

Sucesso e fracasso numa experiência de educação em saúde

Isabela Cabral Félix de Sousa¹
Fundação Oswaldo Cruz

Resumo

A educação para mulheres pode modificar consciências, valores e comportamentos individuais e coletivos. Entretanto, é preciso primeiro avaliar o grau de prioridade que esta alcança entre profissionais e mulheres clientes. Com esta meta, escolheu-se um método de pesquisa qualitativo na linha de pesquisa-ação. A pesquisa propôs avaliar o uso de um vídeo educativo sobre saúde reprodutiva na sala de espera de um Centro de Saúde. Logo após a apresentação do vídeo e discussão, foram feitas entrevistas com mulheres voluntárias e observações foram registradas. Durante a pesquisa, encontraram-se outras prioridades tanto para os profissionais como para a clientela feminina. Enquanto as mulheres clientes querem um setor de Emergência para cuidados de saúde e menos tempo na fila, os profissionais de saúde deram prioridade a outras demandas de trabalho. Vale ressaltar que algumas mulheres acharam o vídeo seguido da discussão uma estratégia educacional válida, mas outras reportaram não ter aprendido nada com a mesma. Em vista desses dados, é preciso primeiro atender às necessidades das mulheres que estão longe de ser somente educativas e reorganizar a estrutura do trabalho dos profissionais de saúde para que estes sejam tão valorizados para o trabalho educativo como para o médico.

Palavras-Chaves: Educação Não Formal; Centro de Saúde; Mulheres.

Success and failure in a health education experience

Abstract

Education for women can change awareness, values and individual and collective behaviors. However, it is necessary to first evaluate the degree of priority that education has among professionals and their client women. With this aim, it was chosen the qualitative method of action-research. The research aimed to evaluate the use of an educational video related to reproductive health in the waiting room of a public health clinic. After presentation and discussion, women who volunteered were interviewed. Fieldwork notes were also registered. During the research, other priorities were found rather than education. While client women desire an Emergency health care unit and less time on line, the professional women gave priority to other job related demands. While some client women find the exhibition of videos and its discussion a valid educational strategy, other reported having learned nothing with this strategy. In light of these results, it is necessary first to address women's needs that are far from being only educational and organize the structure of the work done by health professionals so that they find equal value in devoting time to educational tasks as they do to clinical ones.

Keywords: Nonformal Education; Public Health Clinic; Women.

Teoricamente é relevante estudar o potencial da mídia na promoção da saúde, pois este ainda não foi explorado devidamente em intervenções (Clift, 1989). Ao mesmo tempo faltam estudos sobre os efeitos da mídia nos comportamentos de saúde reprodutiva (McAnany e Potter, 1992) bem como a repercussão da mídia nas audiências de televisão e seus vários gêneros (McAnany e La Pastina, 1994).

Apesar desta falta de estudos, a redução da fertilidade da mulher brasileira tem sido atribuída ao impacto da mídia (McAnany e Potter, 1992) por esta conter mensagens: de sexualidade e autonomia feminina importadas dos Estados Unidos (Stromquist, 1989), de opressões de gênero e classe que podem proporcionar não só modelos de mudança social, deflagrada mais por mudanças individuais do que coletivas (Vink, 1988), mas também modelos de consumo compatíveis com

famílias pequenas (Schultz, 1993). Sendo grande o papel da mídia, é preciso explorá-lo intencionalmente, estudando sua potencialidade junto às mulheres para que estas não só se informem mediante este meio de comunicação, mas aprendam a questioná-lo criticamente como formador de mentalidades, até porque a informação qualificada relativa à mulher precisa ser mais difundida (Oliveira, Melo e Libardoni, 1997).

Neste sentido, programas educativos usando a mídia podem ser avaliados junto às mulheres. É necessário melhorar a situação da mulher brasileira para que conquiste poder e possa exercer plenamente seus direitos. Numa sociedade patriarcal e estratificada como a do Brasil, muitos dos problemas, sofridos pela brasileira na área de saúde reprodutiva, advêm das opressões de gênero, classe e raça. Em razão da falta de poder das mulheres brasileiras, problemas emergem a partir de práticas e políticas, em instituições nacionais e internacionais que, muitas vezes, não levam em conta as necessidades delas próprias. Daí, ser importante que a mulher brasileira conquiste condições sociais, tais como salários, serviços de saúde e de educação adequados. Só

¹ Pesquisadora pela Fundação Oswaldo Cruz.
Laboratório de Educação Ambiental e em Saúde (LEAS)
Instituto Oswaldo Cruz (IOC) - Departamento de Biologia
Endereço para correspondência:
R: das Laranjeiras, 430 ap.1.703, Rio de Janeiro-RJ, 22.240-002.
E-mail: isousa@iis.com.br

através dessas conquistas sociais, ela poderá definir, valendo-se de sua própria experiência e necessidades, que tipo(s) de política(s) e prática(s) quer ver instituída(s). Enquanto não ocorrerem essas conquistas, os índices sobre sua saúde reprodutiva deverão continuar refletindo um sofrimento humano desnecessário.

