9

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM COSTA RICA

EDWIN RODRIGO ÁLVAREZ FERNÁNDEZ

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Profa Ruth Sandoval Marcondes

São Paulo

1979

A MARÍA AMALIA,

Minha companheira de vida

Aos meus pais ENRIQUE E MARÍA LUISA
dedico esta modesta realização.

A G R A D E C I M E N T O S

Expresso meus agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram de uma forma ou de outra para a realização do presente trabalho, particularmente à Profa Ruth Sandoval Marcondes, por sua orientação, incentivo e amizade.

Í N D I C E

pág.

RESUMO	ii
SUMMARY	iii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	3
1. Conceituação.	4
2. Histórico da Educação em Saúde Pública.	10
3. Objetivos da Educação em Saúde Pública.	24
4. Princípios de Educação em Saúde Pública	26
CAPÍTULO II - O EDUCADOR DE SAÚDE PÚBLICA	30
1. Formação do Educador de Saúde Pública	31
2. Funções do Educador de Saúde Pública.	35
CAPÍTULO III - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E PROGRAMAS DE SAÚDE.	38
1. Educação em Saúde Pública como parte integrante de Saúde Pública	44
2. Evolução do trabalho de Educação em Saúde Pública nos Programas de Saúde.	46
3. Programas de Educação em Saúde Pública.	56
CAPÍTULO IV - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM COSTA RICA	62
1. Ministério da Saúde de Costa Rica	63
1.1. Organograma modificado do Ministério da Saúde de Costa Rica 1977	63
1.2. Regiões Programáticas de Saúde	63
1.3. Programas prioritários de Saúde.	66

	pág.
2. Departamento de Educação em Saúde de Costa Rica (DES)	68
2.1. Evolução histórica do DES.	68
2.2. Filosofia.	71
2.3. Objetivos.	71
2.4. Estrutura.	72
2.5. Recursos	72
2.6. Os Educadores de Saúde Pública do DES.	73
2.7. Funções e atividades	75
CAPÍTULO V - ANÁLISE CRÍTICA E PROPOSTAS	85
1. Filosofia	87
2. Objetivos	87
3. Estrutura	88
4. Recursos.	95
5. Funções e atividades do DES	100
6. Considerações finais.	102
CONCLUSÕES	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

R E S U M O

Esta monografia apresenta alguns conceitos de Saúde, Saúde Pública, Educação e Educação em Saúde Pública, bem como relata o histórico da Educação em Saúde Pública desde suas origens até a época atual, seus objetivos e princípios, e a formação e funções do Educador de Saúde Pública.

Descreve também a situação do Departamento de Educação em Saúde Pública do Ministério da Saúde de Costa Rica no ano de 1977, e faz sua análise crítica. Propõe modificações para torná-lo mais eficiente, do ponto de vista de sua estrutura, organização, pessoal e programas.

S U M M A R Y

This paper discusses concepts of Health, Public Health, Education and Public Health Education, as well as the history of Public Health Education throughout the world, its objectives and principles, and the preparation and functions of the Health Education specialist.

It also describes the situation of the Department of Public Health Education of the Ministry of Public Health in Costa Rica, analysing it critically. Besides, it proposes changes to make the Department more efficient from the point of view of its structure, organization, personnel and programs.

I N T R O D U Ç Ã O

Costa Rica é um país que está em processo revolucionário no campo da Saúde Pública, já que possui autoridades de Saúde que estão interessadas em que se cumpra a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que considera a Saúde como um Direito Universal, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social^(*).

Possui também pessoal de Saúde que, com base nos indicadores de Saúde da Nação, elabora programas de saúde adaptados às necessidades da população e se preocupa em dar cobertura nacional a estes programas.

Considerando que a Educação em Saúde Pública é de extrema importância para a Programação, Execução, Supervisão, Coordenação, Avaliação e Investigação de todo programa de Saúde, fui incentivado a oferecer uma pequena contribuição a Costa Rica, na área da Educação em Saúde Pública, esperando com isto que a área seja mais reconhecida em nosso meio e que os programas de saúde sejam ainda mais efetivos.

Este trabalho tem por objetivo fazer a análise crítica da situação do Departamento de Educação em Saúde Pública do Ministério da Saúde de Costa Rica, à luz dos conhecimentos atuais, e propor mudanças, se cabíveis.

(*) Salud Mundial. Derechos Humanos, Salud para todos. No viembre 1973. p.3-11.

CAPÍTULO I

Educação em Saúde Pública

1. Conceituação

Para o melhor esclarecimento do termo "Educação em Saúde Pública", definirei seus componentes Saúde, Saúde Pública, Educação e, finalmente, Educação em Saúde Pública como um todo. Cada termo será focalizado do ponto de vista de vários autores, para se perceber melhor sua conotação, bem como a variação de conceitos no espaço e no tempo.

Antigamente acreditava-se que Saúde era equivalente a ausência de doença. Já em 1946 a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (O.M.S.) afirmava que "Saúde é o estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença" (53).

Em 1960 ROGERS⁽⁴³⁾ concebeu a Saúde como uma escala ou espectro dividido em 4 estágios:

- a. Um estado ótimo de saúde, que é nosso objetivo individual e comunitário, embora raramente alcançado;
- b. Um estado de saúde sub-ótimo ou de doença incipiente;
- c. Um estado de doença ou limitação declarada;
- d. Um estado de doença muito séria ou de aproximação de morte.

Segundo esse mesmo autor, esta divisão essencial para se poder estudar o assunto é apenas uma tentativa para exemplificar o termo saúde, pois na verdade, saúde é um "continuum" e não existem nela linhas naturais de demarcação.

Em 1970 JOHNS, SUTTON & WEBSTER⁽¹⁹⁾ conceituavam saúde como "a qualidade resultante do funcionamento total do indivíduo no seu meio, que o habilita a alcançar uma vida pessoalmente satisfatória e socialmente útil".

Em 1972, no documento "Programas de Saúde para o Sistema de Ensino no Brasil⁽⁵¹⁾", saúde é considerada como "uma qualidade de vida a que o homem aspira e que resulta da realização máxima do seu patrimônio genético em interação com o meio e através de ações inteligentes".

Apesar de terem os conceitos anteriores diferentes enfoques, podemos perceber em todos eles uma preocupação em comum para promover a felicidade dos indivíduos, com a qual chegamos ao valor real da Saúde.

Encontramos então que saúde é um processo dinâmico, em que mais importante não são os conhecimentos que as pessoas têm, mas a aplicação desses. Portanto, a saúde depende da maneira de pensar, sentir e agir, dos indivíduos ou em outras palavras, saúde depende da conduta do indivíduo.

Podemos compreender agora a enorme importância que tem mudar conhecimentos, atitudes e práticas erradas dos indivíduos com respeito à saúde. Esta não é uma tarefa fácil nem dela devem-se encarregar apenas o especialista de Saúde Pública. É preciso que a equipe de saúde seja treinada para que trabalhando com objetivos em comum, se converta também em agentes de mudança.

Saúde Pública tem várias definições que dependem da fase evolutiva em que se encontrava o país do autor na época em que ele elaborou suas idéias.

Em 1920, nos Estados Unidos da América do Norte, Charles-Edward Amory Winslow, citado por HANLON⁽¹⁶⁾, profissional que iniciou sua carreira como bacteriologista, e considerado, tempos depois, internacionalmente, como o filósofo da Saúde Pública de sua geração, elaborou uma definição até hoje citada:

"Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir as doenças, prolongar a vida e estimular a saúde e a eficiência por meio da organização da comunidade, para

- a - o saneamento do meio ambiente;
- b - o controle das doenças transmissíveis;
- c - a educação do indivíduo nos princípios de higiene

pessoal;

d - organização dos serviços médicos e de enfermagem, para o diagnóstico precoce e tratamento preventivo das doenças, e

e - o desenvolvimento da maquinaria social, de modo a assegurar a todo indivíduo um padrão de vida adequado para a manutenção de sua saúde;

organizados todos estes benefícios de tal forma, que permitam a todo cidadão gozar de seu direito inato de saúde e longevidade".

Em 1947, a Organização Mundial da Saúde, introduzindo o conceito de bem estar social como imprescindível para a manutenção da saúde, oficializou as idéias de Winslow.

A Assembléia de Delegados da Associação Médica Americana, citada por HANLON⁽¹⁶⁾, em 1948 definiu Saúde Pública como:

"a arte e a ciência de manter, proteger, melhorar a saúde das pessoas mediante os esforços organizados da comunidade incluindo os acordos pelos quais a comunidade oferece serviços médicos a grupos especiais de pessoas, e preocupa-se com a promoção e controle das doenças das pessoas cuja hospitalização é necessária para proteger a comunidade e aos que não têm meios para serem atendidos medicamente".

SMILLIE⁽⁴⁶⁾, em 1955, definiu Saúde Pública como sendo "aquela responsabilidade que descansa sobre a comunidade, para a proteção da vida e a promoção da saúde de sua gente".

MASCARENHAS⁽³²⁾, em 1964, afirmava que "Saúde Pública é a ciência que tem por objetivo a promoção, a proteção, a recuperação da saúde e a reabilitação médico-social, através de medidas de alcance coletivo e de motivação da população".

Considerando as definições anteriores, podemos dizer que para a Saúde Pública funcionar de forma efetiva, deve ser contínua considerando sempre os aspectos físico, psicológico e social do indivíduo.

Além disso de acordo com MASCARENHAS & PIOVESAN⁽³³⁾, não pode ser considerada como um ramo da Medicina, nem análoga à Medicina Preventiva, embora tenham objetivos em comum como, por exemplo, a promoção e restauração de saúde e a prevenção e tratamento da doença.

A Saúde Pública é mais ampla em conhecimentos que a Medicina, já que integra num só corpo os conhecimentos derivados da Educação, Enfermagem, Engenharia, Odontologia, Veterinária, Nutrição, Ciências Sociais, Administração, Estatística, Medicina e outros.

Em atividades, a Saúde Pública tem um enfoque coletivo do indivíduo. A Medicina, por sua vez, visa ao indivíduo como unidade física, tendo desta maneira uma abordagem individual ou, no máximo, familiar.

Outro elemento constituinte do termo "Educação em Saúde Pública" é Educação. Segundo HUBERT⁽¹⁸⁾, a palavra existe desde tempos remotos; não é encontrada na língua francesa antes de 1527, segundo o Dicionário Geral de Hatzfeld, Darmesteter e Thomas. Está em todos os léxicos a partir de 1549, mas ainda, não aparece com frequência nos textos. O mesmo autor diz que, etimologicamente, o termo Educação se originou do latim "Educere ou educatio", significa formar ou tirar para fora. Esta língua segundo ele, "empregava a palavra tanto para o cultivo das plantas, como para o cuidado dos animais, nutrição e a instrução dos seres humanos".

Existe um número muito grande de definições de educação:

Para DEWEY⁽¹⁴⁾ "Educação é o resultado de uma interação, através da experiência do organismo com o meio ambiente". E ainda "Não é preparação, nem conformidade, é vida, e viver é desenvolver-se, é crescer. Vida e crescimento, não estão subordinados a nenhuma outra finalidade, salvo mais vida e mais crescimento".

THORNDIKE & GATES⁽⁴⁸⁾ definem a Educação como: "Ciência e arte que trata, igualmente, da compreensão, controle e realização de mudanças que promovem o bem estar geral". Eles expõem também que: "Nenhuma ciência requer maior

amplitude de informações; nenhuma ciência ocupa posição mais favorável para contribuir ao bem estar humano do que a Educação".

LARROYO e colaboradores⁽²⁴⁾ dizem: "A Educação é um fato inseparável da vida humana; é parte do ser humano, é uma de suas essenciais funções, ou para se falar como termo filosófico, é uma categoria da existência real do homem. A vida humana, de certo, é alguma coisa em contínuo processo: um fazer-se a si mesma".

HUBERT⁽¹⁸⁾ a define como "o conjunto das ações e das influências exercidas voluntariamente por um ser humano sobre outro; em princípio, por um adulto sobre um jovem, e orientados a um objetivo que consiste na formação juvenil de disposições correspondentes aos fins para os quais está destinado, uma vez que chegue à sua maturidade.

Além destas definições, existem muitas outras feitas por personagens importantes como por exemplo, o filósofo Kant, o psicólogo Henry Joly, o sociólogo Durkheim Kerschensteiner e Aldous Huxley.

Podemos perceber que todas estas definições têm pelo menos algumas características, comuns, como menciona HUBERT⁽¹⁸⁾ "Todas limitam a educação à espécie humana, consideram que consiste em uma ação exercida por um ser sobre outro, mais particularmente por um adulto sobre um jovem e, de um modo mais geral, por uma geração chegada à maturidade sobre a geração seguinte.

Também concordam em reconhecer que a Educação se orienta para um objetivo".

Podemos dizer, então, que a Educação é um processo contínuo, dinâmico, que tem existido e existirá sempre que haja vida no homem.

Agora podemos passar a definir o termo integrado de "Educação em Saúde Pública".

No ano de 1959, DERRYBERRY⁽¹¹⁾ oferece na 12ª Assembléia Mundial da Saúde, a seguinte definição: "A Educação em Saúde abrange a soma de todas aquelas experiências de um indivíduo que modificam seu comportamento com

respeito à saúde e os processos e esforços para produzir estas modificações".

Em 1969 um grupo de cientistas da 'OMS⁽³⁸⁾ dão dois significados à Educação em Saúde Pública: em seu sentido mais amplo "aplica-se a todos os acontecimentos da vida de um indivíduo, um grupo ou uma coletividade que influem em crenças, atitudes e comportamento no que diz respeito à saúde e compreende também medidas e atividades destinadas a produzir as mudanças necessárias para alcançar uma saúde ótima".

Em um sentido mais restrito, "entende-se por Educação em Saúde as atividades planejadas ou sistemáticas que favorecem e provocam experiências em momentos, formas e situações que induzem a adquirir conhecimentos e adotar as atividades e o comportamento mais conveniente para a saúde de um indivíduo, um grupo ou uma coletividade".

Marcondes⁽²⁸⁾ em 1974, define Educação em Saúde Pública como "o processo essencialmente ativo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos, visando à obtenção da saúde, como definida pela OMS. É, portanto, o processo pelo qual os indivíduos mudam ou adquirem conhecimentos, atitudes e comportamentos conducentes à saúde".

No mesmo ano, MARCONDES & SOSSAI⁽³⁰⁾ apresentam a seguinte definição de Educação em Saúde Pública: "o processo pelo qual os indivíduos mudam ou adquirem conhecimentos, atitudes e comportamentos conducentes à saúde".

Analisando as definições anteriores, podemos formular nossa própria definição de Educação em Saúde Pública da seguinte maneira: "Processo de aquisição, mudanças ou reforços de conhecimentos, atitudes, crenças e práticas de indivíduos, grupos e comunidades conducentes à Saúde".

Tomando em consideração estas definições, facilmente percebe-se que o termo "Educação em Saúde Pública" é recente, já que em anos passados era conhecida como Educação Sanitária termo este que se associa com Educação em Higiene. Depois passou a chamar-se Educação em Saúde que se refere à Educação para a Saúde individual.

Atualmente foi adotada a expressão "Educação em Saúde Pública", visto que se trata de educação aplicada ao campo da Saúde Pública.

2. Histórico da Educação em Saúde Pública

Se tomarmos em consideração que a "Educação em Saúde Pública" está intimamente ligada à Saúde Pública, podemos buscar as origens da Educação em Saúde Pública propriamente dita nas da Saúde Pública.

Segundo ROSEN⁽⁴⁴⁾, desde a origem do homem a higiene e a limpeza estiveram ligadas a ele. Por muito tempo ambas permaneceram relacionadas à religião; a prova disto é o fato de que a pureza era elemento indispensável aos homens para se apresentarem frente a seus deuses.

O povo grego foi o primeiro a desconfiar destas crenças e então iniciaram a investigação das causas das doenças.

Na cultura dos hebreus encontramos vestígios de Educação em Saúde Pública através do Deuteronômio 23, V.10-13⁽¹³⁾, (referência bíblica sobre pureza e rituais de limpeza).

Outro vestígio de Educação em Saúde Pública é encontrado entre os Israelistas no Levítico 15, V. 2-13, 19-28⁽²⁶⁾, onde aparece uma referência bíblica sobre gonorréia e cuidados higiênicos durante a menstruação, respectivamente.

O Novo Testamento ao contrário do Antigo, enfoca não o bem-estar físico, mas o bem-estar social e emocional, baseado na filosofia de Jesus Cristo.

Os gregos preocupavam-se muito com o sistema de abastecimento de água potável, assim como com a disposição do lixo e o sistema de drenagem de esgotos. Por outro lado, preocupavam-se também com a saúde de seu corpo e para isso cultivavam o atletismo. Sua medicina foi mais preventiva que curativa; davam grande importância aos assuntos de higiene

para a preservação da saúde. Na sua literatura médica é evidente a preocupação com a saúde da classe superior minoritária, ou seja, a dos aristocratas, e quase nada com a saúde dos trabalhadores.

Por outro lado, os Romanos apresentaram grande preocupação com o abastecimento de água. Foram engenheiros, administradores e construtores excelentes, superando os gregos nesse campo. Seus costumes eram ricos no que se refere à higiene pessoal. Tiveram como herança dos gregos o conhecimento de recursos para promoção da saúde e o tratamento de doenças, os quais constituíam elementos integrantes da educação do cidadão e do oficial romanos.

Segundo ROSEN⁽⁴⁴⁾, na Idade Média período compreendendo mais ou menos 1.000 anos, prevalece de novo nos povos antigos o conceito de doenças ligadas ao sobrenatural, conceito esse mantido tanto entre pagãos como entre os crístãos.

Ocorreu uma desintegração da Saúde Pública, como organização e como prática, em consequência de alguns acontecimentos políticos como, por exemplo, as contínuas invasões dos bárbaros.

Algumas atividades de saúde são observadas nos mosteiros, como abastecimento de água potável, destino adequado de dejetos humanos, ventilação adequada nos dormitórios. Estas ações passaram a ter influência sobre outras comunidades da época.

Neste período aparecem os famosos regimes, que marcam os primeiros enfoques de Educação em Saúde Pública, escritos em versos de fácil memorização, tratando sobre higiene pessoal, especificamente alimentação, habitação e corpo humano.

O mais famoso regime primitivo foi o "Regimen Sanitatis Salernitanum", o qual tem sua origem nos séculos XII ou XIII e foi reeditado pelo menos 240 vezes, até o século XIX, e traduzido para muitas línguas européias. Este documento oferecia conselhos sobre prevenção da obesidade, das moléstias cardio-vasculares e promoção da saúde mental.

É interessante, comentar aqui, como no século XII ou XIII já existia a preocupação por estas doenças que atualmente ocupam lugar elevado na escala de morbidade dos diferentes países do mundo.

Aparece no século XVIII um trabalho educativo muito valioso, o do capitão Cook. Ele fez uma viagem de navio ao redor do mundo sem perder nenhum homem, o que no seu tempo era praticamente impossível. Conseguiu isto introduzindo medidas a bordo, tais como: fôrnalha acesa para secar roupas e aquecer os homens após a lavagem dos conveses, ventilação dos conveses inferiores, fornecimento de comida fresca, incluindo verduras e frutas como medida preventiva do escorbuto, e racionalização do período de trabalho. Portanto, teve que fazer todo um trabalho educativo com seus companheiros de viagem.

Entremos a seguir na época da Renascença, a qual, segundo ROSEN⁽⁴⁴⁾, é significativa para o campo da Saúde Pública, pois foi ela verdadeiramente impulsionada nesse período. Inicialmente, é William Petty, médico, que luta pela importância de se coletarem dados sobre nível de escolaridade e doenças da população, mas é a seu amigo John Grant que se atribui a primeira grande contribuição a este campo, através do livro "Natural and Political observations upon the Bills of mortality", em 1662.

