp. 3-8) seriam indispensáveis à promoção de situações necessárias à aprendizagem. Essas fases ou funções do ensino estão representadas no *Quadro 2*. Para este autor o ato de aprendizagem consiste numa série de transformações da informação que ocorrem entre as fases de estimulação e resposta. Concebe ele aprendizagem e destaca:

uma série de processos ocorrendo em vários estágios tem algumas implicações importantes com a natureza do ensino e a maneira pela qual se espera que ele ocorra[...]. O ensino deve ter diferentes funções [de aprendizagem]... Essas funções podem ser agrupadas, "a grosso modo" em quatro fases...

- Fase introdutória em que se apresenta uma "visão de conjunto" do processo de aprendizagem a ser desenvolvido procurando se despertar o interesse do aluno bem como atrair e orientar sua atenção.

- Fase de orientação da resposta... em que se procura dar instruções, sugerir esquemas de "codificação", fornecendo normas e sugestões.

- Fase de prática da resposta... em que se propiciam condições para recordação, revisão... e prática em generalização

com o objetivo de promover retenção e transferência.

- Fase de retro-informação... que envolve um conjunto de situações para o aluno exibir seu desempenho com o fornecimento de "feedback" (reforço relevante) para esse desempenho.

Q U A D R O 2

2 FASES DO ENSINO E PROCESSO DE APRENDIZAGEM

PROCESSO DE APRENDIZAGEM	FASES DO ENSINO
MOTIVAÇÃO ATENÇÃO PERCEPÇÃO SELETIVA	FASE INTRODUTÓRIA
CODIFICAÇÃO ESTOCAGEM	FASE DE ORIENTAÇÃO DA RESPOSTA
RETENÇÃO RECORDAÇÃO TRANSFERÊNCIA	FASE DE PRÁTICA DA RESPOSTA
DESEMPENHO REFORÇO	FASE DE RETRO-INFORMAÇÃO ("FEEDBACK")

Analisando a sistemática de "Treinamento" proposto verifica-se, de modo geral, que as atividades selecionadas foram sequenciadas de acordo com as fases de processo de ensino recomendadas por Gagné, como se pode observar no Quadro 3.

Sistemática do Curso de "Treinamento" . Descrição das atividades do Curso, do Coordenador e dos Professores em "Treinamento" e da Reavaliação nas Fases I, II e III.

Para fornecer uma visão sucinta da estrutura geral do "Curso de Treinamento" foi elaborado o Quadro 4, o qual permite avaliar e comparar, de modo geral, as fases, períodos, atividades, duração e local das ações dos PTs.

FASES DO PROCESSO DE ENSINO SEGUNDO GAGNÉ, E OS PASSOS NA SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES NO CURSO DE PROGRAMA DE SAÚDE.

FASES DO PROCESSO DE ENSINO

(Segundo Gagné)

FASE INTRODUTÓRIA

ORIENTAÇÃO DA RESPOSTA

PRÁTICA DA RESPOSTA

RETRO-INFORMAÇÃO (FEEDBACK)

PASSOS NA SEQUÊNCIA DAS ATIVIDADES

1º PASSO

PROBLEMA DE SAÚDE APRESENTADO
Análise da situação problema

2º PASSO

APRESENTAÇÃO DE ESTÍMULOS
Leitura informativa individual

3º PASSO

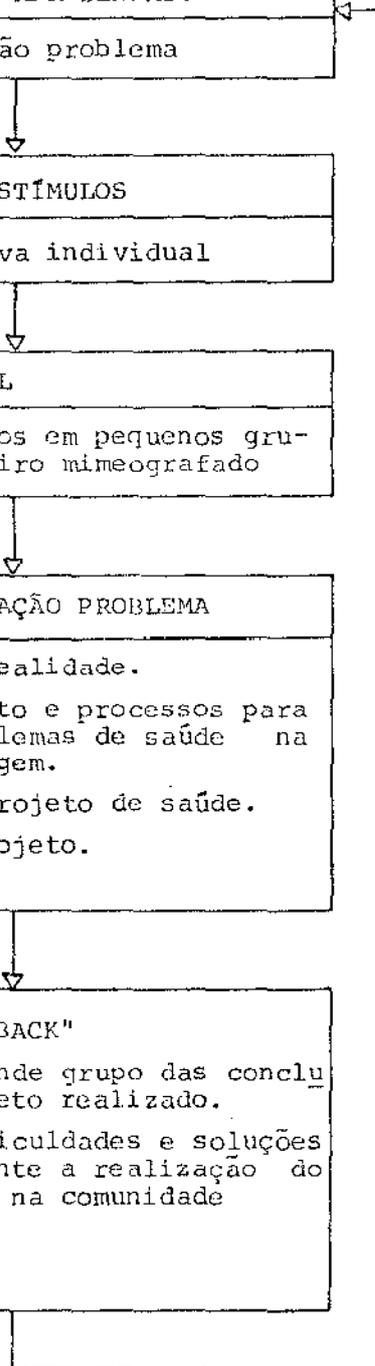
COMUNICAÇÃO VERBAL
Discussão de textos em pequenos grupos, segundo roteiro mimeografado

4º PASSO

RESOLUÇÃO DE SITUAÇÃO PROBLEMA
Conhecimento da realidade.
Uso de procedimento e processos para diagnosticar problemas de saúde na comunidade de origem.
Planejamento do projeto de saúde.
Implantação do projeto.

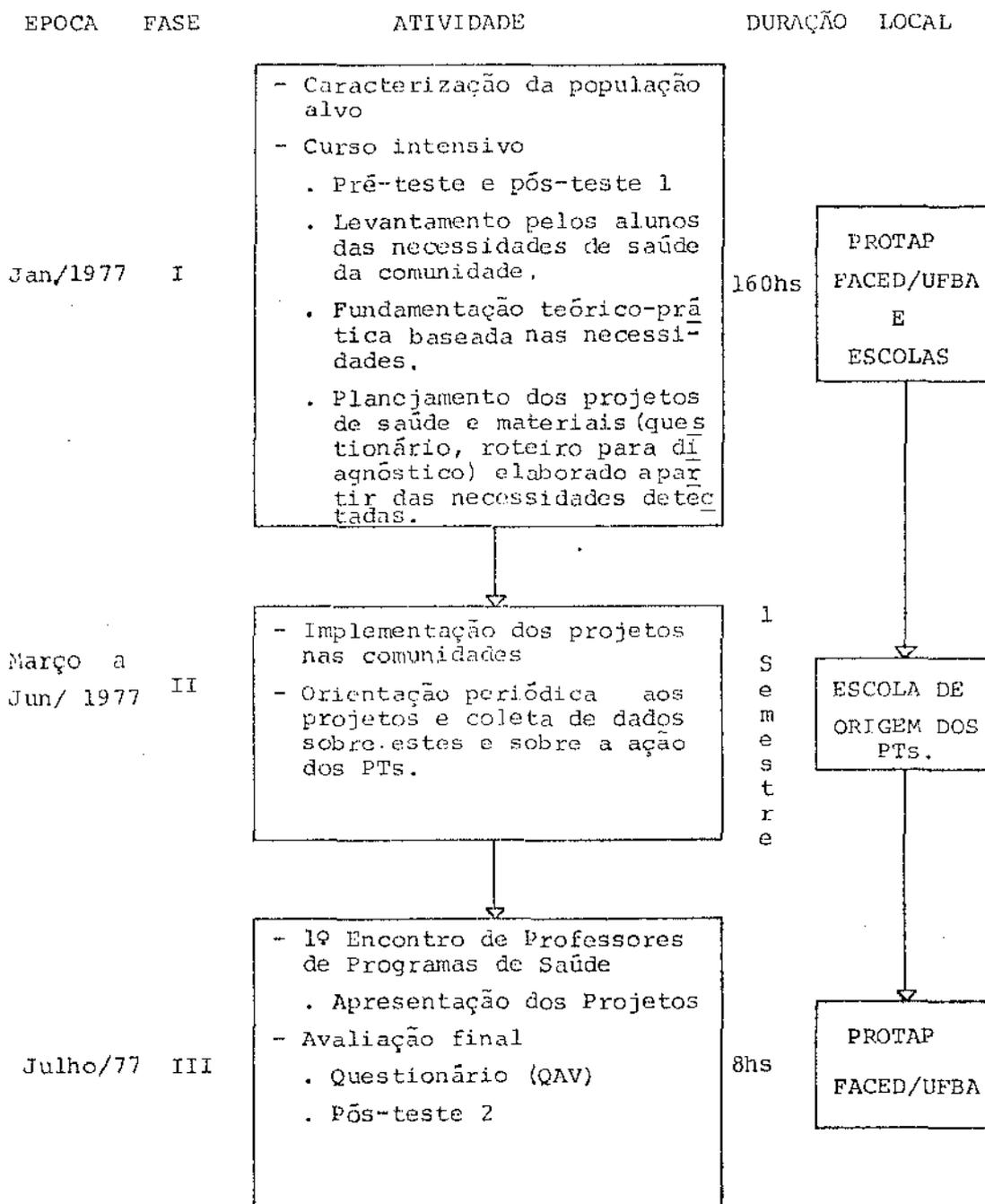
5º PASSO

OBTENÇÃO DE "FEEDBACK"
Relato para o grande grupo das conclusões sobre o projeto realizado.
Discussão das dificuldades e soluções apresentadas durante a realização do Programa de Saúde na comunidade
Conclusões.



QUADRO 4

ESTRUTURA GERAL DO CURSO DE TREINAMENTO PROPOSTO



Fase I

Esta fase foi precedida pela caracterização dos PTs. Compreendeu um total de 160 horas de atividades, em regime intensivo, realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 1977, em quatro semanas úteis. T_ev_e a finalidade de fornecer subsídios teórico-práticos aos PTs. para a realização dos projetos de Educação da Saúde como também ressaltar a influência e poder da interação dos diversos fatores sociais, econômicos e culturais nestes problemas e a necessidade de identificação e aproveitamento dos recursos da própria comunidade na tentativa de solução dos mesmos.

Os 20 professores participantes do Curso se distribuíram em quatro grupos, três constituídos por professores dos mesmos municípios e um outro grupo de professores de vários municípios, porém com o mesmo problema de saúde, a ser trabalhado através de projeto.

O Curso realizou-se através da técnica de projeto e resolução de problemas desenvolvidas em grupo a partir da eleição pelos alunos, de temas de Educação da Saúde e do diagnóstico da comunidade. Assim se procedeu, por se pretender oportunizar aos PTs o desenvolvimento das habilidades de identificar e solucionar problemas através da dinâmica de grupo, de redescobrir conceitos e relações de causa e efeito.

Das atividades de Ensino-Aprendizagem na Fase I

As atividades de ensino-aprendizagem consistiram em:

a) análise, interpretação e exercícios de aplicação da legislação e diretrizes inerentes a Programas de Saúde. Foi utilizada o "estudo de caso" a partir de

exemplo de problema de saúde detectado numa comunidade . Em grupo, os PTs analisaram o problema apresentado, descreveram a linha de ação a ser seguida, utilizando os recursos da comunidade. Estas atividades se desenvolveram em dez (10) horas.

b) estudo teórico-prático de fundamentos de Psicologia da Aprendizagem e Modificação do Comportamento Humano em sessão de duas horas ao longo do Curso, num total de vinte (20) horas em classe além de atividades de leitura extra-classe. Foram feitos registros de observações de comportamento e sua interpretação, discutidos textos, analisadas situações-problema sobre formação de grupos na escola e na comunidade e importância da observação de comportamento para uma tomada de ação pela escola.

c) diagnóstico da comunidade dos PTs, para identificação dos fatores sócio-econômicas e culturais e análise de sua influência nos problemas de Saúde. Em pequenos grupos, por municípios, foi elaborado um roteiro de coleta de dados que possibilitasse o diagnóstico da comunidade. Este roteiro foi elaborado com itens sobre aspectos referentes à população, características geográficas, número de postos de saúde, número de médicos e enfermeiros, nível de higiene dos reservatórios de água do município, doenças mais frequentes, problemas de saúde que exigiam soluções imediatas e recursos disponíveis tais como: bibliotecas, instituições religiosas, sociais e filantrópicas (Lions, Rotary, igrejas e clubes). Estas informações serviram de base para escolha do tema para projeto a ser desenvolvido e da bibliografia básica para o Curso.

Pronto o roteiro, os PTs retornaram às suas comu

nidades para procederem o levantamento de dados e elaboração do diagnóstico da comunidade. De volta à agência de "treinamento," apresentaram seus diagnósticos para todo o grupo.

Identificados e discutidos os problemas de saúde mais frequentes de suas comunidades, os PTs selecionaram os temas que iriam fazer parte do conteúdo programático do Curso e que iria servir de fundamento teórico para maior compreensão dos problemas detectados e facilitar o planejamento da ação para possível solução.

Os temas gerais selecionados pelos PTs foram:

Alimentação

Crescimento e desenvolvimento humano

Doenças transmissíveis

O homem e o ambiente físico, emocional e social

Programas de saúde.

Foram utilizadas dez (10) horas em classe para elaboração do roteiro e escolha dos temas gerais para estudo, no Curso.

d) a seleção dos materiais instrucionais (livros, revistas e textos) foi feita pela equipe de professores do Setor de Ciências e da Direção Executiva do PROTAP, acrescida dos temas selecionados pelos PTs. Além dos livros, foram escolhidos textos de revistas, reportagens de jornais e periódicos e notícias, do momento, com intenção de que os PTs, quando em ação em suas comunidades de origem, utilizassem destes mesmos recursos, visto que, segundo suas declarações, inexistem em suas escolas, bibliografia sobre Programas de Saúde.

Assegurou-se a viabilidade operacional dos conteúdos e materiais instrucionais quando de seu uso com

sucesso, no primeiro Curso de Programa de Saúde, oferecido pelo PROFAP, em 1976, nos moldes convencionais, já descritos. Durante o primeiro curso, registros foram feitos sobre as dificuldades e dúvidas surgidas, assim como, a opinião dos alunos e professores. Tais registros foram utilizados para posterior reformulação do material, agora utilizado neste curso.

Os temas gerais foram utilizados como elemento dinâmico com a finalidade de servir de instrumento de auto-reformulação dos conhecimentos anteriores dos PTs, na área de Saúde, visando possibilitar a aquisição de novos conhecimentos nesta área. Estes temas deram origem ao estudo de textos específicos, palestras, jornal mural semanal por equipe e entrevista, através dos quais pretendeu-se que os PTs adquirissem fundamentação teórico-prática e desenvolvessem as habilidades de analisar e criticar textos, resumir palestras assistidas, selecionar notícias de jornais sobre saúde, relatar, para grande grupo, informações e resumos, realizar entrevistas e elaborar projetos.

O estudo de textos foi feito a partir dos temas gerais selecionados e realizados através de estudos individuais e em grupo sobre:

- Saúde e doença
- Indicadores de saúde
- Nutrição e saúde
- Valor nutritivo dos alimentos
- Saúde mental
- Verminose
- Doenças transmissíveis
- Crescimento e desenvolvimento
- Educação sexual

Higiene e tratamento da água
 Postura e elegância
 Educação, saúde e desenvolvimento
 Modelos de projetos e educação e saúde

A partir dos textos estudados surgiram discussões em pequenos grupos, bem como análise crítica sobre sua adequação aos problemas de Saúde identificados nas comunidades. De modo geral os temas foram trabalhados a partir de "situações problemas" em saúde com os textos servindo de subsídios para a resolução dos problemas apresentados.

e) três palestras foram realizadas, com temas sugeridos pelos alunos à medida em que iam sendo discutidos os temas gerais e sentida a necessidade de esclarecimentos por especialistas. No planejamento havia a previsão de palestras versarem sobre:

- . Educação Sexual
- . Higiene e Tratamento de Água
- . Indicadores de Saúde

Após cada palestra, os PTs questionavam a respeito do tema e apontavam dúvidas e sugestões.

f) jornal mural organizado semanalmente por grupos de PTs, sobre problemas de saúde (física, mental e social) local, nacional ou mundial, extraídos de revistas, livros, periódicos e jornais. Cada grupo responsabilizou-se pela apresentação e preparação semanal do jornal mural.

Na realização destas atividades, foram utilizadas setenta (70) horas.

g) projetos de saúde realizados em grupo e a partir do diagnóstico dos problemas de saúde da comunidade.

Precedendo a elaboração dos projetos, os professores cursistas realizaram:

- levantamento da bibliografia necessária ao Planejamento dos projetos, a partir dos temas escolhidos por eles;
- análise de Projetos de Saúde realizados em escolas;
- análise de roteiro de técnica de projeto (Anexo nº), complementada por fundamentação teórica sobre vantagens e desvantagens da referida técnica;
- entrevista com um professor de Ciências de 1º grau, de escola da Rede Oficial do município de Castro Alves-Ba, que, sob orientação especial do PROTAP, em 1974, promoveu atividades com vistas a melhoria da saúde naquele município;
- elaboração de questionário sobre o uso da água na comunidade, por ser este um dos problemas diagnosticado pela maioria dos PTs.

É conveniente observar que, embora o critério para a seleção do Curso fosse a inscrição em grupo de professores por escola, devido ao número reduzido de professores que se apresentou em grupo para a inscrição, foram também selecionados sete professores que não se inscreveram em grupo.

Os projetos foram feitos segundo o roteiro de elaboração, seguindo-se uma análise crítica dos mesmos, a partir de:

- apresentação para o grande grupo do projeto elaborado e do material a ser utilizado (questionário, fichas etc) bem como as prováveis difi

cuidades a serem enfrentadas;

- apresentação, por grupo, de críticas e suges
tões aos projetos focalizados;
- redação final, após correção de possíveis fa
lhas apontadas pelos grupos e atendimento às
sugestões apresentadas.

A redação final dos projetos não implicou em falta de flexibilidade dos mesmos, visto que os PTs foram informados de que, ao retornarem às suas comunidades, ca
so fosse necessário, deveriam adaptar, ou mesmo reestru
turar os projetos elaborados no Cursc, se na comunida
de de origem, existisse em problema de saúde a ser traba
lhado com maior urgência do que o detectado no diagn
óstico realizado.

Destacamos que, durante todo o curso, foi dada oportunidade para o PT expor suas idéias, apresentar crí
ticas, conclusões e observações pessoais e do grupo, com a finalidade de se estabelecer um clima favoi
rável à aprendizagem e relacionamento, bem como torná-lo familiar
izado com apresentações e relatos, como teria de proceder na FASE III, por ocasião do "I Encontro de Professores de Programas de Saúde". Deste modo, os PTs tive
ram oportunidade de desenvolver as habilidades de relatar, criticar e concluir.

Na realização destas atividades, foram utiliza
das cinquenta (50) horas.

Das atividades básicas do Coordenador e do professor em "Treinamento" na Fase I

Do Coordenador

As atividades do Coordenador consistiram de modo geral em:

- caracterização dos PTs;
- orientação no desenvolvimento das atividades em grupo, dos estudos de textos, desenvolvimento de situações problema e elaboração dos projetos;
- coordenação de palestras e entrevistas;
- avaliação do desempenho dos PTs e dos grupos na realização das atividades;
- aplicação do pré-teste e do pós-teste nº 1 para avaliação do PT e avaliação desta fase do curso.

Do Professor em "Treinamento"

As atividades dos PTs podem ser assim sintetizadas:

- estudo individual e discussão em pequenos grupos, dos textos sobre saúde e estudo da legislação inerente;
- resolução de situação problema;
- diagnóstico da comunidade de origem;
- planejamento em grupo dos Projetos de Saúde a partir das necessidades diagnosticadas;
- análise crítica das atividades realizadas, bem como dos projetos elaborados na Fase II;
- realização do pré-teste e pós-teste nº 1;
- auto-avaliação e hetero-avaliação do desempenho no curso.

Baseando-se na caracterização do PT e nas obser

vações feitas durante o desenvolvimento das atividades, a Autora orientou, individualmente, os PTs mais tímidos, os que apresentavam dificuldades em interpretar textos e aqueles que temiam se comunicar em grandes grupos, por razões diversas.

Fase II

Esta fase se desenvolveu durante o primeiro semestre-letivo de 1977, nas comunidades de origem dos PTs e se caracterizou pelo desenvolvimento de projetos elaborados na Fase I, com acompanhamento à distância, ou seja, fora da agência de treinamento, como descreveremos adiante.

A decisão de se realizar acompanhamento à distância da ação do PT na sua comunidade deveu-se à necessidade de coletar informações sobre o desempenho do PT após o Curso, no seu próprio contexto escolar e verificar a viabilidade de emprego do citado processo, para possível utilização do mesmo em outros cursos de "treinamento".

Das atividades básicas desenvolvidas na Fase II
Do coordenador.

A atividade do coordenador consistiu no acompanhamento à distância da atuação dos PTs, durante a realização dos projetos com a finalidade de coletar informações sobre o seu desenvolvimento, bem como possibilitar a retro-alimentação do processo ensino-aprendizagem, consistindo de:

- solicitação por meio de ofício circular (Anexo E), de informações aos cursistas sobre o an

- damento dos projetos na fase inicial;
- envio de cartas fornecendo sugestão ou orientação, de acordo com cada caso específico, com base na resposta do PT ao ofício circular;
 - solicitação através de ofício circular (Anexo) de informações sobre o projeto durante o seu desenvolvimento;
 - envio de sugestões para avaliação;
 - visitas às escolas e comunidades;
 - envio de convite para o 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, que seria realizado na Fase III, acompanhado de esquema de apresentação de relato de experiência a ser realizado no referido encontro.

A comunicação escrita entre professor ou grupo de professores foi elemento básico para o acompanhamento da ação do PT na sua comunidade. Para avaliação foram feitos registros a partir das cartas recebidas pelo Coordenador e das visitas ocasionais do PT ao PROTAT, ou da Autora aos municípios que solicitaram visita ou apresentaram problemas.

Do Professor em Treinamento

Nesta fase, os professores cursistas, para o desenvolvimento do Projeto de Saúde em suas comunidades, em geral realizaram as seguintes atividades:

- reunião com a direção e professores para apresentação do projeto e tomada de decisão final quanto à implantação na escola do projeto elaborado na Fase I;
- reunião com pais e mestres para conhecimento e

- divulgação do projeto e solicitação de apoio para sua realização;
- implantação do projeto;
 - reuniões periódicas com o grupo de professores para avaliar o andamento do projeto e decidir sobre modificações, se necessárias;
 - informar a coordenação do Curso sobre o andamento do projeto e solicitar orientação, se necessário fosse;
 - propor adaptações, a depender das necessidades surgidas;
 - elaborar relatório do projeto.