Para que a mulher brasileira realize tais conquistas, a educação pode ocupar um papel fundamental mediante o aspecto formal obrigatório (Le Vine, 1982) que é de particular relevância, dado o potencial que a educação feminina representa para o desenvolvimento (Fagerlind e Saha, 1989). O aumento da educação feminina de 2º grau tem um impacto maior na diminuição da fertilidade e da mortalidade infantil do que programas de planejamento familiar e de saúde (Subbarao e Raney, 1992). No entanto, esse tipo de educação, em virtude da tradição elitista e excludente do Brasil, tem no momento menos possibilidade de propiciar poder às mulheres pobres.

Na busca de soluções democráticas para alterar positivamente a situação da mulher pobre, e que teve pouco ou nenhum acesso à educação formal, impõe-se o recurso da educação não-formal. Em nível de sala de espera, por exemplo, para que a educação não-formal atinja seu potencial educativo, é preciso que os textos, vídeos e temas debatidos sejam negociados entre professor(a) e alunos(as).

A educação não-formal para mulheres pode modificar consciências, valores e comportamentos individuais e coletivos. É esse tipo de educação que defendem Oliveira e Harper (1985) como sendo a real educação de mulheres. E de fato alguns estudos têm testemunhado a contribuição de poder às mulheres por meio da educação não-formal (Stromquist 1994; Sousa, 1995; Lephoto, 1995).

O presente texto pretende discutir quando a educação não-formal não é prioridade para a população a que se destina. Vale ressaltar que este estudo foi requisitado por profissionais de saúde em 1998, durante a realização de outra pesquisa qualitativa em Centros de Saúde do Rio de Janeiro (Sousa, 1998; Sousa, 2001).

Metodologia

O método de pesquisa utilizado foi o qualitativo/naturalista, inspirado pela antropologia e pela sociologia (William, 1986). Escolheu-se um método qualitativo, porque a pesquisa propôs avaliar a utilização de um vídeo sobre saúde reprodutiva para mulheres de baixa renda. Para Michael e Benson (1991), o método qualitativo/naturalista é completamente adequado aos estudos de campo nos quais é fundamental

compreender a situação contextual de um programa a ser avaliado. O método naturalista envolve, num contexto natural, a observação de comportamentos e percepções humanas em que se necessita explorar as experiências dos seus participantes (Patton, 1987). Esta pesquisa se enquadra na linha de pesquisa-ação definida por Thiollent (1985), por exigir ação da pesquisadora e da assistente (seleção e apresentação do vídeo e discussão do mesmo).

Quanto às estratégias previstas, utilizaram-se técnicas etnográficas, tais como observações 'in loco' e entrevistas. Os instrumentos da pesquisa foram roteiros e pesquisador, o que é pertinente em pesquisas que empregam o método naturalista (Guba e Lincoln, 1981). A coleta de dados foi feita mediante registros de observações. Logo após a apresentação do vídeo e discussão, foram feitas entrevistas com mulheres da sala de espera. Nessas entrevistas foram utilizados roteiros para que todos os temas da pesquisa fossem abordados.

A seleção de grupos de participantes para as entrevistas seguiu o critério de amostragem de máxima variação. Construíram-se amostras com participantes de várias faixas etárias. Além disso, diversos horários foram selecionados para a exibição do vídeo.

Resultados

O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde a pesquisadora atua aprovou o trabalho em junho de 1998. A pesquisa foi, então, conduzida de agosto de 1998 a dezembro de 1999 e compreendeu várias etapas. Primeiramente, foi feito um levantamento bibliográfico, seguido de leituras e discussões sobre a área. Mais tarde, foi selecionado um vídeo a ser apresentado na sala de espera. Os profissionais de saúde que propuseram a pesquisa não se envolveram muito com a mesma, alegando a necessidade de envolver-se com outras funções inesperadas. Assim, delegaram à pesquisadora e às agentes de saúde do Centro o trabalho de seleção e de apresentação dos vídeos. Estas, por sua vez, participaram muito da seleção e da discussão dos vídeos, mas não puderam envolver-se na apresentação dos vídeos por terem sido requisitadas para outras funções, conforme disseram. Vale ressaltar que as agentes de saúde não fizeram parte do grupo de profissionais que requisitaram a pesquisa.