Nessa época eram encontrados problemas de saúde em grande número nos centros urbanos como, por exemplo: a limpeza das ruas, a disposição final do lixo, o problema de esgotos e do abastecimento de água e doenças epidêmicas.

O período compreendido entre o início do século XVI e a metade do século XVIII (1500-1750) constitui um período de transição. Além de ser uma época de problemas de saúde, foi também de novos conhecimentos, deixando pronto o caminho para uma nova era.

Passemos à Idade Moderna e Contemporânea (1750-1830) em que segundo ROSEN⁽⁴⁴⁾, embora tenha sido uma época de revoluções e restaurações, politicamente confusa, tendo como exemplo as grandes revoluções políticas na França e América, foi também um período de mudança, a qual era aceita co

mo algo inevitável. Nessa situação surgiram as novas idéias que revolucionaram a Saúde Pública no século XIX. Neste período Jenner descobre a vacina anti-variólica e os trabalhos de Pasteur e Kock são conhecidos.

Com a Revolução Industrial na Inglaterra temos que, enquanto de um lado floresciam as indústrias, de outro decaía e deteriorava-se a saúde dos trabalhadores. Esta situação deu origem ao Movimento de Reforma Sanitária, no século XIX, o qual visava despertar na comunidade a preocupação pela saúde de seus membros. Esta reforma começou na Inglaterra, uma vez que foi lá que se iniciou a Revolução Industrial. Uma análise histórica desse período revela que a França, a Alemanha e os Estados Unidos da América do Norte viveram os mesmos problemas que a Inglaterra, para os quais buscaram soluções semelhantes.

No período entre o final do século XVIII e início do século XIX, a Educação em Saúde Pública só era compreendida como divulgação de conhecimentos sobre saúde, através de publicações variadas, como livros, almanaques, folhetos e periódicos. Como exemplo podemos citar: "Avis au peuple sur sa santé", de S.A. Tissot, editado em 1762 que teve em apenas 6 anos 10 edições publicadas, somente na França.

Nos Estados Unidos aparecem vários periódicos publicados no século XIX com o objetivo de divulgar Educação em Saúde Pública. O primeiro deles foi o "Medical and Agricultural Register", que tratava de higiene pessoal e assuntos referentes à agricultura. Em 1830 um grupo de médicos iniciou, dentre outras, a publicação do "Journal of Health", que abordava o tema higiene pessoal.

O período compreendido entre 1830-1875 é o que ROSEN⁽⁴⁴⁾ denominou de "Período Industrialismo e Movimento Sanitário".

Segundo BICUDO⁽⁷⁾, "A idéia de que para se prevenir as doenças e promover a saúde é necessário combater a ignorância, caracterizou um período com início no século passado, o qual fazia acreditar ser a "Educação em Saúde Pública" a base dos Programas de Saúde, constituindo um início in

dispensável para obtenção de êxito dos ditos programas".

E MARCONDES⁽²⁹⁾ acrescenta: "do século XIX para cá a evolução da Educação em Saúde Pública tomou feição diferente nos diferentes países, exigindo uma análise por partes".

Nos Estados Unidos da América, segundo MARCONDES⁽²⁹⁾ com o impulso dado na metade do século XIX aos programas de higiene materno-infantil, saúde escolar, controle da tuberculose e outros, os órgãos oficiais de saúde viram-se envolvidos em programas educativos de saúde.

Os departamentos de saúde, criados nessa época, divulgavam informações sobre saúde através da distribuição de impressos. Desenvolvia-se educação em matéria de saúde, principalmente nas escolas. Em 1850 foram publicadas as recomendações do "Report of the Sanitary Commission of Massachusetts", elaborado por Lemuel Shattuck, que trata de educação de crianças e adultos. Também o Relatório Anual do Departamento Estadual de Educação de Massachusetts, referente a 1842, foi devotado quase inteiramente à importância da instrução sobre saúde nas escolas. Em 1880, realizavam instrução aos alunos sobre os efeitos do álcool e narcóticos ; para isto tornou-se obrigatório o ensino da fisiologia e higiene.

Na época compreendida entre os anos de 1880-1890, os educadores mostravam interesse em estudar a criança, com o objetivo de conhecer as necessidades do escolar. Programas de merenda escolar, educação para prevenção de acidentes e programas de higiene mental, que começaram a ser desenvolvidos, deram grande impulso à Educação em Saúde.

No início do século XX começaram a aparecer agências voluntárias de saúde, as quais se preocuparam pela divulgação de conhecimentos sobre saúde, superando logo o trabalho dos órgãos oficiais.

Realizaram-se em seguida exposições onde mostravam pulmões de tuberculosos conservados em formol, fotografias de habitações anti-higiênicas e promíscuas e outros fatos chocantes. Procuravam interessar, impressionar e convencer o público e certamente o conseguiram.

Nessa época iniciou-se uma campanha contra a tuberculose através de notas nos jornais, folhetos, palestras e projeções.

Em 1914, o Departamento de Saúde de Nova York criou o primeiro órgão de educação. A este Departamento outros se seguiram. Departamentos de saúde de outros estados começaram a publicar boletins sobre saúde, para distribuição ao público. Em 1929 já cinquenta e dois departamentos municipais e trinta e cinco estaduais, ocupavam-se com essas publicações.

Em 1918 foi criada a Child Health Organization of America, que trabalhava principalmente nas escolas, e seu interesse básico eram as crianças. A direção da Organização esteve a cargo do pediatra L. Emmet Holt e da enfermeira Sally Lucas Jean. Teve esta Organização uma influência notória no desenvolvimento de uma filosofia de Educação em Saúde na Escola.

Aquele enfoque deliberadamente chocante, utilizado nas exposições sobre tuberculose, foi substituído pela mensagem de saúde transmitida com alegria e bom humor.

Em 1919 foi proposto e aprovado o termo "health education", em uma das reuniões da Child Health Organization. Este termo substituiu a palavra higiene.

Em 1921 utilizou-se o rádio para palestras sobre saúde. Os museus de saúde começaram a se tornar populares, inspirados na experiência européia.

É importante mencionar como nessa época começam a reconhecer a Educação em Saúde como um campo especial de aplicação em Saúde Pública. A prova disto é o número de funcionários de profissões afins (enfermagem, medicina, ensino e propaganda) que foram admitidos pelos órgãos de Saúde Pública para se ocuparem de atividades de Educação em Saúde Pública. O número destes profissionais foi crescendo e no ano de 1922 formaram uma secção especializada na American Public Health Association. Embora nenhum deles tivesse recebido treinamento especial para esse trabalho, foram verdadeiros pioneiros em Educação em Saúde Pública.

Em 1937 o governo americano criou uma seção especializada no U.S. Public Health Service, demonstrando com isto a importância da "Educação em Saúde Pública".

Em 1921 foi oferecido pela primeira vez, treinamento acadêmico para a formação de Educadores de Saúde Pública, implantado pelo Massachusetts Institute of Technology, sob a orientação de Clair E. Turner.

Por outro lado, iniciou-se a preparação profissional de Educadores de Saúde Escolar pelo Teacher's College da Universidade de Columbia, com Thomas D. Wood.

É em 1943 que começa a formação do Educador de Saúde Pública especificamente em Escolas de Saúde Pública, baseada nas qualificações profissionais estabelecidas pela American Public Health Association.

Em 1951 criou-se a Society of Public Health Educators (SOPHE), em virtude do número cada vez maior de Educadores de Saúde Pública e iniciou-se o reconhecimento de que as informações sobre saúde só tinham valor se levassem implícita a mudança do comportamento das pessoas. Os educadores aprenderam também que toda comunidade tem características e necessidades próprias, as quais devem ser consideradas nos planejamento dos programas de saúde, ou seja, deve envolver a população para participar da solução de seus problemas.

Surgem, então, os movimentos pioneiros de organização da comunidade, onde se destaca o trabalho realizado sob a direção de Lucy S. Morgan, no ano de 1938 em Hartford, Connecticut. Estes movimentos tinham como objetivo, levar a comunidade inteira a fazer um levantamento de seus problemas, estudá-los e agir de maneira adequada para a sua solução.

Com o desenvolvimento das Ciências Sociais, é conhecido nos Estados Unidos que a Educação em Saúde Pública trata basicamente da mudança no comportamento humano no que diz respeito à saúde, visando sua melhoria e ainda à promoção do indivíduo e da comunidade.

Passou-se também do processo negativo ao positivo

vo. O primeiro forçando os indivíduos a agirem em benefício de sua saúde como, por exemplo, o que fazia a "Polícia Sanitária", que dava ênfase à aplicação das leis relativas à saúde, particularmente às relacionadas com saneamento e doenças transmissíveis; o segundo, educando os indivíduos para que eles assumissem responsabilidade pela sua saúde pessoal, da sua família e da comunidade.

Os métodos positivos de Educação em Saúde Pública aplicados conseguem os mesmos objetivos que quando se forçava os indivíduos, e melhor ainda, pois são alcançados em caráter permanente.

Por outro lado, segundo Viborel citado por MARCONDES⁽²⁹⁾ na França a Educação em Saúde Pública tomou impulso depois de Pasteur.

Segundo MARCONDES⁽²⁹⁾, foram feitas campanhas educativas com o propósito de sacudir a indiferença predominante nesse país com relação às doenças que afetavam a população e aceitas nessa época como inevitáveis. Estas campanhas foram promovidas por agências voluntárias de saúde como: Alliance d'Hygiène Sociale, Ligue Contre la Mortalité Infantile e Societé de Preservation Contre la Tuberculose.

Durante a Primeira Guerra Mundial, em 1916, Leon Bourgeois fundou o Comité Central d'Assistance aux Militaires Tuberculeux. Este Comité teve orientação para a Educação em Saúde Pública. Em 1917 esse trabalho educativo foi intensificado com a instalação, na França, da Missão Rockefeller. Com fundos dessa missão, no ano de 1919 foi fundado o Comité National de Défense la Tuberculose, que desempenhou um papel valioso para a Educação em Saúde Pública.

Como os Estados Unidos, a França considerava a Educação em Saúde Pública, nessa época como agente eficaz de medicina preventiva. Além disso, foram os iniciadores da luta anti-tuberculosa.

A Educação em Saúde Pública em 1925 foi reconhecida oficialmente na França com a criação do Office National d'Hygiène Sociale. Este órgão criou, em 1927, os primeiros centros regionais de propaganda, que atualmente constituem uma rede de centros distribuídos por todo o país. Embo

ra este órgão tenha sido extinto em 1935, deixou a base para fundação do Centre National de l'Education Sanitaire, Démographique et Sociale em 1944, no Ministério da Saúde Pública. Este Centro assessorado, pela Comissão d' Education Sanitaire du Conseil Permanent d' Hygiène Sociale e a Assemblée des Directeurs de Centres, adquiriu a responsabilidade pelos programas de Educação em Saúde Pública a nível nacional e pela produção e distribuição de impressos, cartazes, filmes e materiais para exposições.

Tempos depois, em 1951, por iniciativa do governo francês, foi fundada a Union Internationale pour l'Education Sanitaire Populaire, cujo objetivo principal é ajudar a promoção e o desenvolvimento da Educação em Saúde Pública em todo o mundo, através, principalmente, da criação de Comitês ou Sociedades Nacionais.

Em 1952, criou-se o Comitê Nacional Francês, o qual tem servido de órgão estimulador e coordenador das atividades de Educação em Saúde Pública em todo o país.

Não existe na França o especialista em Educação de Saúde Pública, embora Lucien Viborel quando Diretor do Centre National de l' Education Sanitaire, Demographique et Sociale, tenha lutado pela criação de um curso de Educadores de Saúde Pública ao sentir a necessidade da participação desse profissional nos serviços de saúde.

Na União Soviética, segundo MARCONDES⁽²⁹⁾, o movimento de Educação em Saúde Pública iniciou-se com a Comissão Pirogoff de divulgação sanitária, mas só recebeu impulso depois da revolução de 1917, sob a orientação de N.A. Semashko, primeiro Comissário Popular de Saúde.

O Ministério de Saúde da União Soviética é responsável pelo planejamento, execução e supervisão das atividades de educação em saúde em todo o país. O Instituto Central de Pesquisa Científica em Educação em Saúde, sediado em Moscou, assessora tecnicamente o Ministério. Este Instituto é a unidade responsável por todos os aspectos técnicos do trabalho de Educação em Saúde Pública desenvolvido na Rússia. Neste Instituto também são preparados os especialistas em Educação em Saúde Pública, os quais são médicos e paramédi-

cos treinados nessa área. Tem este Instituto funções normativas; concentra seu trabalho no desenvolvimento de princípios científicos de Educação em Saúde Pública e na melhoria dos padrões de Educação em Saúde Pública. O corpo executivo é formado pelos órgãos de saúde, especialmente os Centros de Educação em Saúde (sendo que o primeiro foi aberto em 1920), e por outras organizações e grupos oficiais ou voluntários que constituem uma rede de unidades especializadas em Educação em Saúde Pública, que operam a nível municipal, regional, territorial e federal, empregando métodos e técnicas de propaganda as mais eficientes possíveis, como exposições, demonstrações, projeções de filmes, programas de rádio e televisão, material impresso, palestras realizadas em clubes de trabalhadores, casas e palácios de cultura e parques de descanso.

Nas zonas onde não há Centros de Educação em Saúde, o trabalho é realizado pelas estações epidemiológica-sanitárias.

Na Rússia, todo o pessoal que trabalha em saúde tem como obrigação e responsabilidade fazer Educação em Saúde Pública; para isso é proporcionado treinamento adequado a todo esse pessoal.

No Brasil, segundo MARCONDES⁽²⁹⁾, a preocupação pela transmissão de conhecimentos data de 1894 com o decreto 1647. Este atribuía ao Chefe do Instituto Sanitário Federal a formulação de conselhos higiênicos ao povo, para isso empregando os meios idôneos de propaganda.

Em 1889, a Diretoria Geral de Saúde Pública distribuía às populações impressos sobre etiologia e prevenção da febre tifóide, peste, tuberculose e outras doenças presentes nessa época. Ao mesmo tempo, o Instituto de Higiene, sob a direção do professor da Cadeira de Higiene da Faculdade Nacional de Medicina, dava instrução higiênica aos professores das Escolas Primárias e aos alunos da Escola Normal para transmitir noções de higiene pessoal e da habitação à população.

Nessa época eram muito populares no país livros de divulgação de práticas de higiene e de medicina curativa,

como por exemplo o conhecido "Dicionário de Medicina Popular e das Ciências Accessórias", de Chernoviz.

Em 1920 realizou-se a reorganização dos Serviços Sanitários federais e criou-se o Departamento Nacional de Saúde Pública como órgão do Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Com isto os esforços sobre Educação em Saúde Pública foram sistematizados. O Departamento Nacional de Saúde Pública tinha três Diretorias, em uma delas, especificamente na Diretoria de Saneamento e Profilaxia Geral, ficaram os serviços de "Propaganda dos preceitos de higiene geral e educação profiláctica das populações do interior da república".

Em 1921 a Inspetoria de Estatística Demográfico-Sanitária, anexa à Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde, pelo decreto 15.003, passou a constituir a Inspetoria de Demografia Sanitária, Educação e Propaganda.

Em 1923 o decreto 16.300, alterando o regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, atribuiu-lhe a organização do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária e a orientação das atividades que deveriam ser executadas nos estados.

O termo "Educação Sanitária", que fora importado em 1920 dos Estados Unidos pelo professor Geraldo Horácio de Paula Souza, então titular da Cadeira de Higiene da Faculdade de Medicina de São Paulo e Diretor do Instituto de Higiene anexo a essa Faculdade, aparece pela primeira vez como referência específica na legislação federal.

Em 1930, criou-se o Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública, incluindo o Departamento Nacional de Saúde Pública entre os órgãos administrativos que o integravam. Por força desse decreto passou o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária a constituir a Secção de Informações, Propaganda e Educação Sanitária do Departamento Nacional de Saúde Pública. No ano de 1937, o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária passa a substituir a Secção de Informações, Propaganda e Educação Sanitária da então Diretoria Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, com o propósito de promover o desenvolvimento da cultura sanitária do

povo e divulgar conhecimentos de higiene individual e de Saúde Pública, inclusive os relativos à criança.

Em 1941 foi reorganizado o Departamento Nacional de Saúde Pública. Dentro deste Departamento figurava o Serviço Nacional de Educação Sanitária, substituindo o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, cujo Regimento foi aprovado em 1942.

Nessa época foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), constituindo órgão autônomo dentro do Ministério da Educação e Saúde, subordinado ao respectivo Ministro. Este Serviço deu muita atenção à Educação em Saúde Pública.

O SESP, atual Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, contribuiu muito e de diferentes maneiras para o desenvolvimento da Educação em Saúde Pública no Brasil como por exemplo, integrando-a aos Programas de Saúde Pública, treinando o pessoal em técnicas e métodos educativos e estimulando a formação e a utilização do Educador de Saúde Pública.

No ano de 1953 a lei 1920 dividiu o Ministério da Educação em Saúde Pública, sendo criado o Ministério da Saúde. O Serviço Nacional de Educação Sanitária permaneceu como órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, não tendo seu regimento sofrido alteração. Em 1976 este Serviço passou a chamar-se Divisão Nacional de Educação em Saúde Pública, constituindo um Órgão Assessor do Ministério da Saúde.

Os antigos Departamento Nacional de Endemias Rurais, o Departamento Nacional da Criança e a Campanha de Eradicação da Malária deram ênfase também à Educação em Saúde Pública a nível federal. A nível estadual, o progresso tem sido muito lento com exceção de São Paulo, onde Geraldo Horácio de Paula Souza e, posteriormente, Rodolfo dos Santos Mascarenhas deram grande impulso à Educação em Saúde Pública, particularmente nos aspectos ligados ao treinamento de pessoal de saúde e afins.

Em 1924 o Brasil sentiu a necessidade de Auxí-

liares de Saúde Pública. Na ausência de enfermeiras diplomadas, tiveram a idéia de se utilizar de normalistas, dando-lhes cursos de Higiene e Educação em Saúde Pública, aproveitando dessa maneira a prática pedagógica do pessoal. Criou-se o curso de Educadores Sanitários no antigo Instituto de Higiene de São Paulo. Estes Educadores Sanitários foram utilizados nos Centros de Saúde com funções polivalentes. Em 1946, em decorrência da reforma universitária, candidatos portadores de diploma de curso secundário completo passaram também a ter acesso ao curso.

No ano de 1958, segundo BICUDO⁽⁷⁾, sentindo a necessidade de avaliar o treinamento oferecido a esses Educadores Sanitários em termos de responsabilidades e funções no campo, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública designou uma Comissão para realizar seu estudo, integrada por Ruth Sandoval Marcondes e Evelyn Rahm. Os resultados publicados no ano de 1959 revelaram que o Educador Sanitário parecia ser um funcionário polivalente, ou seja, suas funções não eram nem de Enfermeira de Saúde Pública, nem de Assistente Social ou Nutricionista e nem de Educador de Saúde Pública, como definido pela OMS. Em 1961, o curso de Educadores Sanitários foi suspenso para reformulação, mas esta não chegou a se realizar, tendo em vista as reformas ocorridas em seguida na Universidade de São Paulo.

Em 1947 ainda não é formado no Brasil o Educador de Saúde Pública, embora tivera algumas pessoas interessadas no assunto, como por exemplo, Paula Souza e Borges Vieira. Em 1949, Mascarenhas insiste também na formação desse profissional, sugerindo que a Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo se aparelhasse para formá-los.