Fase III

Nesta fase os PTs retornaram à agência de treinamento a fim de participar do 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, realizado após a conclusão dos projetos. Este Encontro teve como objetivos: *

- divulgar os Projetos de Saúde realizados pelos PTs para outros professores de Programas de Saúde de outras escolas e comunidades do Estado da Bahia;
- evidenciar dificuldades e facilidades encontradas pelos PTs durante a execução do Projeto;
- reforçar a ação dos PTs quanto ao seu desempenho no Projeto;
- promover trocas de experiências em Programas de Saúde;
- avaliar o produto do Curso de "Treinamento".
- fornecer subsídios para a conclusão deste estudo e para futuros "treinamentos".

Deste encontro participaram, além dos PTs, os professores treinados através do 1º Curso de Programas de Saúde (curso este realizado pelo PROTAP em 1976, nos moldes convencionais, já explicitados no início deste capítulo), formandos do Curso de Licenciatura Experimental Parcelada para Professores Leigos de Ciência e Matemática do 1º Grau, professores do PROTAP e da Faculdade de Educação da UFBA.

Os formandos, eram professores de 61 escolas da rede oficial do interior do Estado da Bahia, nesta ocasião realizado curso de graduação sob a coordenação do PROTAP. Estes professores também haviam elaborado Projetos de Saúde para ação em suas comunidades, como tarefa da disciplina "Metodologia de Ensino de Ciências do 1º e 2º Graus", sob a responsabilidade da Autora deste estudo.

Das Atividades Básicas Desenvolvidas na Fase III

Do Coordenador

As atividades básicas do coordenador consistiram em:

- planejamento do 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde;
- emissão de convite às escolas dos PTs;
- envio aos PTs de convite e roteiro para apresentação dos relatos dos projetos;
- emissão de convites a professores de Programas de Saúde anteriormente "treinados" no PROTAP;
- coordenação do Encontro;

- aplicação do pós-teste nº 2 e do Questionário de Avaliação Final - (QAF)

Do Professor Treinado

- entrega do relatório sobre o projeto realizado;
- apresentação oral do relato;
- crítica e sugestões aos projetos apresentados;
- resposta ao pós-teste nº 2 e ao Questionário de Avaliação Final.

Acompanhamento e Avaliação

A avaliação comparativa do grau de eficácia e eficiência de um Curso de "Treinamento" que objetiva mudança na ação do professor na escola, exige que se indique os efeitos através dos quais poderá ser constatada a diferença entre o momento T_1 (antes do Curso) e o momento T_2 (imediatamente após o Curso) e também o momento T_3 (após a ação do PT na escola e na comunidade). Com tais pretensões foram utilizadas a avaliação diagnóstica, formativa e somativa. Objetivou-se a apreciação das condições de entrada dos PTs, seu desempenho nas três fases do Curso, correção de distorção e viabilização de um julgamento dos resultados finais (Medeiros 1976, p.23). Tal julgamento foi utilizado para se concluir quanto à eficiência, verificando-se se os objetivos foram alcançados, e quanto a eficácia coletando-se evidências sobre o valor dos objetivos para as situações diagnosticadas. (Goldberg, 1973, p. 66).

Para acompanhamento e avaliação foram aplicados instrumentos de medida e avaliação. Na Fase I, utilizou-se o Questionário de Caracterização do PT (Anexo A),

Pré-teste, Pós-teste 1 e 2 (Anexo B), Registros (individual e de grupo) do desempenho dos PTs auto-avaliação individual e análise crítica feita pelos mesmos, registrada em fita cassete. Nesta fase, após cada atividade realizada, os PTs, auto-avaliaram seus desempenhos e o do grupo, apontaram dificuldades e dúvidas, solicitando esclarecimentos e disseram de seus níveis de satisfação no Curso. Avaliaram, a partir de critérios pré-estabelecidos, os projetos elaborados quanto à exequibilidade e à coerência das atividades, dos recursos auxiliares e da avaliação com os objetivos propostos.

Na Fase II, para acompanhamento e avaliação da ação dos PTs empregou-se correspondência periódica da Autora com os PTs, visitas ocasionais desta às escolas destes professores e visitas destes ao PROTAP.

Na Fase III, durante a realização do 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, aplicou-se o Questionário de Avaliação Final QAF (Anexo C) e foram feitos relatos, análise e crítica pelos PTs aos Projetos de Saúde realizados e o Pós-teste 2.

Do rendimento dos professores em treinamento

O rendimento dos PTs foi medido através do pré-teste, pós-teste 1 e 2. Para elaboração deste instrumento, foram tomados como referencial os seguintes objetivos:

- identificar a atitude do PT frente à necessidade de se aplicar na comunidade Programas de Saúde, através da Escola de 1º grau.
- Avaliar conhecimento e compreensão do PT quan

to ao parecer 2 264/74 do CFE ao que se refere a conceito de saúde, importância, necessidade e urgência destes programas e metodologia para implantação dos mesmos.

- Coletar informações sobre Programas de Saúde nas escolas dos PTs.

O pré-teste foi também utilizado como pós-teste e se constituiu de uma questão com onze itens para avaliar atitude do PT frente a Programas de Saúde (questão nº 1), onze questões de múltipla escolha para avaliar mudanças de natureza cognitiva tanto em conhecimento e compreensão quanto nas habilidades intelectuais requeridas em Programas de Saúde (questões de 2 a 11) e seis questões abertas para caracterizar a situação da escola do PT, nesta atividade no que se refere à existência da mesma e a programação executada.

A questão nº 1 foi destinada a avaliar a atitude do PT frente a problemas de saúde, através da categorização do processo de solução de problemas também denominado "Inventário de Processo" por Sheeffor (1966, p. 6 - 7). As respostas a esta questão não foram julgadas à base de respostas certas ou erradas, mas observadas quais as atitudes do professor antes e depois de conhecer o Parecer 2 264/74 do CFE.

Segundo Guilbert (1975, p. 327) o termo "atitude" corresponde a algumas características regulares dos sentimentos e pensamentos de um indivíduo e de suas predisposições a atuar frente a este ou aquele aspecto de seu campo afetivo. Uma atitude geralmente se considera como construção hipotética, que não é diretamente observável, e que não se pode deduzir de uma expressão ver

bal ou de um comportamento manifesto.

Para testagem do instrumento utilizado como pré-teste e pós-teste e do questionário foram utilizados os alunos da Licenciatura Parcelada, os quais responderam aos mesmos e o criticaram, além de se utilizar ainda da análise e crítica de professores da Faculdade de Educação da UFBA.

Para maior garantia dos resultados foram avaliados as atitudes dos PTs em três momentos diferentes (T_1 , T_2 e T_3), coletando-se dados através do pré-teste e pós-testes 1 e 2 e ainda foram utilizados questionário, entrevista e observação no local da ação dos PTs para se constatar ou não a mudança de atitudes destes.

Do acompanhamento do professor em "Treinamento"

Durante o curso intensivo, na Fase I, além dos instrumentos já descritos e utilizados para medida e avaliação, foram realizadas observações do desempenho dos PTs, resumidas num histórico semanal. Estas observações constituíram rica fonte de informações sobre o clima sócio-emocional do Curso, nesta fase, contribuindo para uma ação mais efetiva dos docentes e servindo de subsídios para ampliar a relação professor-aluno, a relação interpessoal e intergrupala dos PTs.

As observações não tiveram a finalidade de registrar variáveis de comportamento de modo específico e objetivo (observação da interação professor-aluno), a serem levadas em conta para medida e julgamento da competência dos PTs. Entretanto, reconhece-se a necessidade de utilização da observação da interação professor-

aluno, de modo específico e objetivo e em Programas de Saúde.

As atividades de ensino-aprendizagem e avaliação foram centradas nos objetivos, nas necessidades dos PTs, e de seus alunos e das suas comunidades de origem. Por esta razão, a auto-avaliação foi considerada indispensável e tarefa de importância crucial que ajuda a aprender a avaliar com mais objetividade o próprio rendimento, como afirma Medeiros (1972, p. 35). E, ainda, por serem os PTs a mais valiosa fonte de dados sobre o Curso de Treinamento.

A auto-avaliação pelos PTs das atividades de ensino-aprendizagem durante a Fase I acontecia após cada atividade realizada; o PT indicava de 0 a 5 (expressão quantitativa) quanto a: a adequação da atividade aos objetivos propostos; a validade de sua utilização como subsídios para elaboração e desenvolvimento dos projetos; a adequação do tempo e o nível de satisfação do PT na realização da atividade, e a participação individual e grupal.

Em seguida, um dos PTs ou o professor tirava a média da soma dos resultados e os discutia, efetivando-se assim a retro-informação (feedback), procedendo-se à avaliação quantitativa e qualitativa da atividade e ainda a um juízo de valor.

Estas atividades de avaliação foram de grande valia, proporcionando as bases para um juízo de valor do coordenador do Curso sobre o andamento do mesmo, e permitindo tomadas de decisões pedagógicas imediatas e mediatas mais seguras. Deste modo, foram obtidas as informações sobre os PTs, que dificilmente um teste poderia revelar.

Na Fase II, fase do desenvolvimento dos projetos nas comunidades dos PTs e caracterizada pelo acompanhamento à distância da ação destes, foram remetidos: cartas de acompanhamento formal para os participantes, cartas individuais de acordo com a necessidade, questionário de coleta de dados, sobre Higiene da água, sugestões e convite para o 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde. Cinco visitas foram feitas pela Autora após solicitação dos PTs, às escolas que apresentaram dificuldades em implantar e/ou desenvolver o Projeto de Saúde.

No PROTAP, a Autora foi procurada por PTs de 3 escolas, num total de nove vezes, a fim de obterem ajuda e sugestões para prováveis soluções.

A partir da troca de correspondência e das visitas, foram coletados dados sobre a ação do PT, durante o desenvolvimento dos Projetos de Saúde.

Na Fase III, efetivou-se o 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, conforme sua Programação (Anexo). Nesta ocasião, foram registradas as informações dadas pelos PTs sobre os Projetos de Saúde, a partir dos relatos apresentados, bem como foram também registradas as sugestões e críticas dos demais professores participantes.

Após o 1º Encontro, os professores treinados responderam ao questionário de Avaliação Final (anexo...), cuja finalidade foi a de fornecer dados sobre sua ação no desenvolvimento dos projetos na comunidade. Este questionário compreendeu 21 questões com sub-itens. As questões se destinaram a coletar dados sobre a implantação dos projetos no que se refere a: execução do planejamento, modificações introduzidas (se nos objetivos, alivi-

dados e/ou avaliação), ajuda solicitada para realização do projeto, ajuda recebida, dificuldades, facilidades, participação da comunidade e sugestões dos professores treinados para futuros projetos. O questionário também objetivou a coleta de informações sobre razões que impediram a implantação de projetos que não foram realizados.

CAPÍTULO IV

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo serão discriminados o número de escolas envolvidas, de professores "treinados", de projetos realizados, os resultados dos testes, a avaliação da ação-desempenho dos PTs no Curso, na comunidade e a análise da relação entre o número de projetos realizados e as facilidades e dificuldades encontradas pelos PTs na realização dos projetos.

O rendimento dos PTs foi avaliado tomando-se como base três momentos: antes do Curso (momento T₁) após o Curso (momento T₂) e após a realização dos projetos nas comunidades de origem dos PTs (momento T₃).

Da Avaliação Formativa do Professor em Treinamento

Acompanhamento da ação durante o Curso

Durante a Fase I, foram realizadas observações e registros do desempenho dos PTs, quer em suas ações individuais, quer nas suas ações em grupo. Foram registradas também declarações destes professores sobre facilidades e dificuldades encontradas no Curso. A maioria dos PTs (80%) se caracterizava: pela pobreza de vocabulário e dificuldade de comunicar-se com propriedade e adequação, demonstrando lentidão nas leituras e interpretação de textos, por não saber esperar a vez de falar, por não ouvir atentamente o colega, por ter medo de criticar e

ser criticado, pela dificuldade em analisar e criticar textos e trabalhos apresentados pelos demais PTs e pela dificuldade em elaborar objetivos para os projetos.

Apesar das dificuldades, estes professores demonstravam grande vontade de aprender. Com o decorrer do Curso, participaram ativamente, solicitaram ajuda e fizeram críticas, as quais foram crescendo quantitativa e qualitativamente.

A relação professor-aluno foi positiva e facilitou o crescimento da relação interpessoal e intergrupal, chegando a ser consideravelmente efetiva e afetiva. Alguns problemas, porém, interferiam no clima sócio-emocional, no início do Curso, entre os PTs de uma determinada escola. Posteriormente, a partir de declaração de um dos PTs, constatou-se que a causa de tal situação era um problema já existente na escola de origem, o qual interferia diretamente no comportamento dos professores, sendo manifestado sob a forma de medo de emitir opinião, críticas ou pedir ajuda. Analisando o problema (rejeição dos professores recém-contratados e sem Licenciatura, pelos demais professores da escola) suas causas e conseqüências com o grupo, diminuiu consideravelmente a dissonância neste grupo, sem no entanto desaparecerem as causas e os problemas geradores desta situação, na escola de origem, conforme foi constatado na Fase II.

As atividades desenvolvidas pelos PTs se caracterizaram pela alegria e descontração que gradativamente se tomou a tônica de todos os grupos.

Com o transcorrer do Curso houve aumento na velocidade de leitura, a partir do uso de dicionário, e na quantidade e qualidade da interpretação dos textos,

análise, críticas e sugestões nas situações problemas, bem como o crescente nível de satisfação e interesse de todo o grupo.

A partir do estudo de situações-problema, os participantes sugeriram temas de Saúde nos quais careciam de fundamentação teórica, já citados no Capítulo III. Atendendo a esta necessidade, foram também realizadas três palestras sobre "Indicadores de Saúde", "Educação Sexual", "Higiene da Água", e relato de uma experiência em Programa de Saúde na Escola de 1º grau, no Município de Castro Alves.

Nesta fase, foram elaborados dez projetos de Educação em Saúde a serem desenvolvidos nas comunidades dos PTs.

Da Auto-Avaliação dos Professores em "Treinamento"

Foram utilizados diferentes instrumentos de medição e avaliação pelos professores do Curso e pelos PTs, tais como: entrevistas, ficha de auto-avaliação individual e de grupo, ficha de avaliação do curso e opinião oral e escrita, procurando-se fazer com que os PTs sentissem a importância da auto e hétéro-avaliação, bem como o valor de suas informações para o atual e futuros Cursos de "Treinamento" do PROTAP.

A autora considerou indispensável que os PTs fizessem a sua auto-avaliação por considerar que esta seria mais uma oportunidade para que aprendessem a avaliar com mais objetividade o próprio rendimento (Medeiros, 1972, p.35).

Durante o Curso (Fase I), após cada atividade,

os PTs auto-avaliaram a sua participação individual e grupal, a adequação das atividades realizadas em função dos objetivos propostos e a realidade de suas escolas e comunidades. Conceituaram de zero a cinco cada aspecto enfocado, justificando.

Na primeira semana de Curso, o nível da auto e hetero-avaliação foi insatisfatório. A grande dificuldade apresentada pela maioria dos cursistas em se comunicar e o receio de criticar e ser criticado foram as principais razões, segundo suas declarações. No decorrer do Curso, a habilidade de avaliar cresceu consideravelmente e cerca de 80% da classe passaram a avaliar espontaneamente e a apresentar sugestões. Os demais o faziam quando solicitados.

No final do Curso, ao ser aplicada a ficha de avaliação do mesmo, os PTs tiveram a opção de respondê-la anonimamente. Preferiram, no entanto, que fossem identificadas suas respostas, como justificou um deles.

Se durante todo o Curso nós avaliávamos e criticávamos em público, porque agora não vamos assumir? O clima do Curso permite que a gente faça qualquer crítica, sem receio de magoar ninguém, principalmente os professores!

Os PTs avaliaram também os objetivos propostos para o Curso indicando, numa escala de zero a cinco se estes haviam sido atingidos: 85% atribuíram grau cinco e 15% o grau quatro. Entre estes, apenas 5% justificaram sua resposta dizendo que "nada é perfeito e sempre há algo a melhorar". Deste modo, ao concluir a Fase I, os cursistas consideraram que os objetivos do Curso foram atingidos.

Os meios instrucionais utilizados foram diver

sos: jornais, revistas, apostilas, jornais murais semanais (um por equipe) cartazes e fita cassete. Estes recursos foram considerados adequados e de boa qualidade pelos PTs. Alguns consideraram grande o número de apostilas mas os demais justificaram ter sido válida tal qualidade. Isto devido a quase inexistência de bibliografia referente à Programa de Saúde em suas escolas e à necessidade de um embasamento teórico para o desenvolvimento destes programas.

A bibliografia indicada pelos professores, a partir dos temas escolhidos pelos PTs foi por eles considerado adequada, sendo utilizada a biblioteca do PROTAP. Os PTs informaram a impossibilidade de adquirir tais livros por conta própria o que seria um fator limitante ao desenvolvimento do projeto na escola. Os PTs acharam excelente o aproveitamento de jornais com fonte de informações e situações concretas sobre fatos relacionados com a saúde no cotidiano. No entanto informaram ser este um recurso ao qual não têm acesso habitualmente e, menos ainda, seus alunos.

No final do Curso foi lhes perguntado sobre a utilidade prática e contribuição dos meios instrucionais utilizados, para o alcance dos objetivos propostos e realização dos projetos nas comunidades. Os cursistas consideraram que a resolução de problemas, discussão de textos e a apresentação de críticas e sugestões foram os que mais contribuíram para a aquisição de novas habilidades e atitudes. Consideraram ainda a leitura de textos e palestras os procedimentos mais eficazes para a aquisição de novos conhecimentos.

A interação professor-aluno foi considerada excelente, bem como foi detectado por eles que a relação

aluno-aluno, inicialmente insatisfatória, cresceu consideravelmente. Segundo eles, isso se deu após análise das ações que dificultavam essa relação e das atividades de dinâmica de grupo.

O tempo dispensado para as diversas atividades foi considerado adequado. No entanto, no que se refere à realização dos projetos, os PTs acharam que deveriam ter tido mais tempo. A razão disto é que as atividades preparatórias (leitura de textos e resolução de problemas) demoraram-se mais do que o previsto, em função da dificuldade de ler e interpretar textos, e o quase total desconhecimento pelos PTs de conteúdos específicos de Educação da Saúde.

Questionando-se a viabilidade dos projetos planejados, 100% dos PTs foram unânimes em afirmar serem os projetos adequados aos problemas de saúde de suas comunidades; 80% afirmaram que eram exequíveis e motivadores; no entanto, 20% preferiram não afirmar se desenvolveriam os projetos vistos que 15% dos PTs não tinham situação definida em suas escolas pois estavam aguardando contratação. Alguns PTs previram outras dificuldades a serem enfrentadas na escola, conforme registro em fita cassete transcrito a seguir:

- Os professores de minha escola que não fizeram este Curso, dificilmente irão aceitar desenvolver o projeto... muitos não têm tempo e outros não querem nada de "novidade". (5%)

- Se minha escola não aumentar a carga horária da disciplina "Programa de Saúde" de uma hora para, pelo menos, três horas semanais, acho difícil realizar o projeto'. (5%)

- Não sei seerei recontratada para a escola onde trabalhei no ano pas

sado, pois o novo prefeito que tomou posse, provavelmente, vai precisar de vagas e emprego para seus eleitores por isso não posso afirmar se estarei na escola para desenvolver o projeto . (5%)

- "Não existe Programa de Saúde no colégio onde trabalho, mas tenho certeza de que conseguirei a criação de horário para o mesmo . (5%).

Como se pode observar estas dificuldades estão num nível de decisão além do PT, dependendo do corpo do conte, diretor, Secretaria de Educação, portanto fatores exógenos que poderão interferir e entrar o processo de mudança pretendido através dos projetos (Humberman, 1973. p.40).

Da Avaliação Somativa - Resultados do Rendimento dos Professores em Treinamento

Com a aplicação do pré-teste, pós-teste 1 e pós teste 2, procurou-se verificar antes e depois do Curso o conhecimento, a compreensão do PT, no que se refere à legislação e filosofia preconizados no Parecer 2 264 do CFE, o conceito de saúde, segundo a OMS, e a atitude do PT na resolução de problemas de saúde na escola e na comunidade. Estes testes também forneceram dados quanto à atuação das escolas em Programas de Saúde.

Para medir a atitude do PT no processo de resolução de problemas, foram utilizados os resultados obtidos na questão nº 01 dos testes. Respondendo a esta questão, o PT estaria demonstrando a linha de ação-atitude frente ao problema - que seguiria para implantar um Programa de Saúde. Assim demonstraria se aplicaria ou não a linha de ação preconizada no Parecer 2 264 do C.F.E.

De acordo o parecer citado, a sequência de ação esperada, seria:

- 1º (D) Reunir todos os professores da escola e pedir sugestões para a tomada de ação da escola.
- 2º (F) Com os professores, estabelecer os objetivos gerais para uma ação da escola na comunidade.
- 3º (H) Promover, através da escola, o levantamento da situação sanitária da comunidade através da coleta de dados.
- 4º (C) Convocar a Associação de Pais e Mestres a fim de se chamar atenção para o problema de saúde e escola e comunidade buscarem a solução.
- 5º (B) Pedir auxílio à comunidade e juntos planejarem como resolver o problema de saúde.

A previsão da sequência esperada, perspectiva de acordo com a legislação, seria a predominância na escolha, em primeiro lugar, da alternativa "D", desta questão; em segundo a alternativa "F", em terceiro, a alternativa "H" e em quarto, a alternativa "C" ou "B".

As alternativas "D" e "F", que deveriam ser a 1.ª e 2.ª escolhas, representam ação restrita ao âmbito da escola e as alternativas "H", "C" ou "B" que deveriam ser 3.ª e 4.ª escolhas, representam a ação da escola na comunidade.

As escolhas das alternativas indicadas pelos PTs estão apresentadas em termos de frequência e percentagem.

tuais, na Tabela 1, representando a atitude dos profes-
sores frente ao problema de saúde apresentado.

T A B E L A 20

FREQUÊNCIA PERCENTUAL DAS ESCOLHAS NA QUESTÃO 1

INSTRUMENTO DE MEDIDA	SEQÜÊNCIA ESPERADA			
	1º (D)	2º (F)	3º (H)	4. ^a (C ou B)
PRÉ-TESTE	45%	35%	25%	0%
PÓS-TESTE 1	80%	65%	55%	70%
PÓS-TESTE 2	80%	60%	45%	65%

Analisando-se a Tabela 20, observa-se que os re-
sultados do pré-teste diferem bastante dos demais e que
nenhuma das alternativas teve o total de escolha superi-
or a 45%, neste teste. Constata-se, ainda, que não fo-
ram escolhidas pelos PTs as alternativas "C" ou "B", ou
seja, a perspectiva esperada para a quarta escolha. Quan-
to a esta escolha, o PT poderia indicar a alternativa
"C" ou "B" uma vez que ambas têm o mesmo significado,
apenas diferindo na redação, daí os seus resultados se-
rem apresentados em conjunto.