Assistiu-se a diversos vídeos sobre os temas: planejamento familiar, questões de gênero, direitos reprodutivos, doenças sexualmente transmissíveis, contracepção e conferências internacionais sobre a mulher. Optou-se pelo vídeo "Transas do Corpo (1986)", por mostrar entrevistas com mulheres carentes,

relatando os problemas que as mesmas têm na escolha e no uso de métodos contraceptivos.

Foi utilizado o espaço da sala de espera para apresentar o vídeo e verificar as opiniões das mulheres que lá se encontravam esperando por atendimento médico ou por seus familiares e amigas. Verificou-se que, embora a televisão tenha sido colocada em setembro de 1997, até 1999, nenhuma proposta educativa contínua fora implementada nesse Centro. Todas as propostas educativas eram descontínuas. Além disso, todas as vezes que a pesquisadora e a assistente foram observar e fazer entrevistas, nenhum profissional do Centro de Saúde participou do trabalho de campo, isto é, da exibição do vídeo, da conversa com as mulheres e das entrevistas.

Foram realizadas ao todo 13 apresentações, 7 pela manhã e 6 à tarde. Contabilizou-se que 228 pessoas (164 mulheres e 64 homens) assistiram, o que gerou uma média de 17 pessoas por apresentação, sendo 12 mulheres e 5 homens.

Durante as apresentações houve quem fosse embora e quem saísse para caminhar ou conversar. No momento da discussão e do convite para a entrevista notou-se uma enorme inibição da parte da maioria das mulheres. As que aceitaram ou se dispuseram a ser entrevistadas disseram ter gostado da entrevista e das questões abordadas.

Foram entrevistadas ao todo 30 mulheres na sala de espera, das quais 25 pertenciam à comunidade do Centro de Saúde, 12 eram casadas e 4 viviam com seu companheiro. A maior parte dessas mulheres declara-se pertencente à classe pobre e quase todas (26) têm filhos, sendo o índice de fertilidade 2.4. Das 26 mulheres que têm filhos, apenas 13 planejaram tê-los e somente três dessas 13 não contaram com o apoio do companheiro.

Os resultados mostraram ainda que as mulheres entrevistadas nesse Centro de Saúde têm um baixo nível escolar, sendo o índice de escolaridade 4.4. Das 30 entrevistadas, apenas 2 chegaram a concluir o 2º grau, 12 pararam no primário e 3 nem chegaram a frequentar a escola. Estes dados de baixa escolaridade são preocupantes pelos dados anteriormente discutidos sobre o papel da educação formal para o desenvolvimento.

Quanto ao acesso à informação, o que a população mais faz é assistir à televisão. Vale lembrar que a leitura aparece nas falas das mulheres como a forma menos adequada para aprender e de menor interesse e prática. Isso pode estar relacionado ao baixo nível de escolaridade e à falta de hábito. A maioria considera que esse e outros vídeos podem ser adequados para o aprendizado, mas quando se pergunta se elas aprenderam alguma coisa com o vídeo *Transas do Corpo*

(1986), apenas 17 mulheres dizem que sim. Os motivos apontados para não ter aprendido nada com o vídeo foram: local inadequado, desinteresse e conhecimento prévio sobre o assunto abordado. É importante ressaltar ser também esse mesmo número de mulheres (17) que considera melhor, para uma proposta educativa em saúde reprodutiva, uma sala fechada. Os motivos apontados são: barulho, constrangimento em razão dos tópicos abordados e da presença de homens, além da preocupação com as chamadas para o atendimento médico. Apesar de as mulheres desejarem um espaço mais reservado, constatou-se que os profissionais de saúde não se organizaram para fazer desse espaço televisivo realmente educativo, como proposto quando da sua implementação em 1997. Normalmente, na rotina do Centro de Saúde são disponibilizados os canais comuns de televisão aberta, como na casa das mulheres que não têm acesso à televisão paga. Em algumas ocasiões, notou-se que a televisão não funcionava adequadamente quanto ao som e à imagem. Em outras, que ela nem estava ligada.