No ano de 1962 Ruth Sandoval Marcondes, docente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, assessorada por Lucy S. Morgan, profundamente interessada pela formação do especialista em Educação em Saúde Pública, apresentou um plano ao Diretor da Faculdade, propondo preparação deste profissional. Em 1970 é criada, pelo decreto nº 66623, a Divisão Nacional de Educação Sanitária, como resultado da transformação do Serviço Nacional de Educação Sanitária, subordinada ao Departamento Nacional de Profilaxia e

Controle de Doenças da Secretaria de Saúde Pública. Tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para os Programas de Educação em Saúde Pública, coordenando e orientando sua aplicação no Ministério da Saúde; assessorar órgãos públicos e entidades privadas na organização e funcionamento de serviços e atividades de Educação em Saúde Pública; estudar e pesquisar, bem como incentivar, promover e colaborar no treinamento de pessoal.

Em 1974 o decreto nº 74.891 extingue o Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças. As unidades que o integravam ficaram subordinadas diretamente à Secretaria de Saúde Pública, que pelo mesmo Decreto passa a se denominar Secretaria Nacional de Saúde.

É em 1967 que se cria o curso de Educação em Saúde Pública à semelhança dos já existentes nos Estados Unidos, Chile, Porto Rico, e outros países. Contou para seu planejamento com vários consultores da OMS/OPS e USAID. Com isto concretizou-se a idéia que vinha amadurecendo na Faculdade de Saúde Pública, desde 1947.

A demanda de vagas desde 1967 tem sido grande, tendo sido graduados até 1977, 262 Educadores de Saúde Pública, vários deles procedentes do exterior, os quais voltaram a seus respectivos países para exercer a profissão.

Os candidatos para o curso são recrutados dentre portadores de diploma de nível superior, recebendo prioridade os graduados em educação e ciências do comportamento. Além disso, devem possuir, pelo menos, dois anos de experiência de trabalho, seja no campo da educação ou da saúde.

O Curso de Educação em Saúde Pública leva a obtenção de diploma de Educador de Saúde Pública após um ano acadêmico (mais de 1000 horas). O aluno interessado em obter o título de Mestre em Saúde Pública ou de Doutor em Saúde Pública deve completar as exigências regulamentares da Universidade. Os Educadores de Saúde Pública, graduados no Brasil ou em outros países, ocupam cargos ou desempenham funções em agências de saúde ou afins, oficiais ou particulares. Até 1977 o número de profissionais graduados é inadequado para satisfazer as necessidades das agências de Saúde no Brasil.

De acordo com a National Health Survey nos Estados Unidos, citado por BICUDO⁽⁷⁾, calcula-se um Educador de Saúde Pública para cada 50.000 habitantes; portanto o Brasil com 110.000.000 de habitantes em 1978 precisa de 2.200 Educadores de Saúde Pública; há um déficit, portanto cerca de 1.700 Educadores de Saúde Pública. Se calculássemos um Educador de Saúde Pública para cada 100.000 habitantes, o Brasil precisaria de 1.100 Educadores de Saúde Pública, tendo então um déficit de cerca de 800 profissionais.

3. Objetivos da Educação em Saúde Pública

Existe ainda um grande número de países subdesenvolvidos, segundo MARCONDES⁽²⁸⁾, que ainda lutam com sérios problemas de saúde ligados a doenças epidêmicas e endêmicas e baixos padrões de higiene e saneamento básico, problemas que podem ser evitados em cerca de 90% se a população estiver preparada para melhorar a situação. Esta preparação consiste em que a população conheça, tome atitudes positivas e pratique novas idéias e habilidades com respeito à Saúde Pública.

Por outro lado, embora os países desenvolvidos tenham quase dominado os problemas ligados à higiene e saneamento básico, como as doenças transmissíveis, apresentam outros tipos de doenças como por exemplo, as não infecciosas (doenças mentais, cardiovasculares, degenerativas e outras), que podem ser igualmente preveníveis com a preparação do povo.

Para promover a saúde da população e prevenir a doença é necessária a sua cooperação individual e em grupo.

O pessoal de Saúde Pública tem encontrado muitas barreiras para a solução dos problemas de saúde como por exemplo, o desconhecimento dos indivíduos sobre as causas e efeitos das doenças, bem como costumes e práticas errôneas com o conseqüente aparecimento de muitos tipos diferentes de doença. Buscando a solução desses problemas de saúde, vários estudiosos têm formulado alguns objetivos de Educação em Saúde Pública.

MARCONDES⁽²⁸⁾, oferece os seguintes objetivos para a Educação em Saúde Pública no ano de 1974:

1. "Transmitir à população conhecimentos sobre saúde.
2. Fazer com que a comunidade dê valor alto à saúde.
3. Estimular o uso e o desenvolvimento dos serviços de saúde.
4. Ensinar à população a conseguir saúde.
5. Estimulá-la a conseguir saúde através de seus próprios esforços e ações".

Tempos antes, no ano de 1958 o Comitê de Peritos em Formação do Pessoal de Saúde para a Educação em Saúde Popular⁽³⁷⁾, dava como objetivos da Educação em Saúde Pública os seguintes:

1. "Fazer da saúde um patrimônio apreciado pela coletividade.
2. Ajudar aos indivíduos a alcançarem competência suficiente e a realizar as tarefas através de seus próprios esforços, seja de maneira individual ou em pequenos grupos, com a finalidade de alcançar o estado de saúde que se define na Constituição da Organização Mundial da Saúde.
3. Fomentar o estabelecimento e apropriada utilização dos serviços de saúde".

No ano de 1959, Brito Bastos, citado por BICUDO⁽⁷⁾, formulou os seguintes objetivos:

1. "Fazer da saúde um valor aceito pela comunidade.
2. Equipar os indivíduos com conhecimentos e habilidades que os ajudem a resolver seus próprios problemas de saúde.
3. Promover o desenvolvimento dos serviços de saúde".

No ano de 1977, PAVONE⁽⁴²⁾ expõe 4 objetivos da

Educação em Saúde Pública:

1. "A consciência do direito à saúde, dentro do grau de desenvolvimento do grupo social no qual vive o indivíduo.
2. O conhecimento sobre saúde.
3. O conhecimento dos serviços para a saúde que a comunidade possua e sua consequente utilização.
4. O conhecimento e a utilização das práticas de saúde".

Podemos observar como esses objetivos da Educação em Saúde Pública de diferentes autores são muito parecidos. Muitas outras autoridades na matéria também concordam com estes objetivos descritos em nosso trabalho, com o qual podemos dizer que a filosofia da Educação em Saúde Pública é bastante homogênea. Além disso, todos os seus objetivos perseguem o mesmo fim primordial:- que os indivíduos, grupos e comunidades adquiram, reforcem ou mudam, conhecimentos, atitudes, crenças e práticas com respeito à saúde.

4. Princípios de Educação em Saúde Pública

Os princípios de Educação em Saúde Pública, segundo PHILIP⁽⁴⁰⁾, originam-se da ciência ou da filosofia, e são definidos como "leis, verdades ou bases para a vida e a ação - uma lógica para a prática". Como características importantes, têm universalidade e independência de tempo e espaço. Podemos afirmar que "um alto nível de prática profissional deve ser baseado em princípios sólidos que, por sua vez, devem emanar de um corpo sólido de conhecimentos, traduzindo em teoria. Esta teoria é a base da profissão e cresce a partir do processo científico empregado pela investigação, assim como da filosofia que a norteia".

Como em qualquer outra profissão, na Educação em Saúde Pública o sucesso na obtenção de mudanças comportamentais em indivíduos, grupos e comunidades, com respeito à saúde, depende da aplicação de princípios. Segundo MARCONDES & SOSSAI⁽³⁰⁾, "O sucesso no processo de modificação de comportamento depende fundamentalmente da correta aplicação des

ses princípios e não da utilização de experiências e intuições pessoais ou de crenças sobre o que deve ser esse processo".

Alguns Educadores de Saúde Pública tem enumerado princípios para orientar a prática da profissão. Alguns princípios são próprios da Educação em Saúde Pública e outros provêm de diferentes áreas do conhecimento humano, em especial das ciências do comportamento humano: educação, comunicação, psicologia, sociologia, antropologia.

Em 1974 MARCONDES⁽²⁸⁾, baseada na teoria da educação, emite de maneira resumida os seguintes princípios básicos que devem orientar o trabalho educativo em Saúde Pública:

1. Iniciar o trabalho com os problemas ou necessidades sentidos, porque a aprendizagem começa com o "conhecido".
2. A educação deve ser ativa. O indivíduo precisa participar do processo.
3. Quanto maior a identidade entre educador e educando, maior a eficiência do ensino.
4. O educando deve ser sempre considerado dentro da cultura em que vive.

No mesmo ano PHILIP⁽⁴⁰⁾ oferece alguns princípios usados em Educação em Saúde Pública, que são os seguintes:

1. O conhecimento da população, suas necessssidades sentidas e interesses são imprescindíveis para selecionar métodos educativos apropriados para uma determinada situação.
2. A participação da população em todas as etapas do programa-planejamento, implantação e avaliação, assegura seu interesse no programa.
3. Iniciar com coisas que as pessoas vêem como importantes assegura o sucesso dos programas de saúde.
4. As pessoas aprendem de diferentes maneiras. O envolvimento de um maior número de sentidos facilita a a-

prendizagem.

5. O envolvimento emocional é essencial, se mudanças reais devem ser provocadas.
6. Toda aprendizagem é motivada; quanto mais forte o motivo, maior a chance de ação.
7. As mudanças envolvem conflitos de diferentes graus, que podem ser minimizados.
8. Os líderes exercem influência na atitude e no comportamento de seus côm pares.

Muitos outros estudiosos se referem aos princípios educativos de Saúde Pública como, por exemplo, o caso dos seguintes autores, que oferecem princípios de aprendizagem (RYAN⁽⁴⁵⁾ no ano de 1953, NYSWANDER⁽³⁵⁾ em 1956 e GRIFFITHS⁽¹⁵⁾ em 1957).

No ano de 1977 MARCONDES & SOSSAI⁽³⁰⁾, a partir de trabalhos de diferentes autores, PHILIP⁽⁴⁰⁾, NYSWANDER⁽³⁵⁾, RYAN⁽⁴⁵⁾, e MARCONDES⁽²⁸⁾, destacam os seguintes princípios básicos em Educação em Saúde Pública:

1. Princípios das experiências anteriores: deve-se partir do conhecido para o desconhecido. Quando o educando não apresenta pré-requisitos para compreender certo conteúdo, a aprendizagem não ocorre, pois não há comunicação entre educador e educando.
2. Princípios da Universidade: todas as pessoas, em qualquer idade e de qualquer raça, podem aprender.
3. Princípio da participação ativa: só o indivíduo pode modificar-se; ninguém o pode fazer por ele. A participação da população em todas as etapas do programa - planejamento, implantação e avaliação - assegura seu interesse no programa.
4. Princípio da motivação: toda motivação decorre de necessidades. Os indivíduos mudam seu modo de agir somente quando essa mudança responde a uma necessidade.
5. Princípio da transferência: para que um aprendiz possa ser transferido para diferentes situações, as

condições de ensino devem se assemelhar e ser o mais representativas possíveis das situações de aplicação.

6. Princípio da percepção: as percepções que o educando tem do agente de mudança, e que este tem do educando, têm importância fundamental no processo educativo.
7. Princípio do respeito às características individuais: cada indivíduo aprende num ritmo próprio e reage de acordo com características da própria personalidade e da cultura em que vive.

Os mesmos autores MARCONDES & SOSSAI⁽³⁰⁾, apresentam alguns outros princípios, de autoria diversa, que citamos a seguir. A eficácia destes já foi amplamente demonstrada, tanto no campo da educação em geral, como no campo da Educação em Saúde Pública.

1. Comportamentos recompensados (reforçados) tem maior tendência a se repetir.
2. A recompensa é tanto mais eficaz quanto mais imediatamente seguir o comportamento que se deseja reforçar.
3. Em qualquer idade o indivíduo pode aprender.
4. Cada indivíduo aprende num ritmo próprio.
5. As atividades educativas precisam ser constantemente avaliadas.
6. Deve-se propor objetivos que possam ser atingidos (do contrário ocorre frustração e desinteresse).
7. Quanto maior o número de vias sensoriais atingidas, mais facilmente ocorre a aprendizagem.
8. Os objetivos a serem alcançados devem ser claramente definidos.
9. O trabalho de equipe tem poderoso efeito na mudança de atitudes e práticas.

CAPÍTULO II

DE LA VIDA DE LOS ANIMALES

O Educador de Saúde Pública

Para mostrar a importância do trabalho do Educador de Saúde Pública, seja este em serviços públicos como em empresas particulares ou agências voluntárias de saúde, iniciaremos sua análise dando a formação, assim como as principais funções deste agente de mudança.

1. Formação do Educador de Saúde Pública

Os objetivos principais da formação de especialistas em Educação em Saúde Pública, segundo a CONFERÊNCIA INTERREGIONAL OMS/OPS⁽⁸⁾ em 1964, são os seguintes:

1. "Estabelecer normas profissionais.
2. Preparar especialistas que tenham a mais alta competência técnica possível e possam encarregar-se de trabalhos de planejamento, organização, metodologia, formação, estudos e investigações em Educação em Saúde Pública.

Segundo MORGAN⁽³⁴⁾, foi ao substituir o conceito de Educação em Saúde como simples publicidade e de produção de materiais por um mais amplo, ou seja, de Educação em Saúde Pública como processo de mudança de comportamento humano com respeito à saúde, que se reconheceu a necessidade de um especialista em Educação em Saúde Pública.

Em 1943 publicou-se um importante documento definindo de maneira clara as funções da Educação em Saúde Pública e enumerando as qualificações do Educador de Saúde Pública: o relatório preparado pelo Committee on Professional Education da American Public Health Association (A.P.H.A.)⁽²⁾. Anos mais tarde um relatório preparado pela Terceira Conferência Nacional sobre Saúde nas Universidades, em New York, deu as funções e qualificações do Educador de Saúde Pública na Universidade. Os relatórios coincidiam em que é essencial um treinamento básico para todos os Educadores de Saúde Pública. Isto significa que o estudante deve ter uma preparação nas ciências naturais básicas, educação e ciências sociais.

O relatório da American Public Health Association, publicado pela primeira vez em 1943⁽²⁾ e modificado em 1948⁽¹⁾, oferece a seguinte formação para o Educador de Saúde Pública:

1. "Cultura fundamental.
2. Educação científica fundamental (inclusive física, química, biologia, anatomia, fisiologia e bacteriologia).
3. Treinamento em educação e em psicologia educativa que dê conhecimento e experiência prática.
4. Educação em Ciências Sociais.
5. Educação no campo da Higiene e da Saúde Pública.
6. Treinamento no campo da administração pública.
7. Treinamento em habilidades especiais necessárias à Educação em Saúde Pública".

O relatório recomenda também que "a experiência de campo e o internato bem planejados e supervisionados devem ser considerados como um elemento importante no treinamento do Educador de Saúde Pública e no desenvolvimento da habilidade e capacidade no campo da Educação em Saúde Pública".

Por outro lado, o Comitê de Peritos em Formação de Pessoal de Saúde para a Educação em Saúde Pública⁽³⁷⁾ reconhece a necessidade de preparar Educadores de Saúde Pública em todos os países. Mas não se pode fazer um programa "padrão" para a formação deste profissional. Essa formação deve ser planejada de acordo com as necessidades particulares e os recursos técnicos de que dispõe cada país. Os fatores educativos, econômicos, culturais e psicológicos, como também os diferentes sistemas de administração local, provincial e nacional, têm muita influência sobre a natureza e alcance das atividades de formação em matéria de Educação em Saúde Pública que melhor se adaptem às diferentes circunstâncias. Estes Educadores de Saúde Pública devem, ter como parte de sua formação, conhecimentos sobre as ciências sociais fundamentais e sobre princípios e métodos de educação. O Comitê acrescenta ainda que alguns países têm Educadores

de Saúde Pública cuja formação básica é a medicina, enfermagem, biologia, psicologia, sociologia, antropologia, pedagogia ou outras profissões com conhecimentos e experiências muito parecidos.

O Comitê de Peritos⁽³⁷⁾ insiste também em que os trabalhos práticos devem ser considerados um elemento muito importante na formação do Educador de Saúde Pública. Mediante estes trabalhos práticos, segundo ele, o Educador de Saúde Pública adquire capacidade e destreza para cumprir de maneira eficiente sua profissão.

A CONFERÊNCIA INTERREGIONAL OMS/OPS⁽⁸⁾, oferece em 1964 a seguinte recomendação para a formação do Educador de Saúde Pública:

1. Estudos de formação prévia para especialização em Educação em Saúde Pública:

- Diploma universitário ou equivalente em algumas das seguintes disciplinas:

a) "Ciências sociais (em particular psicologia, sociologia, antropologia cultural, economia).

b) Ciências biológicas ou sanitárias relacionadas diretamente com o homem.

c) Educação geral".

2. Estudos oficiais em Educação em Saúde Pública para graduados nas seguintes disciplinas:

a) "Questões gerais de Saúde Pública (Administração e Organização da Saúde Pública, Estatística Demográfica e Sanitária, Epidemiologia, Higiene Materno Infantil, Nutrição, Higiene do meio, Assistência Médica).

b) Educação em Saúde da Coletividade (Teoria, história e valores da Educação em Saúde, conceitos e princípios fundamentais, organização e desenvolvimento da comunidade, planejamento e execução de programas, preparação, seleção, emprego e avaliação de materiais didáticos, métodos de investigação e sua avaliação, atividades e fun-

ções do especialista em Educação em Saúde Pública, organização e administração dos serviços de Educação em Saúde Pública, métodos de preparação de pessoal de saúde pública para a Educação em Saúde Pública.

- c) Higiene escolar e Educação em Saúde Pública.
- d) Desenvolvimento da comunidade.
- e) Investigações".

Estas disciplinas, segundo os peritos da Conferência, podem mudar de um país para outro.

A formação do Educador de Saúde Pública proposta pelos Informes da American Public Health Association ⁽²⁾⁽¹⁾, no ano de 1943 (e modificado em 1948), o Comitê de Peritos ⁽³⁷⁾ em 1958 e pela Conferência Interregional OMS/OPS ⁽⁸⁾ em 1964, é reforçada pela Disciplina de Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no ano de 1973, que, no Documento preparado para a Reunião de Avaliação das ações Educativas em Saúde no Brasil ⁽⁵²⁾, sustenta a idéia de que "A Educação em Saúde Pública está voltada não somente para a aplicação dos conhecimentos e técnicas tomadas da ciência da saúde e da educação, mas também da ciência do comportamento humano. O Educador de Saúde Pública é um especialista que, por seu preparo especial, deve possuir alta competência e capacidade de liderança que lhe permitem encarregar-se de trabalhos de planejamento e organização, de estudos e investigações na área da Educação em Saúde. Seu preparo acadêmico exige sólidos conhecimentos sobre:

1. "Educação, especialmente os fatores determinantes do comportamento humano.
2. Ciências sociais, para compreender as características sociais e culturais das populações.
3. Saúde Pública, incluindo princípios de administração sanitária, saneamento do meio, métodos de controle das doenças, interpretação de estatística, planejamento de programas.

4. Administração de Serviços de Educação em Saúde Pública e/ou de Educação em Saúde na Escola.
5. Metodologia da Educação em Saúde Pública.
6. Técnicas de investigação aplicadas à Educação em Saúde Pública".

Foi mencionado também na Conferência Interregional OMS/OPS⁽⁸⁾, entre outras, as seguintes condições pessoais que devem reunir aqueles que se especializam em Educação em Saúde Pública:

1. "Comprovada vontade de progredir.
2. Iniciativa e auto-confiança.
3. Habilidade mental e exploratória: criatividade, imaginação, inclinação para procurar soluções experimentais dos problemas.
4. Interesse pelas questões sociais.
5. Integridade pessoal e profissional.
6. Tacto e habilidade".

