

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS, DEFINIÇÕES E OBJETIVOS ¹

Profª. Dra. Rosa Pavone Pimont ²

Este artigo resume e analisa diferentes conceitos adotados na educação para a saúde. Ademais, considera pesquisas feitas sobre o assunto e sua aplicação no ensino ministrado nos diferentes graus escolares. Aborda, também, os "programas de saúde" previstas pela Lei de Diretrizes e Bases do ensino brasileiro.

Introdução

A saúde, considerada como "um componente de desenvolvimento econômico e social" (1) e como importante fator de bem-estar do ser humano, é meta a ser conquistada. Ao lado das prioridades de saneamento básico, prevenção das doenças transmissíveis, proteção, recuperação e promoção da saúde, que são os objetivos da saúde pública, a educação para a saúde é parte integrante do processo dessa conquista.

Ademuwagun (1) cita a publicação da Comissão Conjunta para Problemas de Saúde da Associação Nacional de Educação (NEA) e da Associação Médica Americana (AMA), segundo a qual "a saúde é objetivo básico e maior da educação e é fundamental para o presente e o futuro da nação, e que nada é mais importante e nada deveria interferir como o tempo que o professor deve dedicar à saúde".* O mesmo autor afirma ainda que "os países em desenvolvimento dependem da atuação educacional das escolas e colégios nesse campo para ter um modo de vida salutar e sobreviver com prosperidade econômica, estabilidade política e padrão mais alto de vida".*

Paralelamente ao desenvolvimento da área da saúde e como base para a mesma, verificamos o grande impulso alcançado

pelas ciências biológicas ligadas à medicina, que passaram a constituir uma nova área: a das ciências biomédicas.

Neste trabalho teceremos considerações a respeito da educação para a saúde e da formação de nível médio, universitário e de pósgraduação na área das ciências biológicas e médicas.

Educação para a saúde

É evidente que a educação para a saúde deve ser considerada como um dos aspectos do processo educacional global, do qual faz parte; embora tenha objetivos específicos, não se acha de forma alguma dele desvinculada, nem constitui um departamento estanque.

Podemos considerar que a saúde individual ou da família é de responsabilidade direta de cada indivíduo e do líder familiar, ao passo que o problema da saúde pública compete às instituições públicas e à comunidade, possuindo, portanto, uma dinâmica diferente. Sendo assim, podemos pensar na educação para a saúde em três níveis: individual, familiar e da comunidade.

Lembramos que os objetivos principais a serem atingidos pela educação—sentido lato—são:

- 1) A consciência que o indivíduo deve ter de si mesmo;
- 2) A consciência que o indivíduo deve ter do meio em que vive;
- 3) O estabelecimento entre o indivíduo e o meio de relações produtivas para ambos.

Transportando esse conceito para a área

¹ Adaptado da tese "A educação em saúde e a formação profissional na área das biociências e das ciências biomédicas," aprovada pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, em 1973.

² Chefe da Seção de Cursos do Instituto Butantã, Secretaria da Saúde, São Paulo, Brasil.

* Tradução da autora.

de nosso estudo, depreende-se que os principais objetivos da educação para a saúde seriam:

- 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 possui e sua conseqüente utilização;
- 4) O conhecimento e a utilização das práticas de saúde.

Dentro desses objetivos, teríamos em vista, após a etapa inicial de conhecimento, a mudança de comportamento a respeito da saúde individual e da comunidade.

A educação em saúde possui uma metodologia própria e uma filosofia: existem inúmeros conceitos para defini-la como área dentro do processo educativo; existe um campo de pesquisa quase que inexplorado sobre o assunto; seus objetivos são claros; faz parte das programações de saúde pública e atualmente se preocupa principalmente com planejamento e avaliação.

Quando Lima (12) refere que a educação sanitária deverá ser baseada no *acesso à saúde*, Steuart (21) declara que a mudança das práticas nesse campo mudará os problemas de saúde e Altuve (2) põe em destaque o *valor* saúde e a importância de seu incremento, divisamos a filosofia da educação para a saúde, vários de cujos conceitos foram formulados e defendidos por profissionais, educadores ou sanitaristas que abordaram ou enfatizaram alguns aspectos desse processo.

