

FUNÇÕES DOS EDUCADORES SANITÁRIOS DE SÃO PAULO *

Relatório da Sub-Comissão de Estudo

RUTH SANDOVAL MARCONDES **

EVELYN RAHM ***

1. Introdução
2. Histórico do Curso
3. Educação sanitária nas principais agências de São Paulo
4. O estudo:
 - 4.1 — Coleta de informações
 - 4.2 — Resumo das informações
 - 4.3 — Ênfase nas atividades
 - 4.4 — Níveis de responsabilidade
 - 4.5 — Conhecimentos e habilidades necessários ao educador sanitário
5. Resumo dos dados obtidos
6. Conclusões
7. Sugestões
8. Apêndice
9. Referências

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo preliminar foi obter informações gerais sobre as responsabilidades e funções dos educadores sanitários que trabalham nas principais agências de saúde ou afins no Estado de São Paulo.

O estudo foi feito a pedido do Professor Catedrático de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, em nome da comissão de professores designada pelo Diretor da referida Faculdade para avaliar o treinamento atual dos educadores sanitários e fazer recomendações para o futuro. Dela se encarregaram Ruth Sandoval Marcondes, Assistente da Cadeira de Técnica de Saúde Pública, e Evelyn Rahm, Con-

Entregue para publicação em 24-7-1959.

* Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

** Assistente da Cadeira.

*** Consultora de Educação Sanitária do Ponto IV, à disposição da Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

sultora de Educação Sanitária do Ponto IV, à disposição da Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

2. HISTÓRICO DO CURSO DE EDUCADORES SANITÁRIOS

O treinamento de educadores sanitários em São Paulo começou no antigo Instituto de Higiene em 1926 (lei n.º 2.121, de 30 de dezembro de 1925), quando se instalou o primeiro curso com o fim de dar conhecimentos de saúde pública a professores primários regentes de classe. Conforme determinava a Lei, tais professores eram comissionados junto ao Instituto para freqüentarem o curso podendo, em seguida, ou voltar para as respectivas escolas passando a integrar saúde no programa geral do ensino, ou se habilitar para exercerem cargos em Centros de Saúde, que foram instalados naquela época, com funções e atividades educativas e de enfermagem. O primeiro curso teve a duração de um ano acadêmico com um período adicional de seis meses para experiência de campo.

Em 1933, por Decreto n.º 6.224, de 18 de dezembro de 1933, o curso foi reduzido para um ano, incluindo experiência prática. Esse mesmo Decreto criou funções de monitores de alunos, estabelecendo que os cinco alunos classificados com as melhores médias e regentes de classes do magistério público poderiam ficar comissionados junto ao Instituto pelo prazo de dois anos, com o fim de supervisionar alunos ou prestar serviços ao Centro de Saúde anexo.

Em 1946 (Decreto n.º 15.552, de 24 de janeiro de 1946), quando o Instituto de Higiene se transformou na Faculdade de Higiene e Saúde Pública, para o curso de educadores sanitários passou-se a admitir também candidatos portadores de diploma de curso secundário completo. Atualmente, uma porcentagem muito pequena dos alunos tem experiência prévia de trabalho. Além disso, praticamente nenhum dos alunos é comissionado, porque não são regentes de classes. Isto talvez se explique pelo fato de que, comparativamente, o magistério público primário ainda oferece maiores vantagens do que a carreira de educador sanitário.

O número de alunos tem variado desde o início, atingindo o máximo de 52 em 1949 e o mínimo de 15 em 1938. Atualmente esse número é fixado pelo Conselho Técnico Administrativo. Até 1957 foram diplomadas 32 turmas, com um total de 1.035 alunos.

Desde o primeiro curso os candidatos têm sido submetidos a exame de admissão. Até 1938 esse exame constava de duas provas: uma de testes de cultura geral e outra versando sobre anatomia e fisiologia humanas. Em 1939 os testes de cultura geral foram substituídos por testes de aptidão para o gênero de trabalho do educador sanitário. Em 1946 o exame de admissão foi novamente modificado, passando a constar de uma prova de matemática e química e outra de anatomia e fisiologia humanas.

Em 1952, por decisão do Conselho Técnico Administrativo da Faculdade de Higiene, foi introduzida uma prova de português.