Analisando-se comparativamente os resultados des-
ta questão nos três testes, a seqüência esperada se con-
firmou para a primeira, segunda e terceira escolhas, is-
te é, "D", "F" e "H", variando de modo consubstancial
em termos percentuais. Nos pós-testes, a seqüência espe-
rada se confirmou para todas as alternativas.

T A B E L A 21

AÇÃO RESTRITA AO ÂMBITO DA ESCOLA

INSTRUMENTO DE MEDIDA	SEQUÊNCIA ESPERADA	
	1. ^a escolha D	2. ^a escolha F
PRÉ-TESTE	45%	35%
PÓS-TESTE 01	80%	65%
PÓS-TESTE 02	80%	60%

Através da Tabela 21, constata-se um índice de crescimento de 35% na escolha da alternativa "D" ("Reunir todos os professores da escola e pedir sugestões para a tomada de ação da escola") - (1.^a escolha), entre o pré-teste e os pós-testes; esta escolha permaneceu inalterada nos dois pós-testes. Pode-se, com estes dados, considerar que, após o Curso 80% dos P^Ts, para iniciar um Programa de Saúde, utilizariam, como passo inicial, uma ação conjunta envolvendo todos os professores.

Quanto à alternativa "F" ("Com os professores estabelecer os objetivos gerais para a ação da escola na comunidade") - (2.^a escolha), esta também foi confirmada, havendo um aumento de 30%, entre o pré-teste e o pós-teste 1, e um aumento de 25% entre o pré-teste e o pós-teste 2.

Os resultados referentes às alternativas "D" e "F" podem nos levar a supor que estes professores seguiriam, no âmbito da escola, a linha de ação preconizada pela documentação básica na qual se pautou o Curso de

"Treinamento". Estariam, assim, demonstrando uma mudança de atitude frente ao problema de saúde apresentado, o que se refere à linha de ação para a resolução de problema de saúde no âmbito da escola. Assim, pode-se ainda supor que após o Curso, dependendo do arbítrio do PT, este seguiria a linha de ação preconizada pelo Parecer.

As alternativas "H", "C" ou "B", 3.^a e 4.^a escolhas, foram classificadas como ações da escola na comunidade e estão representadas na Tabela 22.

T A B E L A 22

AÇÃO DA ESCOLA NA COMUNIDADE

INSTRUMENTO DE MEDIDA	SEQUÊNCIA ESPERADA	
	3. ^a H	4. ^a C ou B
PRÉ-TESTE	25%	0% 0%
PÓS-TESTE 1	55%	50% 20%
PÓS-TESTE 2	65%	45% 15%

Quanto à ação da escola na comunidade a Tabela 22 demonstra que a alternativa "H" ("Promover o levantamento da situação - (3.^a escolha) apresentou um aumento de escolha pelos PTs de 30% entre o pré-teste e o pós-teste 1, 40% entre o pré-teste e o pós-teste 2. Com estes resultados, pode-se considerar também uma visível mudança de atitudes dos PTs tendo em vista que, no pós-

teste 2, 65% da população informaram que promoveriam, através da escola, o diagnóstico das condições sanitárias da comunidade de origem. Estes dados demonstraram uma tendência dos PTs, para trabalharem em Programas de Saúde utilizando como ponto de partida os problemas diagnosticados na comunidade.

Quanto à 4.^a escolha, alternativas "C" ou "B": (C - "Convocar a Associação de Pais e Mestres a fim de chamar atenção para o problema de saúde, e juntos escola e comunidade, buscarem a solução", e B - "Pedir auxílio à comunidade e juntos planejarem como resolver o problema de saúde"), os resultados dos pós-testes são expressivos em comparação com o pré-teste. No pré-teste, para 4.^a escolha, foram apontadas as alternativas "J" (30%) e "E" (25%) que correspondem a ações restritas ao âmbito da escola, através de ações uni e multidisciplinares. Deste modo, quando do início do Curso, a atitude dos PTs frente ao problema de saúde apresentado limitava-se apenas à ação na escola, sem participação da comunidade, como comprova a seqüência de ação por eles escolhida no pré-teste. Quanto à alternativa "C" (4.^a escolha) observa-se um aumento de 50%, do pré-teste 2. No que se refere à alternativa "B", o aumento foi de 20% no pós-teste 1 e 15% no pós-teste 2. .

Analisando-se os resultados obtidos em termos de 4.^a escolha, podemos considerar alguns aspectos que poderiam constituir fatores limitantes na escolha da resposta esperada ou seja:

- a inexistência de Associação de Pais e Mestres na grande maioria das escolas;

- a tradição do trabalho realizado nas escolas que, geralmente, se fez intramuros, não havendo costu

me de se utilizar a comunidade como recurso ou fim para as atividades realizadas pela escola. Deste modo podemos, portanto, supor que a indicação da alternativa "J" ("Orientar a integração de temas através de textos e atividades do Programa de Saúde nas diferentes áreas de ensino) e "E" ("Orientar a integração de conteúdos e atividades nas aulas de Ciências Biologia") em vez de "C" ou "B" foi feita, devido à sistemática usual adotada nas escolas, em tentar suprir-se por si mesma.

Deste modo a escolha das alternativas "J" e "E" por cerca de, respectivamente 50% e 70% dos PTs explica-se porque as ações destas alternativas traduzem mudanças restritas à escola, enquanto as alternativas "C" e "B" prevêm ações com e na comunidade, o que depende da autorização e/ou apoio da direção da escola. Esta limitação é confirmada por Huberman (1973, p.17) quando chama atenção para fatores que favorecem a mudança, estando esta na dependência do poder das autoridades educacionais constituídas.

A fim de possibilitar uma visão concreta dos resultados obtidos através da questão 1 do pré-teste e pós-teste 1 e 2 foram constituídos quadros, um para cada, contendo a frequência de escolha para cada alternativa indicada de acordo com a ordem de escolha pelos PTs, como pode ser verificado nos quadros 5, 6 e 7 a seguir.

QUADRO 5

FREQÜÊNCIA DAS ESCOLHAS DAS ALTERNATIVAS DA "SOLUÇÃO DE PROBLEMA" UTILIZADA NO PRÉ-TESTE PARA AVALIAÇÃO DE ATITUDE FRENTE A UMA SITUAÇÃO HIPOTÉTICA QUESTÃO 1)

a \ e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	%
1ª	1	-	2	9	2	3	-	3	-	-	20
2ª	1	-	4	2	3	7	-	1	2	-	20
3ª	1	-	4	-	3	3	3	5	-	1	20
4ª	-	2	3	-	5	1	1	1	1	6	20
TOTAL											
F	3	2	13	11	13	14	4	10	3	7	80

SEQÜÊNCIA ESPERADA

D F H C

SEQÜÊNCIA OBTIDA

D F H J e E

F

9 7 5 6 5

%

45 35 25 30 25

QUADRO 6

FREQÜÊNCIA DE ESCOLHA DAS ALTERNATIVAS DA "SOLUÇÃO DE PROBLEMA" UTILIZADA NO PÓS-TESTE 1, PARA AVALIAÇÃO DE ATITUDE FRENTE A UMA SITUAÇÃO HIPOTÉTICA (QUESTÃO 1)

a \ e	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	%
1ª	-	-	1	16	-	1	-	2	-	-	20
2ª	-	-	3	2	-	13	-	2	-	-	20
3ª	-	1	3	-	3	1	1	11	-	-	20
4ª	-	4	10	-	1	-	-	2	1	2	20
TOTAL F	-	5	17	18	4	15	1	17	1	2	80

SEQÜÊNCIA ESPERADA

D F H C

SEQÜÊNCIA OBTIDA

D F H C

F 16 13 11 10

% 80 65 55 50

QUADRO 7

FREQUÊNCIA DE ESCOLHA DAS ALTERNATIVAS DA "SOLUÇÃO DE PROBLEMA" UTILIZADA NO PÓS-TESTE 2 PARA AVALIAÇÃO DE ATITUDE FRENTE A UMA SITUAÇÃO HIPOTÉTICA (QUESTÃO 1)

e \ d	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	%
1ª	-	-	2	16	-	1	-	1	-	-	20
2ª	-	-	2	1	2	12	2	-	1	-	20
3ª	-	1	4	-	1	1	1	9	2	1	20
4ª	-	3	8	-	1	-	-	2	2	4	20
TOTAL F	-	4	16	17	4	14	3	12	5	5	80

SEQÜÊNCIA ESPERADA

D F H C

SEQÜÊNCIA OBTIDA

D F H C

F

16 12 9 8

S

80 60 45 40

Para se medir e avaliar o conhecimento e a compreensão dos PTs sobre a legislação básica quanto à Educação da Saúde e o conceito de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), foram utilizadas as questões de 2 a 11. Com os resultados obtidos elaborou-se a Tabela 23.

T A B E L A 23

FREQUÊNCIA DE ESCOLHA DAS ALTERNATIVAS CORRETAS PARA AS QUESTÕES DE CONHECIMENTO E COMPREENSÃO

QUESTÃO	ALTERNATIVA CORRETA	Nº DE ACERTOS					
		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE 1		PÓS-TESTE 2	
		f	%	f	%	f	%
2	a	16	80	20	100	20	100
3	c	7	35	16	80	15	75
4	b	6	30	9	45	11	55
5	b	13	65	20	100	17	85
6	c	13	65	20	100	18	90
7	e	12	60	18	90	16	80
8	b	9	45	14	70	14	70
9	d	7	35	13	65	15	75
10	b	10	50	17	85	14	70
11	c	9	45	15	75	16	80

Com a questão nº 2 pretendeu-se verificar o conhecimento dos PTs referente ao conceito de saúde segundo a OMS. Antes do Curso, 80% dos professores já dominavam este conceito e, após a aprendizagem, este total passou a 100%.

A questão nº 3 foi elaborada visando-se, na medida do possível, detectar o grau de compreensão dos PTs, quanto à necessidade de participação de toda comunidade nos Programas de Saúde, bem como se observar a congruência entre a compreensão e a atitude dos PTs quanto a esta necessidade. Observou-se um aumento de acertos de 45% entre o pré-teste e o pós-teste 1, e de 35% em relação ao pós-teste 2, havendo, assim, um decréscimo de 5%. Com os resultados obtidos, pode-se concluir que a maioria (80%) dos PTs, após o Curso reconheceu ser necessária a participação da comunidade em Programas de Saúde, planejados pela escola. Quanto à relação entre o fato de os PTs reconhecerem a necessidade de participação da comunidade e manutenção desta convicção durante a aplicação, pouco se pode concluir com segurança, haja visto que apenas 25% deles puseram em ação seus projetos em razão dos diversos impedimentos alheios à vontade e decisão dos PTs. Entretanto, dentre os projetos realizados, 60% atuaram diretamente na comunidade e 20% desenvolveram ações em classe a partir do levantamento de dados e observações na comunidade.

A questão nº 4 foi formulada com a pretensão de se verificar o conhecimento dos PTs quanto a requisitos necessários ao professor de Programas de Saúde. Verificou-se que esta questão foi a de menor índice de acertos e aumento nos três testes. Tais resultados exigiram uma análise. Observando-se o suporte desta questão, ve

rifica-se que a presença de uma negação poderá ter confundido os PTs, traduzindo-se num problema de validade da questão, o que é reforçado pelo número considerável de escolhas nas alternativas "a" - "Possuir espírito científico" e "c" - "Ter liderança efetiva na escola onde trabalha", nos três testes. Tais alternativas indicariam exatamente a resposta certa, se na estruturação da questão não contivesse uma negativa.

As questões 5 e 6 foram construídas com o objetivo de se verificar a compreensão da metodologia preconizada pelo Parecer já citado, para a implementação dos programas em questão. A de número 5 revelou que, entre o pré-teste e o pós-teste 1, houve um aumento de 35% e de 20% no pós-teste 2, em virtude de 100% dos PTs responderem corretamente no pós-teste 1 e 85% no pós-teste 2, havendo um decréscimo de 15%. Quanto à questão 6, os resultados foram idênticos, podendo-se admitir ter havido compreensão da metodologia preconizada pelo CFE.

As questões 7 e 11 destinaram-se a verificar a compreensão dos PTs no que se refere aos objetivos gerais da Educação da Saúde. Para a questão 7, no pré-teste, 60% dos PTs responderam corretamente e no pós-teste 1 o índice de acerto cresceu para 90% e no pós-teste 2, para 80%, o que se pode considerar um índice bastante positivo, apesar do decréscimo de 10% entre os dois pós-testes. Na questão 11 verificou-se um aumento de acertos de 30% e 35% nos pós-testes 1 e 2, respectivamente.

As questões 8, 9 e 10 referem-se a conhecimento e compreensão de aspectos legais a serem observados no desenvolvimento de Programas de Saúde. A questão 8 revelou que, entre o pré-teste e os pós-testes, hou

ve um aumento de 35% no número de acertos em ambos os testes; na questão 9, do pré-teste para o pós-teste 1, houve um aumento de 30% e de 35% para o pós-teste 2; na questão 10, revelou-se um aumento de 35% do pré-teste para o pós-teste 1 e, de 20% para o pós-teste 2.

Como se pode constatar na Tabela 23, nas questões 3, 5, 6, 7 e 10, entre o primeiro e segundo pós-teste, ocorreu um decréscimo que varia entre 5% e 15%. Este decréscimo pode ser justificado pelo período de tempo transcorrido entre os dois testes, ocorrendo algum esquecimento na aprendizagem. A aprendizagem "cai" ..., dependendo bastante da sua natureza precedente e da extensão em que o material aprendido continua a ser usado (Segoe, 1972, p.12).

O Gráfico 1 demonstra o número de acertos das, questões de 2 a 11, o crescimento e os decréscimos observados entre estas questões, permitindo concluir que, em todas as questões de conhecimento e compreensão, os PTs atingiram um índice de acertos nunca inferior a 50%, após o pós-teste 2.

3760

GRÁFICO 1

DO NÚMERO DE ACERTOS POR QUESTÕES DE CONHECIMENTO E
COMPREENSÃO.

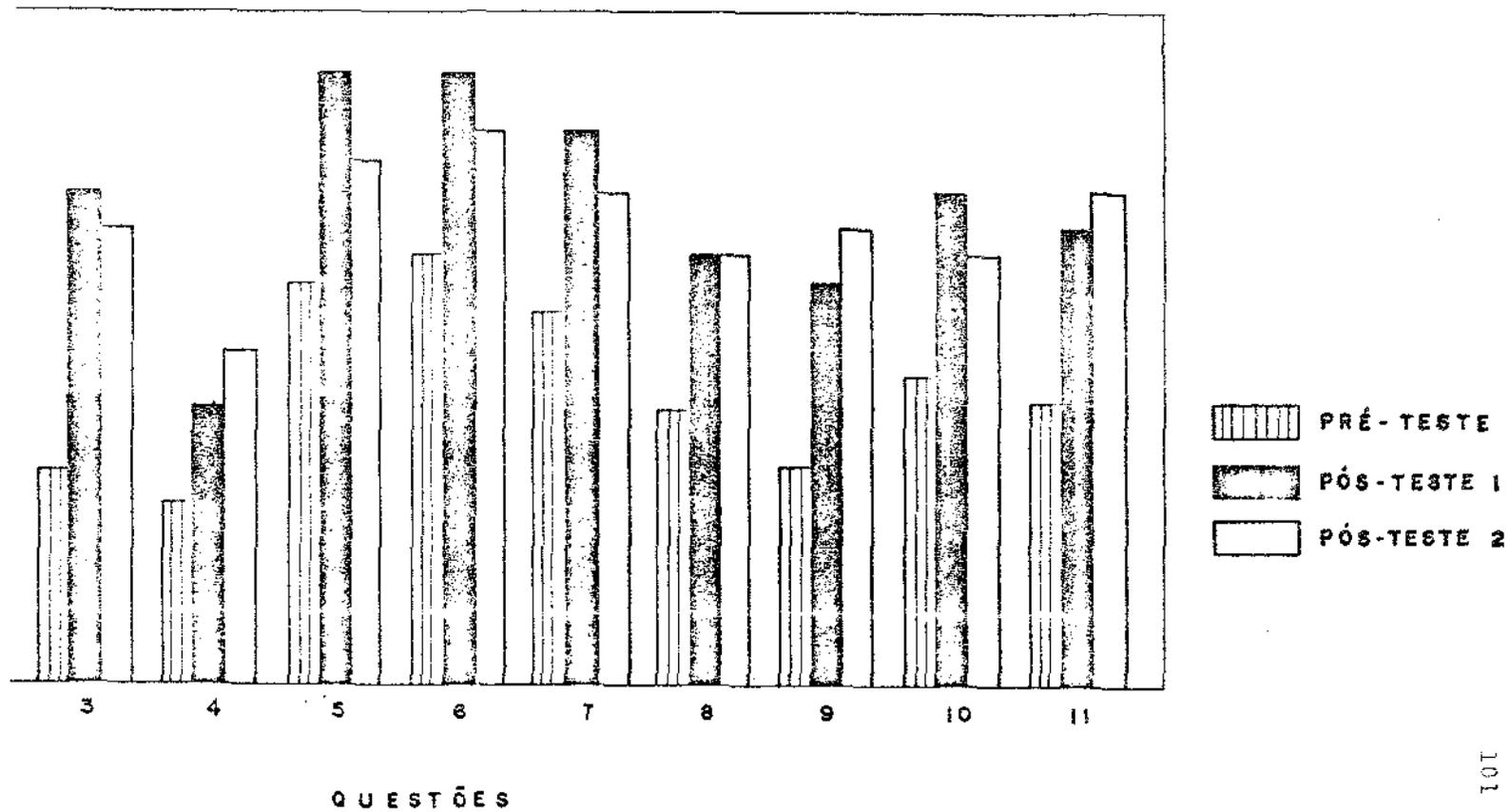
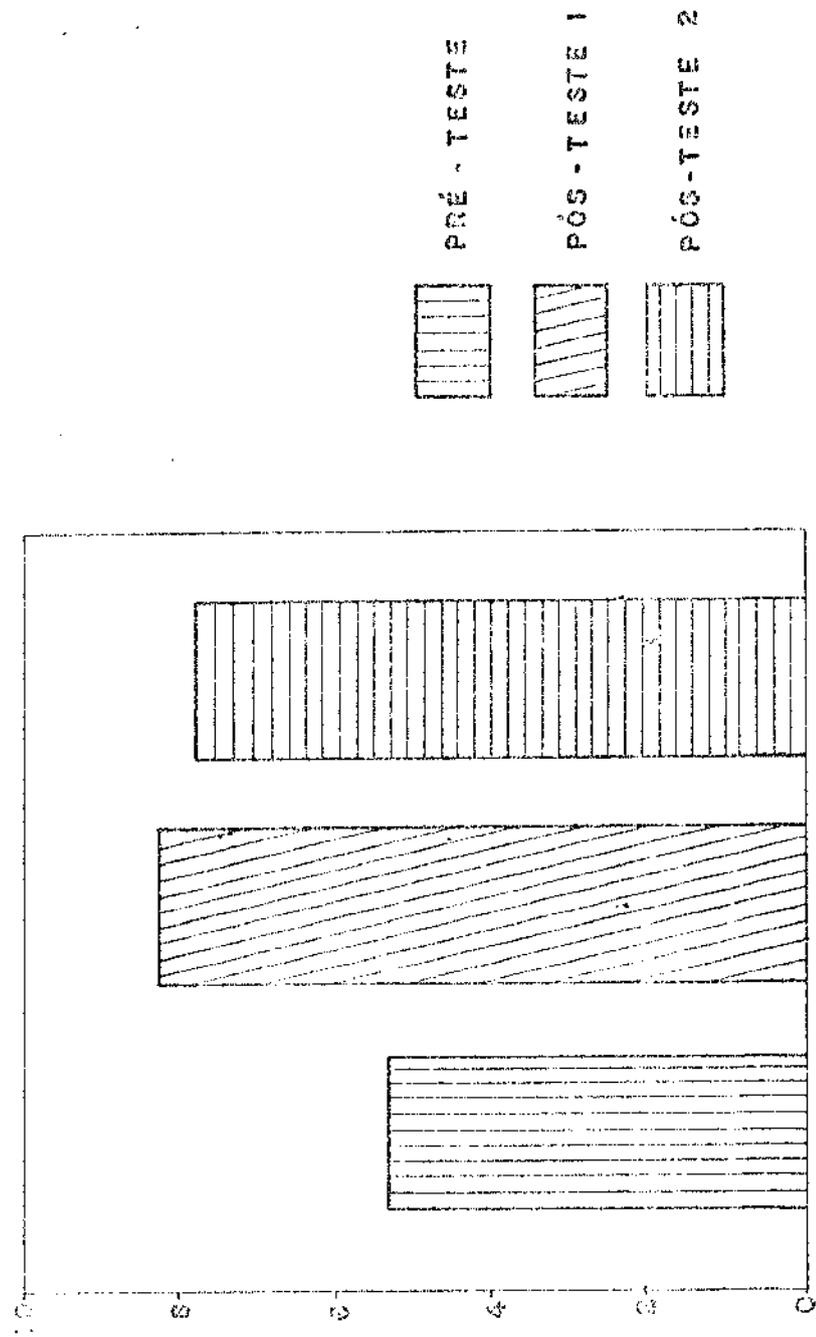


GRÁFICO 2

MÉDIA DO TOTAL DE ACERTOS NOS TESTES REFERENTES A AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E COMPREENSÃO DAS QUESTÕES DE 2 A 11.



Para análise da freqüência de acertos por número de alunos nas questões de 2 a 11 foi elaborada a Tabela 24.

T A B E L A 24

FREQUÊNCIA DE ACERTOS POR NÚMERO DE ALUNOS NAS QUESTÕES DE CONHECIMENTO E COMPREENSÃO

Nº DE ACERTOS	NÚMERO DE ALUNOS		
	PRÉ-TESTE F	PÓS-TESTE 1 F	PÓS-TESTE 2 F
1	-	-	-
2	2	-	-
3	1	-	-
4	5	-	-
5	6	1	-
6	2	3	3
7	2	4	7
8	0	4	6
9	1	4	2
10	1	4	2
TOTAL DE ALUNOS	20	20	20

Esta Tabela demonstra que no pré-teste houve uma freqüência variada no que se refere ao número de acer

tos, os quais estiveram dispersos entre o número dois e dez acertos, havendo concentração maior em torno de 4 e 5 acerto. No pós-teste 1, a frequência está entre 5 e 10 acertos, havendo a mesma concentração entre 7 e 8 e 9 e 10 acertos, o que significa um considerável aumento e menor variação na frequência de acertos.

No pós-teste 2 a variação da frequência foi mais reduzida, variando entre o número mínimo de 6 acertos e o máximo de 10 acertos, havendo maior concentração em torno de 7 e 8 acertos.