A primeira dificuldade que surge, quando tentamos situar a educação para a saúde, é a eterna discussão sobre a diferença entre educação sanitária e educação para ou em saúde, que vem, provavelmente, da fase em que a educação sanitária possuía características de propaganda e não de educação. Com a tomada de uma nova posição pelos educadores em saúde, houve necessidade de modificação da terminologia para bem caracterizar a nova mentalidade. Neste tra-

balho, porém paralelamente à nova denominação, conservamos a antiga nas referências e citações de autores que ainda a empregam.

Definições

Um estudo que consideramos de relevante importância define educação sanitária através das etapas de evolução de seu conceito. Essas etapas estão ligadas às épocas e ao correspondente grau de desenvolvimento das ciências humanas que forneciam subsídios para as conceituações. A educação sanitária, para Altuve (3), baseia-se em que "cada modalidade do enfoque educacional exige um correto processo de planejamento no que se refere ao diagnóstico das necessidades educativas e da situação particular em que se encontram os indivíduos afetados, à utilização correta da *metodologia* educativa, à seleção dos *instrumentos* apropriados e a um constante processo de *avaliação* e autocrítica".

Dentro desse estudo, aquele autor considera quatro etapas dentro da educação sanitária:

- 1) *Etapa da criação de uma consciência sanitária e da apresentação dos conhecimentos sobre saúde*, quando ensinar equivalia a dizer.
- 2) *Etapa da propaganda sanitária*, quando educar significava persuadir as pessoas a fazer o que os técnicos achavam melhor para elas. Foi a época da "venda da saúde".*
- 3) *Etapa da investigação e da avaliação na educação em saúde*.
- 4) *Etapa de planejamento da educação em saúde*, a etapa atual.

Altuve (3) considera o trabalho da educação sanitária, hoje, como parte de uma abordagem da saúde pública cujo objetivo é conseguir a mudança de comportamento em assuntos de saúde.

Derryberry (8) refere ter encontrado, na documentação para a XII Assembléia Mundial de Saúde, a afirmação de que a "educação sanitária abrange a soma de todas aquelas experiências de um indivíduo que modificam sua atitude ou comportamento com respeito à saúde e os processos e

esforços para produzir essas modificações”.*

Bravo (7) definiu educação em saúde como um “método no trabalho sanitário, com a intenção não de prestar serviços aos indivíduos, mas de ajudá-los a remover certos hábitos do seu comportamento e a adotar por si uma atitude sadia para com a vida”.**

Griffiths (10) enfatiza que a “mudança de comportamento tem lugar quando um indivíduo adota uma prática de saúde cientificamente mais eficiente em lugar de outra, ou quando o indivíduo desenvolve uma ação que conduz a uma prática mais eficaz de saúde”.

As definições citadas colocam a mudança ao nível da conduta como proposição essencial da educação em saúde.

Bem realista é a tomada de posição de Nyswander (14), ao afirmar que não é possível estabelecer *princípios**** de educação para a saúde, uma vez que um “princípio só pode ter significado quando é uma hipótese testada”. Seria mais conveniente falar em máximas ou objetivos.

Objetivos

A educação em saúde pretende:

- “Considerar as diferentes percepções;
- Lembrar que o planejamento é por si só um método educativo;
- Pensar em termos de organização da comunidade” (14).

Considerando-se que a saúde é um patrimônio da comunidade, a educação em saúde deverá embasar-se também no conhecimento de valores e crenças para um eficaz trabalho de educação comunitária. A saúde como valor é alvo a ser conquistado por indivíduos, grupos ou comunidades.

Na opinião de Griffiths (10) a educação em saúde abrange três etapas:

- “Criar ou mudar percepções;
- Utilizar forças motivadoras;
- Tomar uma decisão para agir (. . .)”

Essas três etapas, segundo o autor, “são

inter-relacionadas e fazem parte de um processo total de mudança”.

Na educação em saúde, podemos considerar vários métodos de trabalho individual, educação do público e organização da comunidade.