Em relação ao currículo básico do curso, algumas mudanças têm se processado quanto ao conteúdo. O decreto de regulamentação do curso estabelece as seguintes matérias para prelecionamento: Noções de Bacteriologia aplicada à Higiene; Noções de Parasitologia e Entomologia aplicadas à Higiene; Noções de Estatística Vital e Epidemiológica; Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética; Higiene Infantil; Higiene Mental, Social e do Trabalho; Higiene Urbana, Rural e das Habitações; Ética, Educação e Administração Sanitárias; Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública. Em 1933 foi acrescentada Higiene Pré-Escolar e Escolar. Em 1939, Química Sanitária e Higiene Pré-Natal. Higiene Mental, Social e do Trabalho foi desdobrada em Higiene Mental, Higiene Social e Ética e Fisiologia aplicada à Higiene e Higiene do Trabalho. Higiene Urbana, Rural e das Habitações foi transformada em duas disciplinas: Higiene Rural e Higiene Urbana e das Habitações. Ética, Educação e Administração Sanitárias foi desdobrada em duas: Educação Sanitária e Administração Sanitária. Acrescentou-se Noções de Diagnóstico de Doenças Transmissíveis. Em 1946, Noções de Estatística e Epidemiologia desdobrou-se em Bioestatística e Epidemiologia e Profilaxia. Química Sanitária passou a Bioquímica. Higiene Rural, Higiene Social e Ética e Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética foram transformadas, respectivamente, em Saneamento, Fisiologia, Moléstias Venéreas e Leprologia e Higiene Alimentar (Quadro 1).

Responsabilidade pelo planejamento total do curso de educadores sanitários nunca foi delegada a qualquer pessoa em particular ou a qualquer Departamento. Desde 1946, contudo, a disciplina Educação Sanitária passou a ser orientada pela Cadeira de Técnica de Saúde Pública. Em 1957, foi contratada como assistente da Cadeira uma técnica em educação sanitária, a quem foi atribuída responsabilidade pelo desenvolvimento da disciplina, tanto no que tange à parte teórica, como ao treinamento prático em estágio. Em 1958, do programa total, aproximadamente 600 horas estão destinadas a educação sanitária (aulas teóricas e estágio).

3. EDUCAÇÃO SANITÁRIA NAS PRINCIPAIS AGÊNCIAS DE SÃO PAULO

Além da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social (a primeira a admitir educadores sanitários no seu Quadro) e da Secretaria da Educação, inúmeras agências, tanto oficiais como particulares, têm aproveitado educadores sanitários para o desempenho das mais variadas funções. Atualmente, cargos de educadores sanitários existem no Serviço de Centros de Saúde da Capital, Divisão do Serviço do Interior, Departamento Estadual da Criança, Departamento de Profilaxia da Lepra e Divisão do Serviço de Tuberculose, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência

QUADRO 1 — Disciplinas do Curso de Educadores Sanitários desde a sua criação de acôrdo com as disposições legais

| Disciplinas | 1925 | 1933 | 1939 | 1946 |
|--|------|------|------------------|----------------|
| 1. Noções de Bacteriologia Aplicada à Higiene | | | | Microbiologia |
| 2. Noções de Parasitologia e Entomologia Aplicadas à Higiene | | | | Parasitologia |
| 3. Noções de Estatística Vital e Epidemiologia | | | | Bioestatística |
| 4. Higiene Pessoal, Nutrição e Dietética | | | | |
| 5. Higiene Infantil | | | | |
| 6. Higiene Mental, Social e do Trabalho | | | | |
| 7. Higiene Urbana, Rural e das Habitações | | | | |
| 8. Ética, Educação e Administração Sanitárias | | | | |
| 9. Princípios e Processos de Enfermagem em Saúde Pública | | | Enfermagem | Noções de Enf. |
| 10. Higiene Infantil, Pré-Escolar e Escolar | | | H. Pré-Esc. Esc. | |
| 11. Química Sanitária | | | | Bioquímica |
| 12. Fisiologia Aplicada à Higiene e Higiene do Trabalho | | | | Hig. Trabalho |
| 13. Higiene Pré-Natal | | | | |
| 14. Educação Sanitária | | | | |
| 15. Administração Sanitária | | | | |
| 16. Higiene Mental | | | | |
| 17. Higiene Rural | | | | |
| 18. Higiene Social e Ética | | | | |
| 19. Higiene Urbana e das Habitações | | | | |
| 20. Noções de Diagnóstico de Doenças Transmissíveis | | | | |
| 21. Higiene Alimentar | | | | |
| 22. Saneamento | | | | |
| 23. Tisiologia | | | | |
| 24. Moléstias Venéreas e Leprologia | | | | |
| 25. Epidemiologia e Profilaxia | | | | |

Social; Serviço de Saúde Escolar e outros Institutos da Secretaria da Educação; Parques Infantís da Prefeitura Municipal de São Paulo; em algumas agências voluntárias de saúde, como Cruzada Pró-Infância, Sanatórios Campos do Jordão; nos programas do Serviço Social da Indústria e do Comércio (SESI e SESC); em algumas fábricas, como Moinho Santista.