Esclareceu-se nessa Conferência que esta lista de condições anteriormente citada só pretende ser uma tentativa de enumeração de qualidades pessoais desejáveis. As condições de ingresso nas Escolas de Saúde ou Instituições equivalentes, depende dos próprios critérios para a seleção de alunos que elas tenham.

2. Funções do Educador de Saúde Pública

De modo geral, são as seguintes as funções de Educador de Saúde Pública⁽⁵⁰⁾.

NÍVEL CENTRAL

1. Realizar estudos e pesquisas sobre os fatores sócio-culturais que influem nos programas de Educação em Saúde.
2. Realizar estudos e pesquisas sobre a eficiência de métodos e materiais educativos utilizados nos progra

mas de saúde.

3. Desenvolver projetos especiais de experimentação visando à recomendação de normas técnicas adequadas ao eficiente desenvolvimento das atividades educativas dos programas de saúde.
4. Avaliar os programas dos órgãos de saúde e de educação em termos de seus aspectos de Educação em Saúde.
5. Prestar assessoria técnica a órgãos oficiais e particulares.
6. Orientar e supervisionar os Educadores de Saúde Pública das Divisões Regionais.
7. Participar do planejamento dos programas dos órgãos de educação e saúde com vistas à Educação em Saúde.

NÍVEL REGIONAL

1. Realizar o levantamento das características sócio-econômico-culturais da Região em que atua.
2. Realizar a análise, o estudo e o diagnóstico educativo dos problemas de saúde.
3. Elaborar o plano educativo dos programas de saúde, que inclui:
 - a) determinação dos objetivos educativos a serem alcançados;
 - b) identificação dos recursos da Região que possam ser utilizados nas atividades educativas;
 - c) seleção de métodos e materiais educativos a serem utilizados;
 - d) planejamento e teste prévio de materiais educativos;
 - e) determinação de critérios e métodos de avaliação dos programas.
4. Orientar a execução do plano educativo dos programas de saúde, responsabilizando-se por:
 - a) coordenação das atividades educativas;
 - b) interpretação para o público dos objetivos e programas de saúde da Região;

- c) promoção do treinamento de líderes e voluntários da comunidade que podem cooperar na execução dos programas;
 - d) estabelecimento e manutenção de relações adequadas de trabalho entre os órgãos e os grupos da comunidade que podem contribuir para o programa de saúde, servindo de elemento de ligação entre os órgãos oficiais e particulares, profissionais e cívicos;
 - e) investigação das reações negativas a atividades educativas.
5. Estimular, planejar e supervisionar programas de treinamento em Educação em Saúde para pessoal técnico da Região, alunos das Escolas Normais e de Faculdades de Ensino Superior.
 6. Prestar assessoria técnica a outras agências ou serviços em relação aos aspectos educativos de seus programas de saúde.
 7. Realizar estudos e pesquisas na área da Educação em Saúde.
 8. Participar do planejamento do programa global de saúde, tendo em vista a Educação em Saúde.
 9. Orientar e supervisionar as Unidades Distritais no que tange à Educação em Saúde.
 10. Estimular a organização de Comissões de Educação em Saúde.
 11. Organizar e manter atualizada uma biblioteca especializada em saúde para uso da Região".

CAPÍTULO III

Educação em Saúde Pública e Programas de Saúde

Para iniciar este capítulo é conveniente definir o que é um Programa de Saúde.

Segundo PILON⁽⁴¹⁾, "todo Programa de Saúde é uma forma de intervenção, cujo objetivo é restabelecer o equilíbrio entre homem e ambiente, através de um processo planejado, onde buscamos um tipo de interação mais favorável para ambos".

Segundo o COMITÉ DE PERITOS DA OMS⁽³⁷⁾, em muitos países o aumento de serviços e programas de saúde trouxe a necessidade da equipe de saúde solicitar a assistência técnica para cumprir com as funções educativas de sua profissão. Alguns países tem organizado cursos que permitem melhorar os métodos e técnicas de educação dos trabalhadores de saúde, porém os administradores de saúde tem comprovado que estas iniciativas, apesar de serem uma ajuda útil, não respondem às necessidades da situação. Por isso, na atualidade se pensa nos serviços de um novo grupo de profissionais de Saúde Pública, o Educador de Saúde Pública. Ele está capacitado para oferecer a equipe de saúde ciência e metodologia, adquiridas em sua formação já discutida no capítulo II.

Em 1947 no AMERICAN JOURNAL of PUBLIC HEALTH⁽⁴⁾ afirmava-se que "A Educação em Saúde Pública é a mais recente das especialidades profissionais que se tem desenvolvido como elemento fundamental e essencial nos Programas de Saúde Pública".

Segundo MARCONDES⁽²⁹⁾, em toda atividade profissional tem lugar o aspecto técnico e educativo. Este último faz com que o ato técnico se prolongue por mais tempo e se torne mais valioso, eficiente e de significado social mais humano. A Educação em Saúde Pública deve ser bem integrada dentro de todos os Programas de Saúde, já que ela é um processo de aquisição, reforço ou mudança de conhecimentos, atitudes, crenças e práticas dos indivíduos, grupos e comunidades conducentes à saúde. A Educação em Saúde Pública aju-

da a conseguir a participação e cooperação da população, para que esta se esforce na solução dos problemas de seu interesse.

Alguns funcionários e Educadores de Saúde Pública, em 1950, ao dar suas opiniões sobre Educação em Saúde Pública e relações públicas⁽³⁾, foram uniformes ao dizer que a Educação em Saúde Pública se interessa principalmente em promover o estímulo individual e coletivo e que é uma força dinâmica e não simplesmente uma teoria da educação.

É objetivo da Educação em Saúde Pública dar a conhecer os diferentes Programas de Saúde e conseguir que os indivíduos participem deles⁽²⁹⁾. A Educação em Saúde Pública não deve forçar a mudança; esta deve ocorrer com o mínimo de pressão. Quando a mudança ocorre de forma voluntária, dura através do tempo, pois a mudança forçada na maioria das ocasiões não tem longa duração, ou seja, permanece só enquanto se está forçando o indivíduo.

A Educação em Saúde Pública não é informação; esta é só uma parte integrante daquela. A Educação em Saúde Pública, como foi dito, envolve mudança ou reforço da conduta das pessoas em relação à saúde; também envolve motivação, reação e interação. A informação consiste no oferecimento e obtenção de fatos para mudar a maneira de pensar, sentir e agir das pessoas; precisa ter significado real em relação às necessidades e interesses dos indivíduos. Podemos acrescentar ainda mais que a simples transmissão de informações sobre saúde não torna os indivíduos mais sadios; o conhecimento só tem valor quando influe na sua conduta.

Segundo BICUDO⁽⁷⁾, reconhece-se na atualidade que a preparação da população em Educação em Saúde Pública, é muito importante para minimizar, controlar ou erradicar os problemas que fazem com que determinada população não alcance níveis aceitáveis de saúde.

Educação em Saúde Pública deve ser exercida por todo o pessoal de saúde no seu trabalho diário, mas isto não quer dizer que o Educador de Saúde Pública possa ser substituído, pois já vimos no capítulo I que o Educador de Saúde

Pública é um especialista que aprofunda e trabalha exclusivamente com o processo educativo.

Ainda segundo BICUDO⁽⁷⁾, "a clientela do Educador de Saúde Pública é a própria equipe da qual ele é um dos membros. Sua responsabilidade é proporcionar aos demais elementos da equipe (médicos, dentistas, professores), oportunidades de aprendizagem, de modo a que possam transformar cada um dos seus contatos com indivíduos ou grupos da comunidade em uma situação educativa".

Foi manifestado pelo COMITÊ DE PERITOS DA OMS⁽³⁷⁾, em 1958, a necessidade de realizar estudos, investigações e fomento dos meios de formação profissional, com o objetivo de que o pessoal de saúde adapte e incorpore em suas atividades diárias os conceitos e métodos modernos de Educação em Saúde Pública. O Comitê de Peritos diz: "A Educação em Saúde não é simplesmente propaganda ou aulas de higiene; ela tem como objetivo pôr o educando em condições de escolher e decidir por sua própria conta com respeito às questões sanitárias, oferecendo-lhe conhecimentos práticos que desenvolvam seu critério e sua compreensão, e facilitando assim a ação individual".

Na atualidade se reconhece que a educação é um dos elementos essenciais dos programas de saúde pública e os resultados práticos dependem da participação ativa de uma população bem educada em saúde pública.

Todo o pessoal de saúde que está em contato com o público pode influir sobre os conhecimentos, atitudes, crenças e práticas das pessoas. Para isto é preciso que reconheça sua missão educativa e a pratique da maneira mais efetiva possível.

O mesmo Comitê insistia em que a tendência era elaborar programas de saúde com a participação e a responsabilidade de indivíduos, grupos e comunidades. Para alcançar esta participação, os membros da equipe de saúde deviam conhecer os métodos e recursos educativos mais adequados, assim como os princípios de Educação em Saúde Pública, capacitando desta maneira a população para fazer o possível em be

nefício próprio com ajuda dos serviços técnicos de saúde. Lembramos nesta parte que toda a pessoa, não importa a idade e as circunstâncias de sua vida pessoal, familiar e social, pode beneficiar-se da Educação em Saúde Pública. Pensando na preparação profissional de todos os membros da equipe em Educação em Saúde Pública, com exceção do Educador de Saúde Pública, que tem uma formação muito mais profunda nesta área; o Comitê de Peritos em 1958 dizia também que a formação em Educação em Saúde Pública de todos os trabalhadores de saúde pública deveria proporcionar o conhecimento e a compreensão dos aspectos educativos do trabalho de saúde, assim como dos princípios e métodos que devem adaptar-se para alcançar os objetivos previstos. Deveria ainda despertar em todo o pessoal de saúde pública o interesse pela Educação em Saúde Pública e deixar clara a necessidade do esforço individual e do trabalho de equipe em favor de uma Educação em Saúde Pública eficaz.

Este pessoal deve estar capacitado para integrar a Educação em Saúde Pública em suas atividades diárias. Além disso, sua formação deve contemplar: o estudo de relações humanas tendente a que no futuro se estabeleçam boas relações no ambiente de trabalho; e pôr os trabalhadores de saúde em condições de avaliar continuamente os aspectos educativos dos Programas de Saúde.

O Comitê diz também que, ao examinar as necessidades e as possibilidades da Educação em Saúde Pública, é importante saber que o profissional de saúde bem preparado é muito mais eficaz se trabalha num sistema bem coordenado. Sua formação em Educação em Saúde Pública deve permitir-lhe fomentar o hábito de trabalhar com o público e não só para ele, e de coordenar suas atividades com a comunidade e com outros grupos de técnicos que trabalham no desenvolvimento dele, como por exemplo: movimentos cooperativos, serviços de divulgação agrícola, economia doméstica, educação fundamental, ensino, previsão social, urbanismo, indústria, artes e outros.

Coordenando suas atividades com o esforço geral, a equipe de saúde estará igualmente interessada no êxito dos

outros organismos técnicos como no seu próprio, e a ação recíproca de todos eles contribuirá para elevar o nível de vida dos povos. Toda atividade de saúde é, portanto, parte integrante da política social, e a Educação em Saúde Pública é um dos principais instrumentos dessa política.

O Comitê examinou as possibilidades educativas do pessoal de saúde entre os diferentes grupos da população, e as ofereceu da seguinte maneira: em grupos de Escolares, Adolescentes, Pais, Dirigentes de grupos profissionais e de sindicatos, Dirigentes políticos, Pessoal da imprensa, rádio, televisão e cinema; ambulatorios, dispensários, hospitais e casas de repouso e convalescença.

O trabalhador de saúde deve ser capaz de planejar, organizar e por em prática seus projetos e de avaliar os resultados obtidos. O êxito do trabalho educativo depende, entre outros, do entrosamento do pessoal de saúde dentro da comunidade. É muito importante que a comunidade aceite aquele pessoal; por isso, a equipe de saúde deve conhecer também a escala de valores ou sistemas de valores da comunidade onde trabalha, ou seja, seu quadro de referência, suas experiências, objetivos, necessidades, interesses, costumes, crenças e outras.

Segundo TOLEDO PIZA⁽⁴⁹⁾, em questões de Saúde Pública as relações do pessoal com o público tem a mesma importância que os conhecimentos técnicos. O êxito de um Programa de Saúde Pública requer que a equipe de Saúde Pública tenha suficiente habilidade para conquistar a simpatia, a compreensão e a confiança da população com que trabalha.

Muitas vezes acontece que a idéia que a equipe de saúde tem de sua própria missão não coincide com a idéia que tem a comunidade sobre a mesma.

A CONFERENCIA INTERREGIONAL DA OMS⁽⁸⁾ de 1964 concordou em que a Educação em Saúde Pública, como parte integrante de todos os Programas de Saúde Pública, tem como função, entre outras: aumentar a eficacia dos serviços sanitários e reduzir seus custos através do esforço educativo que põe a população em melhores condições de compreender,

aceitar e utilizar com o máximo benefício os serviços de saúde de que dispõe, e comprovar que o serviço responde bem às necessidades e desejos da população.

Segundo GRIFFITHS⁽¹⁵⁾, os Programas de Saúde surgem de necessidades. As necessidades de saúde podem ser reconhecidas por qualquer pessoa. Portanto, os objetivos dos programas são mais realisticamente fixados e alcançados através do esforço conjunto de indivíduos leigos e de profissionais de saúde.

O processo de reconhecimento de necessidades de saúde deve-se realizar pela equipe de saúde para que o reconhecimento seja mais efetivo. Ele diz: "lembramos que nenhuma especialidade de saúde pública tem todos os elementos dentro de sua própria disciplina para resolver certos tipos de problemas".

1. Educação em Saúde Pública como parte integrante de Saúde Pública

Com a finalidade de distinguir bem a integração da Educação em Saúde Pública dentro da Saúde Pública, os "Níveis de Prevenção" propostos por LEAVELL & CLARK⁽²⁵⁾ nos servirão de valiosa ajuda. Os autores descrevem os seguintes níveis de aplicação de medidas preventivas (Quadro nº 1):

- Promoção da Saúde
- Proteção específica
- Diagnóstico precoce e Tratamento imediato
- Limitação da incapacidade
- Reabilitação

Tanto a Promoção da Saúde como a Proteção específica estão compreendidas dentro do período que aqueles autores chamam de Pré-Patogênico (antes do início da doença) e estão incluídos dentro da Prevenção Primária.

Diagnóstico precoce e Tratamento imediato e Limitação da incapacidade estão dentro do período Patogênico (quando aparece a doença) e estão incluídas dentro da Prevenção Secundária.

A Reabilitação pertence também ao período Patogênico e está incluída dentro da Prevenção Terciária.

Quadro nº 1

Níveis de Aplicação de Medidas Preventivas					
Período Pré-Patogênico			Período Patogênico		
Promoção da saúde	Proteção específica		Diagnóstico precoce e Tratamento imediato	Limitação da incapacidade	Reabilitação
Prevenção Primária			Prevenção Secundária		Prevenção Terciária

Fonte:

LEAVELL & CLARK Preventive medicine for the doctor in his community. Ed. Mc Graw-Hill Book Company. Third edition New York, 1958.

Segundo MARCONDES⁽²⁸⁾, a Educação em Saúde Pública pode atuar como elemento importante em cada nível, colocando em cada um deles barreiras para prevenir a ocorrência original ou a continuação de uma perturbação.

Na Promoção da saúde, a Educação em Saúde Pública participa, por exemplo, orientando os indivíduos em relação à conservação do meio ambiente.

Na Proteção Específica sua ação seria orientar, por exemplo, para conseguir que as pessoas procurem a vacina anti-variólica para prevenirem a varíola.

No Diagnóstico precoce e Tratamento imediato a Educação em Saúde Pública orienta sobre a necessidade da consulta periódica ao dentista e ao médico, do papanicolau, do raios X de pulmões e assegura o Tratamento imediato.

Na Limitação da incapacidade, a Educação em Saúde Pública evita a continuação de perturbações e portanto, da completa incapacidade. Por exemplo, orienta sobre os riscos que podem ocorrer a pacientes com sífilis terciária se não se submeterem a controle sorológico periodicamente.

Na Reabilitação, a Educação em Saúde Pública participa, por exemplo, orientando ao alcoólatra reabilitado e à sua família a levarem uma vida útil e satisfatória.

Devemos deixar claro que, embora a Educação em Saúde Pública atue de maneira muito eficiente em todos os "Níveis de Prevenção", deve-se dar mais ênfase educativa na Prevenção Primária, ou seja, na Promoção da saúde e na Proteção específica, pois assim se estará evitando que as doenças ataquem as pessoas.

2. Evolução do trabalho de Educação em Saúde Pública nos Programas de Saúde

O trabalho de Educação em Saúde Pública dentro dos Programas de Saúde, nos diferentes países, tem sofrido uma evolução considerável, desde acreditar que educar consiste unicamente em dar conhecimentos até afirmar que educar é um processo para conseguir mudanças de comportamento nos indivíduos em relação à saúde.

Embora muitos autores tenham tratado deste assunto, no presente estudo vamos nos basear no trabalho de Régulo Olivares-Altuve, já que ele descreve a evolução educativa de maneira didática e muito fácil de compreender.

OLIVARES⁽³⁶⁾ diz que os Programas de Saúde que utilizam o componente educativo buscam mudanças no comportamento individual e coletivo com respeito à saúde; para obter esta mudança não existe uma fórmula fixa que os trabalhadores de saúde possam utilizar para influenciar de maneira eficiente a população em todas as situações que se apresentam no seu trabalho diário. Existe a necessidade, portanto, de que a Educação em Saúde Pública seja bem planejada para que seja efetiva.

É provável que na atualidade as pessoas estejam melhor informadas sobre a saúde e Programas de Saúde Pública; também existem provas que os conhecimentos a esse respeito não tem sido diferentes para que ocorra uma modificação positiva na conduta dessas pessoas que as leve a uma vida saudável.

Para compreender onde o trabalho de Educação em Saúde Pública se encontra neste momento, é preciso fazer uma análise dos conceitos educacionais, assim como também dos propósitos, métodos e técnicas de trabalho em Educação em Saúde Pública que tem sido utilizados nos últimos 25 anos. Para isso temos que conhecer a evolução de conceitos educativos que tem sofrido a Educação em Saúde Pública no mundo, baseados no desenvolvimento ocorrido nos países mais adiantados nessa matéria. A teoria e a prática atuais são o resultado das teorias e práticas anteriores.

Passamos então à referida análise, iniciando com o que OLIVARES⁽³⁶⁾ denominou de Etapa da apresentação dos conhecimentos sobre saúde.

Nesta etapa chegou-se à conclusão de que nossos povos não tinham suficientes conhecimentos sobre saúde. Como resultado se desenvolveram programas tendentes a "apresentar aos cidadãos os conhecimentos e fatos referentes à saúde. As Escolas incluíram em seu "currículo" conteúdos sobre a higiene. Os mestres, enfermeiras, médicos e sanitaristas realizavam palestras sobre aspectos biológicos do problema venéreo, nutricional, parasitário e das doenças transmissíveis. Nesta etapa as organizações de saúde distribuíam folhetos, realizavam conferências e buscavam todos os meios disponíveis para criar uma consciência sanitária". Utilizaram-se os mais diversos recursos audiovisuais conhecidos na época, como por exemplo: frascos com cobras e lombrigas, filmes de terror sobre doenças de transmissão sexual e outros. Nesta etapa pensavam que ensinar é sinônimo de dizer; portanto, acreditavam que a finalidade principal dos programas educativos consistia em dar conhecimentos. Pensou-se então que quem conhecia o conteúdo biológico e sanitário de um problema ou tema, tinha capacidade para ensiná-lo ao públi-

co, chegando-se a perceber que todo trabalhador de saúde é um Educador de Saúde Pública. Treinou-se então pessoal para realizar trabalhos educativos dentro de suas limitações. OLIVARES⁽³⁶⁾ conta como nessa época nas divisões ministeriais ainda encontravam-se funcionários representantes do Educador de Saúde Pública que viajavam a diferentes áreas geográficas da pátria para explicar aos caipiras analfabetos da área rural o complicado ciclo de vida da Esquistossomose. Estes funcionários, pensavam que com esses conhecimentos oferecidos, as pessoas poderiam defender-se da doença.

