

TITULO: Educação, Comunicação e Tecnologia Educacional: aproximações com campo da saúde.

Simone Souza Monteiro (FIOCRUZ)

Eliane Portes Vargas

Marly Cruz

I. Apresentação

No Brasil, grande parcela dos recursos materiais, técnicos e financeiros da Coordenação Nacional de DST e Aids (CN DST/Aids) têm sido direcionados às políticas de prevenção do HIV/AIDS. Um dos componentes primordiais dessas políticas são as ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC), que se apoiam, dentre outros, na produção e no uso dos chamados materiais educativos. Por meio desses recursos, objetiva-se difundir informações acerca da transmissão e prevenção do HIV/AIDS e promover mudanças comportamentais e de assistência aos portadores do vírus e a população em geral. Dessa forma tais materiais são considerados recursos que visam subsidiar as ações preventivas.

A partir desse entendimento, observa-se no âmbito das ações governamentais e não-governamentais a existência de um conjunto expressivo de materiais educativos, denominados: cartazes, folhetos, manuais, *folders*, cartilhas, vídeos, livros-texto e adesivos (MS, 1999). Estes materiais apresentam conteúdos expressos de forma bastante diversificada e estão dirigidos para grupos específicos (público-alvo), considerados em situação de maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV/AIDS. Todavia, os alcances e resultados da utilização desses recursos são em grande medida desconhecidos, tanto por parte de seus produtores, quanto dos usuários dos mesmos. Conforme análise da própria CN DST e Aids (MS, 1998), tais materiais são elaborados, distribuídos, utilizados e/ou veiculados sem que se realize um acompanhamento organizado e sistemático, seja de natureza quantitativa ou qualitativa. Assim, mesmo

reconhecendo a relevância de tal produção, constata-se a necessidade de se refletir sobre suas qualidades e repercussões, levando em conta o ponto de vista não só dos produtores, mas também dos usuários do amplo acervo de materiais produzidos no âmbito da prevenção das DSTs/Aids.

Tendo em vista o exposto, o presente artigo visa problematizar o uso dos denominados materiais educativos voltados para a epidemia de HIV/Aids e temas afins. Num primeiro momento, objetiva-se indicar possíveis interfaces do uso de materiais, que apoiam as ações pedagógicas no campo da saúde, com os campos da tecnologia educacional, da educação e da comunicação. Posteriormente, serão apontadas as iniciativas e lacunas desse tipo de produção, no âmbito nacional, com base na levantamento bibliográfico, listagem de publicações, organização de acervos e produção de materiais, desenvolvidos na década de 1990.

II. Materiais educativos na área da saúde: interfaces com os campos da tecnologia educacional, da educação e da comunicação.

Primeiramente parece ser relevante a idéia de que a prática da educação como fenômeno constitutivo do social é anterior à pedagogia. Isto significa compreender que o pensamento pedagógico, mais recente historicamente, surge com a reflexão sobre a prática da educação a partir da necessidade de organizá-la em função dos objetivos que se quer alcançar (Gadotti, 1995).

Com base nesse fato, tem-se que o desenvolvimento das ações educativas antecedem as reflexões sobre a prática pedagógica no campo da saúde, consideradas também recentes. No bojo de tais reflexões, emergentes em um campo específico denominado como educação em saúde, vale ressaltar a necessária problematização da relação entre o uso de tecnologias educacionais e as diferentes concepções pedagógico-didáticas subjacente à sua abordagem.

Convém então apontar, mesmo que de forma breve, orientações que norteiam intervenções de natureza educativa no campo da saúde em geral, que informam os contextos de produção e uso de tecnologias educativas em saúde. Essa indicação visa chamar a atenção para a importância de uma permanente reflexão sobre os fundamentos que definem o modo de se conceber os fenômenos educativos de caráter preventivo, possibilitando uma melhor caracterização das interfaces entre tecnologia, saúde e educação. Para tal, serão utilizadas análises sobre a dimensão educativa/preventiva do trabalho em saúde já amplamente debatidas.

A educação em saúde, em sua história, tem sido marcada no Brasil por diferentes concepções e práticas e também pela centralidade das ações no combate das doenças infecciosas e parasitárias (Vasconcelos, 1999). Sendo determinada histórica e socialmente, pode ser concebida como “campo de práticas que se dão no nível das relações sociais” estabelecidas entre profissionais de saúde, as instituições e, sobretudo o usuário no cotidiano das atividades desenvolvidas no serviço de saúde (L’Abbate, 1994). Dentro dessa perspectiva identifica-se a existência de duas grandes interfaces entre a população e os serviços de saúde: os meios de comunicação de massa e a interação cotidiana com os serviços de saúde (Vasconcelos, 1999). Destaca-se que os recursos educativos aqui tratados visam subsidiar as ações desenvolvidas no âmbito das interações cotidianas com os usuários dos serviços.

Segundo Stotz (1993) no âmbito da educação em saúde ainda tem prevalecido uma abordagem não crítica da educação com o predomínio de um padrão definido pelo modelo biomédico. A hegemonia do saber biomédico nas práticas de educação em saúde ganha força principalmente no campo da medicina preventiva, por inculcar normas e padrões de comportamento com ênfase no indivíduo, formas adequadas de higiene, mudanças de hábitos e atitudes pela via estrita da informação. Todavia, no anos 70, várias críticas são desenvolvidas a partir das restrições ao “modelo

médico”, associadas a evidências epidemiológicas sobre as relações entre melhorias de saúde e fatores sociais, comportamentais e ambientais¹. Como um dos pressupostos dessa perspectiva crítica tem-se a valorização do processo de capacitação dos indivíduos e de grupos para a transformação da realidade em substituição ao processo de persuasão sobre os riscos de doença e agravo à saúde ou de transferência de informação.