Diante dos resultados constantes dos Gráficos 1 e 2 e das Tabelas 4 e 5, pode-se considerar ter havido aprendizagem no que se refere a conhecimento e compreensão pretendidos sobre Programas de Saúde.

Dos resultados do "Curso de Treinamento" através da ação do professor na escola e na comunidade

Para obtenção de dados que possibilitassem uma avaliação dos resultados do Curso de "Treinamento", o primeiro cuidado foi o de se considerar inicialmente o que as escolas do PTs realizaram em Educação da Saúde antes do Curso, a fim de ser possível comparar com o que realizaram após o mesmo. A partir daí, foram considerados dados objetivos, o número de projetos realizados e especificamente o resultado da ação destes. Foram considerados dados menos objetivos, por exemplo, o fato dos PTs planejarem uma ação concreta para utilização dos recursos da própria comunidade, em benefício da mesma, visando especificamente resolver problemas de saúde.

Foram elementos fornecedores de dados quanto, ao resultado do Curso, a comparação do pré-teste e pós-testes, as visitas da Autora às escolas, a comparação das disposições dos PTs imediatamente após o Curso, a realização ou não dos projetos e as declarações dos PTs no Questionário de Avaliação Final, no 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde e nos relatórios dos projetos.

Utilizou-se ainda do "estudo de caso" de cada projeto, buscando-se situações que comprovassem o sucesso ou insucesso do Programa de Saúde desenvolvido. Foram, então, obtidos dados sobre a eficácia, esforço e rendimento dos projetos, dificuldades e facilidades encontradas pelos PTs. Para se analisar estes aspectos, foi elaborado um roteiro. Para se verificar o esforço nos projetos observou-se o tipo e a quantidade de atividades desenvolvidas pelo programa; para se constatar a eficácia, as informações sobre a consecução dos objetivos do programa em relação às necessidades da comunidade. O rendimento foi expresso através da comparação entre o esforço e a eficácia que demonstraram, conseqüentemente, a eficácia do programa (Tripodi et alii 1975, p.40-53 e 79).

Inicialmente será fornecida uma visão da situação das escolas dos PTs, no que se refere ao planejamento e realização das ações para a Educação da Saúde antes e depois do Curso. A seguir, serão apresentados os resultados obtidos quanto ao desenvolvimento dos projetos de Educação da Saúde nas comunidades dos PTs. Pretendeu-se, deste modo, obter dados que demonstrassem os resultados do Curso.

Situação das escolas dos PTs no que se refere ao planejamento e execução de ações para a educação da Saúde antes e depois do curso.

Os vinte PTs representavam dez escolas de dez municípios diferentes e foram distribuídos em grupos, conforme foi descrito no Capítulo III, e especificado na Tabela 25, a seguir.

T A B E L A 25

DISTRIBUIÇÃO DOS PROFESSORES EM "TREINAMENTO" EM GRUPOS PARA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS

GRUPO	ESCOLA	Nº DE PROJETOS		Nº DE PTs	
		F	%	F	%
I	A	01	10	07	35
II	C	01	10	03	15
III	I	01	10	03	15
IV	B, D, E, F, G, H e J	07	70	07	35
TOTAL		10	100	20	100

Através da questão 12 do pré-teste se solicitou aos PTs que descrevessem as ações realizadas em suas escolas, em Programa de Saúde, no ano anterior ao Curso. Constatou-se que apenas uma escola (10%) realizara um Programa de Saúde, através de uma coleta de dados na comunidade, através dos alunos de uma série e outra escola (10%) promoveu palestras para os alunos. Portan

to, 80% das escolas não realizaram nenhuma atividade relacionada a Programa de Saúde, antes do Curso.

Através de entrevista, constatou-se que no currículo das escolas dos PTs, apenas duas (20%) incluíam Programas de Saúde no rol de suas disciplinas, cuja carga horária semanal era de uma hora. Após o Curso, apenas mais uma escola (10%) incluiu esta disciplina no seu currículo. Pode-se considerar, portanto, como não tendo havido mudança referente ao currículo das demais escolas. Vale ressaltar estarem os PTs conscientes de ser esta uma mudança necessária e imprescindível ao desenvolvimento de ações em saúde na escola uma vez que, dentre as escolas que realizaram os projetos, 20% o fizeram na disciplina Ciências e 30% na disciplina Programa de Saúde.

Além dos dados apresentados, a afirmativa de que os PTs se conscientizaram de ser esta uma mudança necessária e imprescindível, está respaldada pelos dados contidos na Tabela 22, referentes ao pré-teste e ao pós-teste 1.

Com a questão nº 13 do pré-teste procuraram-se informações sobre o que estas escolas planejaram para o ano letivo de 1977, antes e depois do Curso nesta área. As respostas dos alunos à esta questão constituem a Tabela 26, a seguir.

T A B E L A 26

SITUAÇÃO DAS ESCOLAS DOS PROFESSORES EM "TREINAMENTO" QUANTO AO PLANEJAMENTO DE PROGRAMAS DE SAÚDE PARA O ANO DE 1977.

RESPOSTA DOS PTs	ANTES DO CURSO		APÓS O CURSO	
	F	%	F	%
Nada foi planejado	11	55	-	-
Promover campanha de saúde	01	05	-	-
Desenvolver projeto na comunidade	01	05	17	85
Incluir Higiêne e Saúde na disciplina Ciências	01	05	-	-
Não informou	06	30	03	15
TOTAL	20	100	20	100

Observando-se a Tabela nº 26, verifica-se que ocorreram mudanças na pretensão dos professores, tendo se em vista que antes do Curso, apenas 15% dos PTs pretendiam realizar atividades relacionadas com Educação da Saúde e, após o mesmo, esta percentagem atingiu 85%, indicando deste modo a mudança ocorrida.

Levando em consideração que apenas 10% das escolas introduziram a disciplina Programa de Saúde, 85% dos PTs afirmaram pretender desenvolver projetos de Educação da Saúde, após o curso-Pase I e 50% dos projetos fo

ram realizados por 25% dos PTs, necessário se torna ve
rificar a razão de tais resultados. Para tanto foram
analisados os dados obtidos sobre o resultado dos pro
jetos.

T A B E L A 27

SITUAÇÃO DOS PROJETOS ELABORADOS NO CURSO, NO FINAL DA
FASE III

ALTERNATIVA	F	%	ESCOLA
Concluído	5	50	A,B,C,D e E
Iniciado e interrompido	2	20	I e J
Não iniciado	3	30	F,G e H
TOTAL	10	100	

Na Tabela 27, constata-se que metade dos proje
tos elaborados na Fase I foi realizada na Fase II. No
entanto, 30% não foi sequer iniciado. Cada projeto reali
zado, o foi por apenas um único PT, mesmo naquelas es
colas onde havia mais de um PT. Procurou-se verificar
qual ou quais as razões impediram a atuação de todos os
PTs nos diversos projetos e constatou-se que: 45%, ao
retornar às suas escolas, tiveram aumentado o número
de horas-aulas em suas disciplinas, ficando sobrecarre
gados, em razão da evasão de professores. De acordo com
as respostas ao Questionário de Avaliação Final, esta
mesma razão, entre outras, impediu 20% dos PTs de con
cluírem seus projetos. Foi também apontado como impedi

mento por 20% dos PTs a falta de apoio da direção da escola e a não contratação de professores pela SEC-Ba (5%).

A Autora supõe o mesmo ter acontecido com 10% dos PTs que não realizaram seus projetos e não informaram as causas, haja visto que estes, na Fase I, também estavam esperando contratação. Neste período não houve a contratação esperada.

Segundo as declarações dos PTs apenas 20% dos projetos realizados não contaram com o apoio efetivo da direção. No entanto, a introdução da disciplina Programa de Saúde nos currículos destas escolas dependia tão somente destas e isto não ocorreu, visto que apenas 10% das escolas passaram a ter tal disciplina após o Curso. Deste modo torna-se difícil aceitar que 80% PTs tenham recebido apoio da direção. Não seria, portanto, medo de fazer uma acusação à direção de sua escola? É o diretor a autoridade que detém o poder de distribuir aulas suplementares, horários, além de poder facilitar ou dificultar as ações do professor dentro da escola e mesmo na comunidade.

Quanto à relação entre o diretor e a introdução de mudanças na escola através de Programas de Saúde, alguns fatos merecem ser destacados. Há que se considerar que a pretensão dos PTs de desenvolverem projetos em suas classes depende essencialmente do professor, mas a criação de uma nova disciplina de caráter eminentemente prático, calcado em atividades integradas de todas as áreas de ensino da escola, depende do poder e arbítrio do diretor e do setor técnico-administrativo da escola. Convém mencionar que, desde a ocasião das inscrições, a pretensão de que os diretores e grupos de

professores de uma mesma escola fossem "treinados" e depois aplicassem o projeto com toda escola foi dificultada. Vários diretores preferiram não se comprometer em realizar os projetos em suas escolas e até mesmo evitaram novos contatos com o PROTAP. Verificando-se tal situação e a proximidade da data do início do Curso, foram feitos novos convites aos professores em geral. Isto resultou num menor número de inscritos que o previsto. Deste modo revelou-se, desde as inscrições, que os diretores das escolas não se mostraram receptivos a mudanças, isto é, introduzir Programas de Saúde no currículo de suas escolas.

As situações descritas retratam a limitação do professor como agente de mudança no que concerne a modificação de currículo, estando na dependência direta do diretor para promover tais mudanças. No entanto, o professor poderá modificar o planejamento de sua disciplina e, no máximo, poderá solicitar da escola a introdução de Programa de Saúde no currículo e influenciar tal decisão. Isto pode ser ratificado pelo pensamento de Huberman (1976, p.47) quando diz que "a estrutura da escola tem efeito mais paralisador sobre a iniciativa do que sobre a adoção de alguma inovação".

Buscando-se informações mais específicas sobre as dificuldades enfrentadas pelos PTs, coletaram-se dados através dos relatos do 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, das observações *in loco* feitas pela Autora e "do estudo de caso" de cada projeto concluído, interrompido e não iniciado. A partir daí, foi elaborada a Tabela 28, que especifica as dificuldades de âmbito da escola, do PT e da comunidade.

T A B E L A 28

DIFICULDADES QUE INTERFERIRAM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS

DIFICULDADES	ESCOLA										TOTAL	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	F	%
DA ESCOLA												
1. Falta de apoio da Direção da escola		x	x		x					x	4	40
2. Não participação do corpo docente	x	x	x	x	x					x	x	7 70
3. Reunir corpo docente, que não dispunha de tempo	x	x	x							x	4	40
4. Reunir pais e mestres		x	x							x	x	4 40
5. Inexistência da disciplina Programa de Saúde		x								x	2	20
6. Uma hora semanal para Programa de Saúde	x		x	x	x					x	x	6 60
7. Falta de papel, tinta, stencil e cartolina na escola	x		x	x	x					x	x	6 60
8. Falta de bibliografia necessária ao projeto	x	x	x	x	x					x	x	7 70
9. Redução do nº de PTs na realização do projeto	x		x							x	3	30
10. Redução do nº previsto de outros professores no projeto	x	x	x	x	x					x	x	7 70
11. Aumento da carga horária do PTs em suas disciplinas	x	x	x								x	3 30
12. Atraso na distribuição dos horários e turmas	x										1	10
DO PROFESSOR												
1. Adptar o projeto face às dificuldades de âmbito da escola	x	x	x	x	x					x	x	7 70
2. Conscientizar e conseguir a participação do corpo docente	x	x	x	x	x						x	6 60
3. Conseguir tempo para atividades extra-classe	x	x	x							x	x	5 50
4. Conscientizar a comunidade da nec. do Programa de Saúde											x	1 10
5. Conseguir palestrante											x	1 10
6. Elaborar textos para os alunos		x	x									2 20
7. Resolver problemas do projeto que dependiam de melhoria sócio-econômica da comunidade						x						1 10
DA COMUNIDADE												
1. Conseguir exame bacteriológico da água												1 10
2. Adquirir filtros após conscientizar-se de sua necessidade						x						1 10
3. Conseguir ajuda do prefeito												1 10

Obs: As escolas F, G e H não forneceram informações após o Curso.

Estudando-se a Tabela 28, pode-se observar uma incidência considerável nas dificuldades provenientes da própria escola, as quais, do item número 1 ao 6, estão diretamente relacionados ao poder decisório do diretor da escola. A grande maioria destes itens foi apontada por quase todas as escolas e nenhuma destas deixou de apontar, pelo menos, sete das dificuldades constantes nesta tabela. Assim, pelos dados obtidos, a escola entrava, dificulta e bloqueia a Educação da Saúde, em vez de impulsioná-la. Estes dados vêm confirmar a suposição da Autora quando coloca em dúvida as respostas dos PTs pois apenas 20% informaram não ter contado com o apoio da direção.

Consultando os PTs que apesar das dificuldades conseguiram concluir os projetos, eles apontaram as seguintes ações:

Enviei bilhetes mimeografados através dos alunos aos pais perguntando se permitiam que seus filhos fizessem visitas e entrevistassem pessoas da comunidade.

Realizei o projeto com meus alunos da disciplina Ciências sem contar com o diretor. Usávamos os horários de fim de semana para fazer avisos, cartazes e visitas.

Pedi à comunidade papel, tinta para mimeógrafo, stencil e cartolina e fui atendida. Usei os textos do Curso para trabalhar com os alunos, mas não foi fácil elaborar textos para eles.

Simplifiquei os objetivos e atividades dos projetos, isto é, passei a pretender coisas a serem realizadas dentro da escola e pouca coisa na comunidade.

Usamos papel de embrulho doado pelas lojas para fazer os cartazes.

Quanto às dificuldades relacionadas diretamente ao professor, observa-se, através da Tabela 28, uma predominância dos itens 1, 2 e 3. O item 1 - "Adaptar o projeto face às dificuldades do âmbito da escola", foi indicado por todos os PTs que responderam ao Questionário de Avaliação Final. Esta dificuldade foi superada por 50% dos PTs haja visto que estes realizaram os projetos. Quanto ao item 2 - "Conscientizar e conseguir a participação do corpo docente", indicado por 60% dos PTs, não foi superada por eles. Convém lembrar que isso está diretamente na dependência do apoio da direção da escola, disponibilidade de tempo, vontade e competência dos professores para participarem do projeto. Quanto ao item 3 - "Conseguir tempo para as atividades extra-classe", poucos PTs superaram esta dificuldade em virtude da sobrecarga de aulas e o mínimo de tempo semanal disponível para Programa de Saúde.

Quanto às dificuldades relativas à comunidade, os PTs foram unânimes em afirmar que, de modo geral, a comunidade foi receptiva e, quando solicitada, respondia adequadamente.

No que se refere aos alunos, os PTs não apontaram nenhuma dificuldade, pelo contrário, ressaltaram o interesse, disposição e grande receptividade para com o projeto, demonstrando uma participação e alegria não comuns em outras atividades da escola.

Com a finalidade de se verificar se o Curso modificou as ações do professor no que se refere à solicitação de ajuda e participação na comunidade para realização dos projetos, coletaram-se informações antes e de

pois do Curso. Os dados foram obtidos através da questão nº 14, do pré-teste e pós-teste.2. Os resultados constituem a Tabela 29, a seguir.

T. A B E L A 29

SOLICITAÇÃO DE AJUDA À COMUNIDADE, PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA ESCOLA.

ALTERNATIVA	ANTES DO CURSO		APÓS DO CURSO	
	F	%	F	%
Solicitou	2	20	5	50
Não solicitou	8	80	2	20
Não informou	-	-	3	30
TOTAL	10	100	10	100

Com a Tabela 29, constata-se que após o Curso houve um aumento de 30%, no índice de solicitações de ajuda à comunidade, feita pelos PTs.

Antes do Curso, conforme as respostas dos PTs, as solicitações se restringiam a convite ao médico local para proferir palestras para os alunos e aplicação de questionário a algumas pessoas da comunidade. As ações referentes à Educação da Saúde eram tão limitadas que em três das cinco escolas que realizavam alguma coisa nesta área, isto se resumia à inclusão de conteúdos de

Higiene e Saúde no programa da disciplina Ciências. As demais, não realizavam nenhuma atividade nesta área. Desse modo o pouco que era feito era bastante restrito à sala de aula.

Após a realização dos projetos, através do 1º Encontro de Professores de Programa de Saúde e do Questionário de Avaliação Final, e das respostas 14, 15 e 16 do pré e pós-testes 1 e 2, obteve-se mais informação sobre as solicitações dos professores às comunidades. Nas escolas em que estes concluíram os projetos, estas envolveram a comunidade, sendo demonstrado um significativo aumento da qualidade das solicitações e do atendimento por parte das comunidades em função dos projetos elaborados no Curso. Os dados obtidos constituem a Tabela 30.

De acordo com a Tabela 30, as solicitações foram variadas e em geral não exigiam nada que a comunidade não pudesse oferecer.

Pretendendo-se analisar as ações dos PTs durante a realização dos projetos, foram também obtidos dados *in loco* e por meio de informações dos PTs. Estes dados constituem a Tabela 31. Esta Tabela especifica as ações dos projetos a nível de sala de aula e a nível extra-classe, demonstrando a predominância de ações além dos seus limites. Nas ações realizadas em classe, predominaram a coleta de dados, elaboração de tabelas e gráficos resultantes do trabalho de equipe dos alunos. Constatou-se ainda nesta Tabela as ações voltadas para aspectos importantes para a saúde da comunidade e para aprendizagem a partir dos problemas detectados pelos alunos, cujas soluções foram tentadas por eles. Verificou-se ainda que participaram os alunos, suas famílias, alunos de outras séries e pessoas responsáveis por tarefas ligadas à saúde bio-psico-social da comunidade.

Da Sistemática de Avaliação Proposta

A sistemática de avaliação proposta para este Curso de "Treinamento" oportunizou acompanhar toda ação dos PTs antes durante e após o Curso, fornecendo substancial e variada gama de dados, constantes deste capítulo. Estes resultados serviram de subsídios para as conclusões sobre o Curso e poderão servir de motivação para outros estudos sobre "treinamento", de professores.

Na avaliação da Fase I - Curso de "Treinamento" no PROTAP, destacaram-se a auto-avaliação e a análise crítica dos PTs após cada unidade e a entrevista gravada em fita cassete, cujos dados possibilitaram posteriormente comparar as pretensões dos PTs após o Curso, com o resultado dos projetos.

Na avaliação da Fase II - execução dos projetos nas comunidades - as cartas dos PTs e as visitas da Autora às comunidades foram meios importantes para acompanhar a ação dos PTs.

Na Fase III, retorno dos PTs ao PROTAP para relato, divulgação, críticas e sugestões, através da realização do 1º Encontro de Professores de Programa de Saúde foi um instrumento eficaz e eficiente para avaliação dos projetos e para informar sobre a relação Curso - resultados do projeto - treinamento proposto.

Com base no exposto, constatou-se que os instrumentos utilizados para avaliação durante o Curso foram adequados e forneceram os subsídios necessários as conclusões imediatamente após o Curso.

O acompanhamento dos PTs após o Curso permitiu

T A B E L A 30

CARACTERIZAÇÃO DA AJUDA SOLICITADA E RECEBIDA DA COMUNIDADE PELO PROFESSOR EM "TREINAMENTO" DURANTE O PROJETO

FONTE	TIPO DE AJUDA	ESCOLAS					TOTAL	
		A	B	C	D	E	F	%
1. Família dos alunos	Resposta a questionário	x		x	x		3	60
2. Moradores do bairro	Entrevista e respostas a questionários				x	x	2	40
3. Professor de outra escola	Permitir e ajudar a realização do projeto em outra escola							
4. Médico da cidade	Palestra para alunos e pais	x					1	20
5. Hospital ou posto médico	Informações	x					1	20
6. Comércio local	Informações e divulgação do projeto para a população				x	x	1	20
7. Serviço de auto-falantes	Divulgação da campanha, de saúde, avisos e convites				x	x	1	20
8. Jornal paroquial	Divulgação de avisos sobre a campanha				x	x	1	20
9. Legião Mariana	Visitas às casas das comunidades				x	x	1	20
10. Igreja Católica	Divulgação e conscientização da população sobre o projeto				x	x	1	20
11. Serviço de águas e esgotos	Informação e permissão para visita	x						20

AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ESCOLA E COMUNIDADE NA REALIZAÇÃO DOS PROJETOS

AÇÕES	ESCOLA					F	%
	A	B	C	D	E		
NA SALA DE AULA							
1. Elaboração de questionários para coleta de dados	x	x	x	x	x	5	100
2. Confeção de cartazes	x	x	x	x	x	5	100
3. Realização de palestras pelo médico local para os alunos	x					1	2
4. Elaboração de Tabelas e gráficos com dados coletados na comunidade	x	x	x	x	x	5	100
5. Estudo de texto em pequenos grupos	x	x	x	x	x	5	100
ALÉM DA SALA DE AULA							
1. Aplicação de questionários a familiares e vizinhos	x		x	x		3	60
2. Aplicação de questionários em bairros da comunidade				x	x	2	40
3. Reunião de pais e mestres para divulgação do Projeto de Saúde	x			x		2	40
4. Reunião de pais e mestres para informar sobre os dados coletados na comunidade.	x		x			2	40
5. Divulgação dos dados coletados na comunidade pelos alunos para outros alunos				x		1	20
6. Visita ao serviço de água e esgotos, da comunidade	x					1	20
7. Entrevista a funcionário do serviço de água e esgotos						1	20
8. Observação da cantina da escola	x					1	20
9. Observação no local sobre o destino do lixo da escola	x					1	20
10. Entrevista feita por alunos de uma série a alunos de série diferentes				x		1	20
11. Divulgação, na escola, dos dados coletados através de cartazes	x	x	x	x	x	5	100
12. Colação, nas lojas da cidade, de cartazes com os dados coletados na comunidade				x		1	20
13. Ação integrada de saúde com a Congregação Mariana				x		1	20
14. Desenvolvimento do projeto através de escola particular					x	1	20
15. Divulgação, através de avisos e notas no Jornal Paroquial				x		1	20
16. Solicitação de papel, tinta, cartolina, stencil à comunidade					x	1	20
17. Palestra para alunos de outra escola				x		1	20
18. Visita a famílias mais carentes para orientação sobre uso da água				x		1	20
19. Ajuda da Igreja Católica para que através do sermão na missa dominical fossem divulgados normas de higiene da água				x		1	20
20. Palestras informativas pra moradores do bairro				x	x	1	20
21. Palestra para alunos do NOBRAL				x		1	20

verificar se estes aplicaram os conhecimentos e habilidades adquiridas a partir do Curso de "Treinamento", nas suas classes, após o mesmo e quais as variáveis que favoreceram ou dificultaram esta ação.

É conveniente destacar que muitas vezes os PTs demoravam para responder às cartas enviadas e alguns não responderam a nenhuma correspondência.