Em 1958, o número de educadores sanitários ativos é de cerca de 400, assim distribuídos:

| | |
|---|-----|
| Reitoria da Universidade de São Paulo: Faculdade de Higiene | 17 |
| Secretaria da Educação: | |
| Serviço de Saúde Escolar | 86 |
| Outros | 5 |
| | 91 |
| Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social | 154 |
| Departamento de Saúde: | |
| Centros de Saúde da Capital | 99 |
| Divisão do Serviço do Interior | 25 |
| Divisão do Serviço de Tuberculose | 4 |
| Departamento da Criança | 4 |
| Departamento de Profilaxia da Lepra | 22 |
| Prefeitura Municipal de São Paulo | 45 |
| Serviço Social da Indústria | 46 |
| Serviço Social do Comércio | 40 |
| Outros | 13 |

4. O ESTUDO

As informações que serviram de base para este estudo foram obtidas em entrevistas com chefes de programas de educação sanitária das principais agências de São Paulo. Tinha-se em vista colher as seguintes informações:

1. Objetivos e extensão das atividades do educador sanitário em São Paulo e funções dos educadores sanitários segundo as várias agências.
2. Classe de conhecimentos e habilidades de que os educadores sanitários necessitam para desempenhar satisfatoriamente suas funções atuais ou quaisquer outras adicionais que possam ser antecipadas.
3. Opiniões dos chefes de programas de educação sanitária sobre o treinamento atual de educadores sanitários e se êle satisfaz as necessidades de seus programas; quais os aspectos de valor e quais os que necessitam ênfase.

Não pretendemos com este estudo avaliar os programas de educação sanitária das agências de saúde de São Paulo, nem o trabalho do educador sanitário. Muito menos pretendemos fazer uma pesquisa. Limitámos, isto

sim, o nosso trabalho em extensão e profundidade. Assim, obviamente, a interpretação dos dados deverá ser feita cautelosamente. Sugerimos que os resultados sejam usados apenas para dar direção ao pensamento e planejamento futuros, em vez de em termos de valor absoluto.

4.1 — *Coleta de informações:*

As informações que serviram de base para este relatório foram obtidas principalmente através de entrevistas com pessoas responsáveis pelos programas de educação sanitária das agências que empregam educadores sanitários e os dados foram fornecidos por elas, suplementados em algumas ocasiões com informações já conhecidas ou obtidas em outras fontes.

As principais perguntas apresentadas aos entrevistados visavam a obtenção de:

I — Informações relacionadas aos programas e atividades atuais de educação sanitária:

1. Quais os objetivos e extensão do Serviço pelo qual é responsável?
2. Qual a finalidade do programa de educação sanitária e quais as principais atividades desenvolvidas pelos educadores sanitários, com a importância relativa de cada uma?

II — Informações relacionadas com os conhecimentos e habilidades mais importantes de que o educador sanitário necessita para desempenhar bem suas atuais funções.

III — Informações relacionadas ao preparo atual dos educadores sanitários na Faculdade de Higiene e Saúde Pública.

1. Que aspectos considera de maior valor para as atividades de sua agência?
2. Que aspectos deveriam receber mais atenção?

As pessoas entrevistadas eram solicitadas a suplementar suas informações com organogramas, relatórios, gráficos, manuais de trabalho ou qualquer material que pudesse contribuir para a melhor compreensão da administração e extensão de seus programas. Eram também convidadas a fazer quaisquer comentários ou observações que achassem pertinentes.

4.2 — *Resumo das informações:*

I — Objetivos e extensão dos programas: Em geral, os objetivos dos programas das agências entrevistadas visam a melhoria do nível de saúde de grupos da população através de orientação sobre tratamento e preven-

ção das doenças e de serviços médicos auxiliares. A ênfase principal dos programas recai, de modo geral, sobre higiene materno-infantil, saúde escolar e controle de doenças transmissíveis. Alguns programas também dão atenção à higiene do adulto.