Tendo em vista o enfoque do presente texto, é pertinente citar em que medida as críticas ao modelo biomédico estão presentes nas reflexões acerca das políticas voltadas para o controle da epidemia de HIV/Aids. Vale salientar que no final da segunda década da Aids, nota-se em termos mundiais que as restrições às políticas de intervenção hegemônicas (orientadas pela abordagem epidemiológica e comportamental), o aumento de casos e as mudanças no perfil da epidemia, estimularam reformulações no campo da prevenção. Ao fazer um balanço das respostas sociais frente à Aids, Parker (1996) identifica que na década de 1990 houve mudanças nos paradigmas das pesquisas sociais e comportamentais voltadas para o controle da epidemia, como a ênfase na dimensão social, política, econômica e cultural na análise das causas relacionados à transmissão do HIV. Segundo o autor, gradualmente as abordagens educativas centradas na informação e na responsabilidade individual foram sendo substituídas por modelos multi-dimensionais, orientados pela concepção de mobilização comunitária e “*empowerment* coletivo”.

De acordo com essa visão, compreende-se que os esforços para conter a disseminação da epidemia estão relacionados à busca da superação das desigualdades e injustiças sociais, por meio de ações globais integradas. Apenas mudanças na estrutura social, visando a conquista dos direitos básicos de cidadania e da equidade de oportunidade dos variados segmentos sociais e do gênero, podem diminuir a exposição ao HIV. O aumento significativo do número de

¹ O autor sistematiza os novos enfoque na área da educação em saúde denominados de *educativo, preventivo, radical e desenvolvimento pessoal*.

casos de Aids entre as populações de menor poder aquisitivo demonstra que as políticas de prevenção precisam considerar as conexões entre saúde pública, direitos humanos e transformações na estrutura social.

Levando em conta o exposto, *grosso modo*, pode-se dizer que é na crítica ao modelo hegemônico tradicional de abordagem da saúde em geral, e da Aids em particular, que emergem novas perspectivas pedagógicas que conferem privilégio aos espaços coletivos; enfatiza a necessidade de reconhecer o caráter histórico e os condicionantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde/doença e propõe a formação de uma consciência crítica voltada à transformação da realidade social. É nesse contexto que as técnicas pedagógicas e a ‘tecnologia educacional’ aplicada à saúde tem sido utilizadas com vistas à disseminação de conhecimentos sobre a saúde e a doença em contexto educativo. Resta saber em que medida sua utilização vem sendo acompanhado de uma reflexão conceitual relacionada ao campo da tecnologia educacional.

Isto posto, inicialmente nos interessa situar essa reflexão no conjunto de orientações que fundamentam a teoria da comunicação, dado a existência de interfaces entre esse campo e as ações de natureza educativa. Pretende-se, desta forma, enfatizar a dimensão comunicativa do processo educativo com base nos problemas de comunicação entre os diferentes atores sociais envolvidos nas ações de educação em saúde (Heilborn e Gouveia 1997; Villela, 1996; Assis, 1992; Oshiro, 1988). Tal perspectiva se sustenta no pressuposto da existência de mediações culturais no processo de recepção de mensagens por grupos e/ou sujeitos sociais. Nesta vertente teórica², compreende-se a recepção de mensagens como lugar de produção de sentido (Barbero, 1995). Isto significa conceber o receptor, em relação às mensagens que lhes são destinadas, como um leitor com capacidade interpretativa e cuja relação com o texto, de natureza

² Tal vertente refere-se à trajetória latino-americana da pesquisa em comunicação: ver Melo (1985); Lopes (1994); Barbero (1995); Neto (1995) e Orozco & Jacks (1993).

simbólica, encontra-se delimitada pelo estoque cultural e pela posição que cada usuário ocupa no cenário social que conformam, em parte, sua subjetividade. Identifica-se que esse recorte analítico encontra ressonância nas críticas à prevalência da influência do modelo biomédico hegemônico nas ações curativas/preventivas no campo da saúde, já anteriormente apontadas. Dito de outro modo, a ênfase na dimensão comunicativa das ações de educação em saúde pode contribuir para as discussões dos limites dos modelos de intervenção na promoção da saúde, podendo iluminar a construção de alternativas neste campo (Vargas et al, 2000; ABRASCO,1992).