Do acompanhamento da ação dos professores "Treinados"

A partir da troca de correspondência entre Autora e professores "Treinados", visitas à comunidade e visitas destes professores ao PROTAP após o Curso, concluiu-se que é possível e vantajoso acompanhar e orientar à distância, a ação do professor treinado. Isto se justifica por possibilitar a obtenção de dados sobre o desempenho do PT na escola, orientá-lo, corrigir falhas e por ser mecanismo da melhoria de ensino que não requer maiores gastos para a agência de treinamento.

Tendo em vista a inexistência de recursos humanos e financeiros para um permanente acompanhamento dos PTs, necessário se torna utilizar-se de encontros periódicos dos PTs e outros professores de Programas de Saúde.

CAPÍTULO V

SUMÁRIO, CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Revisão do Problema

O presente estudo teve como finalidade verificar até que ponto as sugestões legais sobre Programas de Saúde são exequíveis no contexto escolar baiano, por professores da 5.^a à 8.^a série do 1.^o grau, da Rede Oficial de Ensino. Pretendeu-se, ainda, verificar a viabilidade de acompanhamento da ação destes professores, na comunidade. Para tanto, foi planejado, executado e avaliado um Curso de "Treinamento" de professores em Programa de Saúde. Este Curso teve também o propósito de sensibilizar os PTs para a necessidade de implantação de Programas de Saúde, através da escola, e possibilitar a aquisição de conhecimento, compreensão e o desenvolvimento de habilidades, com vistas à elaboração, execução e avaliação de Projetos de Educação e Saúde.

A análise dos dados coletados permitiu à Autora formular conclusões sobre a ação dos PTs antes, durante e após o Curso, as condições oferecidas pela escola e comunidade para a realização de projetos, bem como sobre a sistemática de acompanhamento da ação dos PTs, após o Curso.

Sumário dos Resultados

Das Professores em "Treinamento"

A população envolvida era heterogênea quanto à

qualificação profissional (65% de leigos e 35% de licenciados) e homogênea quanto aos precário nível sócio-econômico-cultural.

A grande maioria nunca participou de qualquer "treinamento" em Programa de Saúde, com a finalidade de se utilizar a escola para desenvolver tais programas, e não tinha conhecimento do Parecer 2 264/74 do CFE.

Antes do Curso, os poucos professores que desenvolveram atividades nesta área se limitavam a transmitir meras informações sobre normas de higiene e saúde e/ou participar eventualmente de campanhas de vacinação da Secretaria de Saúde ou promover palestras proferidas pelo médico local numa tentativa de ampliar as informações sobre higiene e saúde.

Após o Curso, apesar das dificuldades de leitura, interpretação, análise e síntese, todos os PTs elaboraram Projetos de Educação da Saúde, a partir do diagnóstico de suas comunidades; adquiriram conhecimentos, compreensão sobre os aspectos legais referentes à Educação da Saúde, bem como passaram a ter nova atitude de frente a problemas de saúde.

Todos os PTs, após o Curso, consideraram os projetos motivadores e adequados aos problemas de saúde de suas comunidades. A quase totalidade considerou os projetos exequíveis.

Os resultados do pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2, observações e auto-avaliação indicaram que os objetivos do Curso foram alcançados.

Das Ações dos PTs, após a Fase III do Curso

Foram executados 50% dos projetos elaborados, 20% foram iniciados e interrompidos e 30% não chegaram a ser iniciados.

Cada projeto foi realizado apenas por um PT, o que significa que 75% dos PTs não realizaram os projetos elaborados durante o Curso, apesar de terem sido planejados com a interação de serem desenvolvidos em grupo, na escola.

Nas escolas, onde os projetos foram desenvolvidos, houve mudança na qualidade do ensino-aprendizagem e na interação professor-aluno-comunidade. As mudanças qualitativas foram verificadas através do "estudo de caso" dos projetos. Constatou-se que o método científico foi utilizado, havendo predominância das atividades de coleta de dados, elaboração e análise de gráficos e tabelas, análise de problemas e situações através dos projetos realizados pelos professores e alunos.

Apesar das mudanças constatadas nas classes dos PTs e da considerável quantidade e qualidade das ações na comunidade, a partir dos projetos de Programas de Saúde, nenhum destes professores conseguiu que a escola participasse, através de uma ação integrada, envolvendo as diferentes disciplinas ou áreas do currículo.

Constatou-se que o fato do professor ser licenciado não é uma variável que garanta ser ele o elemento de mudança e nem viabilizador das ações em Programas de Saúde, haja visto que os projetos desenvolvidos o foram por professores sem habilitação específica para ensinar da 5.^a a 8.^a série, isto é, por professores leigos. Con

vêm ressaltar que, durante o Curso, estes PTs se destacaram por participar ativamente, apresentando análises e sugestões e realizando as tarefas com excelência, em hora não fossem os que mais expressassem suas opiniões pessoais. Três deles já estavam na magistério há mais de 10 anos.

Das Condições Oferecidas pela Escola

A escola foi o maior entrave às inovações ou mudanças pretendidas pelos PTs quanto à introdução dos Programas de Saúde através dos projetos.

Foram polifacetadas as dificuldades apresentadas pela escola. Estas podem ser resumidas na falta de apoio da direção e inflexibilidade dos currículos não incluindo Programas de Saúde como atividade interdisciplinar, inexistência de material de consumo, bibliografia básica e complementar para o professor e alunos. Além disso, dificuldades administrativas da escola, como evasão de professores e conseqüente sobrecarga dos restantes, motivada, na ocasião, pela não contratação, pela Sec-Ba, de novos professores.

Os entraves oriundos do Sistema Oficial de Ensino e da organização da própria escola se constituem em fatores bloqueadores à realização dos projetos por VSA dos PTs.

O diretor da escola tem papel-chave, no desenvolvimento de Programas de Saúde em virtude de ser o detentor do poder decisório na escola. Sem a participação efetiva, torna-se muito difícil desenvolver Programas de Saúde integrando a escola e a comunidade.

Das Condições Oferecidas pela Comunidade

Os PTs não indicaram barreiras ou entraves provenientes da comunidade a dificultar ou impedir o desenvolvimento dos projetos. Outrossim não deve ser esquecido, que o fato de a escola limitar ou mesmo bloquear a ação dos projetos impediu uma ação mais direta e ampla nas comunidades. Conseqüentemente estas não foram solicitadas o bastante para se tirar conclusões mais seguras sobre suas disposições para com os Programas de Saúde. No entanto, as solicitações feitas pelos PTs, às suas comunidades foram bem aceitas e atendidas, não tendo estas constituído barreiras aos projetos.

Discussão

Face aos resultados da avaliação do Curso as mudanças de atitude do PTs frente à Educação da Saúde, confirmada através das mudanças ocorridas na metodologia utilizada pelos PTs, nas atividades de ensino-aprendizagem desenvolvidas através dos projetos que foram realizados, pode-se considerar eficaz e eficiente o Curso proposto. Eficaz por que os objetivos perseguidos pelos PTs em seus projetos foram adequados às necessidades de suas comunidades. Eficiente por que o Curso foi coerente com os objetivos da Educação da Saúde, levou em conta os interesses, experiências e habilidades dos PTs, dos alunos e da comunidade e foi pautado na ação de refletir e não de memorizar.

Devido ao pequeno número de PTs (25%), que viabilizou os projetos, em virtude da ação alienada e castradora da escola e da limitação de tempo (um semestre),

não se pode concluir sobre a mudança de hábitos e atitudes dos alunos principalmente em relação à Educação da Saúde na escola, o que não ocorre a curto prazo.

Diante dos resultados positivos do Curso e dos projetos que foram desenvolvidos, mesmo com todos os entraves colocados pela escola, estes resultados asseguraram que, num contexto escolar favorável, os projetos de Saúde poderão ser instrumentos bastante úteis à Educação da Saúde.

Considerando a magnitude das dificuldades oriundas do próprio Sistema Educacional, traduzidas em barreiras à implantação necessária e urgente de Programas de Saúde através da escola, a situação é desalentadora. Ou uma série de mudanças é introduzida no Sistema Educacional que exija e possibilite a elaboração de currículos para atender às necessidades dos alunos e das comunidades, "treinamento" de recursos humanos para o corpo técnico e administrativo da escola, bem como melhoria de condições de vida da comunidade, ou continuará sendo utópico pretender que a escola possa sair da estagnação e deterioração em que se encontra, para realizar Programas de Saúde na e com a comunidade. No que se refere à realidade brasileira, a escola não oferece condições para a realização de Projetos de Educação da Saúde. Pretender uma ação conjunta da escola e comunidade, nestes programas, como preconiza o Parecer 2 264/74 do CIE é ambicionar demais para as condições existentes.

É preciso considerar, ainda, que os resultados obtidos reforçam a proposição da Autora de se "treinar" os professores, diretor, coordenadores de áreas da escola, a fim de garantir uma maior integração da ação destes nos Programas de Saúde. Isto se justifica por que

as mudanças relativas à organização e ao ambiente escolar não dependem do professor. Embora o professor seja elemento-chave na execução final de uma inovação, relacionada diretamente com o processo ensino-aprendizagem, seu papel é bem menos importante na administração e organização escolar. Os professores não têm possibilidades de introduzir inovações, embora tenham autonomia em suas classes (Huberman, 1973, p. 35). Outro aspecto a ser considerado é que pessoas, grupos ou organizações têm dificuldade de mudar a si mesmos. A maior quantidade de energia é gasta na rotina e na manutenção da ordem na escola e no sistema.

Sugestões

Constatado o limitado poder decisório do professor além da sala de aula, a alienação da escola quanto à Educação em Saúde e a inexistência de ação da escola na comunidade, são necessárias medidas urgentes, em vários níveis, a fim de mudar a realidade existente.

A partir de reflexões, durante este estudo, nasceram sugestões que a Autora apresenta, na esperança de estar contribuindo, de algum modo, para a melhoria da Educação da Saúde:

1 - Ao Ministério de Educação e Cultura e ao Ministério da Saúde:

.Solicitar das Secretarias de Educação e Cultura e da Saúde um plano de ação articulado, a curto e médio prazo, para implantação de Programas de Saúde a partir da escola, em todo território nacional.

.Destinar recursos financeiros para a formação e

qualificação de recursos humanos para Educação da Saúde na escola e na comunidade.

.Estimular as Universidades em suas atividades de pesquisa, ensino e extensão para desencadear e promover ações voltadas para os Programas de Saúde na comunidade.

.Promover, através dos veículos de informação, a divulgação sobre a importância e necessidade da Educação da Saúde como um meio de minorar os problemas de saúde e contribuir para o desenvolvimento do país.

.Fornecer bibliografia básica e assessoria técnica às Secretarias de Educação e Cultura e de Saúde.

2 - As Secretarias de Educação e Cultura

.Promover oficialmente a sua interação com a Secretaria de Saúde, universidades, escola e comunidade.

.Assumir a responsabilidade de implantar e dar assistência aos Programas de Educação em Saúde nas escolas de 1ª e 2ª graus no que se refere a recursos financeiros, humanos e materiais. Assumida tal responsabilidade, as ações básicas deverão ser:

.Traçar plano de ação estadual, por zonas, a curto e médio prazo, para o desenvolvimento de Programas de Saúde, a partir das escolas, e das necessidades das comunidades.

Solicitar às agências de "treinamento" cursos sobre Educação da Saúde a fim de preparar coordenadores regionais, diretores das escolas, coordenadores de áreas e professores, principalmente os de Ciências, para desenvolverem Programas de Saúde e também atuar como agen-

tes multiplicadores e de inovações nesta área.

. Orientar as escolas e exigir que elas incluam Programa de Saúde em seus currículos, sob a forma de atividade.

. Exigir das escolas o estabelecimento de horários para estes programas, com o mínimo de três horas semanais para o aluno e, para o professor, horas para planejamento e trabalhos em classe.

. Exigir a criação de coordenação de área de Educação da Saúde na escola, com carga horária semanal remunerada para o professor ou ser este dispensado da regência de classe.

. Destinar recursos financeiros para elaboração e distribuição às escolas de material áudio-visual e bibliografia.

. Junto com a Secretaria de Saúde, criar Conselhos de Saúde, a nível de comunidade, constituído por representante da Secretaria de Educação, através da Coordenadoria Regional, do(s) médico(s) local (is), das representantes da comunidade, dos alunos e professores.

O Conselho de Saúde da Comunidade deverá ter as seguintes responsabilidades:

a) definição da filosofia e política do Programa de Saúde da comunidade;

b) planejamento do programa geral incluindo determinação dos objetivos gerais metodologia e recursos a serem utilizados;

c) eleição de uma coordenação geral do município onde a comunidade está inserida.

d) instituição de sub-coordenação, por colégio, para acompanhar e estabelecer objetivos específicos, temas, atividades e avaliação do programa e sugestões para as ações de Educação da Saúde.

A criação de Conselhos de Saúde da Comunidade visa complementar a ação da escola, tendo em vista que, mesmo que venham a ser melhoradas suas condições, a escola continuará sendo apenas um dos sub-sistemas sociais. Como tal, não tem poder suficiente para alterar as condições de saúde de uma comunidade. No entanto, a ela integrada e possuindo uma direção e corpo de professores "treinados" e conscientes da importância e necessidade de se desenvolver programas de Saúde, muito poderá contribuir para a formação de hábitos e atitudes dos alunos, professores e membros da comunidade, frente aos problemas de saúde.

3 - Às agências de Treinamento de Recursos Humanos

. Promover imediatamente esforços para estabelecer e melhorar o ensino de Educação da Saúde nas escolas de 1º e 2º graus.

. Juntamente com a Universidade, reorganizar Cursos de formação de professores de Ciências e/ou criar novos Cursos de Licenciatura em Ciências para o 1º grau, a partir de esquemas dinâmicos e flexíveis que permitam uma adequação constante às necessidades de Educação da Saúde das comunidades.

. Promover cursos e colégios em Programas de Saúde que assegurem o constante aperfeiçoamento e atualização de professores em exercício, nas escolas de 1º e 2º graus.

. Acompanhar a ação dos professores na comunidade após o curso de "Treinamento", através do Conselho de Saúde local e da coordenação de área de Educação da Saúde de cada escola.

. Elaborar material, a nível de professor e aluno, a ser utilizado na escola e na comunidade.

. Promover a educação continuada e o intercâmbio entre professores "treinados" através de encontros, seminários, mini-cursos e troca de correspondência.

Além das sugestões aqui propostas, é necessário não esquecer que existem sugestões no Parecer 2 264/74 do CFE e que, até o momento, não foram postas em ação no Estado da Bahia e em vários outros Estados. A escola com as limitações e sem poder como se apresentar atualmente, não poderá ser agente de mudança e, para que os Programas de Saúde possam ter o caráter inovador pretendido, faz-se necessário que a escola se transforme e interaja com a comunidade. Entretanto, é preciso não desistir, uma vez que se acredita, se espera e se pretende que o êxito dos Programas de Saúde deva estar calcado na capacidade de produzir a formação de grupos a partir da escola, com o crescente fortalecimento da ação comunitária para promover e conservar a saúde de todos. É necessário, portanto, e imprescindível que a Educação da Saúde assuma um lugar de destaque no sistema educacional brasileiro.

Com base no estudo realizado e nas conclusões apresentadas, propõe-se que se teste um projeto para implantação do Conselho de Saúde na comunidade com vistas à cooparticipação e integração da escola e comunidade para a melhoria do nível de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ALCANTARA, Alcides de. *A Dinâmica de Grupos e sua Importância na Saúde*. Rio de Janeiro: SENAI, 1973. 89 p.
- ARATANGY, Lídia R. et alii. *Biologia Aplicada à Saúde*. São Paulo: Nacional, 1973. 141 p.
- ARATANGY, Lídia R. et alii. *Programa de Saúde*. São Paulo: Nacional, 1975. 176 p.
- BÁHIA, Secretaria de Educação e Cultura. Departamento do Ensino de 1º grau. *O Currículo na Escola de 1º Grau*. Salvador: 1974. v.1, v2 e v3.
- BEEBY, C.E. *Educação e Desenvolvimento Econômico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967, 132 p.
- BENSON, Charles S. "The Economics of Public Education". Boston, Houghton Apud BEEBY, C. E. *Educação e Desenvolvimento Econômico*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967. p. 35.
- BRAMELD, Teodoro. *O Poder da Educação*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967. 154 p.
- BRASIL. Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para a Formação Profissional. Divisão de Operações: Serviço de Avaliação e Controle. *Sistemática de Avaliação*. Curso de Atualização. Cursos de Formação de Professores. São Paulo: CENAFOR, 1975/76, s. p.
- BRASIL. Conselho Federal de Educação. Parecer nº 2/264. 6.8.1974. Programas de Saúde. In: ARATANGY et alii. *Programa de Saúde*. São Paulo: Nacional, 1975. p. 143-176.
- BRASIL. Leis, decretos, etc. Lei 5692 de 11.08.71. Fixa Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º Graus e da outras Providências. Apud AMADO, Gilberto. *Educação Médica e Fundamental*. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1973. p. 291-336.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. *Ministério Geral para os Programas de Saúde nas Escolas de 1º Grau*. Brasília: 1978. 39 p.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação Sanitária & BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. PROEN. *Saúde, como Compreensão de Vida: um Programa de Saúde Destinado a Professores e Alunos da 5ª a 8ª série do 1º Grau.* s.l. s.d.
- BRASIL. Programa de Expansão e Melhoria do Ensino Nacional. 1975. 19 p. (mimeografado). Documento resultante de Seminário para Orientação da Educação da Saúde e Programas de Saúde. Rio de Janeiro: 1975.
- BRUNER, Jerome S. *O Processo da Educação.* São Paulo: Nacional, 1975. 87 p.
- CAMPOS, Osvaldo. *Saúde Pública,* Salvador: 1977. 13 p. (mimeografado - Trabalho apresentado na Escola de Medicina e Saúde Pública; Curso Básico Regionalizado de Saúde Pública - Salvador, 1977).
- CARVALHO, Antonio Ivo de. *Saúde e Educação da Base: Algumas Notas.* Salvador, 1977. 14 p. (mimeografado - Trabalho apresentado na Escola de Medicina e Saúde Pública; Curso Básico Regionalizado de Saúde Pública Salvador, 1977).
- CASTELAN, Darcila de la Canal. *Diagnóstico para Efetivar Programas de Saúde nos Currículos das Escolas Públicas de 1º Grau.* Santa Maria: 1974. Tese de Mestrado em Educação, não publicada.
- CERVO, Amado Luiz & BERVLIAN, Pedro Alcino. *Metodologia Científica.* São Paulo: McGraw - Hill do Brasil, 1972. 158 p.
- COOMBS, Philip H. *A Crise Mundial da Educação.* São Paulo: Perspectiva, 1976. 323 p.
- COOMBS, Philip H. III The Challenge of Aid to Newly Developing Countries, Paris, OECD, 1962. p. 87, Apud BEEBY, C. E. *Educação e Desenvolvimento Econômico.* Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967. p. 35.
- DENEGRES, Regina Polena Zerbini. *Avaliação de um Programa com Conteúdos Curriculares de Ciências e Matemática.* São Paulo: 1976. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional, não publicada.
- EL COMITÉ Sanitario de Aldea, Punto de Partida del desarrollo Rural. *Revista de la OMS.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 31 (8): 341-352, 1977.
- FOSSATI, Gilberto & CAMINHA J. A. "Saúde Oral e Comunidade". *Revista do Ensino.* Secretaria de Educação e Cultura do Rio Grande do Sul, 22 (163): 7-15, 1976.

- GATTI, Fernaldo Angélica et alii. "Algumas Considerações Sobre Treinamento de Pessoal no Ensino". *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo. Fundação Carlos Chagas, (4): 1-27, out. 1972.
- _____. "Avaliação de Programa de Treinamento de Professores da 1ª série - 1º grau". *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo: Fundação Carlos Chagas, (13): 15-40, jun. 1975.
- GAGNÉ, Robert M. "Educational Technology and Learning Process". *Educational Research*, 3, (1), jan. 1975.
- GOLDEBERG, Maria Amélia Azevedo. "Avaliação e Planejamento Educacional: problemas conceituais e metodológicos". *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, (7): 61-75, jun. 1973.
- GUILBERT, J. J. *Como Organizar um Taller Pedagógico*. Espanha: Organização Mundial da Saúde, 1977. 60 p.
- _____. *Guia Pedagógica*. Madri: Organização Mundial da Saúde, 1976. 526 p.
- HANSON, J. W. e BREMBECK, Cole S.. *Educação e Desenvolvimento*. São Paulo: Ibrasa, 1969. 556 p.
- HEGNING, Georg. Técnicas de Projetos. In GRAZZIOTIN, et alii, *Trabalho de Ciências*. Rio Grande do Sul: CECIRS, 1975. p. 85-110.
- HEGNING, Georg J. & MONTE, Nelson C. *O Ensino de Ciências Através da Técnica de Projetos*. Rio Grande do Sul: PUC/UFRS, 1976. 124 p.
- HAVELOCK, R. Guide for Innovation Through Dissemination and Utilization of Knowledge. Michigan, 1971. Apud HUBERMAN, A. M. *Como se Realizam as Mudanças em Educação*. São Paulo: Cultrix, 1973. p. 25.
- HUBERMAN, A. M. *Como se Realizam as Mudanças em Educação*. São Paulo: Cultrix, 1973. 121 p.
- JORNADA de Estudos sobre Educação em Saúde na Escola, Recife, 1970. *Jornada de Estudos sobre Educação em Saúde na Escola* (mimeografado)
- LIMA, Joselita de Castro. *O Treinamento em Educação*. Salvador, 1975. 152 p. Tese de Mestrado em Educação, não publicada.
- LIMA, Lauro de Oliveira. *Educar para a Comunidade*. 3ª ed. Petrópolis-Rio de Janeiro: Vozes, 1969. 94 p.