Discussão

A pesquisa encomendada teve como objetivo inicial investigar opiniões de mulheres de baixa renda sobre o potencial educativo de um vídeo em um Centro de Saúde do Rio de Janeiro. A princípio a pesquisadora esperava um grau maior de envolvimento dos profissionais, já que se tratou de pesquisa encomendada. Wallerstein e Bernstein (1988) salientam que programas de educação em saúde, para serem emancipatórios devem começar pelos problemas da comunidade. Pode-se dizer que nessa comunidade, a educação é uma demanda, mas não é prioridade. Verificou-se que havia outras prioridades tanto para os profissionais como para a clientela de mulheres. Foram, então, estudadas essas prioridades. Assim, ouviram-se primeiramente as demandas das mulheres clientes e suas opiniões sobre o potencial educativo de vídeos. Constatou-se que um estudo em detalhe sobre os efeitos da mídia requereria maior congruência entre as demandas de todos envolvidos no processo. Em relação aos profissionais, chegou-se à conclusão, junto com algum deles, que o trabalho havia sido pedido por causa da demanda de trabalho educativo não suprida no Centro de Saúde em questão, e não apenas para avaliar seu efetivo potencial. Assim, este estudo procurou discutir essas prioridades, porque elas não correspondiam à proposta acordada previamente com a pesquisadora. Como no estudo de White e Wehlage (1995), neste também, a proposta não podia ser implementada adequadamente em virtude da falta de conhecimento sobre as condições da

comunidade onde se implementaram programas. Cabe mencionar que o retorno dos resultados foi bem mais aceito pelas agentes de saúde, que participaram mais do processo e que promovem experiências em educação no Centro e na comunidade, do que pelos profissionais de saúde. Uma das agentes de saúde chegou mesmo a dizer que fazia parte dos profissionais o hábito de delegar sem se envolver no trabalho proposto. As agentes de saúde têm menos poder na estrutura institucional. Em contrapartida, em uma das entrevistas de retorno, foram contundentemente questionados por uma das profissionais, os resultados de que algumas clientes não acham que podiam aprender com vídeos educativos. Muitas vezes os resultados encontrados podem não corresponder aos esperados, e provocar resistência. No entanto, essa resistência pode também estar aliada ao não-envolvimento no processo, e desconhecimento da situação em estudo.

Apesar de a educação ter sido proposta como parte da pesquisa participante, é preciso avaliar, antes de tudo, se esta faz parte do projeto da clientela. A clientela, por sua vez, quando foi perguntada sobre as possíveis melhoras do Centro de Saúde, citou a criação de uma Emergência e o encurtamento do tempo na fila. Essa população também foi perguntada sobre demandas para a comunidade em que vivem, e citaram: alimentação, asfalto nas ruas, área de lazer, emprego, escola pública, esgoto e passarela. Assim, não parece que os vídeos educativos sejam uma prioridade para a população aos quais se destinam. De fato, a implantação de uma proposta educativa em um ambiente só será de sucesso se houver profissionais dedicados ao trabalho e se a população tiver autonomia de negociar com os profissionais o uso dos vídeos, aparelho de TV, bem como a vinda de outros profissionais para debater com elas problemas de saúde. Qualquer proposta educativa depende de tempo, planejamento e motivação. Tanto clientes como profissionais estão presos a outras demandas de cuidados em saúde e de sua sobrevivência.

Em vista desses dados, cabe questionar como formular políticas públicas, para que não só a população seja incentivada a aumentar seu nível de escolaridade, gosto e hábito de leitura, mas também os profissionais saibam como estruturar os programas educativos em Centros de Saúde. É preciso primeiro atender às necessidades das mulheres. Estas estão longe de ser somente educativas. Além disso, os vídeos por si só não podem ser a única estratégia educacional para promover o aprendizado, pois algumas mulheres relataram não ter aprendido nada com o mesmo. A demanda dos profissionais deve estar subordinada àquela das mulheres. Aí sim, talvez seja necessário contratar educadores para esse trabalho nos Centros de

Saúde ou formular mecanismos a fim de que profissionais tenham mais tempo para trabalhos educativos. Por hora, eles valem menos que a consulta médica.