Em 1958, Bravo (7) salientou que o processo da educação para a saúde é longo e que “(. . .) não é apenas [a transmissão de] conhecimento em uma só direção, de uma mente cultivada a uma mente ignorante. É, ao contrário, um processo ativo, onde o educador estimula a curiosidade e o receptor encontra sua própria vontade. Para descobrir como e onde é necessário o esforço comum”.*

Dentro dessa ordem de idéias, os aspectos educativos dentro das programações de saúde seriam os seguintes:

- A realização do *diagnóstico educativo dos problemas de saúde*, seja, o conhecimento da realidade local e temporal, com base no levantamento das características sócio-econômico-culturais da comunidade e na detecção das barreiras psicológicas, culturais e sociais que interferem nas mudanças de comportamento dos indivíduos e da população;
- A elaboração do *plano educativo*, incluindo a determinação dos objetivos educacionais a serem alcançados, a identificação dos recursos educacionais da comunidade, a seleção de métodos, técnicas e materiais de ensino e a determinação dos critérios de avaliação;
- A *execução*, através de uma coordenação de atividades de educação, da interpretação para o público dos objetivos e programas de serviço, do treinamento de líderes da comunidade e do relacionamento adequado entre órgãos oficiais e grupos da comunidade;
- A avaliação das atividades, no sentido de constatar se os objetivos propostos foram alcançados.

Pesquisa

A realização de pesquisas na área de educação em saúde deve ser uma constante em todas as etapas do processo. Após ressaltar a necessidade dessas pesquisas, o relatório de um grupo científico da OMS

* Tradução e destaques da autora.

** Tradução da autora.

*** Destaque da autora.

· Tradução da autora.

(16) sugeriu várias linhas de investigação em educação para a saúde:

1. Estudos sobre os indivíduos a educar: suas crenças, suas atitudes, suas motivações, suas aspirações, seu sistema de valores, suas práticas sanitárias e as conseqüências dessas práticas sobre o nível de saúde e os problemas sanitários;

2. Estudos sobre as relações entre o comportamento sanitário das pessoas e seus conhecimentos, crenças, atitudes, sistemas de valores, modificações e aspirações;

3. Estudos sobre as diferenças de composição entre a unidade que toma as decisões e que trata de tal prática sanitária e outras (por exemplo: o casal, o grupo familiar ou outros agrupamentos homogêneos);

4. Estudo dos fatores sociais que influem sobre a adaptação das diferentes práticas sanitárias (por exemplo) da família; dos diversos tipos de grupos de informação e orientação; de agentes profissionais e auxiliares de serviços médico-sanitários e práticos de outros ramos, da coletividade e de outros indivíduos ou grupos. (. . .)*

Cabe incluir ainda o estudo de hábitos do pessoal sanitário ligado a uma obra educacional; da influência das crenças, atitudes, motivações, etc., sobre o indivíduo e o grupo; da influência dos tipos de comunicação e de instituições educativas; dos métodos da educação; da eficácia tanto dos programas de higiene escolar como do processo de difusão das novas práticas sanitárias na população e nos grupos profissionais, bem como do planejamento, da organização e da administração sanitária dos serviços de educação em saúde, para todos os níveis.

Sentimos que o campo é novo e tem, dentro da educação global, características próprias e inexploradas.

A educação em saúde se liga aos objetivos gerais da saúde pública: prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade. A prevenção é realizada pelo desenvolvimento do saneamento básico e pelos programas de imunização em massa; a proteção, pelos

serviços de saúde existentes; e a promoção, através da elevação do nível de saúde.

Dentro deste contexto, a educação em saúde torna-se instrumento para a realização desses objetivos.

A Saúde no ensino

No Brasil, de acordo com a Lei 5692, de agosto de 1971 (4), que reformulou o ensino primário e médio há preocupação com a área de saúde nos currículos plenos de primeiro e segundo graus, assim expressa: "Será obrigatória a inclusão de (. . .) *Programas de Saúde*".*

O conceito de saúde da OMS (15)— "o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença"— deverá nortear esses programas.