- MEDEIROS, Ethel Bauer. *Manual de Medidas e Avaliação na Escola e na Empresa*. Rio de Janeiro: Editoria Rio, 1976. 263 p.
- MANNHEIM, Karl & W. A. C. Stewart. *Introdução à Sociologia da Educação*. São Paulo: Cultrix, 1962. 202 p.
- MOSS, Berenice R. et alii. *Educación para la salud*. México: Editorial Trillas, 1972. 486 p.
- MOSQUERA, Juan José Mourino. "Treinamento do Professor em Serviço: Competências e Prospectiva". *Educação*. Brasília: Ministério de Educação e Cultura, (15). 42-48, jan/mar, 1975.
- OPS, Discusiones Técnicas de la XXII Reunion del Consejo Directivo de la OPS. *Boletim de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Washington, 76 (1): 1 - 36, 1976.
- OTT, Margot Bertoluci & MORAES, Vera Regina P.. *Investigação sobre Metodologia e Prática de Ensino Desenvolvidas para a formação de Docentes a nível de 1º e 2º Grau*. Porto Alegre, 1976, INEP e UFRGS, 144 p.
- PAIM, Jairnilson Silva "Indicadores de Saúde no Brasil. Relações com Variáveis Econômicas e Sociais". *Revista Bahiana de Saúde Pública*. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia 2 (2): 39-72, abr/jun, 1975.
- PIAGET, Jean. *Psicologia e Pedagogia*. Rio de Janeiro: Forense, 1972. 182 p.
- PIMONT, Rosa Pavoni: Informações divulgadas na Mesa Redonda durante o IV Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, Salvador de 5 a 8 de dez, 1978.
- ROCHA, Fernando Floriano. *Geografia da Bahia*, Salvador: Brasil, 1968, 266 p.
- SÃO PAULO. Secretaria de Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. *Proposição Curricular para Programas de Saúde*, 2º Grau. São Paulo. 1978. 37 p.
- SCHNEEFER, Ruth. *Introdução aos Testes Psicológicos*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1962.
- SEAGOE, MAY. V. "Evitando o Esquecimento". In _____, *O processo de aprendizagem e a prática escolar*. São Paulo: Nacional, 1972. 179-208.
- TIMM, Circe. "Educação para a Saúde". *Revista do Ensino* no. Secretaria de Educação do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 22 (163): 37-40, 1976.

- TRIFOPI, Tony et alii. *Avaliação de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975. 114 p.
- SCHMITZ, Egídio Francisco. "Formação Acelerada e Atualização de Professores". *Educação*, Brasília, Ministério de Educação e Cultura, (7): 9-17, jan/mar, 1973.
- TYLER, Ralph W. *Princípios Gerais de Currículos e Exatões*. Porto Alegre: Globo 1974. 119 p.
- TURRA, Maria Geisay et alii. *Planejamento de Ensino e Avaliação*, Rio Grande do Sul: PUC/Emma, 1975, 307 p.
- VILLANI, Maria Cecília. *Normas Básicas para a Apresentação de Trabalhos Científicos*. São Carlos. Universidade Federal de São Carlos, 1972. 33 p.
- WITTER, Geraldina Porto. *Ciência e Ensino*. In *Ciência, Ensino e Aprendizagem*. São Paulo: Alfa-Omega, 1975. 11-25.
- ZACARIAS, Tânia Maria M. *Determinação do Grau de Penetração do Programa de Treinamento e Aperfeiçoamento de Professores de Ciências Experimentais e Matemática - PROTAP, com Vistas a Melhoria do Ensino de Ciências*. Campinas, 1973, 178 p. Tese de Mestrado, não publicada.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO
PROFESSOR EM TREINAMENTO

3. Você já fez outro curso de Treinamento em Programa de Saúde?

() sim

() não

3.1. Em caso afirmativo preencha o quadro abaixo indicando os sinais importantes.

Nome do curso	Instituição	Nº de horas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. Indique as razões que levaram você a fazer este curso.

5. Número de escolas em que trabalha: _____

Nome _____

Rua _____ nº _____

Município _____

Número de horas que você atua nesta escola: _____

Nome _____

Rua _____ nº _____

Município _____

Número de horas que você atua nesta escola: _____

Nome _____

Rua _____ nº _____

Município _____

Número de horas que você atua nesta escola:

6. Atualmente, você exerce outra atividade remunerada que não esteja ligada a educação?

() sim

() não

- 6.1. Em caso afirmativo, informe:

Ramo: _____

Cargo: _____

Tipo de atividade: _____

Nº de horas semanais: _____

Ordenado bruto: Cr\$ _____

7. Quantas horas semanais você dedica à cada atividade remunerada?

No magistério:

Em outras atividades em educação:

Em outras atividades não relacionadas com educação: _____

Total: _____ horas

8. Preencha o quadro seguinte:

Escola	Disciplina que leciona	Grau e série	Total de turmas	Total de alunos	Total de horas semanais

9. Indique sua função na escola:

- Diretor Vice-diretor Professor
 Coordenador de área Secretário Supervisor
 Outro(s) Qual(is) _____

Ordenado bruto mensal: Cr\$ _____

10. Indique sua situação funcional no registério público:

- efetivo com mais de 10 anos
 efetivo com menos de 10 anos
 contratado com mais de 5 anos
 contratado com mais de 5 anos.

11. Indique o(s) tipo(s) de escolas em que você trabalha:

- Pública municipal De convênio (CNEC)
 Pública estadual Pública federal
 Particular.

12. Você exerce atividade vinculada a educação:

- a menos de 1 ano de 1 a 5 anos
 de 6 a 10 anos de 11 a 15 anos
 a mais de 15 anos.

13. Que outra profissão você gostaria de exercer?

R _____

Por que? _____

14. Preencha o quadro abaixo

Tipo de serviço	hora		Carga horária Semanal	Salário lí- quido mensal
	Preço	aula		
Público Federal				
Público Estadual				
Público Municipal				
Instituições Par- ticulares				

15. Qual a renda mensal total de sua família (incluindo parentes que residem com você)?

Cr\$ _____

16. Qual a sua renda mensal total (juros, aluguéis, sa-
lários, etc)?

Cr\$ _____

17. Indique o número de pessoas que dependem de sua ren-
da familiar mencionada na pergunta nº 15 incluindo
você. R. _____

18. Para chegar a sua escola você (Tempo em horas)

() vai a pé e gasta _____

() toma ônibus e gasta _____

() toma trem e gasta _____

() utiliza condução própria e gasta _____

() utiliza outros meios: _____

Quais? _____

R _____ e gasta _____

19. Você: (faça um X nas colunas respectivas)

	I todos os dias	II 1 ou 2 vezes p/ semana	III as vezes	IV rara- mente	V nunca
a) lê					
b) escuta rádio					
c) vê televisão					
d) vai ao cinema					
e) joga (baralho, bingo e damas)					
f) assiste a futebol					
g) joga futebol					
h) joga basquete					
i) pratica natação					
j) pula corda					
l) faz caminhadas					
m) faz visitas					

20. Se você costuma ler revista(s), indique qual(is) lê com maior frequência

21. Se você leu algum livro (em qualquer campo) durante o ano de 1976, indique-o (s).

22. Se você costuma ler jornal (is), indique qual (is) lê com maior frequência.

23. Sua escola desenvolve ou já desenvolveu Programas de Saúde?

Sim () Não ()

24. Você já participou de algum Programa de Saúde de sua cidade através da escola?

Sim () Não ()

25. Se a resposta anterior for afirmativa, indique qual o nome desta escola e quando.

26. Se sua escola participou de Programa de Saúde, marque no item correspondente o tipo de participação:

a) Incluindo conteúdo de Higiene e Saúde na progranação de Ciências e Biologia.

() Sempre () Nunca () Algumas vezes

b) Distribuição de material bibliográfico.

() Sempre () Nunca () Algumas vezes

c) Promovendo campanhas de Saúde.

Uma vez por ano 2 vezes por ano

Nunca

d) Executando projetos com a comunidade.

Uma vez por ano 2 vezes por ano

Nunca

e) Criando pelotões de Saúde.

Uma vez por ano 2 vezes por ano

Nunca

f) Realizando feiras de Ciências, explorando especificamente aspectos de Saúde.

Uma vez por ano 2 vezes por ano

Nunca

27. Quando sua escola participou de Programas de Saúde?

ANEXO B

PRÉ-TESTE / PÓS-TESTE 1 e 2

PROTAP

CURSO DE PROGRAMA DE SAÚDE

Questão nº 1

INSTRUÇÃO : A questão nº 1 apresenta diferentes ações para solucionar o problema descrito abaixo. Indique quatro ações que você realizaria, se fosse diretor da escola em questão. As sinalize-as por ordem de prioridade, colocando 1º, 2º, 3º e 4º nos parênteses, indicando a sequência das ações que você escolher.

Na cidade X, grande número de crianças estava frequentemente com anemia, embora a situação econômica da região não fosse ruim. A cidade era produtora de gado vacum e galináceos; grande parte das casas tinha quintal, as ruas não eram calçadas e não havia rede geral de esgotos.

- A () Estabelecer os objetivos educacionais para uma ação da escola na comunidade.
- B () Pedir auxílio à comunidade e juntos planejaram como resolver o problema.
- C () Convocar a Associação de pais e mestres e chamar atenção para o problema de saúde, e escola e comunidade, buscarem a solução para o problema.
- D () Reunir todos os professores da escola e pedir sugestões para tomada de ação da escola.

- E () Orientar a integração de conteúdos e atividades das aulas de Ciências e Biologia.
- F () Com os professores, estabelecer objetivos para uma ação da escola na comunidade.
- G () Convidar o médico local para ser entrevistado sobre o assunto pelos alunos.
- H () Promover, através a escola, o levantamento da situação sanitária da comunidade através de coleta de dados nesta.
- I () Redigir textos sobre anemia e distribuir aos alunos, pais e professores.
- J () Orientar a integração de temas através das atividades do Programa de Saúde nas diferentes áreas de ensino.

Para as questões de nº 2 a nº 6 assinale a alternativa correta.

Questão nº 2

A implementação de Programas de Saúde através da Escola deve envolver:

- a) Todo pessoal docente, administrativo e auxiliar da escola.
- b) Toda a escola e comunidade a que pertence a escola.

- c) Toda a escola e órgãos do Sistema de ensino.
- d) Professores da área de Ciências da escola e médico local.
- e) Professores de Ciências e Biologia, alunos e médico local.

Questão nº 3

Saúde é:

- a) O estado de completo bem-estar físico, mental e social.
- b) O estado de equilíbrio físico e mental.
- c) A ausência total de doença no organismo do indivíduo.
- d) A ausência total de doença física e mental no indivíduo.
- e) O estado de equilíbrio do organismo e ambiente físico.

Questão nº 4

Indique qual das alternativas não representa condição (ou qualidade) indispensável a um educador cuja tarefa é implementar Programas de Saúde:

- a) Possuir espírito científico
- b) Ser professor de Biologia e/ou Ciências
- c) Ter liderança efetiva na escola onde trabalha
- d) Ter conhecimentos específicos de higiene e Saúde.
- e) Reconhecer a importância dos Programas de Saúde.

Questão nº 5

A técnica sugerida pelo Parecer 2 264/74 do CEP como mais adequada à implementação de Programas de Saúde é:

- a) Discussão de caso
- b) Projeto
- c) Atividade extra-classe
- d) Dinâmica de grupo
- e) Pesquisa bibliográfica

Questão nº 6

Na escola do 1º e 2º graus, o desenvolvimento de Programas de Saúde deve ser através:

- a) Conteúdos específicos determinados pelo professor de acordo com a situação e necessidade identificadas na comunidade.
- b) Conteúdos específicos determinados pela Secretaria de Educação.
- c) Atividades desenvolvidas sob a forma de projetos de acordo com a situação e necessidades identificadas na comunidade.
- d) Atividades desenvolvidas através de projetos determinados pela Secretaria de Educação.
- e) Atividades e conteúdos determinados pela Secretaria de Educação.

Questões de nº 7 a nº 11

INSTRUÇÃO: Responda ao lado de cada questão de acordo com o seguinte código:

- A) Se apenas a afirmativa I é correta

- B) Se apenas a afirmativa II é correta
- C) Se apenas a afirmativa III é correta
- D) Se apenas as afirmativas II e III são corretas
- E) Se as afirmativas I, II e III são corretas

Questão Nº 7

A Educação da Saúde deve ser planejada de modo que:

- I - Habilite o indivíduo a selecionar, no processo de atendimento de suas necessidades biológicas, afetivas e sociais, condutas e meios que o levem à saúde e ao seu bem estar.
- II - Torne o indivíduo capaz de colaborar na defesa e recuperação da saúde e bem-estar próprio ou de outros.
- III - Leve o indivíduo a adotar condutas tendentes a preservar e melhorar as condições do meio ambiente e a impedir sua deterioração.

R. _____

Questão nº 8

- I - O objetivo dos Programas de Saúde no 1º grau não deve ser claramente diferentes dos objetivos do 2º grau.
- II - Cada escola deve possuir seu Programa

de Saúde individualizado, indicando em que área de estudo ou disciplina será desenvolvido cada tema.

- III - Para se planejar Programas de Saúde é desnecessário se partir do levantamento das necessidades e recursos básicos da comunidade.

R. _____

Questão nº 9

- I - Os cursos e exames supletivos são dispensados por lei do ensino obrigatório, de ensino de saúde.
- II - É aconselhável que as Secretarias de Educação estabeleçam os conteúdos obrigatórios dos Programas de Saúde para as Escolas da Capital e do Interior.
- III - A profundidade dos conhecimentos ensinados, a intensidade e a extensão das atividades serão condicionadas pelos recursos didáticos e pelo nível de desenvolvimento local.

R. _____

Questão nº 10

- I - O desenvolvimento de Programas de Saúde é obrigatório apenas no 1º grau.
- II - O desenvolvimento de Programas de Saúde é obrigatório no 1º e 2º graus.

III - O desenvolvimento de Programas de Saúde é obrigatório apenas no 2º grau.

R. _____

Questão nº 11

- I - A educação da Saúde visa à autocapacitação dos indivíduos e de vários grupos de uma sociedade para lidar com os problemas fundamentais da vida cotidiana, como desenvolvimento, nutrição e reprodução.
- II - A escola deve oportunizar ao indivíduo a formação de estruturas mentais e afetivas que lhe permitam analisar e propor soluções de problemas relacionados com a saúde.
- III - Os Programas de Saúde devem estimular a expressão e participação do aluno, no desenvolvimento de atitudes de conservação da saúde bio-psico-social.

R. _____

Nas questões de 12 a 16 você poderá usar folha a parte.

Questão nº 12

Descreva o que a escola que você trabalha realizou no ano de 1976, quanto a Programas de Saúde.

Questão nº 13

Descreva o que sua escola tem planejado para 1977 quanto a Programas de Saúde.

Questão nº 14

Sua escola solicitou ajuda a alguma ins
tituição ou órgão público ou privado pa
ra desenvolver Programas de Saúde?

Sim () Não ()

Questão nº 15

Qual (is) instituição (ões)?

Questão nº 16

Que tipos de ajuda?

Questão nº 17

A solicitação foi atendida?

Sim () Não ()

Caso a pergunta anterior tenha sido afir
mativa, responda à pergunta que se segue:

A ajuda foi:

excelente () regular ()

boa () deficiente ()

ANEXO C
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL

2.1. A modificação foi:

- a) no tema ()
 - b) nos objetivos ()
 - c) nas atividades ()
 - d) no cronograma ()
 - e) na avaliação ()
 - f) Outras Qual? (is) () _____
-

2.1.1. Se sua resposta foi o ítem *a*, responda o que segue abaixo:

O tema foi modificado porque:

- a) não interessou aos alunos ()
- b) surgiu algo mais necessário para a comunidade ()
- c) não havia bibliografia para os alunos ()
- d) não havia bibliografia para os professores ()
- e) não agradou à direção ()
- f) era inadequado às necessidades da escola e/ou a comunidade ()
- g) por outro motivo. Qual (is)? ()

2.1.2. Se sua resposta foi o ítem *b*, responda o que se segue:

Os objetivos foram modificados porque:

- a) não atendiam às necessidades de saúde da comunidade ()
- b) davam muito trabalho para serem alcançados ()
- c) requeriam muita ajuda da direção e esta não colaborou ()

d) surgiram novas necessidades na comunicação que precisavam ser atendidas ()

e) Outras. (is)? _____

2.1.3. Se sua resposta foi o ítem *e*, responda ao que se segue:

As atividades foram modificadas porque:

a) os professores não sabiam como realizá-las ()

b) os alunos não sabiam como realizá-las ()

c) eram inadequadas ao tema do projeto ()

d) eram inadequadas ao tempo disponível ()

e) houve falta de apoio da comunidade ()

f) houve falta de apoio da direção ()

g) houve atraso da distribuição definitiva do horário das diversas disciplinas da escola. ()

2.1.4. Se sua resposta foi o ítem *d*, responda ao que se segue:

O cronograma foi modificado porque:

a) o tempo previsto foi excessivo ()

b) não havia horário para Programa de Saúde ()

c) havia muitas atividades planejadas para o tempo previsto ()

d) a fase de planejamento da escola e a fixação do horário definitivo da escola demorou muito e, com isto, o tempo destinado ao projeto ficou restrito ()

e) Outras. Qual (is)? _____

2.1.15. Se sua resposta foi o ítem *c*, responda o que se segue:

Você modificou a avaliação do projeto porque:

- a) houve modificação no planejamento do projeto ()
- b) você não sabia como avaliar ()
- c) seus colegas não concordaram com a avaliação proposta ()
- d) seus colegas sugeriram outro esquema de avaliação que você julgou ser mais adequado ()
- e) a direção não concordou com o esquema de avaliação ()
- f) Outro motivo. Qual (is)? _____

39) O projeto foi avaliado

Sim () Não ()

Se sua resposta foi o ítem *a*, responda ao que se segue:

3.1. A avaliação feita foi de acordo com o que você planejou no curso do PROTAP?

Sim () Não ()

3.2. Se sua resposta foi *b*, indique a razão:

49) Você solicitou ajuda à direção da escola para realizar o projeto?

Sim () Não ()

59) Você solicitou da direção reunião de Pais e Mestres para divulgar e solicitar ajuda?

Sim () Não ()

5.1. Você foi atendido (a) nesta solicitação?

Sim () Não ()

69) Você solicitou papel, stencil, tinta para fazer após slides, cartões e questionários?

Sim () Não ()

6.1. Você foi atendido nesta solicitação?

Sim () Não ()

79) Você solicitou da direção reunião com os professores para divulgar o projeto e solicitar a ajuda de les?

Sim () Não ()

7.1. Você foi atendido (a) nesta solicitação?

Sim () Não ()

7.2. Em caso de negativo indique por que:

89) Você solicitou da direção horas para Programas de Saúde?

Sim () Não ()

8.1. Você foi atendido (a) nesta solicitação?

Sim () Não ()

99) Você solicitou horas para reuniões semanais para discussão do projeto de Programas de Saúde?

Sim () Não ()

108) Você solicitou reunião com líderes da comunidade?
 Sim () Não ()

119) O projeto foi desenvolvido na forma de:

- a) disciplina Ciências ()
- b) disciplina Programa de Saúde ()
- c) atividades na área de Ciências ()
- d) atividades curriculares de 1.ª área ()
- e) atividade da escola ()

129) A comunidade participou do projeto?

Sim () Não ()

Se sua resposta foi o item e responda ao que se segue:

12.1. Instituições que colaboraram com a escola no projeto:

- a) Rotary ()
- b) Lions ()
- c) Igreja Católica ()
- d) Igreja Protestante ()
- e) Associação espírita ()
- f) Prefeitura ()
- g) Posto Médico ()
- h) Lojas ()
- i) Outras instituições ()

139) No desenvolvimento do projeto participou:

- a) menor número de pessoas da escola (profs. direção, etc.) do que o previsto ()
- b) maior número de pessoas da escola do que o previsto ()

- c) menor número de pessoas da comunidade do que o previsto. ()
- d) maior número de pessoas da comunidade do que o previsto. ()
- e) O número previsto de pessoas da escola. ()
- f) O número previsto de pessoas da comunidade. ()

13.1. Se no desenvolvimento do projeto participou maior número de pessoas da escola isto foi porque:

- a) a direção da escola solicitou ajuda dos professores. ()
- b) o professor solicitou pessoalmente a ajuda dos professores, (colegas). ()
- c) os alunos solicitaram ajuda de outros professores. ()
- d) a direção exigiu que os professores participassem. ()
- e) o grupo dos alunos incentivaram a participação. ()

13.2. Se no desenvolvimento do projeto participou maior número de pessoas da comunidade, isto foi porque:

- a) a direção solicitou ajuda da comunidade. ()
- b) o professor solicitou a ajuda da comunidade. ()
- c) os alunos solicitaram a ajuda de outras pessoas da comunidade. ()
- d) a comunidade solicitou a realização e participação desta. ()
- e) houve a influência de políticos da cidade. ()

13.3. Se no desenvolvimento do projeto participou algum número de pessoas da escola, isto foi devido a:

- a) dificuldade da escola em aceitar atividades que não sejam aulas. ()
- b) não existência de horários de reuniões entre os diversos horários da escola. ()
- c) a direção não se mostrar interessada ()
- d) os professores terem carga horária muito sobrecarregada. ()
- e) falta de interesse dos professores em participar do projeto. ()
- f) Outros/quais? _____

13.4. Se sua resposta foi o ítem e, responda a pergunta que se segue:

A falta de interesse dos professores em participar do projeto foi devido a:

- a) eles não se acharam seguros quanto à execução do mesmo. ()
- b) eles não acreditaram na validade e importância do projeto. ()
- c) eles não terem recebido apoio da escola ()
- d) Outros. Qual(is)? _____

149) No desenvolvimento do projeto trabalhou(aram):

- a) apenas um professor ()
- b) dois professores ()
- c) três professores ()

- d) na preparação e a direção ()
- e) diretores e professores (nº deles) ()
- f) direção, professores (nº deles) e coordenação ()

15.8) Foi aplicado questionário para coleta de informação sobre a comunidade?

Sim () Não ()

15.1 Quem respondeu os questionários?

- a) alunos da escola
- b) alunos de outra escola
- c) familiares dos alunos da escola
- d) amostra da população
- e) outros. Qual (is)? _____

15.2 A aplicação dos questionários de coleta de dados foi feita por:

- a) alunos
- b) professores
- c) coordenadores
- d) pais dos alunos
- e) pessoas da comunidade
- f) outros. Qual (is)? _____

15.3 Em que fase do projeto foram aplicados os questionários?

- a) fase inicial
- b) fase de desenvolvimento (na realização do projeto)
- c) fase final (na culminância do projeto).