II — Atividades dos educadores sanitários: Para fins de análise deste estudo arbitrariamente dividimos as atividades dos educadores sanitários em quatro grupos gerais. Numa quinta categoria combinamos todas aquelas atividades que só indiretamente são relacionadas com a saúde, mas não são especificamente responsabilidade das agências.

1. Assistência preventivo-curativa: este grupo inclui aquelas atividades relacionadas com a prevenção e tratamento de doenças, na clínica ou no lar, e que em geral são consideradas como de enfermagem de saúde pública, seja de nível técnico profissional, seja de nível de enfermagem caseira. Estão agrupados aqui primeiros socorros, administração de medicamentos, imunizações, cuidados a doentes portadores de tuberculose, lepra, diabetes, ou qualquer doença sob supervisão médica, inspeção de crianças para encaminhamento a exames médicos, orientação sobre doenças em geral, testes de acuidade visual e auditiva, pesagem e mensuração.
2. Educação e orientação sobre assuntos que visam a promoção da saúde, geralmente realizada através de entrevistas ou reuniões com indivíduos, famílias ou pequenos grupos, na clínica ou no lar. Este grupo inclui orientação sobre valor das imunizações, dietas, higiene pessoal, prevenção de acidentes, higiene da gestação e do parto, puericultura, valor do exame médico periódico e do diagnóstico precoce.
3. Ensino formal sobre assuntos relacionados com a promoção da saúde em geral ou sobre assuntos não específicos de saúde, mas a ela ligados indiretamente, através de cursos, aulas, palestras, demonstrações. Incluem-se aqui os cursos sobre educação familiar, preparação para o casamento, puericultura, higiene pessoal, prevenção de acidentes, enfermagem do lar, doenças transmissíveis, socorros de urgência.
4. Campanhas visando o controle de determinadas doenças, desenvolvidas na comunidade. Este grupo inclui atividades relacionadas com planejamento de programa e métodos de educação do público.
5. Assistência relacionada com assuntos não específicos de saúde. Neste grupo estão incluídas as atividades que nem sempre são a responsabilidade principal das agências de saúde, tais como: atividades de serviço social; orientação sobre problemas de família ou de indivíduos, não referentes à saúde; cuidados com crianças em centros infantis, incluindo recreação.

4.3 — Ênfase relativa nas atividades:

Das sete agências entrevistadas, representando dez programas administrados separadamente, encontramos a seguinte variação relativamente à ênfase nas atividades:

1. Em quatro agências o trabalho principal do educador sanitário se relaciona com funções de assistência preventivo-curativa e educação e orientação para a promoção da saúde.
2. Em uma agência, ênfase maior é dada a ensino formal, através de cursos sobre educação familiar, incluindo vários aspectos de saúde.
3. Em três agências, ênfase aproximadamente igual é dada à assistência curativo-preventiva, orientação individual e ensino formal.
4. Em uma agência encontramos ênfase maior para funções relacionadas com o desenvolvimento de campanhas de combate a determinadas doenças.
5. Em uma agência assistência preventivo-curativa, orientação individual e funções não relacionadas com saúde recebem ênfase aproximadamente igual.

4.4 — Níveis de responsabilidade dos educadores sanitários:

A análise das funções dos educadores sanitários indica que eles se classificam em três níveis:

I — Primeiro nível (execução): Incluem-se neste grupo os educadores que trabalham sob a supervisão de outro educador sanitário, com funções de execução de programas geralmente planejadas em nível mais alto. Suas atividades exigem o contacto direto com indivíduos e grupos pequenos, como sejam os clientes numa clínica, as crianças nas escolas, os frequentadores de parques infantis.

As atividades neste nível são várias, podendo incluir: entrevista de clientes para fichamento ou interpretação da consulta médica; pesagens e mensurações; cuidados sob supervisão médica; visitas domiciliares para acompanhamento ou verificação de tratamento; inspeção de crianças para encaminhamento a exames e consultas; primeiros socorros; imunizações; aplicação de injeções; testes de acuidade visual e auditiva; orientação individual, palestras e cursos sobre puericultura, higiene pré-natal, preparação para o casamento, higiene alimentar, doenças transmissíveis; preparo de material educativo para uso nas próprias atividades; atividades relacionadas com serviço social (Quadro 2).