O pessoal de saúde começou a perceber que muitas vezes sua clientela sabia o que tinha que fazer, mas não agia de acordo com o que sabia. Por isto começaram a duvidar da apresentação de conhecimentos. Alguns pensavam então que a influência educativa não se realizava por falta de cooperação, estupidez, ignorância, hostilidade, falta de preparação e outras razões parecidas. Alguns experimentos realizados por equipes de saúde pública demonstravam que, embora tendo certeza que os indivíduos tinham recebido a informação em estudo, eles não praticavam a ação desejada.

Passamos em seguida à etapa da Propaganda em Saúde Pública.

Havia sido notado na etapa anterior que alguns Educadores de Saúde Pública tiveram êxito no seu trabalho quando, por sua própria conta, introduziam procedimentos derivados da Propaganda em Saúde Pública, ou seja, venderidências. Chegou-se a acreditar que o ensino em matéria de saúde era questão de persuadir as pessoas a fazerem aquilo que os peritos pensavam ser o melhor para eles; confundiu-se então a Educação em Saúde Pública com uma venda, a "Venda da Saúde". Entretanto, existia uma diferença na venda de mercadorias: o vendedor não tinha necessidade de criar nenhum hábito, pois as diferentes necessidades das pessoas já estavam reconhecidas. O vendedor de saúde enfrentava uma situação diferente, ou seja, a de persuadir as pessoas a seguirem uma prática de saúde determinada. Os Educadores de Saúde Pública nessa época se especializaram em vender saúde, empregando para isto recursos motivacionais padronizados e sem fa-

zer diagnóstico educativo. O público era simplesmente bombardeado com Propaganda em Saúde Pública. Para os Sanitaristas, o fato de que sua clientela não seguia práticas de saúde adequadas, devia-se a uma falta de convencimento; portanto, executava-se informação de maneira indiscriminada. Casos representativos desta modalidade de trabalho foram encontrados nos informes de algumas agências de saúde onde a avaliação do trabalho educativo realizava-se baseada entre outros pelo número de folhetos distribuídos, e o número de palestras realizadas.

Os Educadores de Saúde Pública da época da propaganda preocupavam-se em dar ao público a informação elaborada pela instituição onde trabalhavam. Muitas organizações de diferentes países se constituíam então em verdadeiros serviços de informação, cuja função consistia em fornecer propaganda em questões de saúde, mediante tiragem de folhetos, filmes, flanelógrafos, jornais, revistas e outros.

Nesta etapa propagandística da Educação em Saúde Pública apresentaram-se alguns problemas como, por exemplo, o referente à supervisão, a qual era executada através de informes periódicos às organizações.

Em muitas ocasiões esta supervisão foi feita por meio de visitas aos estabelecimentos locais de Saúde Pública. Nestas visitas os supervisores observavam que os recursos audiovisuais tinham temas alusivos a problemas de saúde inexistentes na localidade, situação que ocorria por falta do envio por parte do nível central de material audiovisual adaptado às diferentes necessidades das comunidades. O nível central, por seu lado, estava consciente da impossibilidade de adaptar, nesse momento, material informativo para as diferentes regiões.

Em seguida passamos à Etapa da: Investigação e da Avaliação da Educação em Saúde Pública.

A etapa da Propaganda em Saúde Pública criou barreiras ideológicas, com o que nossos países sofreram atraso em matéria de Educação em Saúde Pública. Além disso, a Educação em Saúde Pública ficou desprestigiada. Pensou-se, por

exemplo, que muitos hábitos das pessoas não podiam mudar através da Educação em Saúde Pública. Outras vezes pensou-se que o fracasso era culpa dos Educadores de Saúde Pública e das técnicas utilizadas.

Embora esta etapa de propaganda Sanitária tenha atrasado o progresso da Educação em Saúde Pública, serviu também para investigar e avaliar esta situação e, desta forma, fazê-la ressurgir. Surgiu então uma nova corrente de estudos em Educação em Saúde Pública, baseados nos acontecimentos das duas anteriores etapas.

Por exemplo, DERRYBERRY⁽¹¹⁾ diz que a principal preocupação é saber se a Educação em Saúde Pública alcançou êxito em ajudar determinados indivíduos, grupos ou comunidades na modificação ou aquisição de conhecimentos, atitudes e práticas de saúde; os métodos e materiais utilizados para alcançar os resultados desejados merecem consideração secundária. Ele acrescenta que, neste sentido, a Educação em Saúde do público é muito parecida com o que se verifica em nossas escolas; os pais ou responsáveis dos jovens se interessam pelo que estes aprendem e não como o fazem. Os métodos e materiais utilizados pelos professores só tem importância na medida em que contribuem para o desenvolvimento educativo desses jovens.

Algo parecido sucede com a Educação em Saúde Pública; numerosos impressos distribuídos, artigos de jornais publicados, programas de televisão e rádio são considerações secundárias. O mais importante é: que mudanças resultaram no auditório visado?

Ele também menciona que os profissionais de saúde empregam materiais e métodos de Educação em Saúde Pública de qualquer tipo para trabalhar com a população como por exemplo: orientação individual, organização da comunidade, imprensa, artigos de revistas, cinema, teatro, rádio, televisão, exposições, folhetos e outros. Se estes métodos e materiais são utilizados para informar sem fazer um diagnóstico educativo da situação de saúde e tratam o público como massa inerte, não podemos esperar uma mudança de comporta-

mento em questões de saúde. Mas dói saber que esta é a forma como se realizam em muitas ocasiões os programas de Saúde Pública.

PILON⁽⁴¹⁾ comenta que a melhor forma de atuar não consiste em distribuir indiscriminadamente informações à população, mas tornar possível a participação do próprio homem, em seu duplo papel de sujeito e objeto de ação, em todos os momentos do processo.

Segundo OLIVARES⁽³⁶⁾, como resultado também desta última corrente de estudos em Educação em Saúde Pública, baseados nas anteriores etapas, conseguiu-se estabelecer que as dificuldades que tinham os programas educativos para modificar as práticas das pessoas eram produzidas por diferentes sócio-culturais, ou seja, as diferenças maneiras deles pensarem e conduzir-se.

Estabeleceu-se também que existe uma estrutura estratificada onde cada classe ou estrato:

- acredita em diferentes valores e os conserva
- adota atitudes diferentes com respeito à Educação em Saúde Pública
- tende a rejeitar de certa maneira as pessoas que pertencem a outros estratos
- tem diferentes maneiras de dirigir suas vidas.

As diferenças sócio-culturais encontradas nos diferentes estratos são, entre outras: maneiras de se comportar à mesa, vocabulário utilizado, atividades de lazer e atitudes frente à Educação em Saúde Pública.

Com estes conhecimentos, os propagandistas da saúde viram-se como elementos de um determinado estrato, vendendo normas de vida a pessoas de outros estratos; aliás, isto complicou os problemas dos propagandistas de saúde. As conclusões destes estudos sobre as classes sociais não foram fáceis de transferir para os programas de Educação em Saúde Pública, porque tais conclusões contradiziam os valores de igualdade, que herdamos dos forjadores de nossos povos americanos. Exemplo disto são os fracassos de muitos esforços educativos ocorridos nessa época, quando os propagan

distas da saúde levaram aos outros estratos crenças, normas e valores próprios ou da instituição de saúde onde trabalhavam, em lugar de crenças, normas e valores adaptados aos diferentes estratos da população a atingir.

Logo, os Educadores de Saúde Pública, baseados em dados desalentadores de campanhas propagandísticas, compreenderam que as campanhas informativas embora bem planejadas e caras não tem dado resultados significativos no comportamento das massas.

Baseada em estudos realizados nos Estados Unidos, a era da Investigação e Avaliação da Educação em Saúde Pública enriqueceu suas conclusões para planejamento dos Programas de Educação em Saúde Pública. Esses estudos demonstraram que, quando a propaganda tem características gerais, associadas com experiências negativas e similares passadas, as pessoas tendem a rejeitar essa propaganda. É o caso, por exemplo, dos folhetos distribuídos. Também foi considerado que na hora de projetar filmes é muito importante ter certeza de que a população que vai assistir ao filme é a população que verdadeiramente necessita dele. Também se considerou que as pessoas tendem a se proteger de situações que podem produzir mudanças não desejadas em suas crenças e atitudes. Reconheceu-se também que os meios de comunicação coletiva, base da Propaganda em Saúde Pública, só tem influência na ação das pessoas já preparadas psicologicamente para tomar uma decisão de ação, mas não se pode esperar que eles de maneira isolada mudem o comportamento das pessoas.

Convencidos do antieconômico da Propaganda em Saúde Pública e o ineficaz que ela é para a mudança do comportamento das pessoas, a equipe da Saúde Pública de alguns países começou a perder ainda mais a fé na Educação em Saúde Pública. Alguns países continuaram defendendo o enfoque propagandístico.

Um dos investigadores, segundo OLIVARES⁽³⁶⁾, que esclareceu algumas dúvidas na etapa da Investigação e Avaliação da Educação em Saúde Pública foi Kurt Lewin. Ele e sua escola nos permitiram contar com dois conceitos educativos fundamentais para mudar a conduta das pessoas em situa-

ções de grupo:

1. Conceito de participação e
2. Conceito de tomada de decisão do indivíduo numa situação de grupo.

Lewin, citado por OLIVARES⁽³⁶⁾, diz que aquilo que uma pessoa ajuda a planejar não descarta facilmente; por isto é importante a participação do grupo no planejamento de mudanças. Ele diz também que quando um grupo tem objetivos definidos e trata de chegar a uma decisão, a discussão em grupo é muito importante, pois capacita o indivíduo-membro a aceitar novas idéias sempre que a discussão seja conduzida de maneira democrática.

Os Educadores de Saúde Pública, ao conhecerem estas idéias de aprendizagem de grupos, pensavam que mudar o comportamento das pessoas era coisa fácil, pois as técnicas de grupo eram agora a solução. Foi assim que muitas pessoas, sem mudar o conceito educativo básico da propaganda, começaram a utilizar as técnicas de grupo de forma indiscriminada, chegando a Educação em Saúde Pública a um desprestígio ainda maior.

Chegamos finalmente à etapa atual de Planejamento da Saúde e da Educação em Saúde Pública.

A Educação em Saúde Pública moderna, para OLIVARES⁽³⁶⁾, tem-se diferenciado como um enfoque particular baseado na seguinte filosofia: do ponto de vista da Saúde Pública, a Educação em Saúde Pública, com seus esforços organizados e planejados, tem como objetivo que os indivíduos desfrutem de um ótimo grau de saúde, através da maior valorização da saúde, da aquisição dinâmica de conhecimentos referentes à saúde e das ações necessárias para solucionar os problemas de saúde.

Dentro desta filosofia a Educação em Saúde Pública se fundamenta nas crenças e conceitos educacionais de que todos os indivíduos tem a capacidade potencial para reconhecer seus problemas de saúde e encontrar suas soluções. Além disso todos os indivíduos tem experiências particulares com relação a saúde, doença e programas de saúde.

O comportamento em saúde tem influência individual, social e do meio ambiente externo (físico, biológico, psicológico e sócio-cultural).

Mudanças em Saúde Pública podem obter-se com livre comunicação, liderança compartilhada e liberdade para tomar decisões, ou seja com modalidade democrática.

Os métodos e técnicas educativas são sô meios e não fins para ação, eles são utilizados pelos Educadores de Saúde Pública segundo a natureza do problema, ações necessárias, necessidades educativas, interesses e características sócio-culturais e psicológicas dos indivíduos influenciados.

A Educação em Saúde Pública deve-se avaliar pelas mudanças que se operem no comportamento das pessoas de acordo com objetivos previamente estabelecidos. Os conceitos de Educação em Saúde Pública que prevaleceram nas etapas da apresentação dos fatos e da Propaganda em Saúde devem ser substituídos pela investigação e avaliação permanente, pois sô assim a Educação em Saúde Pública pode desenvolver. Para isto a Educação em Saúde Pública precisa pessoal treinado em ciências da Saúde Pública e ciências do comportamento humano, como já comentáramos no capítulo II.

A Educação em Saúde Pública pode e deve ser planejada como qualquer outra atividade da saúde; para isto deve-se reconhecer cientificamente a natureza do problema e estabelecer objetivos educativos bem enunciados.

Em continuação apresentamos o quadro resumido da evolução dos conceitos educacionais em matéria de Saúde e suas implicações para o planejamento atual da Educação em Saúde Pública, proposto por OLIVARES⁽³⁶⁾.

QUADRO Nº 2

EVOLUÇÃO DOS CONCEITOS EDUCACIONAIS EM MATÉRIA DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES
PARA O PLANEJAMENTO ATUAL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Denominação da Etapa (1)	Conceito educacional predominante (2)	Base para o Planejamento (3)	O Educador adequado (4)
Apresentação dos conhecimentos sobre saúde	Educar é sinônimo de dar conhecimentos	Suposta ignorância das pessoas em matéria de saúde	Treinado para fazer palestras e utilizar material audiovisual sobre saúde
Propaganda em Saúde Pública	Educar diz respeito a convencer	Suposta "resistência" das pessoas a "comprar" idéias sobre saúde	Treinado para vender saúde como o vendedor de mercadorias
Investigação e Avaliação da Educação em Saúde Pública	Educar diz respeito a utilizar técnicas adequadas	Suposta maior eficácia de algumas técnicas educativas sobre outras	Treinado em técnicas de discussão de grupo
Planejamento da Saúde e da Educação em Saúde Pública	Educar é um processo de conseguir mudanças de conduta que interessam à Saúde Pública	Diagnóstico da situação das "necessidades" educativas em Saúde	Treinado em Ciências do Comportamento e Ciências da Saúde Pública

Fonte: Departamento de Educação em Saúde e Ciências Sociais. Escola de Saúde Pública.
Universidade Central de Venezuela. Caracas, Venezuela, 1970.

3. Programas de Educação em Saúde Pública

Depois do estudo da evolução dos conceitos educacionais da Educação em Saúde Pública e ter verificado que seu trabalho neste momento está dirigido ao planejamento, a chamamos conveniente referirmos ã respeito.

O Planejamento em Educação em Saúde Pública está dividido em 4 etapas:

3.1. Diagnóstico da situação educativa

3.2. Elaboração do plano de ação

3.3. Execução do Programa Educativo

3.4. Avaliação do Programa Educativo.

Baseados em MARCONDES⁽²⁹⁾, NYSWANDER⁽³⁵⁾, PIMONT⁽⁴²⁾, MARCONDES e colaboradores⁽³¹⁾, DERRYBERRY⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ e na ORGANIZAÇION MUNDIAL DE LA SALUD⁽⁸⁾ podemos dizer o seguinte:

Para que os indivíduos se tornem conscientes dos problemas de saúde existentes nas diferentes comunidades, e procurem a sua solução, surge a necessidade da realização de Programas de Educação em Saúde Pública bem elaborados. Estes programas devem fazer também com que os indivíduos se responsabilizem e colaborem para conseguir a saúde.

Na etapa de desenvolvimento atual da Educação em Saúde Pública torna-se necessário a existência de um serviço de Educação em Saúde Pública que se dedique integralmente ao trabalho do Planejamento. Os Programas Educativos não devem ser independentes dos demais programas de saúde existentes, antes devem ajudar nos aspectos educativos destes.

Planejamento em Educação em Saúde Pública é um processo de ação orientada, que visa atender às necessidades individuais e grupais. É um método que tem as potencialidades para reformar os fatores principais que produzem mudanças. Através deste processo se tomam decisões.

O Planejamento em Educação em Saúde Pública tem como princípios os seguintes:

Fazer parte de toda atividade humana (inerência), dar obje-

tividade à ação (racionalidade), analisar todos os elementos da situação em causa (universalidade), integrar e coordenar todas as atividades (unidade), ter continuidade (processo permanente), previsão (examinar o futuro) e flexibilidade. O planejamento deve ter como princípios também o trabalho de equipe (trabalho conjunto dos responsáveis pelo programa), e o envolvimento e participação de todas as pessoas afetadas diretamente pelo programa.

3.1. Diagnóstico da situação educativa

Esta etapa é muito importante para o êxito de qualquer Programa de Educação em Saúde Pública.

Do diagnóstico depende a determinação do Componente Educativo do Programa de Saúde.

Baseados em MARCONDES e colaboradores⁽³¹⁾, a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE⁽⁸⁾ e PIMONT⁽⁴²⁾, podemos dizer o seguinte:

O Diagnóstico Educativo consiste no levantamento e análise de dados e informações das características sócio-econômico-culturais e os problemas de saúde da Comunidade, e dos conhecimentos, atitudes, crenças e práticas das pessoas em relação à saúde, de maneira que se possa detectar barreiras que interferem nas mudanças de comportamento e permitir que se tomem as melhores decisões ao planejar o programa.

Os dados podem ser coletados de maneira periódica, contínua e ocasional. Podem ser colhidos diretamente dos informantes (dados primários) ou colhidos de levantamentos já realizados e existentes (dados secundários).

É conveniente dar sempre, uma busca inicial nos dados secundários existentes, antes de coletar os primários.

3.2. Elaboração do plano de ação

Baseados em MARCONDES⁽⁵⁰⁾, PIMONT⁽⁴²⁾, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD⁽⁸⁾, MARCONDES e colaboradores⁽³¹⁾,

MAGER⁽²⁷⁾, LAFOURCADE⁽²³⁾, PACHECO⁽³⁹⁾, e SOSSAI⁽⁴⁷⁾ podemos dizer o seguinte com relação a esta etapa:

A elaboração do plano de ação deve ter em vista:

- a) Determinação dos objetivos educativos a serem alcançados;
- b) Identificação dos recursos (humanos, materiais e financeiros) da Região, que possam ser utilizados nas atividades educativas;
- c) Determinação do conteúdo a se desenvolver;
- d) Seleção de métodos e materiais educativos a serem utilizados;
- e) Planejamento e teste prévio de materiais educativos;
- f) Determinação de critérios e instrumentos de avaliação do programa;
- g) Determinação de responsabilidades;
- h) Elaboração do calendário; e
- i) Determinação do custo do programa.

Os objetivos educativos devem ser a primeira fase na preparação de um plano de ação pois dizem respeito a meta ou fim para onde se dirige uma determinada ação educativa. Sem objetivos é impossível avaliar o rendimento de qualquer programa.

Para evitar distorções na descrição do comportamento que pretendemos conseguir no educando, os objetivos devem enunciar em termos do educando (população alvo); não dar margem a mais de uma interpretação. Para isto devem ser redigidos utilizando termos precisos. Devem também ser operacionais, de maneira que o educando possa demonstrar seu comportamento de modo mensurável, ou seja, devem especificar o tipo de destreza que o educador aceitaria como evidência de que o educando alcançou o objetivo; descrever as condições importantes segundo as quais o comportamento deve ocorrer e especificar também o grau de perfeição que o aprendiz deve alcançar para ser aprovado.

Outra fase importante na elaboração do plano de ação é a determinação de métodos e técnicas educativas. Os métodos devem garantir que os conhecimentos cheguem aos in-

divíduos, devem despertar e manter o interesse, assegurar a compreensão de novas idéias e a participação da população. Etimologicamente método significa caminho para se chegar a um fim.

A determinação destes depende dos objetivos formulados, da população alvo a cobrir, dos recursos disponíveis, da experiência da equipe no manejo destes, do tempo disponível e o tipo de relacionamento entre agência e clientela.