Primeiro grau

O conteúdo dos programas ainda não está estabelecido, mas se remontarmos a Marcondes (13), quando se refere ao preparo da professora primária em educação sanitária, poderemos inferir quais os principais aspectos a serem abordados no primeiro grau de ensino. Segundo a autora, são três as grandes áreas relacionadas com a saúde escolar: os serviços de saúde escolar, o ambiente da escola e o ensino da saúde. As três áreas são, portanto, de caráter assistencial, ambiental e educacional.

As premissas que deveriam orientar os "programas de saúde" poderiam basear-se nas atividades dessas áreas tanto para o primeiro como para o segundo graus, alterando-se neste o seu conteúdo, uma vez que o segundo grau, pela citada Lei 5692, é eminentemente profissionalizante.

O conceito de "saúde" contido no Programa da Escola Primária do Estado de São Paulo de 1969 (ainda em vigor), que define saúde como "a área que visa a educação do escolar para uma vida sadia, integrando-o no ambiente (lar, escola, comunidade) que está influenciando em seu desenvolvimento"

* Tradução da autora.

* Destaque da autora.

(18), objetiva a mudança de comportamento para a obtenção da saúde. Esse critério poderia nortear a elaboração dos futuros “programas de saúde”.

Recordemos, a esta altura, os objetivos de programa de 1969, que visa a formação de hábitos sadios:

- Levar a criança a adquirir hábitos fundamentais de higiene: higiene pessoal e do vestuário.

- Levar a criança a conhecer as condições sanitárias da habitação e da escola: higiene da habitação.

- Levar a criança a reconhecer os sinais mais comuns das doenças, para agir adequadamente, e a reconhecer o valor da ação preventiva das vacinas: defesa contra doenças.

- Levar a criança a desenvolver hábitos sadios de alimentação: nutrição.

- Levar a criança a tomar os cuidados necessários para evitar acidentes e a agir corretamente diante de uma emergência: prevenção de acidentes e socorros de urgência.

Esses objetivos deverão ser levados em conta nos “programas de saúde” previstos pela Lei 5692, pois implicitamente envolvem os da saúde pública: prevenção da doença, preservação e promoção da saúde. Além disso, os estudantes de primeiro grau deverão conhecer a existência e a dinâmica da utilização dos serviços de saúde em sua comunidade, para que se tornem duplicadores das informações para os adultos de seu ambiente familiar.

A aquisição de uma atitude favorável face ao valor saúde e a adoção de práticas para a sua obtenção constituirão o alvo a ser alcançado nas quatro primeiras séries do primeiro grau do ensino brasileiro.

Nas quatro séries finais do primeiro grau, os programas de saúde poderão continuar dentro dos objetivos propostos, além da abertura de informações sobre profissões na área de saúde.

Segundo grau

O aluno do segundo grau, da geração correspondente à implantação da reforma do ensino, talvez não tenha sido ainda sufi-

cientemente conscientizado a respeito de saúde. Gradativamente poder-se-iam desenvolver nesse grau atividades em relação à saúde da comunidade, ou seja, à percepção de que saúde é patrimônio de um determinado grupo e todos deverão participar, promover e usufruir desse patrimônio.

Se o “ensino de segundo grau destina-se à formação integral do adolescente” (Lei 5692) e se subentende que essa formação inclui sua integração no meio em que vive, devemos considerar que o adolescente precisa:

- 1) Conhecer esse meio, também em relação à saúde da comunidade e aos serviços de saúde de que essa comunidade disponha;

- 2) Saber utilizar esses serviços e ser duplicador de informações em sua família e seus grupos de lazer, esporte, etc.;

- 3) Sentir que esses serviços são parte de uma estrutura global do grupo ao qual ele pertence;

- 4) Perceber o entrosamento desses serviços com outros da esfera governamental ou particular.

Se, conforme diz o Artigo 6º do Capítulo I da Lei 5692, as “habilitações profissionais poderão ser realizadas em regime de co-operação com as empresas”, o aluno do segundo grau poderá, através de um estágio em instituições ligadas à saúde, compreender o sentido da saúde pública e reconhecer seus interesses e aptidões para se tornar um profissional nessa área.