QUADRO 2 — Principais funções do Educador Sanitário

| Nível executivo -- Funções | A g ê n c i a s | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
| 1. Assistência preventivo-curativa . (entrevista de clientes para fichamento; interpretação de consulta e tratamento; pesagem e mensuração; testes de acuidade auditiva e visual; curativos e injeções; visitas domiciliares; imunizações) | X | X | X | X | X | | X | X | X | X |
| 2. Educação individual (entrevistas para orientação individual, no domicílio ou na agência) | X | | X | X | X | | | X | X | X |
| 3. Ensino formal (aulas, palestras, cursos para crianças ou adultos, em escolas, fábricas, centros de saúde) | X | X | X | X | X | X | | X | X | X |
| 4. Campanhas sanitárias (educação do público) (trabalho intensivo em determinadas áreas para o controle de determinadas doenças através de reuniões com líderes, programas de rádio, etc.) | | X | | | | | | | | |
| 5. Assistência relacionada com assuntos não específicos de saúde (orientação sobre problemas da família ou do indivíduo; atividades de serviço social, etc.) | X | | X | X | X | | | | | |

LEGENDA :

- A - Centros de Saúde da Capital
- B - Divisão do Serviço do Interior
- C - Departamento de Profilaxia da Lepra
- D - Serviço de Saúde Escolar; Seccão de Educação Sanitária
- E - Serviço de Saúde Escolar; Seccão de Tisiologia
- F - SESI; Centros de Aprendizado Doméstico
- G - SESI; Recenseamento Torácico
- H - SESC
- I - Prefeitura Municipal; Parques Infantis
- J - Faculdade de Higiene; Centro de Aprendizado

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

II — Segundo nível (supervisão): Neste grupo estão classificados os educadores com funções de supervisão. Pode incluir supervisão técnica de atividades relacionadas com enfermagem de saúde pública ou orientação individual, supervisão administrativa de pessoal auxiliar ou de escritório, planejamento dos cursos que são desenvolvidos por educadores de primeiro nível, planejamento e preparo de materiais educativos, incluindo auxílios audio-visuais, participação em programas de treinamento de pessoal (educadores ou outros), orientação de funcionários novos (Quadro 3).

III — Terceiro nível (direção): Neste grupo estão os educadores sanitários que chefiam programas. As funções desses educadores em geral incluem o seguinte: recrutamento, seleção e orientação de novos funcionários, planejamento de programas de treinamento-em-serviço, planejamento de programas a serem desenvolvidos pelos educadores sanitários, supervisão técnica de pessoal, planejamento, preparo ou seleção de materiais educativos, elaboração de relatórios (Quadro 4).

4.5 — *Conhecimentos e habilidades necessários aos educadores sanitários para desempenhar bem suas funções:*

Perguntando aos chefes de programas o que um educador sanitário de seu serviço precisa saber e fazer para desempenhar satisfatoriamente suas funções, demos a eles oportunidade para sugerir os conhecimentos e habilidades que eles consideram mais importantes. Em virtude da limitação do tempo e do grande interesse por parte de muitos em apontar aspectos do treinamento que eles pensam necessitar de mais ênfase no ensino atual, suas sugestões foram limitadas quase que só aos aspectos que consideravam fracos ou inexistentes.

As informações podem ser assim resumidas:

1. Para todos os educadores sanitários:
 1. Bons conhecimentos teóricos e práticos sobre enfermagem de saúde pública.
 2. Bons conhecimentos sobre educação e métodos de ensino.
 3. Conhecimentos sobre relações humanas e boa compreensão sobre a natureza humana, através do estudo da psicologia individual, psicologia social, psicologia infantil e educação familiar.
 4. Compreensão da comunidade e de seus recursos.
 5. Preparo de materiais educativos.

QUADRO 3 — Funções dos Educadores Sanitários

| Nível supervisão — Funções | A g ê n c i a s | | | | | | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
| 1. Supervisão de natureza técnica | X | X | X | X | | X | | X | | |
| 2. Supervisão de natureza administrativa | X | | | X | | X | | X | | |
| 3. Participação no planejamento de treinamento em serviço | X | | | | | X | | X | | |
| 4. Participação no planejamento de programas | X | X | X | X | | | | | | |
| 5. Planejamento de cursos | X | | | | | X | | X | | |
| 6. Planejamento e preparo de material auxiliar | X | | | X | | X | | | | |
| 7. Orientação de funcionários novos | X | | | X | | X | | | | |

LEGENDA:

- A — Centros de Saúde da Capital
 B — Divisão do Serviço do Interior
 C — Departamento de Profilaxia da Lepra
 D — Serviço de Saúde Escolar; Seção de Educação Sanitária
 E — Serviço de Saúde Escolar; Seção de Tisiologia
 F — SESI; Centros de Aprendizado Doméstico
 G — SESI; Recenseamento Torácico
 H — SESC
 I — Prefeitura Municipal; Parques Infantis
 J — Faculdade de Higiene; Centro de Aprendizado

QUADRO 4 — Funções dos Educadores Sanitários

| Nível Chefia — Funções | A g ê n c i a s | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
| 1. Recrutamento e seleção de pessoal | X | X | X | | X | X | X | X | X | |
| 2. Orientação de funcionários novos | X | X | X | | X | | X | X | X | |
| 3. Planejamento de treinamento em serviço | X | X | X | X | X | | | X | X | |
| 4. Supervisão técnica | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| 5. Planejamento de programas ... | X | X | X | X | X | X | | X | X | |
| 6. Planejamento de material auxiliar | | X | X | | X | | | X | | |
| 7. Supervisão administrativa | | | | X | X | X | X | | X | X |
| 8. Outros (preparo de relatórios, seleção de materiais auxiliares, etc.) | X | X | | | X | | | | | |

L E G E N D A :

- A — Centros de Saúde da Capital
 B — Divisão do Serviço do Interior
 C — Departamento de Profilaxia da Lepra
 D — Serviço de Saúde Escolar; Secção de Educação Sanitária
 E — Serviço de Saúde Escolar; Secção de Tisiologia
 F — SESI; Centros de Aprendizado Doméstico
 G — SESI; Recenseamento Torácico
 H — SESC
 I — Prefeitura Municipal; Parques Infantis
 J — Faculdade de Higiene; Centro de Aprendizado

11. Para os educadores em nível de supervisão e chefia, além dos anteriores:

1. Bons conhecimentos sobre supervisão.
2. Conhecimentos sobre administração, incluindo planejamento, execução e avaliação de programas e treinamento de pessoal.

Visto como as informações colhidas refletem as opiniões e os interesses de chefes de programas e somente em áreas limitadas, não devem ser tomadas como base para modificações do curso. Servem, entretanto, como indicação de que algumas áreas do ensino e de conhecimentos precisam ser revisadas. É possível que elas tenham implicações para a seleção de alunos ou mudanças no curso, mas é claro que a responsabilidade final para a determinação dos objetivos do treinamento de educadores sanitários e a maneira de provê-lo cabe à Faculdade de Higiene.

5. RESUMO DOS DADOS OBTIDOS

1. Funções dos educadores sanitários: Embora, como se poderia esperar, as informações obtidas em uma única entrevista rápida, em geral com uma só pessoa em cada agência, tenham sido limitadas e superficiais, elas mostraram certos aspectos de importância:

1. Na maioria das agências o educador sanitário é o único membro que recebeu algum preparo formal em saúde pública. Não encontramos nenhum outro membro da equipe de saúde pública, seja o médico sanitarista, a enfermeira ou o inspetor sanitário.
2. Um grande número de educadores sanitários está desempenhando com entusiasmo e dedicação funções úteis numa variedade de agências, algumas em que a saúde é o principal objetivo, como nos centros de saúde, outras em que a saúde é apenas uma parte de um programa mais amplo, como nas escolas, serviço social da indústria e do comércio, parques infantís. As funções desses educadores variam desde as relacionadas com enfermagem do lar, orientação individual e ensino formal (na maioria das agências), até as relacionadas com serviço social ou recreação infantil.
3. Os objetivos dos programas de educação sanitária e as funções dos educadores são típicos de São Paulo, como o é também o Curso de formação de Educadores Sanitários da Faculdade de Higiene. Eles parecem ser completamente diferentes dos objetivos e funções correntes em várias partes do mundo, inclusive no resto do Brasil (programas do Serviço Especial de Saúde Pública, por exemplo), em que a educação sanitária é parte integrante dos

programas de saúde pública. Em São Paulo, o educador sanitário parece ser um funcionário "polivalente", não chegando suas funções a ser nem as da enfermeira de saúde pública, nem as da assistente social e nem as do educador sanitário (este último como classificado pela Organização Mundial de Saúde).

II. O Curso: O curso de treinamento de educadores sanitários é o mais antigo da Faculdade de Higiene e o que tem graduado o maior número de alunos. Os candidatos são, via de regra, do sexo feminino, o que se explica já que as funções desempenhadas pelos educadores sanitários são principalmente relacionadas com higiene materno-infantil, enfermagem e ensino.