Na aplicação de métodos é muito importante a utilização de Recursos Audiovisuais, pois está comprovado por muitos estudiosos da Educação que estes facilitam o Processo Educativo.

Uma vez determinados os objetivos educativos do programa, conhecendo os recursos humanos, materiais e financeiros que se podem utilizar e tendo também determinados o conteúdo, calendário, os responsáveis, e o custo do programa, assim como os métodos e materiais educativos adequados, pode-se passar logo à fase de Critérios e Instrumentos de Avaliação.

A palavra critério vem do grego "Kritein" e significa julgar. O critério de avaliação indica o nível de realização considerado satisfatório para que se considere atingido um determinado objetivo.

O Instrumento de avaliação é objeto ou recurso utilizado para avaliar. Sua seleção é o aspecto mais importante no processo de avaliação.

Em todo programa de Educação em Saúde Pública é necessário que o instrumento avalie exatamente o que enuncia o objetivo correspondente.

Podemos ver que tanto os critérios como os instrumentos de avaliação devem ser construídos de acordo com o objetivo proposto; mas, se depois de enunciado um determinado objetivo verificamos que não é possível elaborar um instrumento de avaliação adequado para ele, é melhor eliminar esse objetivo do programa pela impossibilidade de ser avaliado.

3.3 Execução do Programa Educativo

Segundo MARCONDES⁽⁵⁰⁾, a ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD⁽⁸⁾ e PIMONT⁽⁴²⁾, esta etapa deve visar a coordenação de atividades; a interpretação para o público, dos objetivos e programas de saúde da Região; o treinamento do pessoal de Saúde Pública de outras categorias, e líderes da comunidade para o trabalho de Educação em Saúde Pública; o relacionamento adequado entre órgãos oficiais e grupos da comunidade; supervisão de atividades educativas e assessoria técnica e outras agências ou serviços em relação aos aspectos educativos de seus Programas de Saúde.

3.4 Avaliação do Programa Educativo

O conceito de avaliação existe desde que os indivíduos tentaram mudar situações e verificar o resultado de seus esforços.

Baseados nos estudos de MARCONDES e colaboradores⁽³¹⁾, SOSSAI⁽⁴⁷⁾, ANTONOWSKY⁽⁵⁾, DERRYBERRY⁽¹²⁾, BERYL⁽⁶⁾, HOCHBAUM⁽¹⁷⁾, KNUTSON^(20,21,22), DENISTON⁽⁹⁾ e LAFOURCADE⁽²³⁾, temos que avaliação é um processo que mede o grau em que os objetivos estabelecidos foram alcançados. Alguns desses autores também consideram avaliação como o processo diagnóstico dos aspectos eficientes e ineficientes de qualquer programa.

Em ciências naturais temos possibilidade de avaliar resultados com exatidão, pois existem nestas ciências instrumentos de avaliação que oferecem medidas precisas das qualidades que queremos medir. Em ciências do comportamento é mais difícil avaliar, já que, ao estar lidando com o comportamento humano, há uma certa impossibilidade de identificar empírica e diretamente os fenômenos e sua qualidade.

Não se deve confundir avaliação com medição; primeiro medimos para depois avaliar, ou seja, a avaliação é mais ampla que a medição. A avaliação é uma interpretação de uma medida (ou medidas) em relação a uma norma já estabelecida.

As finalidades da avaliação estão voltadas para a organização que realiza determinado programa, tanto quanto para os indivíduos que participam do mesmo.

A avaliação pode ser feita periodicamente durante a marcha do programa (avaliação de progresso), ou no final (avaliação terminal). As avaliações periódicas permitem identificar e corrigir a tempo, dificuldades ou barreiras quando estas ocorrem.

Devemos avaliar em todo programa os conhecimentos, atitudes e práticas dos indivíduos referentes à saúde, para isto é preciso voltar aos objetivos formulados no início.

Os avaliadores podem ser os que planejam o programa, os que participam do programa e os que se beneficiam com ele.

Para finalizar, podemos dizer que a avaliação das atividades constata se os objetivos propostos foram atingidos.

CAPÍTULO IV

Educação em Saúde Pública em Costa Rica

1. Ministério da Saúde de Costa Rica^(§)

Este Ministério está encarregado da política nacional de Saúde. Normatiza, planeja e coordena todas as atividades públicas e privadas de saúde. Executa aquelas atividades que segundo a lei deve cumprir. Tem propriedade para ditar regulamentos autônomos nestas matérias.

1.1. Organograma modificado do Ministério da Saúde de Costa Rica. 1977. (Fig. nº 1).

1.2. Regiões Programáticas de Saúde^(º)

O País está dividido em cinco Regiões Programáticas, as quais constituem o nível operativo dos serviços que oferece o Ministério da Saúde (Fig. nº 2).

Cada Região Programática conta com uma equipe multiprofissional que tem a seu cargo a programação, direção e avaliação dos serviços e ações de saúde.

A equipe Multiprofissional a Nível Regional constitui:

- 1 (um) Médico especialista em Saúde Pública como chefe da Região Programática.
- 1 (uma) Enfermeira especialista em Saúde Pública.
- 1 (um) Microbiólogo.
- 1 (um) Odontólogo.
- 1 (um) Licenciado em Trabalho Social (na Região Prog. nº 1).
- 1 (um) Licenciado em Nutrição.
- 1 (um) Administrador.
- 1 (um) Supervisor Regional de Saneamento.
- 1 (um) Chefe de Zona de Saúde Rural.

(§) COSTA RICA. Ministério de Salud. Benefícios Sociales de Costa Rica. San José, Costa Rica, 1977.

(º) MEMORIA 1976-77 (Ministério de Salud de Costa Rica) San José, 1977-78.

1.1- Fig. n° 1

ORGANOGRAMA MODIFICADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE COSTA RICA - 1977^(*)

(*) Fonte: MEMORIA-1977 (Ministério de Salud de Costa Rica)
San José-1978

1.2 - Fig. nº 2

REGIÕES PROGRAMÁTICAS DE SAÚDE

Fonte: MEMORIA 1976-77 (Ministério de Salud
de Costa Rica). San José, 1977-78.

1.3. Programas prioritários de Saúde

O Ministério da Saúde da Costa Rica desenvolveu, nos anos de 1976 e 1977, alguns programas considerados prioritários. Dentre estes destacam-se⁽⁹⁾:

- Programa de Saúde Rural, com o objetivo de "Extender a localidades com menos de 2.000 habitantes (zona rural e rural dispersa) a cobertura de serviços mínimos integrais de saúde a toda a população, utilizando pessoal auxiliar bem treinado e supervisionado, com apoio das estruturas organizadas e funcionais dos serviços de saúde existentes".

- Programa de Nutrição e Centros Infantis, com os objetivos de:

- a) "Identificar os problemas nutricionais com uma definição clara da magnitude do dano e sua transcendência social.
- b) Proteger, promover e recuperar a boa nutrição dos grupos biologicamente mais vulneráveis e socialmente mais necessitados.
- c) Incrementar a cultura nutricional e propiciar práticas adequadas de alimentação.
- d) Promover o consumo de alimentos de alto valor nutricional produzidos no País.
- e) Fomentar o interesse pela nutrição e propiciar a coordenação dos organismos estatais e privados com a problemática alimentar e nutricional do País.
- f) Promover a participação comunal nas atividades locais de nutrição.
- g) Colaborar na formulação e execução da Política Nacional de Alimentação e Nutrição".

⁽⁹⁾ MEMORIA 1976-77 (Ministério de Salud de Costa Rica) San José, 1977-78.

Por sua vez o Programa de Centros Infantis de Atenção Integral (CINAI) tinha por objetivo atender à criança de 2 a 6 anos de idade que, parcial ou totalmente, se encontra carente de proteção e/ou exposta a alto risco de doenças, ocasionadas por condições como trabalho da mãe, família numerosa ou baixa renda familiar.

- Programa Materno-Infantil, desenvolvido com o propósito de promover e melhorar a saúde da mãe e da criança. Em seu plano de trabalho, o Departamento Materno-Infantil focalizou três aspectos básicos:

- a) Estudo e análise dos conhecimentos recentes com respeito a problemas da mãe e da criança.
- b) Formulação de técnicas normativas e de planejamento.
- c) Avaliação do nível de saúde materno-infantil nacional e por regiões programáticas.

- Programa de Saúde Comunitária, envolvendo o conjunto de ações intra e extra institucionais de saúde integral, realizadas por uma equipe de saúde com a participação ativa da comunidade. Consistia num sistema de atenção mais dinâmico para a comunidade, com sua participação para a solução dos problemas.

O Programa tinha como finalidade atender as necessidades da população das áreas urbanas e urbano - rurais (comunidades com uma população de mais de 2.000 habitantes), dando ênfase à população marginal, na qual se originam, por suas características de vida, numerosos problemas de saúde que constituem perigo para o resto da população.

- Programa de Saúde Buco-Dental, com o objetivo de "Conservar e preservar a saúde oral, mediante diagnóstico precoce, execução de ações clínicas, cirúrgicas e restauradoras e a aplicação de medidas preventivas fundamentadas em componente educativo básico".

- Programa Antivenéreo, com o propósito de controlar a incidência das enfermidades de transmissão sexual, mediante a procura de contactos, divulgação do programa e educação do

público a nível nacional.

2. Departamento de Educação em Saúde de Costa Rica⁽⁹⁾ (DES)

2.1. Evolução histórica do DES

- 1936 - Surge interesse para estabelecer uma seção, a fim de centralizar as atividades educativas e de informação da Secretaria da Saúde.
- 1937 - Inicia suas funções a Seção de Educação em Saúde, no Departamento de Estatística Vital e Educação em Saú de cujo Chefe é o Professor José Guerrero.
- 1940 - A Seção de Educação em Saúde separa-se do Departamen to de Estatística e passa a fazer parte do Departa mento Sanitário Escolar, sob a direção do Dr. Solón Nuñez.
- 1940 -
- 1952 A Seção de Educação em Saúde volta a fazer parte do Departamento de Estatística Vital.
- 1953 -
- 1955 As duas Seções separam-se organizando-se cada uma de las como Departamento, com pessoal e funções especí- ficas. O Departamento de Educação recebe apoio técni co-financeiro do SCISP (Servicio Cooperativo Intera- mericano de Salud Pública), recebendo equipamento e treinamento técnico de seu pessoal.
- 1955 -
- 1961 A UNICEF (Fundo Internacional de Emergência das Na- ções Unidas em Prol da Criança) e a CARE (Cooperati- va Americana de Remessas ao Exterior) prestam auxí- lio financeiro ao Departamento de Educação em Saúde.

(9) - Documentação fornecida pelo Departamento de Educação em Saúde (DES), do Ministério da Saúde de Costa Rica 1977.
 - MEMORIA 1976-77 (Ministério de Salud de Costa Rica). San José, 1977-78.

- 1969 - O Departamento de Educação em Saúde passa a integrar a Divisão de Serviços de Apoio.
- 1972 - O Departamento de Educação em Saúde passa a fazer parte da Divisão Administrativa.
- 1977 - O Departamento de Educação em Saúde passa a fazer parte da Divisão de Serviços Médicos.

QUADRO Nº 3

ATIVIDADES REALIZADAS PELO DES NOS ANOS DE 1974-1977

ATIVIDADES	1974	1975	1976	1977
DOCÊNCIA:				
Cursos oferecidos sobre metodologia educativa	12	13	23	21
Número de funcionários treinados	818	1746	1534	1088
Seminários, congressos, mesas redondas sobre saúde aos quais foi dada assistência técnica	30	33	6	13
Educação Direta à Comunidades:				
Atividades educativas com discussão de grupo e projeção de filmes	1358	1943	529	1214
ASSESSORIA:				
Reuniões de trabalho com pessoal do setor saúde e afins para assessoramento, coordenação e planejamento de projetos e atividades educativas	(#)	(#)	385	432
MATERIAL EDUCATIVO:				
Albuns seriados, monografias, módulos de auto instrução, cartaz, panfletos (número de temas feitos).	(#)	(#)	25	29
Artigos redigidos para a revista "Salud para todos"	-	-	22	24
Meios de Comunicação social				
Roteiros para o programa "Las pláticas de don Rafael".	-	-	140	141
Programa de rádio sobre higiene dental.	-	-	-	39

(#) Atividade realizada mas não registrada.

Fonte: MEMORIA 1976-77 (Ministerio de Salud de Costa Rica)

San José, 1977-78

2.2. Filosofia

O Departamento de Educação em Saúde (DES) está baseado na filosofia de que a Educação em Saúde Pública é uma disciplina que tem caráter profissional, aplica cientificamente a educação e fundamenta-se nas ciências do comportamento humano.

Além disso, considera que a finalidade da Educação em Saúde Pública é promover mudanças no comportamento humano com respeito à saúde, a nível de indivíduo, família e comunidade. Também acredita que a Educação em Saúde Pública não se trata só de uma ação de apoio de caráter técnico profissional, mas da complementação dela no planejamento de todos os programas específicos de saúde.

2.3. Objetivos

O DES trabalha com os seguintes objetivos:

- a) Complementar e dar apoio aos programas do Ministério da Saúde, com a finalidade de que estes alcancem seus objetivos técnicos com ajuda do componente educativo.
- b) Incentivar as condutas necessárias dos diferentes estratos da população para que possam adotar as medidas adequadas em relação à proteção, fomento e recuperação da saúde individual, da família e da comunidade.
- c) Orientar a conduta da população com respeito à demanda dos serviços de saúde, com base nas necessidades individuais e comunitárias.
- d) Conseguir que se mobilizem os recursos que a comunidade, quando bem informada e incentivada, pode colocar a disposição das atividades de saúde que se pro-

gramem para seu benefício imediato.

- e) Capacitar em princípios, métodos e técnicas em Educação em Saúde o pessoal de saúde do Ministério da Saúde e Instituições afins.
- f) Elaborar material educativo para os programas de saúde.

2.4. Estrutura

O DES conta com duas seções:

- A. Seção de Educação em Saúde.
- B. Seção Audiovisual.

2.5. Recursos

2.5.1. Humanos:

- A. Seção de Educação em Saúde.

- 1 Diretor (Educador de Saúde Pública III)
- 10 Educadores de Saúde Pública II e I
- 3 Divulgadores
- 2 Secretárias
- 3 Desenhistas

- B. Seção Audiovisual.

- 1 Chefe
- 1 Editor
- 2 Fotomecânicos
- 5 Operadores de máquina
- 2 Mimeografistas
- 1 Desenhista
- 1 Encadernador
- 1 Datilógrafo

2.5.2. Materiais:

- A. Seção de Educação em Saúde Pública

- 2 unidades móveis equipadas com material educativo
- 1 veículo automotor
- 14 microfones

- 9 amplificadores de som
- 1 autofalante portátil
- 15 autofalantes para veículos
- 2 gravadores tipo cassete
- 6 gravadores de fita magnetofônica
- 2 tocadiscos
- 1 misturadora para gravações
- 8 projetores de filmes
- 10 projetores de diapositivos
- 1 episcópio
- 3 retroprojetores
- 10 projetores de filmes com reprodutor de cassete
- 15 projetores de filmes 16 mm
- 9 telas para projeção
- 4 geradores portáteis
- 1 equipe de oficina de gravação profissional
- Coleção de filmes educativos

B. Seção Audiovisual

- Seção equipada para trabalhos com impressão

2.5.3. Financeiros

Verbas designadas no:

- Orçamento do Governo Central de Costa Rica
- Orçamento do Programa de Ajuda Familiar

2.6. Os Educadores de Saúde Pública do DES

2.6.1. Formação

O DES conta atualmente com 11 Educadores de Saúde Pública a nível profissional, dos quais:

- 1 com formação universitária em Serviço Social e curso de especialização em Educação em Saúde Pública no Chile.
- 4 com formação universitária em Educação e curso de especialização em Educação em Saúde Pública no Brasil.

- 1 com formação universitária em Educação e curso de especialização em Educação Buco-Dental nos Estados Unidos.
- 5 com formação universitária em Educação.

2.6.2. Categorias

Os Educadores de Saúde Pública do DES estão divididos em 3 categorias:

a) Educador de Saúde Pública I

O requisito para pertencer a esta categoria consiste em ter diploma de mestrado em Ciências Gerais ou Ciências Biológicas ou equivalente em anos de carreira universitária em Ciências do comportamento.

b) Educador de Saúde Pública II

O requisito para estar incluído nesta categoria é ter diploma de mestrado em Ciências Gerais ou Ciências Biológicas, experiência mínima de um ano como Educador de Saúde Pública I, ou ter diploma de Bacharel em Ciências do Comportamento, em Educação ou em Biologia.

c) Educador de Saúde Pública III

Para pertencer a esta categoria exige-se experiência mínima de 5 anos como Educador de Saúde Pública II.

2.7. Funções e atividades

As funções e atividades do DES* serão analisadas em duas colunas. A coluna da esquerda (situação oficial) representa o estabelecido pelo DES. A coluna da direita (situação real) representa a situação encontrada.

SITUAÇÃO OFICIAL

A - De Ajuda Técnica:

- Planeja os programas educativos conjuntamente com os diferentes Departamentos do Ministério da Saúde e Instituições afins, que realizam serviços de saúde.
- Normatiza a metodologia educativa dos programas de Saúde do Ministério da Saúde.

SITUAÇÃO REAL

A -

- Não encontramos evidência de planejamento conjunto, mas simplesmente de cooperação com os diferentes Departamentos do Ministério da Saúde e Instituições afins, através de fornecimento de material, impressos, cartazes, publicações gerais, módulos de auto-instrução, filmes educativos e recursos humanos para realizar palestras, reuniões, cursos e outros.
- Elabora as normas a Nível Central da metodologia para algumas atividades educativas, não especificamente dos programas de Saúde do Ministério.

* - Documentação oferecida pelo Departamento de Educação em Saúde de Costa Rica.

- Funções e atividades realizadas especificamente pelos Educadores I, II e III do Departamento de Educação em Saúde (DES) de Costa Rica.

- Dirige a ação educativa dos Programas do Plano Nacional de Saúde.
- Coordena os esforços e recursos educativos do Ministério de Saúde e Instituições afins para o desenvolvimento dos Programas de Saúde.
- Assessora e dá consultoria, mediante recomendação de normas e procedimentos técnicos educativos dentro dos programas de saúde, e na organização de eventos nacionais e internacionais, tais como congressos, seminários e outros.
- Avalia o componente educativo dos Programas de Saúde do Ministério da Saúde.
- Estimula ação educativa dos Programas do Ministério da Saúde.
- Participa do planejamento e desenvolvimento do currículo de estudos referentes a temas de saúde da Faculdade de Educação da Universidade de Costa Rica e Escolas Normais formadores de professores de Educação primária do país, e no desenvolvimento de eventos nacionais e internacionais: congressos, seminários, etc.

- Participa de atividades educativas isoladas não como dirigente da ação educativa dos Programas do Plano Nacional de Saúde.
- Coordena atividades educativas com outros Departamentos do Ministério e Instituições afins, para o desenvolvimento de alguns Programas de Saúde.
- Algumas atividades são realizadas de forma esporádica.
- Não encontramos nada a respeito.
- Atualmente o Departamento está interessado em participar do planejamento dos Programas de Saúde planejando o componente educativo.
- Não encontramos nada referente a planejamento e desenvolvimento do currículo.
- No referente ao desenvolvimento de eventos nacionais tem-se participado em alguns seminários dentro do país.