A partir dessas considerações interessa contextualizar, em linhas gerais, as principais orientações presentes no campo da comunicação e as diversas mudanças de enfoque, de acordo com as épocas históricas. Segundo Bodernave (1998), as orientações podem voltar-se: às análises de conteúdo, isto é, à própria idéia independente do seu alcance em termos do número de pessoas; à importância atribuída aos signos, ou seja, a ênfase recai na compreensão das palavras e signos independente de seu conteúdo; aos meios e seus efeitos em termos de seu alcance devido aos avanços tecnológicos (*mass media*), ou ainda dirigir-se à difusão de inovações (“transferência de tecnologia”), seja para a transmissão de informação ou para um melhor conhecimento das funções da comunicação. Esta última orientação comporta um desdobramento interessante, pois ao levar à *descoberta do receptor* ressalta a influência da estrutura de classes sobre os fluxos de comunicação. Como uma reação à “comunicação dominada” tem-se ainda a orientação para a mudança social, que privilegia o papel da comunicação na transformação social. Em torno dessa orientação reúnem-se os trabalhos que abordam a dimensão comunicativa da educação no contexto da mudança social, a exemplo dos estudos de Paulo Freire. Convém destacar que, embora ordenadas de forma separada, muitas vezes essas orientações coexistiram em uma mesma época e até mesmo se complementam. É interessante notar

algumas aproximações das proposições do campo da comunicação com as formulações conceituais que estruturam o campo da Tecnologia Educacional, a exemplo da orientação para a mudança social. Tal similaridade parece indicar a marca do ponto de vista das ciências que consolidaram esses campos. É sabido que, classicamente, as propostas de Tecnologia Educacional apoiaram-se na confluência de três ciências sociais: a teoria da comunicação, a psicologia da aprendizagem e a teoria sistêmica. Por sua vez, a comunicação, como ciência social, é resultante de outras ciências como a Psicologia, a Sociologia, a Psicologia Social, a Antropologia e a Ciência Política (Bodernave, 1998). Assim, ressalta-se que os diferentes objetos de investigação, recortados a partir desses campos específicos, incluindo-se aqui o da educação, inserem-se numa problemática situada, dentre outras, no interior das Ciências Sociais.

Candau (1980), por exemplo, assinala a existência de várias possibilidades de conceituação de tecnologia educacional³ que operam diferenças nas maneiras de se refletir sobre as relações entre educação/mudança social e tecnologia/mudança social, consideradas por ela como centrais nessa discussão. Assim, a autora propõe reunir os conceitos de tecnologia educacional em três eixos. O primeiro focaliza os vários meios de auxílio ao ensino, tendendo a se preocupar mais com os efeitos dos equipamentos e das técnicas, do que com as diferenças individuais ou a seleção de conteúdo instrucional. Nesta visão, a tecnologia educacional está voltada prioritariamente para os aspectos da eficiência interna, quais sejam: a melhoria do processo, a transmissão do conteúdo educativo e a técnica. Sua contribuição é poder ampliar um determinado tipo de educação, tornando-a acessível ao maior número de pessoas. O segundo eixo centra-se no processo, o que parece ser o conceito mais

³ Torna-se relevante ponderar que a Tecnologia Educacional não é um conceito homogêneo e universalmente aceito dentro de uma única perspectiva. Diferentes definições podem ser encontradas na produção acadêmica neste campo, ver: Siqueira (1998); Amorim (1998) e Stone (1981).

difundido. Nesta direção a tecnologia educacional é vista como uma forma sistemática de planejar, implementar e avaliar o processo total de aprendizagem, sendo priorizado o problema da efetividade deste processo e a utilização da abordagem sistêmica. Já o terceiro se insere na linha de uma estratégia de inovação, não somente numa perspectiva de eficiência interna do sistema, mas também de eficácia social da tecnologia educacional, considerando sua relevância social na mudança da sociedade. Vale salientar que a ênfase dos três eixos -- qual seja no meio, na efetividade e na mudança social, respectivamente -- encontram paralelos com as orientações presentes no campo da comunicação, citadas acima.

Já Litwin (1997), a partir de um outro ângulo, problematiza as tendências da pesquisa no campo da Tecnologia Educacional, abarcando desde questões relativas à teoria de ensino, à incorporação, nas pesquisas, dos demais problemas relativos aos campos (das teorias comunicacionais e da aprendizagem) com os quais se articula.. Assim, parte de uma definição de tecnologia como “corpo de conhecimentos baseado nas disciplinas científicas referidas às práticas de ensino...” o que permite inscrevê-la nos problemas teóricos do ensino e “recuperar sua particular visão ao incorporar os desenvolvimentos atuais, tanto no que concerne a outras disciplinas científicas que tiveram um forte impacto em sua origem e crescimento (como as teorias comunicacionais e da aprendizagem), como os trabalhos eminentemente tecnológicos, enquanto se referem a meios para o ensino” (Litwin, 1997:112). Segundo a autora esse caminho pode permitir um melhor discernimento sobre as limitações atribuídas à tecnologia, que muitas vezes não lhes são intrínsecas, mas oriundas dos próprios enfoques teóricos adotados na sua abordagem.

A partir da tentativa de uma sistematização teórica que permita um avanço nas reflexões acerca do uso de tecnologias educacionais no campo da saúde, passamos a discussão sobre iniciativas e análises da produção dos chamados materiais educativos voltados para a prevenção do HIV/Aids e temas afins.

III. Produção e análise de Materiais educativos sobre DSTs/Aids: iniciativas e lacunas

Para refletir sobre o uso da 'tecnologia educacional' aplicada à saúde, especialmente à prevenção do HIV/Aids, realizou-se um levantamento de estudos e propostas sobre o tema. A aproximação desses dois campos visa iluminar tanto as pesquisas como as intervenções de educação em saúde. Tal levantamento foi realizado a partir: das bases de dados disponíveis na BIREME (Medline e LILACS), das bibliotecas da ENSP/FIOCRUZ e da ECO/UFRJ, de trabalhos apresentados em Anais de Congressos⁴. De forma complementar, utilizou-se publicações (boletins, catálogos, etc..) do Banco de Materiais do LEAS (FIOCRUZ), posteriormente descrito, somados à contatos pessoais com pesquisadores do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES/CCS/UFRJ) e do Núcleo de Saúde do Adolescente (NESA/UERJ).