O objetivo original do curso era o de preparar professores com prática no magistério para liderança no desenvolvimento de programas de educação sanitária nas escolas primárias e nos centros de saúde organizados na época da instalação do curso. Embora não tivéssemos encontrado modificações nos objetivos expressos, o curso gradualmente mudou, de maneira que atualmente êle visa dar orientação geral de saúde pública a qualquer candidato interessado, portador de diploma de professor normalista ou de conclusão do curso colegial. Assim, o curso agora atrai pessoas muito jovens, sem experiência ou sem nenhuma ligação com qualquer profissão ou agência.

O conteúdo do curso também gradualmente mudou. Da ênfase às ciências biológicas e físicas do início, passou aos poucos para ênfase em higiene materno-infantil, métodos de educação e ciências sociais. Da mesma forma, estágio em laboratório para aprendizagem de técnicas foi substituído por experiência prática com supervisão para a aplicação de métodos de educação sanitária.

III. Comentários gerais dos chefes de programas: Vários comentários gerais foram feitos pelos chefes de programas sobre o treinamento dos educadores sanitários e que registramos porque são pertinentes ao estudo.

De modo geral, são de opinião que os educadores que tiveram alguma experiência de trabalho (de magistério ou outra qualquer) anterior ao curso na Faculdade de Higiene, tiram maior proveito d'êle e são mais capazes de fazer aplicações da teoria do que aqueles que passam diretamente do Colégio ou Escola Normal para a Faculdade.

Pensam também que algumas disciplinas, originalmente introduzidas com o fim de preparar professores para integrarem saúde no programa geral do ensino, como se pretendia há 35 anos atrás, já não parecem tão necessárias ao educador sanitário atual. O número de horas designado para alguma delas poderia ser reduzido em benefício de outras que atendam melhor às necessidades atuais do trabalho do educador sanitário.

Reverendo as áreas de treinamento que necessitam de maior ênfase, como se poderia esperar, cada agência deu maior importância aos conhecimentos e técnicas necessários para desempenhar as funções exigidas pelos respectivos programas. Por exemplo, aquelas que desenvolvem funções predominantemente de enfermagem de saúde pública, sentem que esta precisa ser ampliada em extensão e melhorada em técnica. Aquela que dá atenção quase que exclusivamente ao ensino, naturalmente sente que pedagogia e métodos de ensino necessitam de mais ênfase. Quase todas, contudo, concordaram em que um melhor conhecimento de relações humanas e compreensão do comportamento humano é de importância capital para o educador sanitário.

Algumas expressaram a necessidade do melhor conhecimento dos recursos da comunidade. A agência que realiza um programa mais amplo na comunidade, muito naturalmente acha que é necessária uma compreensão melhor de organização da comunidade, antropologia cultural e padrões de liderança.

As entrevistas também revelaram que os educadores que estão em cargos de supervisão e de chefia obtiveram os conhecimentos necessários para o desempenho de suas funções quase sempre por iniciativa própria, fazendo cursos adicionais, ou pelo ensaio e erro na experiência prática. Estas áreas foram sugeridas como importantes para aqueles responsáveis por planejamento de programas e por supervisão de pessoal.

6. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo nos levam a concluir o seguinte:

1. Há necessidade de dados mais objetivos para a Faculdade de Higiene poder compreender adequadamente os fins, o conteúdo e métodos dos programas de educação sanitária em São Paulo. Da mesma forma, há necessidade de que o pessoal de campo se mantenha ao corrente das modificações que se vêm processando no treinamento dos educadores sanitários na Faculdade de Higiene. Isto possibilitaria uma melhor compreensão entre ambos.

2. Uma série de perguntas básicas, que precisam ser exploradas mais profundamente, foram indicadas por este estudo, como por exemplo:

2.1 — Quais os objetivos atuais que a Faculdade de Higiene determinou para o curso de educadores sanitários? Para que fins e para que níveis de responsabilidade está treinando ou acha que deveria treinar? Para nível executivo, polivalente? Para níveis de supervisão e chefia?

2.2 – O tipo de treinamento que a Faculdade de Higiene está oferecendo é o que melhor atende às necessidades de saúde pública em São Paulo?

3. O estudo também revelou que o conteúdo do curso e os métodos de seleção de candidatos necessitam de revisão. Isto poderá ser feito depois que as perguntas do item anterior sejam satisfatoriamente esclarecidas.