B - De Treinamento:

- Participa do planejamento do treinamento inicial e do retreinamento periódico sobre princípios, métodos e técnicas de educação em Saúde, dirigido a:
 - a - Pessoal que ingressa no Ministério da Saúde.
 - b - Pessoal em Serviço do Ministério da Saúde.
 - c - Pessoal e estudantes de outras Instituições ou organismos:
 - . Escola de Enfermagem
 - . Cursos de Auxiliares de Enfermagem
 - . Escolas Normais
 - . Faculdade de Educação da Universidade de Costa Rica.
 - . Cadeira de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina.
 - . Centro de Estudos Sociais e de População (CESPO) da Faculdade de Medicina.
 - . Hospitais
 - . Professores de educação primária e professores de educação secundária em serviço.
 - . Damas voluntárias de Instituições hospitalares.

B -

- Atividades realizadas parcialmente, pois participa do planejamento do treinamento inicial e treinamento em serviço de:
 - . Pessoal e estudantes do Ministério da Saúde e de outras Instituições. (Escola de Enfermagem e Corpo da Paz)
 - . Para os outros organismos somente são oferecidas palestras de maneira não sistemática.
- Quanto à Faculdade de Educação somente se trata de uma colaboração, pois o DES não planeja o curso.
- Quanto a treinamento internacional não há registro de atividades.

- . Corpo da paz.
- . Melhoradoras do lar.
- . Clubes 4-S.
- . Associação Demográfica Costariquenha.
- . Líderes locais.
- . Treinamento em cursos locais, principalmente para bolsistas de outros países.
- . Treinamento a nível internacional, de acordo com a solicitação do respectivo país ou países.
- . Outros.

C - De Investigação e Avaliação:

- Promove, assessora e participa de estudos de investigação psicológica, sociológica e antropológica em relação a conhecimentos, atitudes, e práticas de saúde nas comunidades:
 - . comunidade
 - . público em geral
 - . grupos de usuários dos serviços de saúde.
- Avalia e interpreta dados culturais e sócio-antropológicos obtidos de investigações realizadas a nível de comunidade para sua aplicação em Programas de Saúde Pública.
- Investiga e avalia a metodologia e o conteúdo utilizados pelo pessoal dos serviços de saúde,

C -

- Só temos conhecimento de uma investigação sobre práticas alimentares que serve logo para os programas radiofônicos: "Voces del pueblo" e "pláticas de don Rafael".
- Não encontramos nada.
- Não encontramos nada.

no desenvolvimento de atividades educativas.

- Avalia o material educativo (cartazes, folhetos, albuns seriados, filmes, diapositivos, fitas, imanógrafos, etc), a ser utilizado pelo pessoal médico e paramédico, assim como o grau de compreensão pelo público deste material.
- Ensaia, investiga e avalia métodos educativos (discussões abertas de grupos, painéis, simpósios, foros, seminários, sóciodrama, psicodrama, psicodinâmica, laboratórios, vivências, etc).
- Realiza investigações a Nível Local para descoberta e utilização de líderes, recursos institucionais e materiais que servem aos propósitos dos Programas de Saúde.
- Realiza estudos a Nível Local dos meios de comunicação de massa mais utilizados e que apresenta maior crédito popular (imprensa, rádio, televisão, cinema).
- Investiga o grau de aceitação dos usuários sobre os serviços que oferecem os Centros de Saúde, Unidades Móveis e Maternidades.

- O DES apenas elabora material.

- Só ensaia. Não encontramos atividades de investigação e avaliação.

- Não encontramos nada.

- Não encontramos nada.

- Não encontramos nada.

- Investiga a aplicação dos princípios de Relações Humanas pelo pessoal dos Centros de Saúde, no atendimento ao público.

D - De Comunicação Educativa:

1 - Preparação de material educativo

- Planeja, seleciona e elabora material educativo (folhetos, cartazes, volantes, monografias, albuns seriados, etc).

2 - Preparação de Programas informativos para

- Difundir e popularizar os princípios fundamentais que sustentam os Programas de Saúde.
- Orientar a opinião pública a respeito de problemas de saúde.
- Dar informação sobre os serviços assistenciais existentes e sua correta utilização através de meios de comunicação de massa: imprensa, rádio, televisão, cinema e divulgação ambulante com unidades móveis de som.

E - De Supervisão:

- Não encontramos nada a respeito.

D -

- O DES produz material educativo (folhetos, cartazes, volantes, monografias, albuns seriados, etc).

- O DES realiza dois programas radiofônicos (voces del pueblo e Pláticas de don Rafael) que oferecem informações sobre diferentes temas de saúde.

- Idem.

- Foram encontradas estas atividades somente com rádio, imprensa e na divulgação ambulante com unidades móveis de som.

I

- Não há registro de informações.

F - De Administração Interna:

- Determina as necessidades educativas de acordo com os programas prioritários de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
- Determina a estrutura e funcionamento do Departamento.
- Determina os recursos humanos e materiais necessários.
- Elabora o Relatório (Memória) Anual do Ministério da Saúde.

2.7.1. Funções e atividades realizadas pelos Divulgadores (*)

- Seleciona e organiza, através de visitas às próprias comunidades grupos considerados chaves (líderes comunais, professores de escola, estudantes, trabalhadores, pais de família, etc) com os quais realizam atividades educativas de grupo.

F -

- São encontradas atividades de colaboração com alguns programas que solicitam ajuda do Departamento.
- A Diretora do DES é a pessoa encarregada da parte administrativa. Ela trata de manter uma estrutura adequada para cumprir com as funções propostas, assim como também luta pela aquisição de maior número de recursos humanos.
- Idem.
- Encontramos todas as memórias elaboradas até o ano de 1977.

- Não encontramos nada a respeito.

(*) Formação do divulgado:

- Educação secundária completa.

- Realiza palestras sobre problemas prioritários de saúde para grupos comunitários de áreas rurais e periurbanas.
- Seleciona e prepara, com assessoria do Educador de Saúde Pública os conteúdos básicos das reuniões educativas com grupos da comunidade.
- Elabora roteiros para programas de rádio sobre problemas prioritários de saúde.
- Maneja equipamento audiovisual, projetores de cinema, projetores de diapositivos, retroprojetor, equipamento de som, gravadores, etc, para utilizar em reuniões educativas com a comunidade em cursos de treinamento e em todas as atividades científicas patrocinadas pelo Ministério da Saúde (seminários, simpósios, mesas redondas, etc).
- Cuida da manutenção do equipamento audiovisual mediante registros periódicos de seu estado, e comunica oportunamente qualquer defeito.
- Mantém um registro atualizado do material e equipamento audiovisual que tem o DES.
- Mantém controle dos empréstimos de materiais e equipe às Instituições ou funcionários.

- Foi encontrado registro de palestras executadas em diferentes comunidades do país.
- Os Divulgadores do DES, só vão trabalhar nas diferentes comunidades, logo após revisão por parte dos Educadores de Saúde Pública dos conteúdos a serem desenvolvidos.
- O DES tem arquivo de roteiros feitos por este pessoal.
- No DES todos os Divulgadores recebem treinamento sobre manejo de equipamento audiovisual.
- O DES tem fichas de controle onde os Divulgadores anotam qualquer defeito encontrado.
- O DES tem um arquivo fotográfico onde os Divulgadores registram todo o existente.
- O DES tem fichas onde os Divulgadores controlam os empréstimos.

- Capacita o pessoal de saúde e de Instituições afins sobre o correto manejo e manutenção de material e equipamento audiovisual.
- Conduzem os carros do DES.

- Os Divulgadores tem participado em vários treinamentos a respeito.
- Estas atividades são realizadas por dois Divulgadores.

- Existem outras ações de Educação em Saúde Pública exercidas por outros Órgãos independentemente do DES do Ministério da Saúde. São as ações realizadas pelo:
 - Plano piloto de Saúde Rural de "San Ramón" (realizado na província de Alajuela) e
 - As realizadas pelo Departamento de Relações Públicas da Caixa Costarriquenha de Segurança Social (realizadas em San José - Capital).

Cada um dos lugares mencionados conta com os serviços de um especialista em Educação em Saúde Pública Graduados no Chile e em Porto Rico, respectivamente.

Por falta de informação sobre suas funções e atividades, omitimos sua análise crítica.

CAPÍTULO V

Análise Crítica e Propostas

Para fazer a análise crítica do trabalho desenvolvido no Departamento de Educação em Saúde Pública (DES), do Ministério da Saúde de Costa Rica, e propor algumas mudanças, utilizamos novamente duas colunas: na coluna da esquerda é apresentada a análise crítica e na coluna da direita as sugestões correspondentes.

Análise Crítica

1- Filosofia

- Quanto à filosofia do DES, podemos dizer que es tá bem orientada ao afirmar que "a Educação em Saúde Pública é uma disciplina que tem caracter profissional, que aplica cientificamente a Educação e se fundamenta nas Ciências do Comportamento Humano", levando em consideração o mencionado no Capítulo II, onde deixamos claro que a Educação em Saúde Pública deve aplicar conhecimentos e técnicas tomadas das Ciências da Saúde, do Comportamento Humano e da Educação⁽⁵²⁾.
- O DES considera também que a finalidade da Educação em Saúde Pública é "promover mudanças na conduta humana com respeito à saúde, nos níveis do indivíduo, família e comunidade".

2- Objetivos

- Se considerarmos os objetivos da Educação em Saúde Pública de acordo com MARCONDES⁽²⁸⁾, OR-

Propostas

1 -

- O DES deve acrescentar, com base em nossa definição exposta no Capítulo I, que a finalidade da Educação em Saúde Pública não somente é promover mudanças mas, como processo, deve fazer com que os indivíduos adquiram, reforcem ou mudem (dependendo do caso) seus conhecimentos, atitudes, crenças e práticas conducentes à saúde.

2 -

- O DES deverá incluir entre seus objetivos:
 - "Fazer da saúde um valor aceito pela comunidade⁽⁷⁾".

GANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE⁽³⁷⁾, BRITO BASTOS, citado por BICUDO⁽⁷⁾, e PIMONT⁽⁴²⁾, expostos no capítulo I, observaremos que os objetivos mencionados pelo DES são muito parecidos com os propostos por esses autores.

- Encontramos que, especificamente, o objetivo (e) do DES está limitado a capacitação do pessoal de saúde do Ministério da Saúde e Instituições afins a princípios, métodos e técnicas em Educação em Saúde Pública.

3 - Estrutura

- O DES atualmente pertence à Divisão de Serviços Médicos, conforme organograma do Ministério da Saúde. Do ponto de vista administrativo, nesta colocação suas ações estão limitadas, pois não pode prestar coordenação adequada às diferentes Divisões e Departamento do Ministério.

- Fazer com que a comunidade dê valor alto à saúde⁽²⁸⁾⁽³⁷⁾

- Levar a população a tomar consciência do seu direito à saúde dentro do grau de desenvolvimento do grupo social no qual vive o indivíduo⁽⁴²⁾..

- Ampliar a capacitação em Educação em Saúde Pública em geral, que abrange mais que princípios, métodos e técnicas.

3 -

- O DES deve deixar de pertencer à Divisão de Serviços Médicos e passar a formar parte da linha assessora, juntamente com a Junta de Vigilância de Drogas e Estupefacientes, Assessoria Legal, Instituto Nacional sobre Alcoolismo, Planejamento Setorial, Instituto Costarriquenho de Investigação, Saúde e Nutrição. (fig. nº 3).

Neste nível o DES terá acesso a todas as Divisões do Ministério, indispensável para que tenha autoridade normativa e possa planejar as atividades educativas dos seus programas, sua coordenação e avaliação.

Fig. nº 3 NÍVEL ADMINISTRATIVO PROPOSTO DO DES. DENTRO DA ORGANIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA COSTA RICA.

(*) Fonte: MEMORIA-1977 (Ministério de Salud de Costa Rica)
San José-1979

- Costa Rica está dividida em 5 Regiões Programáticas de Saúde, que constituem o nível operativo dos serviços oferecidos pelo Ministério da Saúde. Cada uma destas Regiões conta com os serviços de uma equipe multiprofissional, porém incompleta, porque ainda não tem a participação do Educador de Saúde Pública. Em outras palavras, os serviços de Educação em Saúde Pública na Costa Rica ainda não estão regionalizados.

- O DES deve regionalizar os serviços de Educação em Saúde Pública, considerando que a Estrutura de Regionalização de Serviços de Saúde já está implantada na Costa Rica.

Desta maneira a Educação em Saúde Pública funcionará a Nível Central, normatizando os programas educativos; a Nível Regional, adaptando-se as normas desses programas às regiões e a Nível Local, executando-os.

Tanto a Nível Central, como a Nível Regional, devem ser utilizados os serviços do Educador de Saúde Pública, por ser este um especialista em Educação em Saúde Pública. A Nível Local, no entanto, podem ser aproveitados os serviços do pessoal de Atenção Primária de Saúde, que deverá receber treinamento adequado para integrar educação às suas atividades de rotina. É necessário também que seja montado um sistema de supervisão, para garantir a qualidade do trabalho educativo.

Para isto o DES deverá criar novos cargos de Educador de Saúde Pública, tanto a Nível Central, quanto a Nível Regional (especificamente a nível de Região Programática).

- O DES está dividido em duas Seções:
 - Seção de Educação em Saúde Pública e
 - Seção Audiovisual (esta Seção fornece material para todo o Ministério)

Tal estrutura é muito limitada e não permite que o DES possa realmente prestar os serviços que lhe são inerentes.

- O DES deverá ser assim estruturado (Fig.nº 4)

- Diretoria
 - Seção de Planejamento, na qual se transformará a atual Seção de Educação em Saúde Pública.
 - Seção de Treinamento.
 - Seção de Recursos Audiovisuais.
 - Seção de Investigação.
 - Biblioteca.
 - Setor de Administração.
- Considerando que as responsabilidades em Educação em Saúde Pública são muitas e especializadas, é indispensável que a Direção do DES, esteja a cargo (como está neste momento) de um Educador de Saúde Pública que é um especialista nesta área.

Na ausência do Diretor, qualquer outro especialista em Educação em Saúde Pública poderá assumir esse cargo.

Das seções

- A Seção de Planejamento caberá a elaboração dos planos educativos dos programas do Ministério a partir do diagnóstico educativo da situação, incluindo a determinação dos objetivos, seleção de materiais e métodos educativos, orçamento, identi

Fig. nº 4

PROPOSTA DE ORGANOGRAMA PARA O DEP DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DA COSTA RICA

ificação de recursos humanos, financeiros e físicos, avaliação.

- A Seção de Treinamento terá sob sua responsabilidade o treinamento em Educação em Saúde Pública do pessoal do Ministério da Saúde, e de outras Instituições afins envolvidas no trabalho de saúde.
- A Seção de Recursos Audiovisuais, encarregada de produzir materiais educativos que atendam as necessidades dos programas, deve constar de 3 setores:
 - a. Setor de Elaboração
 - b. Setor de Utilização e
 - c. Setor de Produção.

A. Ao Setor de Elaboração cabe pesquisar, preparar e avaliar todo o material audiovisual a ser utilizado pela população.

Seriam atividades específicas deste setor por exemplo:

- Redação de textos adaptados aos diferentes níveis de escolaridade e a cultura da população para a qual se destina o recurso educativo.
- Preparo de roteiros para programas de rá

dio e televisão (trabalho conjunto com os técnicos de saúde interessados em determinados trabalhos).

B.O Setor de Utilização será responsável pelo treinamento sobre utilização de equipamento audiovisual para o pessoal de saúde e instituições afins bem como da organização e operação de filмотeca e do empréstimo de equipamento.

C.O Setor de Produção ficará responsável pelos trabalhos de impressão.

Uma vez Regionalizada a Educação em Saúde Pública este Setor terá que fornecer às diferentes Regiões Programáticas o material educativo que estas solicitarem para o cumprimento das diferentes funções educativas.

- A Seção de Investigação será encarregada de realizar atividades de investigação necessária para a fundamentação dos programas. Além disso deverá se encarregar de pesquisas sobre a eficiência de métodos educativos.

Da Biblioteca

- A Biblioteca é indispensável como fonte de informações para o pessoal do DES, dos outros Órgãos

4 - Recursos

A - Recursos Humanos:

- Educadores de Saúde Pública do DES.

- No DES existem atualmente 11 Educadores de Saúde Pública, dos quais 6 tem curso de especialização em Educação em Saúde Pública e os outros 5 são graduados universitários sem curso de especialização em Saúde Pública. É conveniente mencionar aqui que o Ministério da Saú

do Ministério da Saúde, de outras Instituições afins e do público em geral na área da Saúde Pública e Educação em Saúde Pública.

Da Administração

- A Administração diretamente subordinada ao Diretor, terá a seu cargo:
 - Secretaria (comunicações, protocolo, arquivo, etc).
 - Pessoal (recrutamento, seleção, controle).
 - Conservação e manutenção do prédio.
 - Compras e almoxarifado.
 - Orçamento.
 - Transporte.
 - Contabilidade e Tesouraria.

4 -

- Visto que o Educador de Saúde Pública é um profissional que trabalha com a equipe multiprofissional de Saúde Pública, e é um especialista na sua área, é indispensável que os Educadores de Saúde Pública do DES sejam diplomados universitários, com curso de especialização em Educação em Saúde Pú-

de nos últimos anos tem dado oportunidade para que o pessoal do DES se forme em Educação em Saúde Pública.

- Segundo a National Health Survey⁽⁷⁾, estima-se que é necessário 1 Educador de Saúde Pública para cada 50.000 habitantes. Costa Rica, com uma população de 2.000.000 habitantes, precisa então de 40 Educadores de Saúde Pública.

Há, portanto, um déficit de 29 Educadores de Saúde Pública, ou seja o país conta apenas com 28% do total de Educadores de Saúde Pública necessários.

blica feito em Escola de Saúde Pública.

O Diretor deverá também possuir o título de Mestre em Saúde Pública, obtido em Escola de Saúde Pública.

- Considerando que o país necessita de mais 29 Educadores de Saúde Pública e o DES só possui 10 cargos (excluído o de Diretor), lotados em Nível Central, é necessário que se abram novas vagas para Educadores de Saúde Pública, totalizando 40 vagas, assim lotados:

- a- Seção de Planejamento: 4 Nível Central
30 Nível Regional
- b- Seção de Treinamento: 2 Nível Central
- c- Seção de Recursos Audiovisuais: 2 Nível Central
- d- Seção de Investigação: 2 Nível Central

- Cada Seção teria um Educador de Saúde Pública nomeado como "Responsável de Seção", o qual velaria pelo bom funcionamento da sua seção e ficaria, entre outras atividades encarregado de apresentar um relatório periódico das atividades executadas por sua Seção, para serem avaliadas por todos os Educadores de Saúde Pública do DES. Os Educadores de Saúde Pública de Nível Regional deverão apresen-

Categorias

- Somente existem as de Educador de Saúde Pública I, II e III; sendo o Educador de Saúde Pública III o Diretor. Só uma pessoa pode ser Educador de Saúde Pública III, o que limita a possibilidade de acesso destes profissionais.
- Para ocupar a categoria de Educador de Saúde Pública I o requisito é ter diploma de professor de Ciências Gerais, Ciências Biológicas ou o equivalente em anos (mesmo sem diploma) de carreira universitária em Ciências do Comportamento Humano.

tar relatórios periódicos de suas atividades aos Educadores de Saúde Pública de Nível Central.

As Seções devem trabalhar de maneira coordenada, ou seja, conhecendo umas o trabalho das outras e planejando suas atividades, na medida possível em conjunto, para alcançar os objetivos do DES. Com esta divisão em Seções, equilibrar-se-á a realização das diferentes funções do DES e desta forma evitar-se-á também a duplicação de certas atividades.

- Estabelecer mais categorias para o Educador de Saúde Pública, mediante prévio estudo de funções e sua efetiva distribuição, para permitir que este profissional tenha mais oportunidade de acesso.
- Exigir como requisito para ocupar o cargo de Educador de Saúde Pública I o diploma universitário de professor de Ciências Gerais, Biológicas ou diploma em Ciências do Comportamento Humano.
Eliminar o requisito de anos de equivalência em Ciências do Comportamento Humano, pois o pessoal que ainda não tem diploma universitário não pode ser considerado como profissional.