Parece-nos que, num país onde a faixa jovem (10 a 19 anos) constitui aproximadamente 23% da população (9), uma grande parcela da força de trabalho é desperdiçada. Quando estimulado em sua criatividade, ainda que não esteja apto para uma realização profissional como a que tradicionalmente consideramos, o jovem pode contribuir muito para o desenvolvimento sócio-econômico. Em todas as explicações sobre *hippies*, tóxicos, etc., parece-nos não ter sido considerada uma das causas prováveis, ou seja, a falta de um lugar para os adolescentes na nossa estratificação social.

E possível que, com a profissionalização do segundo grau, através da Lei 5692, seja acelerada a integração desse grupo etário.

Supõe-se que, através do trabalho, da preparação específica e da descoberta precoce de interesses e aptidões, uma grande camada da população pode ser aproveitada mais rapidamente e sem desperdícios, transformando-se de simples consumidora em camada produtora. A área da saúde, no entanto, também oferece trabalho para o adolescente. A consciência dos problemas de sua comunidade e o conhecimento do valor da saúde pública poderão levá-lo à atividade profissional nessa área.

Dentre as habilitações profissionais no ensino do segundo grau constantes no catálogo de habilitações técnicas do Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para a Formação Profissional, CENAFOR (5), encontramos inúmeras ligadas à saúde: técnico em saneamento, técnico em alimentos, técnico em enfermagem e técnico de laboratório, além de "outras habilitações" afins, tais como agente de defesa sanitária vegetal, agente de defesa sanitária animal, auxiliar de laboratório de análises clínicas, auxiliar de inspeção de alimentos, auxiliar de inspeção de leite e derivados, auxiliar de inspeção de carnes e derivados, auxiliar de administração hospitalar, auxiliar de enfermagem, auxiliar de fisioterapia, auxiliar de reabilitação, auxiliar de nutrição e dietética, auxiliar técnico de radiologia, auxiliar técnico de banco de sangue e visitadora sanitária.

Ao nível universitário

É de supor-se que, no estudante universitário, o comportamento em relação à saúde já esteja estruturado e que, pelo menos nas gerações posteriores à implantação da reforma, serão formados hábitos de saúde adequados.

Considerando-se que o trabalho de saúde deve ser sempre realizado por uma equipe multiprofissional e que cada membro de

uma comunidade pode colaborar dentro de sua profissão, o universitário veria a educação em saúde sob esse aspecto, e o objetivo procurado em seu nível seria manter a sua saúde e a de sua comunidade, através da participação como membro da própria comunidade e como profissional.

Na área das ciências biomédicas a educação para a saúde passaria a constituir uma disciplina à parte, uma vez que todo profissional dessa área necessita de uma atitude educativa em seu trabalho. Essa disciplina poderia constituir-se de uma parte de informação e outra de participação. Os "mutirões de saúde" e projetos tipo Rondon (6) seriam o campo propício para essa participação.

Além desses aspectos, o aluno de nível universitário seria desperto para a pesquisa em saúde e a projeção de conhecimentos biomédicos na área de saúde.

A formação de educadores em saúde, que constituía pós-graduação em saúde pública para diferentes profissionais, realizada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, é atualmente curso de especialização para graduados (19). Esses educadores em Saúde, mediante o tipo de formação que recebem, poderão treinar professores de primeiro e segundo graus, para os "programas de saúde", em cursos de graduação universitária nessa área.

No plano da comunidade

Segundo Altuve (2), "a organização da comunidade é um método para produzir uma mudança social que envolve um esforço e uma técnica para sua aplicação (. . .) e induz ou promove a mudança social significativa na estrutura da comunidade em relação aos níveis econômico, político, social e educativo".

Para Silva (20), o desenvolvimento comunitário tem como características:

a. A globalidade—visa uma ação conjunta sobre todos os aspectos de vida nos quais se

incluem quer os aspectos econômicos e materiais da existência, quer os aspectos sociais: saúde, educação, relações entre as pessoas, divertimentos e lazeres, etc.;

b. Parte das necessidades sentidas pela população;

c. Conta com a participação da população no processo de desenvolvimento;

d. Conta com a colaboração entre a população e os serviços.

A promoção comunal, segundo Sánchez (17), "é o processo de sensibilização, modificação e organização da população para conseguir a mobilização de seus recursos mediante capacitação, para que, conjuntamente com os recursos do governo, possa resolver seus problemas".