4. Finalmente, o estudo levantou um problema importante, cuja solução nos parece tão vital quanto complexa: com o desenvolvimento, como especialidades, da enfermagem de saúde pública, serviço social e educação sanitária, cada uma com suas contribuições específicas e importantes à saúde pública, o que acontecerá futuramente ao educador sanitário e à educação sanitária típicos de São Paulo?

7. SUGESTÕES

Reconhecendo a complexidade do problema e a limitação do estudo feito, achamos que seria insensato fazer recomendações específicas a respeito de mudanças básicas no curso; queremos, porém, oferecer sugestões como passos para o futuro:

1. Que se determinem meios para um estudo objetivo e avaliação da situação de São Paulo. Este estudo poderia incluir:

- a) Análise dos objetivos dos programas de educação sanitária dentro dos programas de saúde pública.
- b) Análise das funções dos educadores sanitários.
- c) Análise dos objetivos do curso de treinamento de educadores sanitários da Faculdade de Higiene.

As informações assim obtidas ajudarão à Faculdade de Higiene a esclarecer pontos fundamentais, como por exemplo:

O treinamento atual dos educadores sanitários atende às necessidades dos programas em São Paulo? Poderão elas ser melhor atendidas? Como? Outro tipo de auxiliar para as funções educativas e de enfermagem seria mais indicado? Qual? Para que níveis de responsabilidade deveria a Faculdade de Higiene treinar? Para nível executivo? Para nível de supervisão e de chefia? Para ambos?

Uma vez esclarecidos estes pontos, e só então, deverá a Faculdade de Higiene planejar e levar a efeito mudanças básicas no treinamento de educadores sanitários.

2. Que se envidem maiores esforços para uma cooperação mais estreita entre a Faculdade de Higiene e o pessoal do campo, facilitando assim uma melhor compreensão das respectivas realizações.

3. Que se determinem meios para utilizar o Centro de Aprendizado da Faculdade de Higiene como centro de aplicação e experimentação, testando qual a melhor contribuição que o educador sanitário pode dar ao programa geral de saúde pública.

RESUMO

O objetivo deste estudo preliminar foi obter informações gerais sobre as responsabilidades e funções dos educadores sanitários que trabalham nas principais agências de saúde ou afins no Estado de São Paulo. As informações que serviram de base ao estudo foram colhidas principalmente através de entrevistas com pessoas responsáveis pelos programas de educação sanitária das agências que empregam educadores sanitários.

O estudo revelou que os objetivos dos programas de educação sanitária e as funções dos educadores sanitários são típicos de São Paulo, como o é também o Curso de formação de Educadores Sanitários da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Eles parecem ser completamente diferentes dos objetivos e funções correntes em várias partes do mundo, em que a educação sanitária é parte integrante dos programas de saúde pública. Em São Paulo o educador sanitário parece ser um funcionário "polivalente", não chegando suas funções a ser nem as de enfermeira de saúde pública, nem as de assistente social e nem as do educador sanitário (este último como classificado pela Organização Mundial da Saúde).

RESUMÉ

The purpose of this preliminary study was to obtain general information concerning the responsibilities and functions of the "educadores sanitários" employed in the main health or related agencies in the State of São Paulo. The information upon which the study was based was obtained through interviews with the heads of health education programs in a number of agencies.

The study shows that the purpose of health education programs and the functions of the health educators are typical of São Paulo, as well as the course for the training of health educators of the School of Public Health of the University of São Paulo. They seem to be quite different from the current purpose and functions in the various countries in which health education is an integral part of public health programs.

In São Paulo the health educator seems to be a "multipurpose" worker, performing activities which are not strictly those attributed to the public health nurse, the social worker or the health educator as described by the World Health Organization.

REFERÊNCIAS

1. American Public Health Association, Committee on Professional Education: Proposed report on educational qualifications and functions of public health educators. *Amer. J. publ. Hlth* **47**:112-119, 1957.
2. Organización Mundial de la Salud, Comité de Expertos en Educacion Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar: Informe de la primera reunión. *Série de Informes técnicos* n. 22, 1952.
3. São Paulo (estado). Lei n. 2.121, de 30 de dezembro de 1925.
4. — —, Decreto-lei n. 1.089, de 17 de agosto de 1926.
5. — —, Decreto-lei n. 6.224, de 18 de dezembro de 1933.
6. — —, Decreto-lei n. 15.552, de 24 de janeiro de 1946.
7. World Health Organization, Expert Committee of Health Education of the Public: First report. *Technical Report Series* n. 89, 1954.