- O Educador de Saúde Pública é considerado pelo Serviço Civil da Costa Rica⁽⁺⁺⁾ como sub-profissional, já que antigamente se permitia que pessoal de nível médio ocupasse o cargo de Educador de Saúde Pública. Esta situação ainda não foi modificada pelo DES.

(++) - Serviço Civil da Costa Rica:

Garante a eficácia da Administração Pública, protege os serviços públicos, fomenta e facilita o desenvolvimento do nível acadêmico do funcionário público em procura da carreira administrativa.

- COSTA RICA - Ministério de Salud - Benefícios Sociales de Costa Rica. San José, Costa Rica, 1977.

- Para passar a ocupar o cargo de Educador de Saúde Pública II, o Educador de Saúde Pública I deve ter como mínimo 2 anos de experiência de trabalho, ter diploma de Educador de Saúde Pública e ser selecionado por provas e títulos.
- Os ocupantes de cargos com título universitário, mas que ainda não possuem a especialização, deverão ser enviados a Escolas de Saúde Pública para obterem o diploma de Educador de Saúde Pública.
- O DES deverá estabelecer salários para os Educadores de Saúde Pública de acordo com a escala de remuneração dos demais profissionais da Equipe de Saúde Pública do Ministério, todos de nível universitário.

Divulgadores

Funções e atividades

- Não encontramos nada a respeito das atividades deste pessoal em relação a organização e seleção dos grupos considerados chave (Líderes comunitais, Professores de Escola, Líderes formais, Estudantes, Trabalhadores, Pais de Família e outros).

No referente à função de realizar palestras sobre problemas prioritários de saúde para grupos comunitais, não deve ser função do Divulgador, já que existe o Pessoal Auxiliar de Saúde a Nível Local com estas funções, e que convive com as diferentes comunidades.

Além disso, estas palestras são executadas de maneira isolada. Os Divulgadores. (pessoal de Nível Central) são estranhos às comunidades onde eles vão, tanto para a população quanto para a equipe multiprofissional de Saúde. Desta maneira, em lugar de ajudar pode-se formar barreiras difíceis de romper.

Também achamos que os Divulgadores não devem fazer roteiros para programas de rádio pois estas são funções de outro pessoal mais especializado (Técnicos de Saúde de diferentes áreas,

- Que os Divulgadores fiquem com as funções de manejo, cuidado, registro, controle e treinamento sobre utilização de equipamento audiovisual mencionadas no capítulo IV, que são adequadas para o divulgador (de acordo com a sua formação) e úteis para o bom funcionamento do Departamento.

As outras funções destes Divulgadores devem ser eliminadas, pois já figuram dentro das funções dos Educadores de Saúde Pública e do pessoal de Saúde de Nível Local.

Educadores de Saúde Pública e Técnicos em Comunicação).

B - Recursos Materiais

- O DES, conta com o equipamento necessário para cumprir todas as suas funções atuais. Entretanto, no momento que ocorra a Regionalização da Educação em Saúde Pública, os recursos materiais terão que ser proporcionais às necessidades de cada Região Programática.

5. Funções e atividades do DES

A - De ajuda técnica

- O DES coopera com os diferentes Departamentos do Ministério da Saúde e Instituições afins. Esta cooperação consiste no fornecimento de material impresso, como cartazes e publicações gerais. Também oferece módulos de auto-instrução, filmes educativos, executa palestras, reuniões e cursos. Esta cooperação é oferecida somente quando solicitada, de maneira não sistemática.

B -

- O DES deverá ser dotado de maiores verbas quando ocorrer a Regionalização, a fim de que possa atender às necessidades de mais equipamento.

5 -

A -

- O DES deverá realizar o planejamento sistemático das atividades educativas de todos os programas de saúde dos diferentes Departamentos do Ministério da Saúde e Instituições afins.

- O DES oferece palestras sobre diferentes temas de saúde em diferentes lugares do país.

Entretanto, não corresponde ao Educador de Saúde Pública oferecer palestras que não sejam sobre temas específicos de Educação em Saúde Pública.

A Nível Local o pessoal de saúde tem dentre outras, essas funções.

B - De Treinamento

- O DES oferece treinamento sistemático e periódico para o pessoal do Ministério da Saúde e de outras Instituições (Escola de Enfermagem e Corpo da Paz).

Para os outros organismos, somente são oferecidas palestras de maneira não sistemática.

C - De Investigação e Avaliação

- O DES tem realizado muito poucas investigações indispensáveis para a fundamentação de programas. É claro que, com o pessoal insuficiente em quantidade e qualidade, é praticamente impossível desenvolver pesquisas.

- Realizar palestras ou aulas somente sobre temas específicos de Educação em Saúde Pública.

B -

- Ao DES cabe dar treinamento sistemático e periódico sobre temas específicos de Educação em Saúde Pública, tanto a Nível Central como a Nível Regional.

C -

- A medida que o DES for contando com o pessoal especializado deverá aumentar as atividades de investigação na área da Educação em Saúde Pública.

D - De Comunicação Educativa

- O DES desenvolve programas próprios (desligados dos programas de Saúde do Ministério da Saúde) de educação do público em rádio e imprensa. Podemos mencionar como exemplo a realização da revista "Salud para todos", distribuída em todo o território nacional. Os roteiros desta revista são preparados pelos Educadores de Saúde Pública, revisados por uma técnica em comunicação e pelas correspondentes autoridades na matéria tratada. O DES produz também folhetos, cartazes, volantes, monografias e outros.

E - De Supervisão

- O DES não tem realizado este tipo de atividades, indispensáveis ao rendimento do serviço.

6 - Considerações Finais

- Para terminar esta análise é conveniente mencionar que:
 - Depois de analisar as funções e atividades realizadas pelo DES até o ano de 1977, podemos dizer, baseados em OLIVARES⁽³⁶⁾, que a Educação

D -

- Continuar realizando programas de educação do público, mas com planejamento sistemático que sirva de apoio aos diferentes programas de saúde do Ministério da Saúde.
- Fazer pré-teste do material educativo que garanta sua efetividade.
- Preparar todo material educativo a ser distribuído à população, contendo temas de saúde de responsabilidade dos técnicos de saúde.
- Realizar sistematicamente análise do custo do material produzido para distribuição, e avaliar os benefícios produzidos nos educandos, para constatar a validade deste material.

E -

- Iniciar este tipo de atividades, tanto a Nível Central como a Nível Regional e Local.

6 -

- Convencidos do antieconômico da propaganda em Educação em Saúde Pública e da sua ineficiência para a mudança do comportamento das pessoas⁽³⁶⁾; convencidos também de que a melhor forma de atuar não

em Saúde Pública na Costa Rica de modo geral está ainda atravessando a etapa propagandista, pois ainda não desenvolve, como parte de suas funções e atividades, investigação e avaliação sistemáticas, nem participa ativa e sistematicamente do planejamento educativo de todos os programas de saúde do Ministério da Saúde.

- O Educador de Saúde Pública é ainda desconhecido

consiste em distribuir indiscriminadamente informação à população, mas tornar possível a participação do próprio homem⁽⁴¹⁾; considerando ainda que vários estudos tem sido feitos com a finalidade de avaliar a eficiência dos métodos educativos, entre os quais o estudo feito pelo Serviço de Extensão do Departamento Nacional de Agricultura dos Estados Unidos, citado por MARCONDES et al⁽³¹⁾ que concluiu que os métodos que mais influíram na adoção de práticas foram, nessa proporção:

Métodos de educação individual.	48,0 %
Métodos de educação de grupos	32,8 %
Métodos de educação de público.	23,4 %
Influência indireta do serviço.	19,0 %
(de indivíduos a outros)	

Propomos:

- Iniciar o trabalho de Avaliação da Educação em Saúde Pública para depois, levando em consideração os resultados desta, passar à etapa de planejamento da Educação em Saúde Pública com o que estaríamos colocados na mesma etapa em que estão atuando os países mais adiantados como por exemplo a União Soviética e os Estados Unidos neste momento.
- Preocupados em trabalhar cada vez melhor e com o

do por um grande número de pessoas. Como possíveis causas deste desconhecimento podem-se mencionar:

- A recente introdução deste profissional na Costa Rica.
- Número de profissionais reduzido.
- Mercado de trabalho ainda restrito quase exclusivamente ao Ministério da Saúde da Costa Rica.
- Necessidades de maior coordenação entre o DES e os demais órgãos do Ministério da Saúde e Instituições afins.
- Desconhecimento da importância da Educação em Saúde Pública e do exercício de atividades dos Educadores de Saúde Pública, por parte de grande número de profissionais da área da Saúde e áreas afins.

reconhecimento da importância da Educação em Saúde Pública, propomos que o DES:

- Procure, dentre outras funções, intensificar o trabalho de desenvolvimento de comunidade, envolvendo para isto o maior número de recursos possíveis que possam contribuir para a Educação em Saúde Pública da população.
- Aumente suas relações de trabalho com os órgãos do Ministério da Saúde, planejando com eles os diferentes programas de saúde do país.
- Aumente suas relações de trabalho com outras Instituições afins, realizando atividades de planejamento com elas. E afim de tornar o DES cada vez mais conhecido, estabeleça, por exemplo, seminários sobre Educação em Saúde Pública, mantendo trabalhos de desenvolvimento de comunidade; mantendo coordenação de trabalho com Creches, Escolas, Colégios e Universidades; fazendo programas para rádio, televisão; publicando artigos na imprensa.
- Para estender ainda mais a Educação em Saúde Pública propomos:
 - A inclusão da Educação em Saúde Pública nos currículos de estudo das Faculdades de Medicina, O-

odontologia, Educação (já incluído somente no currículo da professora de Prê-escolar), Farmácia e Veterinária de todas as Universidades que oferecem todas ou algumas destas carreiras na Costa Rica.

- Oxalá que algumas das propostas feitas já estejam sendo exercidas neste momento pelo DES. Esperamos que esta pequena contribuição ajude o País a dar um passo a mais no que se refere a Educação em Saúde Pública.

C O N C L U S Õ E S

1. A Educação em Saúde Pública está intimamente relacionada com o desenvolvimento sócio-econômico-cultural de cada país, razão pela qual nos diferentes países a Educação em Saúde Pública tem evoluído de maneira diversa.
2. Ao estudar a Evolução histórica da Educação em Saúde Pública nos diferentes países, percebe-se que o seu desenvolvimento como disciplina é recente.
3. A evolução dos conceitos da Educação em Saúde Pública, ocorrida nos países mais adiantados nesta área nos últimos 25 anos permite identificar 4 etapas bem marcadas:
 - a- Apresentação de conhecimentos sobre Saúde.
 - b- Propaganda em Saúde Pública.
 - c- Investigação e Avaliação da Educação em Saúde Pública.
 - d- Planejamento da Saúde e da Educação em Saúde Pública.
4. De acordo com estas etapas, conclue-se que Costa Rica está atravessando a etapa da propaganda em Saúde Pública.
5. Necessitam-se na Costa Rica atualmente de 40 Educadores de Saúde Pública, para atender às necessidades básicas da população e o país só conta com 10 profissionais.
6. Costa Rica não conta ainda com o Educador de Saúde Pública a nível de Regiões Programáticas integrando a equipe multiprofissional nelas existentes.
7. O Educador de Saúde Pública, como profissional novo no país, é ainda desconhecido por um grande número de pessoas.
8. O Departamento de Educação em Saúde Pública do Ministé-

rio da Saúde da Costa Rica. pelas funções que deve cumprir, deveria estar administrativamente situado no organograma do Ministério da Saúde a nível de assessoria e não na Divisão de Serviços Médicos como está.

9. Para que o Departamento de Educação em Saúde Pública funcione de maneira eficiente deve:

- a- Estar a nível de assessoramento.
- b- Ser dirigido por especialista em Educação em Saúde Pública.
- c- Ter uma estrutura regionalizada.
- d- Elaborar os programas educativos.
- e- Treinar recursos humanos para desenvolverem atividades de Educação em Saúde Pública.

10. O Departamento de Educação em Saúde Pública deve ser reestruturado de uma maneira a poder melhor cumprir suas funções e dotado adequadamente de pessoal, verbas e equipamento.

REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION Educational qualifications of community health educators: Report of the Committee on Professional Education. Amer.J.publ. Hlth., 38:843-850, 1948.
2. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION Educational qualifications of health educators: Report of the Committee on Professional Education. Amer. J. publ. Hlth., 33:1002, 1943
3. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION Health education and public relations: a simposium. Amer. J. publ. Hlth., 40: 251-259, 1950.
4. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION What is health education? Amer. J. publ. Hlth., 37: 744-748, 1947.
5. ANTONOWSKY, A. & SHUVAL, H. Evaluation of the effect of mass media in a health education programme. Int.J. Hlth Educ., 9:58-68, 1966.
6. BERYL, R. Concepts and methods of evaluation in health education. Int. J. Hlth Educ., 5: 52-62, 1962.
7. BICUDO-PEREIRA, I.M.T. O educador de saúde pública em um sistema de educação. São Paulo, 1977. (Monografia de Mestrado-Faculdade de Saúde Pública/USP).
8. CONFERENCIA INTERREGIONAL O.M.S./O.P.S. SOBRE LA PREPARACION DEL PERSONAL GRADUADO DE SALUD PUBLICA PARA LA EDUCACION SANITARIA, Filadelfia, 1962. Informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1964. (OMS- Ser. inf. tecn., 278).
9. DENISTON, O.L. et al. Evaluation of program efficiency. Publ. Hlth Rep. 83: 603-610, 1968.

10. DERRYBERRY, M. Aspectos de educación sanitaria de los programas de saneamiento en áreas rurales y pequeñas colectividades. Bol. Ofic. sanit. panamer., 36: 149-158, 1954.
11. DERRYBERRY, M. Educação sanitária: seus objetivos e métodos. In: Estudios sobre educación sanitaria. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1962, p.1-9.(OPAS-Publ. cient. 73).
12. DERRYBERRY, M. Mejoramiento de los programas de educación sanitaria por medio de la investigación y la evaluación. Bol. Ofic. sanit. panamer., 36: 377-385, 1954.
13. DEUTERONÔMIO: Quinto livro de Moisés. In: A BIBLIA Sagrada: contendo o Velho e Novo Testamento. Rio de Janeiro, Sociedade Bíblica do Brasil, 1956, p.130-158.
14. DEWEY, J. Vida e educação. 2^a ed. São Paulo, Proprietária, 1930.
15. GRIFFITHS, W. O processo educativo no trabalho de Saúde. Calif. Hlth, 15: 1957. (Tradução mimeografada da Disciplina Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP).
16. HANLON, J.J. Principles of public health administration. 4th ed. Saint Louis, Mosby, 1964.
17. HOCHBAUM, G.M. Measurement of effectiveness of health education activities. Int. J. Hlth Educ., 14: 54-59, 1971.
18. HUBERT, R. Tratado de pedagogia general. 6^a ed. Buenos Aires, El Ateneo, 1970.

19. JOHNS, E. B. et al. Health for effective living. 5th ed. New York, Mc Graw-Hill, 1970.
20. KNUTSON, A. Evaluating program progress. Publ. Hlth Rep., 70: 305-310, 1955.
21. KNUTSON, A. Evaluation health education. Publ. Hlth Rep., 67: 73-77, 1952.
22. KNUTSON, A. The influence of the values or evaluation. Hlth Educ. Monogr., 3: 25-31, 1959.
23. LAFOURCADE, P.D. Evaluación de los aprendizajes. Buenos Aires, Kapelusz, 1969.
24. LARROYO, F. et al. Fundamentos de la educación. Buenos Aires, Eudeba/Unesco, 1966.
25. LEAVELL, H. R. and CLARK, E. G. Preventive medicine for the doctor in his community. 3rd ed. New York, McGraw-Hill, 1965.
26. LEVITICO: Terceiro livro de Moisés. In: A BIBLIA Sagrada: contendo o Velho e Novo Testamento. Rio de Janeiro, Sociedade Bíblica do Brasil, p.73-97, 1956.
27. MAGER, R. F. Objetivos para la enseñanza efectiva. Caracas, Ed. Salesiana, 1973.
28. MARCONDES, R.S. Educação em saúde pública: conceituação, objetivos e princípios. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP. Disciplina Educação em Saúde Pública, 1974. (Mimeografado).
29. MARCONDES, R.S. Educação sanitária em nível nacional. São Paulo, 1964. (Tese de Doutorado-Faculdade de Saúde Pública, USP).

30. MARCONDES, R.S. & SOSSAI, J.A. Educação em saúde pública: conceitos básicos. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Disciplina Educação em Saúde Pública, 1977. (Mimeografado).
31. MARCONDES, R.S. et al. Planejamento em educação em saúde pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da USP, Disciplina Educação em Saúde Pública, 1976.
32. MASCARENHAS, R.S. Administração em saúde pública no Brasil. São Paulo, Faculdade de Higiene e Saúde Pública, USP, 1964.
33. MASCARENHAS, R.S. & PIOVESAN, A. O conceito de integração aplicado à medicina e à saúde pública. Arq. Hig., São Paulo, 26: 179-198, 1961.
34. MORGAN, L.S. La formación profesional para la educación sanitaria. Bol. Ofic. sanit. panamer., 36: 386-395, 1954.
35. NYSWANDER, D. Educação para a saúde: alguns princípios e sua aplicação. Calif. Hlth., 14, 1956. (Tradução mimeografada da Disciplina Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP).
36. OLIVARES de A., R. La evolución de los conceptos educacionales en materia de salud y sus implicaciones para la planificación actual de la educación sanitaria. Cuad. Esc. Salud publ., Caracas, 20: 37-59, 1970.
37. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Comitê de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular, Ginebra, 1957. Informe. Ginebra, 1958. (Ser. inf. tecn., 156).

38. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Grupo Científico sobre Investigaciones en Educación Sanitaria, Ginebra, 1968. Informe. Ginebra, 1969. (Ser. inf. tecn., 432).
39. PACHECO, R. Guia para planejamento do componente educacional de um programa de saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, Disciplina Educação em Saúde Pública, 1977. (Mimeografado).
40. PHILIP, L. Principles of health education: a critical review. Int. J. Hlth. Educ., 17 (2):106-113, 1974.
41. PILON, A.F. Saúde e atenção das necessidades humanas básicas. Academus, São Paulo, 36: 8-15, IV trimestre, 1974.
42. PIMONT, R.P. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. Bol. Ofic. sanit. panamer., 82: 14-22, 1977.
43. ROGERS, E. Human ecology and health. New York, McMillan, 1960.
44. ROSEN, G. A history of public health. New York, M.D. Publ., 1958.
45. RYAN, W.C. Como as pessoas aprendem. Ginebra, Organização Mundial da Saúde, 1953. (Tradução mimeografada da Disciplina Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública, USP).
46. SMILLIE, W.G. Public health-its promise for the future. New York, MacMillan, 1955.
47. SOSSAI, J.A. Avaliação de programas em educação em saúde. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP, Disciplina Educação em Saúde Pública, s.d. (Mimeografado).

48. THORNDIKE, E. & GATES, A. Princípios elementares de educação. São Paulo. Saraiva, 1936.
49. TOLEDO-PIZA, I.U.C. Determinantes do comportamento humano. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, USP. Disciplina Educação em Saúde Pública, 1976. (Mimeografado).
50. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Educação em Saúde Pública. Funções do educador de saúde pública. São Paulo, s.d. (Mimeografado).
51. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Educação em Saúde Pública. Programas de saúde para o sistema de ensino no Brasil. São Paulo, 1972.
52. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Disciplina Educação em Saúde Pública. Recursos humanos para educação em saúde. São Paulo, 1973. (Mimeografado).
53. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution. Publ. Hlth Rep., 61: 1268-77, 1946.