Poderíamos sintetizar os pontos principais do desenvolvimento comunitário considerando que:

- Provocando a aceleração da mudança, conseguir-se-ia um desenvolvimento mais rápido;
- É importante a participação da população em todos os momentos do processo, desde o diagnóstico de seus problemas e do estabelecimento de prioridades até o planejamento, execução e avaliação do trabalho comunitário;
- O desenvolvimento comunitário consiste em trabalho integrado de todas as áreas.

As ações de saúde pública, a nosso ver, são por si mesmas fatores de mudança social.

A área de saúde pública no trabalho integrado de desenvolvimento comunitário é desenvolvida por equipes multiprofissionais que incluem o educador de saúde pública, encarregado do planejamento, execução e avaliação das atividades educativas do processo.

Dentro do trabalho integrado de todas as áreas podemos situar os objetivos específicos da educação em saúde:

a) Criar consciência da necessidade da mudança social, econômica e cultural, para superar os problemas de saúde determinados pelo grau de desenvolvimento e seus condicionantes;

b) Sensibilizar as pessoas para que se adaptem a novas condições de vida que signifiquem outros valores, a destruir crenças no que se refere à saúde, incrementando a racionalidade nesse campo e favorecendo caminhos para o cuidado com a saúde individual e coletiva;

c) Formar uma opinião favorável ao desenvolvimento, que possibilite que se tomem as decisões, valorizando o significado do nível de saúde;

d) Despertar o desejo de progresso em saúde, mediante a colaboração individual e coletiva;

e) esclarecer sobre o aproveitamento e incremento dos recursos existentes que permitam expandir os programas de saúde;

f) Propor um trabalho coordenado com as organizações da comunidade e com as instituições que representem outros setores de desenvolvimento.

Na realidade brasileira, existe essa preocupação nas Secretarias de Estado (Educação, Promoção Social e Saúde) e, embora sob um ponto de vista diferente, no próprio anteprojeto do Regimento Geral da Universidade de São Paulo (22), onde está previsto, dentro das atividades de extensão de serviços à comunidade, o atendimento à saúde (Título VII, Artigo 170, parágrafo 1°).

Resumo

A autora faz neste trabalho numa resenha dos principais conceitos de educação para a saúde e dos aspectos educativos dentro de programações de saúde.

Em seguida, à luz da nova Lei Brasileira de Diretrizes e Bases para o ensino de primeiro e segundo graus, onde foram incluídos "programas de saúde", é feito um estudo desses programas para os diferentes níveis escolares e no plano da comunidade; o objetivo principal desses programas, afirma a autora, seria a *educação para a saúde*.

O estudo refere-se principalmente à realidade educacional do Estado de São Paulo, Brasil. □