Referências Bibliográficas

- CLIFT, Elayne. Social marketing and communication: Changing health behavior in the Third World. *American Journal of Health Promotion* 3(4): 17-21, 1989.
- FAGERLIND, Ingemar; SAHA, Lawrence, J. *Educational and national development. A comparative perspective.* New York: Pergamon Press, 1989, p. 321.
- GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. *Effective evaluation.* San Francisco: Jossey-Bass. 1981, p. 447.
- LEPHOTO, Hyacinth M. Educating women for empowerment in Lesotho. *Convergence*, 28(3), 5-13, 1995.
- LE VINE, Robert A. Influences of women's schooling on maternal behavior in the Third World. In: KELLY, Gail P.; ELLIOTT, Carolyn M. (Eds.). *Women's education in the Third World: Comparative perspectives.* Albany: State University of New York Press, 1982, p. 283-310.
- McANANY, Emile G.; LA PASTINA, Antonio C. Telenovela Audience: A review and methodological critique of Latin America research. *Communication Research*, 21(6): 828-849, 1994.
- McANANY, Emile G.; POTTER, Joseph E. TV, telenovelas and reproductive behavior in Latin America. ANNUAL MEETING OF THE POPULATION ASSOCIATION OF AMERICA. Cincinnati, Ohio, 1992, p.1-17.
- MICHAEL, William B.; BENSON, Jeri. Evolution of evaluation design. In: WALBERG, Herbert J. (Subject Ed. of Evaluation Section). *The international encyclopedia of education.* 2 ed. England: Pergamon Press, 1991.
- OLIVEIRA, Rosiska D. de; HARPER, Babette. As mulheres em movimento. Ler a própria vida, escrever a própria história. In: FREIRE, Paulo; OLIVEIRA, Rosiska D. de; OLIVEIRA, Miguel D. de, CECCON, Claudius. (Eds.). *Vivendo e aprendendo. Experiências do IDAC em educação popular.* 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1985. Cap. 3, p. 39-68.

- OLIVEIRA, Guacira C.; MELO, Jacira; LIBARDONI, Marlene. *Mulher e mídia*. Uma pauta desigual? Publicação do Seminário promovido pelo Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA) e da Rede Nacional Feminista de Saúde (REDESAÚDE), São Paulo: Hamburg, 1997, p.59.
- PATTON, Michael Q. *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park: Sage, 1987. p. 176.
- PSACHAROPOULOS, George; WOODHALL, Maureen. *Education for development*. An analysis of investment choices. New York: Oxford University Press, 1985. p.338.
- SCHULTZ, Suzanne. Women and the fight for rights. Having children? That's our decision! The women's health movement and population. In: Green, D. (Ed.). *Women in Brazil*. Caipora women's group. United Kingdom: Latin America Bureau, 1993, p.81-87.
- SMITH, Susan E.; WILLMS, Dennis G.; JOHNSON, Nancy A.(Ed.). *Nurtured by knowledge*. Learning to do participatory action research. New York: Women Ink., 1997. p.281.
- SOUSA, Isabela C. F. de. Discussing women's health, roles and rights: achieving women's empowerment. *Convergence*, 28(3), 45-51, 1995.
- _____. The educational background of women working for women in Rio de Janeiro. *Convergence*, 31 (3): 30-37, 1998.
- _____. Health education policies and poor women in Brazil: identifying myths that undermine empowerment. In: SUTTON, Margaret; LEVINSON, Bradley A. U. (Eds.). *Policy as practice: toward a comparative sociocultural analysis of educational policy*. Sociocultural studies in educational policy formation and appropriation. Westport: Albex Publishing, 2001. V. 1, cap. 8, p. 193-216.
- STROMQUIST, Nelly P. Recent development in women's education: closer to a better social order? In: GALLIN, Rita S. ARONOFF, Marilyn; FERGUSON, Anne. (Eds.). *The women and international development annual*. San Francisco: Westview Press, 1989, v. 1, parte 2, p.103-130.
- STROMQUIST, Nelly P. Education for the empowerment of women. Two Latin American experiences. In: D'OYLEY, Vincent; BLUNT, Adrian; *Revista Educação e Ensino - USF, v.6, n.1, p.39-44, jan./jun. 2001*
- BARNHARD, Ray (Eds.). *Education and development*. Lessons from the Third World. Calgary, Canada: Detselig, 1994. Cap. 12, p. 263-282.
- SUBBARAO, Kalanidhi; RANEY, Laura. Social gains from female education. A cross-national study. Policy research working paper. *Women in Development Division of the Population and Human Resources Department of The World Bank*. Washington, DC, 1992, p. 50.
- THIOLLENT, Michel. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1985. p. 108.
- TRANSAS DO CORPO. Vídeo produzido por TV VIVA / SOS CORPO, Grupo de Saúde da Mulher, Recife, 1986, 26:00.
- VINK, Nico. *The telenovela and emancipation*. A study of TV and social change in Brazil. The Netherlands: Royal Tropical Institute, 1988. p.287.
- WALLERSTEIN, Nina; BERNSTEIN, Edward. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15 (4): 378-394, 1988.
- WHITE, Julie A.; WEHLAGE, Gary. Community collaboration: if it is such a good idea, why it is so hard to do? *Education Evaluation and Policy Analysis*, p. 23-38, 1995.
- WILLIAM, David D. Naturalistic evaluation: potential conflicts between evaluation standards and criteria for conducting naturalistic inquiry. *Education Evaluation and Policy Analysis*, 8: 87-99, 1986.