No contexto do ensino superior convém mencionar o pioneirismo do NUTES no desenvolvimento de tecnologia educacional em saúde (Siqueira, 1998), desde o início da década de 70. Atualmente o NUTES tem ampliado essa discussão por meio de pesquisas e da Pós-graduação (Sá et. al, 1999).

Com relação a pesquisas sobre desenvolvimento e avaliação de recursos educativos em saúde, cabe citar a experiência do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS/Fundação Oswaldo Cruz), na produção de jogos educativos sobre a prevenção do HIV/Aids e do uso indevido de drogas (Monteiro et al, 1994). A partir de uma visão crítica dos modelos preventivos hegemônicos, tais recursos priorizam a interatividade, a troca de idéias entre os participantes e a reflexão em torno das temáticas abordadas, fomentando debates acerca da dimensão social, econômica e simbólica destes fenômenos no interior da prática pedagógica. Além da produção o LEAS propõe uma metodologia de criação dos mesmos

⁴ Foram consultados os Anais dos seguintes congressos: I Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids (1997), III Congresso Brasileiro de Prevenção em DST/Aids (1999), II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde (1999), VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (2000), I Fórum e II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/Aids e DST (2000); VII Encontro "Perspectivas do Ensino de Biologia"(2000).

(Monteiro & Rebello, 2000), e têm realizado estudos sobre as repercussões do uso dos jogos citados acima (Schall et al, 1999; Vargas et al, 1999; Rebello et al, in press). Mais recentemente, vem formando um acervo de publicações (folhetos, manuais, catálogos, etc.) produzidos por organizações governamentais e da sociedade civil, sobre DST/AIDS, drogas, saúde sexual e reprodutiva, que resultou num banco de materiais (Vargas et al, 2000). Através do tratamento técnico, isto é da análise temática e descritiva⁵, das publicações pretende-se possibilitar pesquisas relativas à produção nacional capazes de orientar futuras políticas na área da Informação, Educação e Comunicação (IEC).

No que se refere especificamente à elaboração de materiais educativos, indica-se um dos números do Boletim *Ação Anti-AIDS* (HEALTHLINK WORLDWIDE & ABIA, 1998). Com o objetivo de divulgar procedimentos e experiências acerca da epidemia de HIV/Aids, tal Boletim descreve os princípios que norteiam o desenvolvimento de recursos pedagógicos sobre DST/Aids, oferece orientações sobre o planejamento, conteúdo, avaliação e adaptação do material e descreve experiências de produção e utilização de recursos, suscitando diversas indagações aos educadores acerca destas temáticas.

Preocupado em aprofundar essa discussão, o Projeto Prisma do NESA/UERJ elaborou um estudo de avaliação qualitativa de materiais relativos à sexualidade e saúde reprodutiva (Barros et al, 1999). A partir de grupos focais com adolescentes, de oficinas interativas e uso de questionários com profissionais de saúde e educação (de instituições governamentais e não governamentais), os autores observaram a expressiva dificuldade dos referidos profissionais na avaliação dos recursos educativos (vídeos, cartilhas, folhetos, livros e jogos). Dentre os resultados do estudo assinala-se:

⁵ A análise temática é definida pela indexação (da temática principal e do público alvo) e pela classificação (segundo o tipo de material: folheto; folder, manual, livro, periódico e tese). A análise descritiva refere-se à descrição física do material (autor, título, editor, edição, local, data, paginação).

os materiais/meios são considerados facilitadores da abordagem do tema sexualidade e saúde reprodutiva; a avaliação de materiais ainda é vista como uma atividade individual (de “foro íntimo”), não sendo incorporada pela instituição como parte de um planejamento de ação; as iniciativas de avaliação são escassas e restritas à comparação de resultados obtidos e esperados, ao desempenho/nota ou ao número de atividades/consultas realizadas em determinado período. Ademais, foi também identificado a existência de um grande número de materiais sobre DST/Aids, cujo o enfoque não contempla a integralidade dos temas sexualidade, gênero, saúde reprodutiva, família, e outros aspectos que interferem na vulnerabilidade individual e social dos adolescentes às DST/Aids.

Um dos desdobramentos desse projeto, foi a publicação do “Catálogo Projeto Prisma – Região Sudeste” que descreve a metodologia de avaliação criada e traz uma lista ampla e diversificada do acervo de recursos educativos dentro da linha de investigação do projeto. Outra iniciativa nessa direção refere-se à sistematização, através de listagem, de publicações sobre DST/Aids, desenvolvidos na década de 1990, a saber: 1) o inventário de materiais educativos sobre saúde reprodutiva e educação sexual para adolescentes da Fundação Emílio Odebrecht (1994); 2) o catálogo de ações, produtos e serviços em DST/Aids no local de trabalho, produzido pela CN DST/Aids (MS, 1997) e 3) o catálogo de Organizações Comunitárias com Centros de Documentação em HIV/AIDS, editado pela ABIA (ABIA,1998). Embora existam particularidades na estruturação dessas listagens, há uma preocupação comum em divulgar as publicações editadas, especificando o título, autor/a, editor, local/ano de publicação, público alvo, assunto principal e resumo da obra.