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ademuwagun, Z. A. The role of school health education in developing countries. *Health Educ J* 29(4):111-120, 1970.
- (2) Altuve, R. L. O. La organización de la comunidad como un proceso educativo. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública* (Caracas) 4:9-28, 1966.
- (3) Altuve, R. L. O. La evolución de los conceptos educacionales en materia de salud y sus implicaciones para la planificación actual de la educación sanitaria. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública* (Caracas) 20:37-59, 1970.
- (4) Brasil. Leis, decretos, etc. Lei No. 5692, del 11 de agosto de 1971. Fixa diretrizes e bases para o ensino de primeiro e segundo graus. *Lex-Coletânea de Legislação—Legislação Federal e Marginalia* (São Paulo) 35:1114-1125, agosto, 1971.
- (5) Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. *Habilitações profissionais sobre a Lei No. 5692/71*. Parecer No. 45/72. Centro Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal para a Formação Profissional (CENAFOR). São Paulo, 1972.
- (6) Brasil. Ministério do Interior. Projeto Rondon: Histórico; Filosofia; Objetivos; Estrutura; FunRondon; Atuação. Gráfica do Senado, Brasília, 1972.
- (7) Bravo, A. L. Health Education in Industry. *Int J Health Edu* 1(1):16-24, 1958.
- (8) Derryberry, M. *Educação Sanitária—seus objetivos e métodos*. Conferência proferida na reunião da Junta do National Health Council's Committee on Research and Committee on Health Education, Nova Iorque, 1959.
- (9) Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tabulações avançadas do censo demográfico. VIII Recenseamento Geral de 1970*. Brasil. Ministério do Planejamento, 1970.
- (10) Griffiths, W. The educational approach to health work. *California's Health* 15(12), 1957.
- (11) Horwitz, A. *Agenda para la salud en las Américas*. Organización Pan-Americana da Saúde. (Publicação científica 216.) Washington, 1970.
- (12) Lima, E. P., e M. A. Lamardo. *Educação sanitária: Um aspecto da educação integral*. São Paulo, Serviço Social da Indústria. Divisão de Melhoria da Saúde, 1969. (Coleção Sesi-Educação-Saúde, No. 24).
- (13) Marcondes, R. S. *O preparo da professora primária em educação sanitária*. Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1968 (multiliterada).
- (14) Nyswander, D. *Educação para a saúde—alguns princípios e sua aplicação*. Trabalho apresentado na Conferência de Educação Sanitária da Escola da Saúde Pública, Chapel Hill, N.C., 1956 (mimeografado).
- (15) Organização Mundial da Saúde. *Constituição de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, 1946.
- (16) Organização Mundial da Saúde. Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS. La recherche en éducation sanitaire. *Rapp Techn* 432, 1969.
- (17) Sánchez, F. G. Promoción comunal y programas de desarrollo de la comunidad. *Ingeniería Sanitaria* 24(1):9-23, 1970.
- (18) São Paulo. Secretaria de Estado dos Negócios da Educação. Departamento de Educação. Chefia do Ensino Primário de São Paulo. *Programa da Escola Primária do Estado de São Paulo*. São Paulo, 1969.
- (19) São Paulo. Leis, decretos, etc. Portaria GR No. 1090 de 5 de março de 1970. Aprova regulamento dos cursos de pósgraduação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Diário Oficial*, São Paulo, 10/3/1970, p. 49.
- (20) Silva, M. L. C. da. A escola e a comunidade. Educação, investimento nas novas gerações. *Folha de São Paulo*. 18/2/1968. Suplemento Especial pp. 124-127.
- (21) Steuart, J. W. H. Planning and evaluation in health education. *Int J Health Educ* 12(2): 65-76, 1969.
- (22) Universidade de São Paulo. *Anteprojeto do Regimento Geral*. São Paulo, 1970 (mimeografado).

Educación en el campo de la salud: Conceptos, definiciones
y objetivos (Resumen)

En este trabajo se presentan los principales conceptos de educación para la salud y los aspectos educativos dentro de los programas de salud.

Asimismo, teniendo en cuenta la nueva Ley

del Brasil de Normas y Bases para la enseñanza primaria y secundaria, en la que se han incluido "programas de salud", se estudian dichos programas en los diferentes niveles escolares y en la comunidad. El objetivo principal de estos

programas sería, a juicio de la autora, la *educación para la salud*.

El estudio se refiere principalmente a la

realidad de la educación en el Estado de São Paulo, Brasil.

Health education: Concepts, definitions and objectives (Summary)

The principal concepts of health education and of the educational aspects of health programs are reviewed.

On the basis of the new Brazilian Law of Guidelines and Bases for primary and secondary education, under which the health programs curricula have been incorporated, an

examination is made of the programs geared to the various educational levels and to the community at large. The main objective of these programs is presumed to be *health education*.

The study refers mainly to the educational situation in the State of São Paulo, Brazil.

Education sanitaire: Concepts, définitions et objectifs (Résumé)

Dans cet ouvrage, l'auteur passe en revue les principaux concepts de l'éducation sanitaire et les aspects éducatifs des programmes de santé.

Ensuite, à la lumière de la nouvelle loi brésilienne qui définit les directives et bases de l'enseignement primaire et secondaire, y incluant des "programmes de santé", il fait une

étude desdits programmes de santé pour les différents niveaux scolaires et dans le développement de la communauté; l'objectif principal de ces programmes, observe l'auteur, serait une *éducation en matière de santé*.

Cette étude fait principalement allusion à la situation réelle existant dans l'état de São Paulo, au Brésil.