15.4 O número de questionário aplicados foi

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> entre 10 e 40 | <input type="checkbox"/> mais de 300 |
| <input type="checkbox"/> entre 41 e 80 | <input type="checkbox"/> mais de 500 |
| <input type="checkbox"/> entre 81 e 120 | <input type="checkbox"/> mais de 700 |
| <input type="checkbox"/> entre 121 e 180 | <input type="checkbox"/> mais de 1000 |
| <input type="checkbox"/> entre 181 e 200 | <input type="checkbox"/> mais de 1500 |
| <input type="checkbox"/> entre 221 e 280 | <input type="checkbox"/> mais de 2000 |

169) O projeto foi desenvolvido com alunos do turno

- a) matutino
- b) vespertino
- c) noturno

179) Atividades desenvolvidas durante o projeto

Quantidade em nº

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| a) aulas expositivas | _____ |
| b) estudo em grupo | _____ |
| c) excursões | _____ |
| d) palestras | _____ |
| e) entrevistas | _____ |
| f) filme | _____ |
| g) exames de laboratório | _____ |
| h) coleta de dados fora da
escola | _____ |
| i) outros. Quais? | _____ |

189) Na realização do projeto você considerou que foi difícil:

- a) elaborar questionários
- b) conseguir livros sobre o tema do projeto para professores
- c) comunicar-se com o PROTAP

- d) conscientizar os professores da importância de se realizar o projeto
- e) conscientizar a direção da importância de se realizar o projeto
- f) conscientizar os alunos da importância de se realizar o projeto
- g) conscientizar a comunidade da importância de se realizar o projeto
- h) realizar excursões com os alunos
- i) conseguir palestrantes
- j) conseguir material audio-visual
- l) conseguir livros para os alunos

199) Você considera que o projeto

- a) trouxe contribuições positivas para a escola
- b) não trouxe contribuições positivas para a escola
- c) promoveu atividades na comunidade
- d) trouxe pessoas da comunidade à escola
- e) fez com que os alunos conhecessem melhor a comunidade
- f) fez com que os alunos estivessem mais motivados
- g) não alterou a vida normal da escola
- h) trouxe problemas para a escola
- i) provocou modificações positivas para a escola
- j) outros. Qual (is)? _____

209) Você pretende voltar a aplicar Projeto de Saúde

- a) sim ()
- b) não ()

Por que? _____

20.1 Você acha que valeu a pena aplicar o Projeto?

a) sim () b) não ()

20.2 Você considera que os alunos aprendem alguma coisa com este tipo de atividade?

a) sim () b) não ()

20.3 Em geral, o que acharam seus alunos de trabalhar com Projeto de Saúde?

219) Que sugestão você tem para novos cursos de Programas de Saúde?

ANEXO D
SUGESTÃO DE QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS
NA COMUNIDADE

PROTAP
CURSO DE PROGRAMA DE SAÚDE

Sugestão de questionário para coleta de dados na comunidade.

Marque com um X as respostas adequadas.

Leia, atenciosamente, as perguntas. Se tiver alguma dúvida consulte seu professor antes de responder. Só responda às questões de que você tenha certeza das respostas.

01 - Em sua casa a água é encanada?

1 Sim ()

2 Não ()

02 - Toda água utilizada em casa é a que vem através do encanamento?

1 Sim ()

2 NÃO ()

03 - Se não é encanada, de onde sua família obtém água para beber?

1. cisterna ()

2. lago ()

3. chafariz ()

4. açude ()

5. rio ()

6. minadouro ()

7. outro ()

04 - Se não é encanada, de onde sua família obtém água para o gaseco?

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. cisterna () | 2. lago () |
| 3. chafariz () | 4. açude () |
| 5. rio () | 6. minadouro () |
| 7. outro () | |

Qual? R

05 - Qual o tipo do reservatório de água de sua casa?

1. tonel coberto ()
2. tonel descoberto ()
3. tanque de cimento coberto ()
4. tanque de cimento descoberto ()
5. talha com torneira ()
6. talha sem torneira ()

06 - Em sua casa se faz a limpeza de dentro do reservat
tório de água?

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 Sim () | 2 Não () |
|-----------|-----------|

07 - Se é feita a limpeza de dentro do reservatório, in
dique a frequência.

1. Uma vez por mês ()
2. Uma vez por ano ()
3. Uma vez em cada seis meses ()
4. Uma vez em cada três meses ()

14 - Se não tem fossa, como são eliminados os dejectos?

1. jogados em terreno baldio
2. através de esgotos abertos, canalizados para o rio ou riacho.
3. através de esgoto fechado, canalizado para o riacho.

Outros.

Qual? R

15 - Sua casa tem cisterna (ou poço)?

- 1 Sim () 2 Não ()

16 - Se tem cisterna (ou poço), indique o tipo?

1. descoberta ()
2. coberta ()
3. revestida de cimento até 3 metros ()
4. revestida de cimento com menos de 3 metros ()
5. não revestida de cimento ()

17 - Em volta da cisterna (ou poço) há um passeio ou calçada de cimento?

- 1 Sim () 2 Não ()

18 - A cisterna (ou poço) está localizada a pelo menos 15 metros afastada da fossa?

- 1 Sim () 2 Não ()

19 - O terreno da sua quintal tem inclinação?

- 1 Sim () 2 Não ()

08 - Sua casa tem filtro?

1 Sim ()

2 Não ()

09 - Em sua casa sua família bebe água filtrada?

1 Sim ()

2 Não ()

10 - Sua família utiliza outros meios de purificação de água?

1 Sim ()

2 Não ()

11 - Se utiliza outros meios de purificação de água, indiqe quais.

1. Coar a água ()

2. Ferver a água ()

3. Usar substâncias químicas ()

4. Outro ()

Qual? R -

12 - Sua casa tem aparelho sanitário?

1. enterrado ()

2. na superfície ()

3. ausente ()

13 - O sanitário tem fossa?

1 Sim ()

2 Não ()

ANEXO E
CORRESPONDÊNCIAS REMETIDAS

Salvador, 21 de março de 1977

Senhor (a) Professor (a)

Cumpre-nos solicitar de V.Sa., sua prestimosa colaboração, no sentido de informar aos professores nomeados em relação anexa, participantes do Curso de Programa de Saúde, no PROTAP, em fevereiro de 1977, da necessidade urgente de enviar o projeto original de Programa de Saúde por eles elaborado, cuja entrega deveria ter sido realizada no início do corrente mês.

Outrossim, reafirmamos nossa confiança no trabalho destes professores sob sua eficiente Direção, ao tempo em que nos colocamos à inteira disposição durante a implementação do referido projeto, bem como agradecemos a participação e apoio desta Direção durante o planejamento do mesmo.

Desejando todo êxito neste ano letivo, enviamos nossas saudações.

NORMA MENEZES CABRAL

SETOR DE CIÊNCIAS DO PROTAP

FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA UFBA.

Salvador, 29 de abril de 1977

Caro Colega,

Com satisfação, tenho recebido notícias do início da implementação dos Programas de Saúde, em alguns dos Municípios do nosso Estado, sob a orientação dos nossos companheiros do Curso de Saúde.

Gostaria de receber urgentes notícias do projeto sob sua responsabilidade nos seguintes aspectos:

- 1 - em que fase ou etapa o projeto se encontra;
- 2 - quais as fontes de ajuda recebida da comunidade, para execução do projeto;
- 3 - quais as dificuldades encontradas, até o momento;
- 4 - quais as soluções utilizadas para superar as dificuldades encontradas;
- 5 - que tipo de ajuda poderemos fornecer, através do PROTAP.

Quaisquer outras informações e sugestões serão por nós bem recebidas.

No aguardo de sua resposta, despedimo-nos cordialmente.

NORMA MENEZES CABRAL

COORDENADORA DO SETOR DE CIÊNCIAS
DO PROTAP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROTAP

Salvador, 14 de junho de 1977

Senhor (a) Professor (a)

Temos a grata satisfação de convidar V.Sa, para abrilhantar com sua presença o 1º Encontro de Professores de Programa de Saúde, promovido pelo PROTAP (Programa de Treinamento e Aperfeiçoamento de Professores de Ciências Experimentais e Matemática), a ser realizado no dia 11 de julho das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 18:00 h, na Faculdade de Educação da UFBA (Av. Reitor Miguel Calmon s/nº Vale do Canela, Campus Universitário.

O encontro objetiva reunir professores que trabalham ou pretendem trabalhar em Programas de Saúde na Escola de 1º e 2º graus e propiciará a troca de experiências relativas à trabalhos realizados em tais programas, bem como o relato de projetos desenvolvidos por professores da rede oficial e particular, com referência à implementação de Programas de Saúde em diferentes comunidades.

Aos participantes serão entregues certificados de participação.

Contando com sua indispensável presença, esperamos receber urgente resposta confirmando sua participação, a fim de que possamos reservar sua vaga no Encontro em pauta.

Atenciosamente

NORMA MENEZES CABRAL
COORDENADORA DO SETOR DE CIÊNCIAS
DO PROTAP.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROTAP

Of. Circ. nº 01/78

Salvador, 17/05/1978

Sr. Diretor;

Tendo em vista a obtenção de dados para a pesquisa "Um modelo de "Treinamento" de Professores em Programa de Saúde", em desenvolvimento no PROTAP, solicitamos de V.Sa. a gentileza de responder o questionário anexo, em relação a atividades realizadas por esta Instituição, quanto a Programas de Saúde.

Outrossim, ressaltamos a necessidade de recebermos, urgente, a devolução do referido questionário, bem como quaisquer informações adicionais que serão bastante úteis para a realização da pesquisa em questão.

Certos de contarmos com a sua valiosa colaboração, antecipadamente apresentamos nossos agradecimentos e nos colocamos ao seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Tania Maria Martins Zacarias
Diretora Executiva do PROTAP

ANEXO F
CORRESPONDÊNCIA RECEBIDA - UM EXEMPLO

Flamboy, 12 de maio de 1977

Querida Norma.

Recorde no dia 30 de mês passado uma circular onde você pede informações a respeito do profeto que fez ambientação no Colégio Antônio Vieira, nesta cidade.

Devido às mínimas possibilidades estou fazendo o presbiterial. Estou trabalhando com as seguintes turmas: 6ª série, 3ª série do 2º grau e o Curso de Contabilidade este último funciona à noite. O total de alunos é 74.

No mês de abril os alunos analisaram o questionário em dez ruas onde ficou constatado que alguma boa parte da população não dispõe de filtros, outra parte usa água diretamente do rio. O serviço de Estação de Tratamento de água funciona de modo precário. Nas visitas para coleta de dados os alunos falaram sobre as vantagens da água purificada. Os alunos da 6ª série, reunidos em equipes, confeccionaram cartões os quais estão colocados em algumas casas comerciais. Como funciona você? Verejinha e Luaner? Até o momento não recebi nenhuma informação dada pelos alunos do curso. Todos os dias me lembro de você. Ontem, após a reunião de Pais e Professores já estou falando com a mãe sobre os problemas relacionados com a água. Estávamos discutindo 40 pass. Esta palestra já teria sido feita por um dos médicos (atualmente, aqui há 4 médicos) porém ela não foi bem aproveitada por muitos fatos.

A maioria dos alunos no Brasil não se baseia na
 leitura de livros, mas sim na prática. É por isso que
 quando se fala em ensino de música, não se trata
 apenas de teoria, mas de uma prática (muito grande) e
 é isso que muitos chamam de "fazer para aprender".
 Isso não significa que não se deva estudar a
 teoria, mas sim que a teoria deve ser aplicada
 na prática. É por isso que muitos chamam de
 "ensino por descoberta". É assim que se aprende
 a tocar um instrumento, a cantar, a dançar.
 É assim que se aprende a tocar um instrumento,
 a cantar, a dançar. É assim que se aprende a
 tocar um instrumento, a cantar, a dançar. É
 assim que se aprende a tocar um instrumento,
 a cantar, a dançar. É assim que se aprende a
 tocar um instrumento, a cantar, a dançar.

Também há quem diga que a música para os jovens
 não é mais a mesma, uma vez que a frequência
 é de 600, 700, 800 pessoas todos os domingos.

Isso tem sido observado no Brasil e também de
 outros países. De onde vem o que? É por isso
 que se diz que a música é uma linguagem
 que não se ensina. É por isso que se diz que
 a música é uma linguagem que não se ensina.
 É por isso que se diz que a música é uma
 linguagem que não se ensina. É por isso que
 se diz que a música é uma linguagem que
 não se ensina. É por isso que se diz que a
 música é uma linguagem que não se ensina.
 É por isso que se diz que a música é uma
 linguagem que não se ensina. É por isso que
 se diz que a música é uma linguagem que
 não se ensina. É por isso que se diz que a
 música é uma linguagem que não se ensina.

Fado do Sr. Carlos de Castro. É um, sempre
 em 2.ª edição no VOTAP? São duas a 1.ª edição.
 São também duas 2.ª de 1.ª de 1.ª edição
 em 1.ª edição. São dois me não demora de sair.
 São dois de que são 1.ª edição, uma 2.ª edição.
 São dois de 1.ª edição de 1.ª edição de 1.ª edição.
 São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição.
 São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição.
 São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição.

São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição.

São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição de 1.ª edição.
 São duas edições de 1.ª edição de 1.ª edição de 1.ª edição.

Itumbá, 03 de julho de 1977.

Querida Norma.

Pela segunda vez, estamos entrando em contato para as informações sobre Programas de Saúde. Isto é muito bom.

Recebi no dia 3, uma carta que você colocou no correio no dia 2. Cada vez que recebe suas notícias fico mais animada. Quanto à população que fora entrevistada, atingimos 215 famílias das quais 139 não possuem filhos.

Ainda este mês, iremos realizar uma mini P.P.C (Percepção por Cristo) em 3 dias, só em um domingo. É um trabalho de terrão de guerra. Nesta oportunidade, além de registrarmos o total de casais que vivem maritalmente, as crianças pagas, ou outros problemas encontrados nas visitas domiciliares, incluirei o problema da água.

Norma, segue o Informativo Paroquial. Este pequeno jornal funcionou algum tempo e não teve prosseguimento. Este ano, uma pequena equipe resolveu colocá-lo em funcionamento. Leia e faça as críticas necessárias. É sempre bom quando somos criticados, porque isto nos ajuda.

Você tem recebido notícias do projeto de Campo Formoso? Nilito com o "eu acho" deve estar trabalhando.

de instante. Norma, os alunos do Curso de Contabilidade exerceram adversões a respeito da água e alguns chegaram em algumas ruas. O povo rasgou isso. Isto não funciona. Vou pedir opiniões aos professores e alunos para ver se há possibilidade de trazer nos meses. Que tal esta idéia?

Estou esperando o questionário que você vai mandar. Lembranças a Derezinha e Liana. Todos os dias me lembro do Curso. Foi um dos cursos que mais gostei. Em uma destas oportunidades, além de adquirir novos conhecimentos, o relacionamento com mais pessoas se torna evidente. Como vai você de trabalhos?

No dia 31 próximo passado, fui convidada para falar a respeito da água em uma reunião de Pais e Mestres, porém não pude ir. Perdi uma boa oportunidade. Neste dia estava ornamentando a Igreja para a noite pajecizada pela Beijação de Maria (Término do mês Maria).

Norma, sempre escrevo pouco. Não sei qual o mistério de fazer cartas longas para você. Aqui termino desejando-lhe muita saúde e felicidade.

Para você o meu abraço. Ainda vai haver o seminário de Programa de Saúde?

Bernadete Santana.

Obs. A parte do formalzinho que tem como título "Cuide de sua saúde", está quase invisível. Procurei a matriz e os meninos já haviam jogado fora.

Paraná, 26 de Junho de 1977.

Querida Sorena,

Além de fazer uma análise do material que
você me enviou, vou fazer uma análise de
no. 1. Vou fazer uma análise de
para a revista de História.

Como você sabe, recebi uma circular
e vou enviar de 1.º e 2.º de Junho de 1977 para
Sônia. Vou fazer uma análise de
para a revista.

Vou fazer uma análise de
carta. Vou fazer uma análise de
sobre a história.

Então, vamos ver se a maioria
da população não tem filhos. Fiz uma
com uma só pergunta "Você tem filhos?"
Nesta análise, vou fazer uma análise de
com muito mais famílias. O total geral foi 654
famílias. Das quais 630 não tem filhos. São
há 24 famílias com filhos. Vou fazer
uma análise de cada uma delas. Vou fazer
uma análise de cada uma delas. Vou fazer
uma análise de cada uma delas.

Flametal, 5 de Setembro de 1977.

Querida Norma

Segue o projeto que fizeti de emorar no bairro de mais de 4000. Atualmente nao esta desarmortando ali vedades praticas a respeito do mesmo. No proximo mes de outubro eu ameo de meembro, menos aplicas o mesmo que temo para verificar se o fezo muito de importancia.

Depois deste trabalho mandari através de carta e reafirmado do projeto. Quando chegar aqui, a cidade esta se em movimento para as comemorações do Bicentenario de município. Está neste momento no grupo de trabalho de mais de 4000. Está a diretora no turno vespertino. Para esta reuniao em as atividades. Como vai ser? Ainda continua em a mesma rotina? Recomendacoes a seguir. Para ela os mais importantes para a cidade que ela sempre nos dispensou. Tambem para Gabriel, Juvenal e Janna. Foe tem recebido correspondencias da turma de Campo Formoso? Foei um cartao que Barnabede me enviou no mes passado. Estou sem abstrair para o momento deste meso chego ao termino.

Barnabede Alves

ANEXO G

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS SOBRE TREINAMENTO
EM PROGRAMAS DE SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROTAP

Marque com um "X" a resposta conveniente:

1 - Essa Instituição já promoveu curso de treinamento de Professores em Programa de Saúde?

a) Sim ()

b) Não ()

1.1. Se a resposta à questão 1 foi a, responda ao que se segue:

o curso de treinamento foi realizado.

ANO	Nº DE CURSOS				
Antes de 1974 ()	1 ()	2 ()	3 ()	mais de 4 ()	
em 1975 ()	1 ()	2 ()	3 ()	mais de 4 ()	
em 1976 ()	1 ()	2 ()	3 ()	mais de 4 ()	
em 1977 ()	1 ()	2 ()	3 ()	mais de 4 ()	
em 1978 ()	1 ()	2 ()	3 ()	mais de 4 ()	

1.2. Indique o (s) tipo (s) de curso oferecido (s).

Curso de férias ()

Curso em serviço ()

Quantos? _____

Quantos? _____

Outro (is) ()

Qual (is) ? R. _____

1.3. Tomando por base o ano da realização dos Cursos sobre Programa de Saúde e o número de Cursos realizados em cada ano, assinale com "X" as atividades

desenvolvidas neste (s) curso (s).

Ano Nº de Cursos	1974			1975			1976			1977			1978		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Atividades															
Conteúdos de Higiene e Saúde															
Palestra (s)															
Seminário (s)															
Estudo do Parecer nº 2 264/74 do CFE															
Outra (s) atividade(s) Qual (is)?															

1.4. Como foi avaliada a eficácia do (s) curso (s)?

1.5. O curso apresentou alguma característica peculiar? Qual?

2. O Centro está planejando algum curso de treinamento em Programa de Saúde para 1979?

a) Sim ()

b) Não ()

3. Faça outras observações que você considere importantes e que este questionário não abrangeu.

ANEXO H
PROGRAMAÇÃO DO Iº ENCONTRO DE PROFESSORES
DE PROGRAMAS DE SAÚDE

O 1º ENCONTRO DE PROFESSORES DE PROGRAMAS DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO

HORA	ATIVIDADE
08 - 09 hs:	Inscrição dos participantes no Encontro e inscrição para apresentação dos <u>relatos</u> dos projetos.
09 - 10 hs:	Abertura do 1º Encontro, pela Sra. Dire <u>tor</u> a Executiva do PROTAP. Apresentação dos representantes das <u>di</u> versas escolas do Interior e da Capital do Estado.
10 - 12 hs:	Apresentação dos relatos
14 - 16 hs:	Continuação das apresentações do <u>relatos</u>
16 - 17 hs:	Discussão em plenário sobre a validade dos Projetos de Saúde através da Escola de 1º grau: . facilidades . dificuldades
17 - 18 hs:	Sinópsse das apresentações e <u>conclusões</u> finais Encerramento.

ANEXO I

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS

PROTAP

CURSO DE PROGRAMAS DE SAÚDE

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS
DO 1º ENCONTRO DE PROFESSORES DE PROGRAMAS DE SAÚDE

Data: 11/07/77

Título do Trabalho:

Cidade:

ATRAVÉS

POR

	() Disc.Ciências	() 1 professor
	() Disc.Prog.Saúde	() 2 professores
I - Projeto desenvolvido	() Área de Saúde	() grupo
(Marque com X)	() Atividade da	
	Escola	() Toda escola

1. Dificuldades encontradas: _____

2. Soluções utilizadas: _____

3. Pontos positivos: _____

4. Pontos negativos: _____

5. Críticas: _____

6. Sugestões apresentadas no seminário: _____

II - Questões a serem feitas ao apresentador: _____

ANEXO J

ROTEIRO UTILIZADO PARA ESTUDO E ANÁLISE DE PROJETOS

ROTEIRO PARA ESTUDO E ANÁLISE DE PROJETO

A - Eficácia

- 1 - Quais as etapas realizadas?
- 2 - Quantos P^Ts participaram do planejamento?
- 3 - Quantos P^Ts participaram da realização?
- 4 - Quantos professores da escola participaram?
- 5 - Quantos alunos participaram?
- 6 - Quantas pessoas da comunidade participaram?
- 7 - Qual a colaboração recebida?
- 8 - O projeto respondeu à real necessidade da comunidade?

B - Esforço

- 1 - Quanto tempo foi dedicado à reunião com o corpo docente?
- 2 - Quanto tempo foi dedicado ao contato com os alunos?
- 3 - Quanto tempo foi dedicado ao contato com a comunidade para a implantação do Projeto?
- 4 - Qual o volume e tipo (s) de atividade (s) dedicadas à solicitação de ajuda à comunidade?
- 5 - Qual a bibliografia utilizada?
- 6 - Qual a colaboração recebida?
- 7 - Quantas pessoas foram procuradas e se negaram a colaborar com o projeto? Por quê?

- 8 - Quais os esforços da direção da escola para conseguir a implantação do projeto?
- 9 - Quais os esforços dos PTs para conseguirem a implantação do projeto?

C - Rendimento

- 1 - Que recursos materiais foram utilizados?
- 2 - Qual a quantidade?
- 3 - Como foi feita a avaliação? (Meios utilizados)
- 4 - Houve mudanças no comportamento dos alunos?
Quais?
- 5 - Houve mudanças no comportamento da comunidade?
Quais? Qual a proporção?
- 6 - Qual o interesse dos alunos durante a fase de
implantação e realização? (Responder de 0 a 10)
- 7 - Qual o interesse (0 a 10) da comunidade?
- 8 - Qual a participação (0 a 10) da comunidade?

Adaptado de: Tripodi et alli *Avaliação de
Programas Sociais*, Rio de Ja
neiro, Francisco Alves, 1975,
114 p.

ANEXO L

ESTUDO DE CASO DOS PROJETOS REALIZADOS

MUNICÍPIO A

TÍTULO DO PROJETO: Cuidados higiênicos para com a água

Este projeto foi elaborado por um grupo de sete PTs, os quais pretenderam desenvolver, na comunidade, uma ação conjunta em educação e saúde com professores e alunos da escola. Tal pretensão foi respaldada pela diretora do colégio que participou de algumas atividades do Curso e declarou seu desejo de pôr em ação o projeto.

Quanto à exequibilidade do projeto nesta escola, os PTs disseram:

A realização do projeto depende somente do pessoal da escola. Não vejo nenhuma dificuldade ou problema.