Se considerarmos os investimentos nas ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) expressos, dentre outros, na produção e uso dos chamados materiais educativos, pode-se dizer que as análises acerca da qualidade e repercussão dessa produção

ainda são pontuais⁶. Todavia, um levantamento recente em Anais de Congressos revelou um número considerável de resumos sobre esse assunto. Ressalta-se ainda que a valorização desta temática pode ser observada pela inclusão do tópico “Materiais Educativos” nos Anais do III Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs/Aids como modalidade de apresentação de trabalhos. Resta saber de que forma tais trabalhos tem contribuído para as discussões sobre o uso de tecnologias educacionais aplicadas à saúde.

Visando responder essa indagação, buscamos caracterizá-los quanto: ao contexto do estudo/ação, aos tipo de materiais citados, aos temas, ao público alvo, aos objetivos e à metodologia. Deve ser observado algumas limitações do *corpus* analisado, quais sejam descrições sumárias que, nem sempre, revelam a amplitude do trabalho. Do universo de 50 resumos, (23) são do III Congresso Brasileiro de Prevenção das DST/Aids; (1) do II Congresso de Prevenção de DST/Aids; (9) do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; (15) do Fórum 2000; (1) do II Congresso Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde e (1) do VII Encontro Perspectivas do Ensino de Biologia.

Em sua maioria, os resumos voltam-se prioritariamente para os contextos da saúde (do nível local e central) e do ensino escolar, seguido de ações na comunidade, em instituições penais. Quanto ao tipo, foi mencionada uma grande diversidade de materiais produzidos e/ou utilizados, tais como: adesivos; álbum seriado; boletim; cartazes; cartilha; catálogo; CD de música; CD-Rom; curta-metragem; *folders*; folheto; jornal; livro; manual; “material instrucional”; painéis e *baners*; “perguntas e respostas ilustradas”, jogo e vídeo. Esses dois últimos foram os mais citados. Muitas vezes, os materiais são organizados em ‘Kits’ que, segundo a descrição dos estudos, consistem na reunião de alguns dos recursos citados, utilizados em eventos de saúde (ex. campanhas, dia internacional da

⁶ Em seu estudo sobre Aids, prevenção e avaliação, Araújo (2000) conclui que as referências à material educativo são pouco freqüentes, prevalecendo as temáticas educação em saúde e avaliação de serviço.

AIDS, dia Internacional da Mulher, etc.). Salienta-se a expressiva variedade de tipos sem que haja uma referência quanto às especificidades de cada recurso relacionadas aos objetivos propostos. É pertinente assinalar que outros estudos já apontaram as particularidades dos recursos como por exemplo o caráter interativo dos jogos (Rouco, 1999; Cortes, 1999; Schall et al, 1999) e o potencial dos vídeos educativos na identificação do público com o tema abordado (Vargas & Siqueira, 1999).

Embora prevaleça nos estudos o uso do termo material educativo, foram encontrados outras denominações, quais sejam: recurso educativo (e de comunicação); material de apoio; material informativo; instrumento comunicacional; recurso/material audiovisual; material instrucional recursos educativo. Tendo em vista que na base do desenvolvimento e uso dos materiais, encontra-se sempre um determinado fundamento/referencial teórico educacional, nem sempre explicitado ou aprofundado, tal diversidade pode indicar possíveis variações dos fundamentos educacionais que apoiam o uso desses materiais.

Em relação ao público alvo, encontrou-se uma maior concentração de recursos voltados para adolescentes, seguido de: população em geral; profissionais de saúde e educação, mulheres. Em menor proporção são mencionados agentes de saúde; animadores culturais; jovens infratores; gestantes; crianças e travestis. Tais resultados convergem com a análise preliminar do acervo do Banco do LEAS. Vale acrescentar que o argumento da escassez de materiais de prevenção que contemplem a especificidade de uma população ou grupo é recorrente. Entretanto, como já citado, tal afirmação não encontra-se fundamentada em levantamentos prévios. Além disso, não existe uma explicitação do que seja a 'especificidade da população ou grupo' e/ou uma justificativa acerca da necessidade desta adequação.

No que se refere aos temas, além da prevista recorrência do assunto prevenção do DST/HIV/Aids, sobressaem-se a presença de temáticas afins como sexualidade, saúde sexual e reprodutiva. Em menor proporção, estiveram também contemplados gênero, saúde, violência, drogas, religião e morte. Ainda que as conclusões de Barros et al (1999) indiquem a falta de integração de certos conteúdos na abordagem dos materiais de prevenção, tal amplitude pode ser considerada um avanço, haja vista a importância de serem contempladas nas estratégias de prevenção as interfaces entre os inúmeros componentes determinantes das condições de vulnerabilidade ao HIV/Aids. A atual diversidade de situações no processo de difusão da epidemia de HIV/Aids traz a tona a necessidade modelos preventivos mais complexos.

A análise dos objetivos dos resumos em foco, revelou duas perspectivas. Um apresenta objetivos mais amplos referentes ao controle da epidemia por meio: da difusão informação e conscientização (seja para população no geral ou para grupos sociais específicos); da divulgação de meios de prevenção (camisinha) e do incremento de ações de intervenção; bem como, o estímulo a adoção de comportamento preventivo, o que incluiu, em alguns casos, a promoção da auto-estima. Um outro grupo de objetivos, que aparece em menor proporção, centra-se em metas mais específicas, tais como: construção de modelos de avaliação; elaboração de programas educativos e/ou de materiais; reflexão sobre o uso de recursos educativos e de comunicação; fomento ao diálogo entre pais, educadores e alunos; “preparação do professor para uma leitura crítica da imagem”; análise das representações da Aids nos livros didáticos; subsídio a adolescentes agentes de saúde; mobilização comunitária e a diminuição da transmissão vertical. Foi observado que parte dos objetivos descritos centra a ação preventiva na transmissão da informação. Tal constatação revela que, embutido nas proposições de prevenção, encontra-se pressuposto de que as pessoas ao receberem as informações, respondem com escolhas

racionais e igualmente objetivas, resultando na mudança de comportamento e redução dos riscos de exposição ao HIV. Todavia, é pertinente registrar que também foi possível vislumbrar a assimilação da crítica a essa perspectiva, por meio de referências à importância do contexto sócio-cultural.

Em que pese os limites em se estabelecer no resumo de um trabalho a correlação entre os objetivos e seus fundamentos, de um modo geral, percebe-se que os textos não explicitam sobre qual perspectiva teórica assentam-se suas formulações. Com algumas exceções, não foram informadas as concepções relativas aos campos da educação, comunicação, tecnologia educacional e da saúde, em especial a saúde sexual e reprodutiva, que orientam as ações de IEC.

Para uma discussão em relação à metodologia, é importante proceder à distinção de dois enfoques: um dirigido para o desenvolvimento e/ou avaliação de materiais, e outro voltado para o uso dos recursos em variados contextos e populações visando uma ação de intervenção. Aqueles que se encontram no primeiro grupo indicam uma maior preocupação com a metodologia, expressa pela caracterização do universo do estudo, pela revisão bibliográfica, definição da amostra, de categorias de análise e dos instrumentos (questionário, grupos focais, entrevistas e observações). Parte deles, usa o próprio recurso educativo como estratégia metodológica. No segundo grupo, identifica-se uma maior variedade e menor precisão dos métodos utilizados. Foram mencionadas palestras, oficinas, vídeos, distribuição de materiais diversos, grupo de salas de espera, entre outros. No cômputo geral, há muitas denominações para indicação da opção metodológica -- quais sejam: metodologia participativa, metodologia qualitativa, pesquisa qualitativa (de opiniões), avaliação etnográfica, pesquisa de conteúdo, estudos textuais, abordagem qualitativa --, mas nem sempre articulada com os objetivos do trabalho. Alguns poucos mencionam a combinação de estratégias qualitativas e quantitativas

Embora determinados resumos sustentem suas análises em revisão bibliográfica, levantamento de acervos e de demandas, outros justificam a necessidade de produção de materiais educativos devido à carência nessa área, sem que seja mencionado a realização de um levantamento prévio que fundamente tal afirmação. Soma-se a este fato a existência de uma vasta produção de materiais, de variados tipos, temas e públicos informada pelos acervos já anteriormente indicados⁷.

IV. Considerações finais

Um dos objetivos do presente estudo foi enfatizar a necessidade de uma reflexão conceitual sobre a utilização dos chamados materiais educativos na área da saúde, visto que o desenvolvimento e uso de tais recursos encontram-se sempre apoiados num determinado referencial teórico educacional, nem sempre explicitado. Com este propósito, buscou-se caracterizar as possíveis interfaces de tal tema com os campo da tecnologia educacional. Tal empreendimento permitiu constatar que as discussões sobre tecnologia educacional estruturam-se, predominantemente, a partir de áreas do conhecimento como a da educação e da comunicação, não constituindo-se como objeto de pesquisa específico no campo da saúde. A escassez de artigos científicos, identificados na revisão bibliográfica acerca desta temática, sugere que os conceitos originados nessas áreas do conhecimento são aplicados ao campo da saúde sem uma devida reflexão sobre os problemas advindos dessa incorporação. Dito de outra forma, pouco se tem avançado teoricamente nas análises sobre a produção e uso de recursos educativos e suas relações com as concepções educativas preventivas.

Isto não significa dizer que não existam iniciativas neste área. Os estudos e proposições acerca do uso de materiais educativos encontram-se publicadas em Anais de Congressos e edições de

⁷ O Banco de Materiais do LEAS é o constituído por: 685 folhetes/folders; 254 manuais; 273 livros; 32 catálogos, 13 teses e 5 jogos (março de 2001).

divulgação científica, conforme demonstrado pelo levantamento descrito acima. Tendo como autores, profissionais da saúde, da educação e de ONGs, inseridos mais em contextos de intervenção educativa do que de reflexão acadêmica, seus trabalhos tendem a ser divulgados, na maioria dos casos, nos fóruns mencionados.

Com base no exposto, conclui-se que o presente trabalho converge com os argumentos de Camargo Jr. (1999) no que tange aos problemas inerentes à produção e ao uso de materiais educativos em saúde. A partir da análise das diretrizes da lógica geral das atividades de prevenção a cargo da CN DST e Aids⁸ e projetos prioritários, o autor chama a atenção para a indefinição de um arcabouço teórico-metodológico que fundamente as práticas de prevenção do HIV/AIDS. Nesta direção, sugere que um dos grandes problemas da área de IEC refere-se à dificuldade do acompanhamento do material produzido. A ocorrência de produções redundantes em algum grau, como folhetos variados abordando os mesmos temas da mesma forma, também é assinalada.