O difícil será os outros colegas aceitarem.

O fato da diretoria do nosso colégio ter participado foi bom, porque agora ela já sabe, conhece os objetivos, os quais estão de acordo com as necessidades de Saúde da comunidade. Acho que o projeto vai ser realizado.

Objetivos

Através do projeto alunos e professores deverão:

- a) Coletar informações sobre o nível higiênico da água utilizada pela comunidade e sobre os perigos das doenças veiculadas pela água contaminada e poluída.
- b) Coletar dados sobre o nível de higiene de água utilizada na escola e em casas.
- c) Constituir gráficos com os dados coletados.

- d) Elaborar normas higiênicas para o uso da água a partir da análise dos dados coletados, a fim de evitar doenças veiculadas pela água.
- e) Transmitir as normas elaboradas para seus familiares e vizinhos, justificando-as.

Os objetivos deste projeto foram reduzidos em sua extensão, no que se refere ao número de alunos e alcance na comunidade, uma vez que inicialmente visavam a participação de toda escola e isto não ocorreu.

Apesar de haver horário, na escola, para reuniões de Coordenação de Área, as reuniões para divulgação do projeto entre o corpo docente, foram conseguidas com grande dificuldade, porque os professores não tinham horários disponíveis: No entanto, foram realizadas quatro reuniões, mas, devido a difícil interação de professores leigos com os demais professores e a direção e ainda evasão de vários professores e conseqüente sobrecarga dos PTs, só um PT ficou responsável pelo projeto. Para tanto, este professor teve sua carga horária aumentada e destinada à disciplina Programa de Saúde, contando com a ajuda eventual de um professor de Estatística e da Coordenação da área de Ciências.

Do projeto participaram 180 alunos da 6.^a e 7.^a séries e suas famílias. Para sua realização teve lugar: reunião de Pais e Mestres para conscientização sobre a necessidade do projeto e solicitação de ajuda; elaboração e aplicação de questionários sobre higiene da água a 180 famílias; elaboração de gráficos e tabelas; confecção de cartazes contendo normas higiênicas para o uso da água, utilizados para sensibilização das famílias, pelos alunos com os resultados da coleta de dados, e visita ao reservatório de água do município.

A bibliografia básica utilizada foram os textos do Curso de "Treinamento" porque a biblioteca da escola não possuía os livros necessários apesar de, antes do início do projeto, os PTs terem nos solicitado à Direção.

Além das dificuldades já apontadas, os PTs indicaram outras: o atraso na distribuição de turmas para os professores; a inexistência de material de consumo: stencil, tinta para mimeógrafo e papel; o fato de só dispor de uma hora semanal para Programa de Saúde; conscientização de outros professores para colaborarem e atuarem no projeto, e a difícil interação interpessoal e intergrup^{al} no colégio.

Apesar dos entraves, todas as etapas do projeto foram desenvolvidas embora tenha sido reduzido o alcance em extensão. Os objetivos foram alcançados e avaliados através de observação das atividades dos alunos, elaboração do material solicitado, realização do relatório e de teste no final do semestre os quais revelaram um aumento do índice de acertos entre pré-teste e pós-teste.

A comunidade atendeu às solicitações feitas pelos alunos e professores através do médico do hospital local que proferiu duas palestras e forneceu dados sobre as doenças veiculadas pela água e mortalidade infantil na comunidade, e através do Serviço de Água e Esgotos que permitiu visita e entrevista a um funcionário.

As despesas com o Projeto se resumiram em aquisição de papel, tinta, stencil e cartolina.

As informações coletadas sobre a realização des

te projeto possibilitam concluir: quanto à eficácia, que todas as etapas do projeto foram realizados apesar de mais restritas na extensão e profundidade das ações pretendidas na escola e na comunidade; quanto ao esforço, no que se refere ao PT que realizou o projeto, foi empregado menor número de horas e atividades do que o planejado e a escola também participou menos do que o pretendido, limitando a ação do Projeto; quanto ao rendimento, é relevante o fato de as atividades serem desenvolvidas por apenas um PT e, apesar das dificuldades enfrentadas os objetivos terem sido alcançados e as atividades dos alunos ultrapassarem os limites da sala de aula atingindo a comunidade.

A partir dos dados coletados a Autora concluiu que a realização do projeto se deveu à persistência e boa vontade do PT responsável pelo mesmo e que o rendimento do projeto poderia ter sido maior se todos os sete PTs tivessem atuado e tivessem contado com o efetivo apoio da direção da escola para que todos trabalhassem. No entanto, podemos verificar que um único PT realizou o projeto, alcançando os objetivos apesar das dificuldades já relatadas, fato que comprova ser possível uma melhoria da qualidade de ensino em Educação da Saúde desde que haja colaboração da escola.

MUNICÍPIO B

TÍTULO DO PROJETO - Combate à verminose

Da elaboração deste projeto participou apenas um PT o qual acreditava desenvolver o projeto na comunidade juntamente com toda escola. No final do Curso declarou:

O colégio já tem reuniões mensais de Pais e Mestres e, se a Diretora me permitiu fazer o Curso, é porque vou receber todo do seu apoio.

Objetivos

Através do projeto, professores e alunos deverão:

- a) Divulgar entre os alunos da escola e seus pais, a necessidade de Programas de Saúde para orientar o combate à verminose.
- b) Ressaltar, através dos alunos, para a comunidade, a importância e necessidade de se preservar a saúde combatendo a verminose.
- c) Evidenciar, através de cartazes elaborados pelos alunos, meios e recursos da comunidade para combater a verminose.
- d) Coletar, registrar e analisar dados na comunidade e sobre ela, quanto à utilização de normas higiênicas de combate aos vermes.
- e) Divulgar os resultados obtidos para os familiares dos alunos.
- f) Sugerir aos pais, o exame de fezes como meio

de detectar verminose e o uso de medidas preventivas.

Estes objetivos foram restringidos, na sua ação na comunidade, sendo levados a efeito apenas pelos alunos de Ciências da 7.^a série, cujo professor era o do PT o qual, ao retornar à escola, não conseguiu a criação de Programa de Saúde nem horário específico para atividades nesta área. Deste modo, foram realizados pelos alunos, em pequenos grupos, leituras de textos, elaboração de fichas sobre verminoses mais frequentes e questionários para coleta de dados a 80 (oitenta) famílias dos alunos, na fase inicial do projeto. Após análise dos dados registrados, foram elaborados, pelos alunos, cartazes com normas higiênicas para combater a verminose, e ainda providenciada a divulgação destes na escola e entre familiares e amigos.

A bibliografia utilizada foram os textos estudados no Curso de "Treinamento", tendo sido fornecido papel para os mesmos e para os questionários, pela diretora do colégio.

Apesar de haver reuniões de pais e mestres neste colégio, na ocasião do projeto, o PT não conseguiu reunir os pais e professores para divulgação do mesmo. Segundo as declarações deste professor, constituiu-se dificuldade, conscientizar os professores da escola quanto à necessidade de se desenvolvêr Programas de Saúde e conseguir seu apoio, bem como tornar o projeto uma ação integrada de toda escola.

Apesar das dificuldades e sem um maior apoio da direção, o PT utilizou atividades diversificadas como jogos, gincana, observação do nível de higiene da cantina da escola, e locais onde a comunidade joga o lixo. A par

tir do acompanhamento das ações dos alunos, e dos resultados dos testes aplicados no início e no final do projeto, constatou-se que os objetivos foram alcançados. Vale ressaltar que o PT destacou o grande interesse e entusiasmo demonstrado pelos alunos, os quais, avaliando o projeto, disseram gostar mais de trabalhar nele do que nas aulas anteriores de Ciências, justificando que: "Deste modo conhecemos melhor os hábitos de nossa comunidade", "Passamos a nos interessar mais pelos problemas de saúde", e "foi mais gostoso trabalhar com alguma coisa importante, de verdade"

Os resultados obtidos neste Projeto levam a Autora a concluir que o mesmo foi eficaz, haja visto na sua realização, ter havido participação efetiva dos alunos, atuação na comunidade e consecução dos objetivos propostos.

Os PTs, para não deixar de realizar o projeto, o fez nas suas aulas de Ciências com todas as limitações já constatadas, conseguindo resultados substanciais. Isto demonstra um esforço maior do que o inicialmente esperado em termos de uma ação de toda escola. No entanto, considerando ter sido uma ação isolada por injunções da própria escola, que dificultou a ação do PT mas o impediu pela tenacidade deste, conclui-se ter havido um rendimento de inegável valor.

MUNICÍPIO C

TÍTULO DO PROJETO - Higiene da água

Elaboraram este projeto 03 (três) PTs, contando, em algumas etapas do planejamento, com presença da diretora que, na final do Curso, declarou seu interesse em apoiar o projeto, dizendo:

Nosso grupo está com muita vontade de implantar o Projeto na escola, pois era pensamento nosso, desde o ano passado. Acreditamos que poderemos contar com a comunidade. As pessoas de lá gostam de colaborar.

Quando o projeto foi elaborado, os objetivos visavam a uma ação da escola na comunidade, abrangendo as várias áreas de ensino. No entanto, face às dificuldades encontradas, estes foram reduzidos à ação de um só PT com seus alunos, apesar de ter sido incluído Programa de Saúde, no currículo da escola, com uma hora semanal.

Objetivos:

Os alunos deverão:

- a) Coletar informações sobre o nível higiênico da água utilizada na comunidade.
- b) Informar à comunidade sobre os perigos das doenças veiculadas pela água contaminada.
- c) Promover, com a comunidade, campanha para melhorar o nível de higiene da água.
- d) Evidenciar, através de cartazes, as doenças mais frequentes na comunidade, veiculadas pela água.

- e) Elaborar normas higienicas para evitar e com
bater estas doencas.

Apenas um PT assumiu a realizacão do Projeto, tor
nando-se responsavel pelo Programa de Saude, passando a
dar aulas da 5ª à 8ª série do 1º grau, com uma hora se
manal em cada turma. Informou não ter contado, após as
sumir as turmas, com a ajuda dos colegas nem da direçãõ,
haja visto que houve evasão de cerca de 50% dos profes
sores do colégio, sobrecarregando os demais. Também não
conseguiu papel, tinta para mimeógrafo e stencil. Foram
lhe negados, pela direçãõ, reunir professores e pais e
horário para palestras. A causa da evasão dos profes
sores, segundo informaçãõ dos PTs deste colégio, foi o bai
xo salário recebido que os impossibilitava de sobreviver
longe de suas famílias, num município com alto custo de
vida e distante da Capital.

O médico local prontificou-se a fazer palestra,
mas seus horários disponíveis não coinscidiam com a pre
sença da diretora do Colégio. Esta não permitiu a reali
zaçãõ de palestras na sua ausência, que era constante,
pois a mesma residia em Salvador, distante cerca de 10
horas, por rodovia, do colégio sob sua direçãõ.

O projeto foi realizado por alunos da 5ª à 8ª sé
rie, num total de 230 alunos, dos turnos matutino e ves
pertino. Estes apesar de baixo nível sócio-econômico, con
tribuíram através de pequena cota, com a qual adquiri
ram papel e stencil para os questionários destinados à
coleta de dados comunidade. Os questionários foram ela
borados pelos alunos da 8ª série sob a orientaçãõ do PT.
Cada aluno da 8ª e 7ª séries foi responsavel por
entrevistar um aluno da 5ª e/ou 6ª série e orientã

lo na aplicação de um pequeno questionário em suas resi
dências e vizinhança. Além da aplicação do questionário,
todos os alunos tiveram a tarefa de informar a uma pes
soa do município, sobre os perigos resultantes da falta
de cuidados com a água.

A partir do texto elaborado pelo PT, sobre o te
ma do projeto, os alunos trabalharam em pequenos grupos,
elaboram questionários e registraram os dados coleta
dos utilizando papel de embrulho, confeccionaram carta
zes para divulgar os resultados da pesquisa, e as nor
mas higiênicas elaboradas por eles. Parte destas ativi
dades foi presenciada pela Autora quando em visita à
escola, verificando a existência de dados coletados pe-
los alunos sobre uso da água no município, situação dos
reservatórios de água das casas dos alunos, fontes e
tanques da comunidade.

Deste modo, quase todas as etapas do projeto fo
ram realizadas, integrando os alunos em torno de um pro
blema da comunidade que participou fornecendo os dados
aos alunos e ouvindo suas informações e alerta, sobre os
perigos da falta de higiene da água.

Os alunos foram avaliados, através do seu desempe
nho registrado em ficha de avaliação, das tarefas reali
zadas e ainda através de teste objetivo.

Segundo declarações do PT, este considerou ter
atingido os objetivos, embora não realizasse a campanha
sobre cuidados higiênicos da água, e lamentasse haver
trabalhado sem os demais professores e sem maior apoio
da direção do colégio. No entanto, destacou que o nível
de satisfação revelado pelos alunos foi o maior estímu
lo para continuar à frente do projeto.

Analisando-se as pretensões iniciais do grupo de

PTs deste município, verificou-se que os resultados foram menores do que o inicialmente esperado. No entanto, as dificuldades enfrentadas pelo PT, o alto nível de criatividade deste professor, conseguindo sozinho liderar 230 alunos em atividades diversificadas, a multiplicidade de meios de ensino-aprendizagem utilizado; o seu entusiasmo, a participação e satisfação dos alunos levaram a Autora a considerar este projeto altamente significativo, pois demonstrou o quanto um professor motivado, dinâmico e esforçado pode realizar.

Vale ressaltar ter o PT afirmado, no 1º Encontro de Professores de Programa de Saúde, seu desejo de continuar trabalhando nestes programas, sob a forma de Projetos, apesar de ser licenciado em Comunicação e Expressão. Disse ainda ter ficado gratificado quando um aluno declarou: "Gostei destes trabalhos porque foi uma experiência nova, onde aprendi bastante".

MUNICÍPIO D

TÍTULO DO PROJETO: Higiene da água

Apenas um PT deste município participou do Curso de Treinamento. Quanto à possibilidade de um projeto ser desenvolvido na comunidade, após o Curso, este professor afirmou:

O projeto é exequível, porque partiremos de atividades fáceis para chegar aos alunos e, através deles, atingir a comunidade.

Objetivos

Com o projeto os alunos deverão:

- a) Constatar, através da coleta de dados na comunidade a necessidade de higiene da água.
- b) Evidenciar a necessidade do uso da água tratada.
- c) Evidenciar o perigo das doenças mais comuns veiculadas pela água.
- d) Comunicar para a comunidade os resultados obtidos, através de reuniões de pais e mestres, cartazes, jornal paroquial e serviço de altofalante local.
- e) Evidenciar para a comunidade, através de palestras, a importância do uso de filtros em suas residências.

No colégio onde se desenvolveu este projeto, já existia Programa de Saúde em forma de disciplina, sob a responsabilidade do PT o qual era o único professor desta para toda escola, com uma hora semanal em cada turma. Ele iniciou o projeto através de uma co

leta de dados feita pelos alunos os quais constataram a necessidade de melhorar o nível de higiene da água do município, devido ao alto nível de esquistossomose. A seguir levou ao conhecimento da direção do colégio os resultados obtidos e informou, através dos dados coletados, da necessidade de implantação do projeto de higiene da água. Sensibilizada e consciente desta necessidade, a direção consentiu na realização do projeto e foram realizadas as atividades, a seguir, com apenas a ajuda de um professor: reunião de pais e mestres para preparar a comunidade para colaborar com o projeto e responder aos questionários; aplicação de questionário, pelos alunos, em casas de ruas previamente sorteadas; análise dos dados coletados e divulgação dos mesmos, bem como da necessidade de higiene da água, através do serviço de alto-falantes, do jornal paroquial, da missa dominical e de cartazes espalhados pela cidade, feitos pelos alunos; estudo de texto, pelos alunos, sobre a esquistossomose e outras doenças veiculadas pela água; realização de palestras pelo PT para os alunos do MOBRAL; conscientização e convite à Legião Mariana, Igreja Católica e a alunos do Curso de Magistério e Contabilidade, para participarem da Campanha; visitas às famílias mais carentes

vendiam filtros; reaplicação dos questionários para constatar se houve mudança na comunidade quanto ao uso de filtros, quanto ao uso da água e divulgação dos resultados, através de cartazes colocados, nas casas comerciais, escola e igreja.

A bibliografia básica utilizada foram os textos do Curso de "Treinamento" porque a escola não possuía os livros necessários. O material solicitado à escola, tinta, stencil e cartolina, não foi fornecido pela mesma.

Do projeto participaram 87 alunos dos diferentes turnos, do 1º grau, Magistério e Contabilidade, o MOBRAL, a Legião Mariana, o jornal paroquial, o pároco da Igreja Católica que utilizava as missas dominicais para conscientizar os fiéis sobre a campanha de Higiene da água, o serviço de alto-falante e a comunidade em geral, atendendo às solicitações dos alunos, de modo efetivo, haja visto que pais de alunos, comerciantes, congregados marianos e escola se uniram numa ação para melhoria do nível higiênico da água da comunidade.

Deste projeto foram realizadas as etapas de elaboração, aplicação e avaliação. Sua área de atuação foi além da escola, constatando-se um aumento do número de filtros na comunidade, após a campanha, entre as famílias entrevistadas antes e depois da mesma. Os alunos foram avaliados no desempenho das tarefas através de teste escrito, e observação das habilidades de entrevistar pessoas, dar avisos, elaborar cartazes e questionários, coletar dados, analisar situações e aplicar conhecimentos sobre água potável, água poluída e contaminada, cujos resultados garantiram ao PT afirmar ter havido aprendizagem e desenvolvimento destas habilidades.

Segundo o PT, o número de professores e alunos da escola que participou foi menor do que o planejado, haja visto que houve dificuldades em reunir professores, desenvolver atividades na comunidade sem a colaboração dos demais professores e realizar o projeto através da disciplina Programa de Saúde, com apenas uma hora semanal, por turma.

O alcance dos objetivos ficou comprovado na avaliação, através da reaplicação dos questionários, quando se constatou que, inicialmente, das 1025 famílias que

responderam aos questionários, 317 destas (31%) já possuiam e utilizavam filtros e posteriormente 553 famílias (54%), havendo assim um aumento do número de filtros utilizados na comunidade. Foi reafirmado o aumento, através da coleta de dados junto ao comércio local, que informuou ter havido durante os dois meses da Campanha aumento na venda de filtros.

No 1º Encontro de Professores de Programas de Saúde, o PT, após o relato deste projeto, comentou que, se houvesse uma ação de toda escola, os resultados seriam mais amplos e de maior impacto para promoção de mudanças na comunidade. Destacou ainda, que muitas das famílias visitadas compreenderam os perigos das doenças veiculadas pela água e passaram a desejar possuir filtros, mas não podiam adquiri-los por causa de suas precárias condições financeiras. Neste caso a ação se limitou à orientação quanto ao local onde deveriam apanhar água, cuidados para evitar contaminação e sugestão para se ferver a água.

Este projeto, de comprovado esforço, eficácia e rendimento, confirma a eficácia e eficiência do Curso de Treinamento, embora o sucesso de ambos esteja na dependência de fatores que nem sempre dependem do PT.

O projeto foi coordenado oficialmente pelo diretor da escola com a participação do PT e de um professor de Comunicação e Expressão.

MUNICÍPIO E

TÍTULO DO PROJETO : Higiene da água

Após o Curso de "Treinamento", o PT estava muito entusiasmado com o projeto e declarou que, para realizá-lo seria necessário a implantação de Programa de Saúde, haja visto, na escola não haver preocupação com esta área.

Ao retornar à escola, foi impedido de entrar na mesma, porque, com a eleição de novo prefeito para o Município, este não permitiu que os professores pertencentes a outro partido político, continuassem trabalhando na escola. Assim, diversos professores foram impedidos de entrar na área da escola, lhes sendo apenas permitido assinar o livro de frequência sobre o muro desta.

Tal situação impediu o PT de realizar o projeto, na escola onde lecionava, apesar de diversas tentativas. Não desistindo do seu propósito, este PT conseguiu realizá-lo na Escola de Contabilidade local da qual era aluno. O projeto foi, portanto, desenvolvido numa escola particular, no turno noturno, com ajuda da professora de Ciências e dos colegas do PT.

Diante da nova situação, o PT reformulou os objetivos e as atividades, restringindo a área de ação na comunidade, pois inicialmente pretendia abranger toda população para esclarecê-la sobre a necessidade de cuidados higiênicos para com a água. Isto em virtude da maioria das casas não terem água e esgotos encanados e a cidade ser abastecida por açudes e riachos. Assim o projeto abrangeu apenas um pequeno bairro do município.

A partir dos impedimentos e dificuldades, os ob-

jetivos passaram a ser:

- a) Coletar dados sobre hábitos e costumes dos moradores de um bairro carente, próximo ao rio.
- b) Informar através de visitas e palestras aos moradores, os perigos das doenças veiculadas pela água.
- c) Elaborar gráficos e tabelas com os dados coletados na comunidade daquele bairro.
- d) Divulgar, através de cartazes, normas higiênicas para evitar a contaminação da água.
- e) Orientar a construção de fossas e fontes em locais adequados.
- f) Evidenciar os perigos dos banhos de rios.
- g) Indicar os meios de purificação da água, possíveis de serem utilizados por pessoas de baixa renda.

Foram feitas palestras para os alunos que iriam contactar com os moradores do bairro, realizadas conversas informativas, aplicados 200 questionários e visitadas 40 casas.

Por duas vezes foi feita a tentativa de análise da água do açude local, fonte principal de abastecimento de água do município. No entanto devido à distância da Capital, dificuldade de transporte e consequente demora para chegar até ao laboratório de análises, a água não pôde ser analisada.

O material utilizado no projeto foi doado pelos alunos e pelo Curso de Contabilidade. Por inexistência de livros e revistas sobre o tema, foram utilizados os textos do Curso de "Treinamento".

As etapas de planejamento e execução do projeto foram realizadas. A avaliação, devido ao atraso em iniciar-se o projeto, não foi realizada até a ocasião do 19º Encontro de Professores de Programas de Saúde. No entanto, o PT relatou as atividades realizadas e respondeu ao questionário de avaliação final. Daí se concluiu que o número de pessoas que atuou no projeto foi menor do que o planejado, bem como a área de atuação na comunidade. As pessoas que participaram foram outras, sendo o projeto efetivado por um grupo de pessoas que espontaneamente resolveu realizá-lo, sem receber ajuda concreta da escola do PT.

Devido ao esforço empregado pelo PT, as dificuldades foram enfrentadas e o projeto foi realizado através de uma ação efetiva na comunidade. Tendo em vista os resultados, a Autora considera bastante positiva a validade do mesmo e destaca que, sem a tenacidade e liderança deste professor, o projeto não teria sido realizado, tendo em vista as barreiras e entraves advindas da escola.