As implicações da falta de articulação entre uma sistematização teórico-metodológica e os chamados materiais educativo usados como suporte das ações educativas, também foi evidenciada por Vargas & Siqueira (1999). Na revisão bibliográfica sobre os denominados vídeos educativos, a autora não encontrou estudos que abordassem a temática do corpo e da sexualidade, apesar da vasta produção de vídeos educativo de ONGs e OG voltados para a prevenção do HIV/Aids.

Embora não tenha estudado especificamente o problema da AIDS, Lèfevre (1980) contribui para a discussão em foco, ao afirmar que somente conteúdos que reflitam de perto a cultura dos educandos têm possibilidades de provocar nestes mudanças de comportamento. Por meio do trabalho de pesquisa sobre os cartazes

⁸Foram identificadas as seguintes atividades: mudanças de comportamento; modelos de intervenção segundo os diversos grupos populacionais, trabalhos de intervenção centrados no *peer education* e *outreach work*); fortalecimento de redes sociais; parcerias com organizações da sociedade civil; entre outros.

dos escolares a respeito da esquistossomose, o autor pode identificar que a abordagem escolar acerca desta temática não levou em conta as experiências de vida e valores dos estudantes. Seu estudo indica ser possível realizar uma avaliação indireta de programas de educação em saúde através de materiais educativos.

Depreende-se dos trabalhos analisados que a percepção dos materiais educativos como elementos facilitadores da prática educativa/pedagógica, é recorrente no campo da educação em saúde. No entanto, essa valorização parece não ser acompanhada de uma clareza e problematização dos pressupostos que informam o desenvolvimento e uso desses recursos. Pondera-se que as ações e investigações de tecnologias educacionais aplicadas à saúde devem enfrentar o desafio de construir alternativas a uma visão de caráter instrumental, predominante na produção e análise dos usos dos recursos educativos. Concebendo tais materiais como produtos culturais e de comunicação, destaca-se, como uma das vias de análise, a compreensão de que no uso de tecnologias educacionais estão implicados não somente conteúdos e/ou formas mas, dentre outros, elementos estruturantes da identidade social (atributos de classificação do sujeito, tais como, estratificação social, idade, gênero, etc.). Em suma, em que pese o desafio das práticas de intervenção e/ou de pesquisa nesta área, aponta-se ser necessário avançar na identificação das concepções teóricas que as norteiam.

BIBLIOGRAFIA

ABRASCO, 1992. *Comunicação Social em saúde: Diagnóstico preliminar das práticas institucionais na saúde e contribuições para o delineamento de uma política*. Rio de Janeiro.

AMORIM, A.C.R., 1998. *Quais os Caminhos a Trilhar na Discussão da Tecnologia Educacional no Âmbito das Escolas?* Revista Tecnologia Educacional, Ano XXVI, nº 141.

- ARAÚJO, C. L. f., 2000. *Avaliação das Ações de Prevenção em DST/AIDS no Brasil: Um Levantamento Bibliográfico*. Rio de Janeiro: ABIA, Coleção ABIA - Fundamentos de Avaliação, nº 3. (mimeo)
- ASSIS, M., 1992. *Da hipertensão à vida: por uma práxis comunicativa na Educação e Saúde*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Preventiva e Social - IMS/UERJ.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS, 1998. *Catálogo de Organizações Comunitárias com Centros de Documentações*. Rio de Janeiro: ABIA.
- BARBERO, M., 1995. América Latina e os anos recentes: o estudo da recepção em comunicação social. In: *Sujeito, o lado oculto do receptor* (M. W. Souza. org.), pp. 39-68, São Paulo: Brasiliense/Escola de Comunicação e Artes/Universidade de São Paulo.
- BARROS, C. R. P.; MATHIAS, C. R. J. C.; CATRO, D. M. F.; OLIVEIRA, F. R. R. M.; GONÇALVES, F. N.; MESSIAS, J. A. S.; COROMACK, L. M. F.; MEIRELLES, Z. V., 1999. *Catálogo Projeto Prisma - Região Sudeste*. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente (NESA)/UERJ.
- BODERNAVE, J. E. D., 1998. *Além do Meios e Mensagens: introdução à Comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência*. Petrópolis: Editora Vozes.
- CAMARGO JR., K. R., 1999. Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS. In: *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil* (R. PARKER & J. GALVÃO & M. BRESSON, Orgs) pp. 227-262. São Paulo: Ed. 34.
- CANDAU, V., 1980. *Tecnologia Educacional e Mudança Social*, UFRJ/RJ, mimeo.
- CORTES, B. A 1999. *O Jogo da Onda: um convite ao diálogo*. História, Ciências, Saúde vol. V (3): 762-765.
- GADOTTI, M. 1995. *História das idéias pedagógicas*. 3ª ed. São Paulo: Ática.
- HEILBORN, M.L. & Gouveia P.F. 1997. "Classes trabalhadoras, mulheres e sexualidade no contexto da AIDS". Rio de Janeiro: Apresentado no Seminário "Saúde Reprodutiva e AIDS"/ABIA.
- HEALTHLINK WORLDWIDE & ABIA, 1998. *Boletim Internacional sobre Prevenção e Assistência à AIDS - Ação Anti-AIDS*. Rio de Janeiro
- L'ABBATE, S. 1994. Educação em Saúde: Uma Nova Abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*. V.10 n.4, 481-490p. Rio de Janeiro.
- LEFÈVRE, F. 1980. *Análises de Cartazes sobre Esquistossomose Elaborados por Escolares*. Revista de Saúde Pública, 14:396-403.
- LITWIN, E., 1997. *Tecnologia Educacional: Política, Histórias e Propostas*. Porto Alegre: Artes Médicas

- LOPES, M.V. 1994. *Pesquisa em Comunicação: Formulação de um modelo metodológico* São Paulo: Ed. Loyola.
- MELO, J. M., 1985. A Pesquisa em Comunicação: Trajetória Latino-Americana. In: *Comunicação: Teoria e Política*, São Paulo: Summus.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999. *A Resposta Brasileira ao HIV/Aids – Experiências Exemplares*. Brasília: Coordenação Nacional de DST/Aids.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997. *Catálogo de Ações, Produtos e Serviços em DST/Aids no Local de Trabalho*. Brasília: Coordenação de DST e Aids.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998. *Guia de Produção e Uso de Materiais Educativos*. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS.
- MONTEIRO, S. & REBELLO, S., 2000. Prevenção do HIV/Aids e do Uso Indevido de Drogas: Desenvolvimento e Avaliação de Jogos Educativos. In: Acselrad, G. (Org.), *Avessos do Prazer: Drogas, Aids e Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- MONTEIRO, S.; REBELLO, S. & SCHALL, V. 1994. Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da AIDS e das drogas através de recursos educativos. In Mesquita, F & Bastos (orgs) *Drogas e AIDS estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, pp 133-146.
- NETO, A. F. 1995. A deflagração do sentido. Estratégias de produção e de captura da recepção. In: *Sujeito, o lado oculto do receptor* (M. W. Souza. org.), pp. 189-222, São Paulo: Brasiliense/Escola de Comunicação e Artes/Universidade de São Paulo.
- ODEBRECHT, Fundação Emílio. 1994. *Inventários de Materiais Educativos sobre Saúde Reprodutiva e Educação Sexual para Adolescentes*. Bahia.
- OROZCO, G. & JACKS, N., 1993. Pesquisa de recepção: investigadores, paradigmas, contribuições latino americanas. *Revista Brasileira de Comunicação*, 16: 22-33.
- OSHIRO, J., 1988. *Educação para Saúde nas Instituições de Saúde Pública*. Dissertação de Mestrado, pp. 238, São Paulo: Pontifícia Universidade Católica.
- PARKER, R., 1996. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/AIDS. *AIDS*. 10 (suppl 3):S27-S23
- REBELLO, S.; MONTEIRO, S. & VARGAS, E., 2001, in press. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. Vol 5, nº 8.
- ROUCO, J. J. M. (1999) Sexualidade e mudanças de comportamentos: uma estratégia lúdica de prevenção da AIDS. In *Sexualidade: o olhar das ciências sociais* (ML HEILBORN org.) pp;175-199. Rio de Janeiro: Zahar

SÁ, D. T.; SIQUEIRA, V. H. F. & MARTELETO, M. A., 1999. *Demanda e Clientela Multiprofissional: Influências e Desafios para um Mestrado em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde*. Cadernos de Saúde Pública, 15(Sup. 2):45-53.

SCHALL, V. T.; MONTEIRO, S.; REBELLO, S. & TORRES, M., 1999. *Evaluation of the ZIG-ZAIDS Game: An Entertaining Educational Tool for HIV/AIDS Prevention*. Cadernos de Saúde Pública, 15 (Sup.2):107-119.

SIQUEIRA, V. H. F., 1998. *O Vídeo Educativo produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ: uma Visão Crítica*. Revista Brasileira de Educação Médica.

STONE, V. I., 1981. *Avaliação de Materiais Instrucionais*. In: Questões de Avaliação: Estudos e Pesquisas. Rio de Janeiro.

STOTZ, E. N., 1993. Enfoques sobre Educação e Saúde. In: *Participação Popular, Educação e Saúde: Teoria e Prática* (Valla, V. V. & Stotz, E. N., Orgs.). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

VARGAS, E. P. & SIQUEIRA, V. H. F., 1999. Sexualidade e corpo: o olhar do sujeito através das imagens em vídeo. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 15 (supl 2): 69-83.

VARGAS, E. REBELLO, S. & MONTEIRO. 1999. Aids e drogas: avaliando alternativas de prevenção. *Revista de Atenção Primária a Saúde* (NATES/UFJF). Nº 4 Nov/99 - fev/2000:17-19

VARGAS, E.; REBELLO, S.; SILVA, F. & MONTEIRO, S.; 2000. *Caracterização da Produção de Recursos Educativos sobre DST/AIDS e Temas Afins: Um Estudo Exploratório*. Anais do I Fórum e II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV/AIDS e DST, Vol. II.

VILLELA, W., 1996. *Oficinas de Sexo Mais Seguro para Mulheres: Abordagens Metodológicas e de Avaliação*. São Paulo: NEPAIDS.

VASCONCELOS, E. M., 1999. *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*. São Paulo: Editora Hucitec.