

## LITERACIA NA SAÚDE DA MULHER À LUZ DO MARKETING SOCIAL

### LITERACY IN WOMEN'S HEALTH IN THE LIGHT OF SOCIAL MARKETING

#### JOICE DOS SANTOS ALVES

Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
Mestre em Gestão Pública e Cooperação Internacional (UFPB)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9874-315X>  
E-mail: [joicealvesgba@gmail.com](mailto:joicealvesgba@gmail.com)  
Rua Luis Porpino da Silva, nº 305. Bairro: Areia Branca. Guarabira-PB - CEP: 58.200-000

#### STEPHANIE INGRID SOUZA BARBOZA

Doutora em Administração - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)  
Docente do PPG em Gestão Pública e Cooperação Internacional (UFPB)  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2640-2070>  
E-mail: [stephanieisb@gmail.com](mailto:stephanieisb@gmail.com)

Submissão: 23/08/2021. Revisão: 18/03/2022. Aceite: 18/07/2022. Publicação: 18/07/2022.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.22277/rgo.v15i3.6622>

### RESUMO

**Objetivo:** Este artigo tem como objetivo analisar o processo da literacia da saúde da mulher à luz do modelo ecológico de marketing social.

**Método:** A pesquisa é de caráter exploratório e qualitativo. Foram realizadas vinte entrevistas semiestruturadas com os grupos responsáveis pela saúde da mulher em nível municipal. O primeiro corresponde ao nível *upstream* do marketing social, correspondente aos gestores das ações para saúde da mulher. O segundo grupo diz respeito ao nível *midstream* e é composto pelos profissionais de saúde envolvidos nas ações. O nível *downstream* é formado pelas mulheres participantes das ações.

**Principais resultados:** Os resultados mostraram complicações nas estratégias de marketing adotadas para ampliação da literacia em saúde, tais como a divulgação das ações, pesquisa de satisfação e materiais informativos realizados de forma inadequada ao perfil do público-alvo, além de diagnosticar a falta de comunicação interna entre o nível *upstream* e o *midstream*, a respeito das necessidades da comunidade e do planejamento das ações.

**Contribuições:** Os gestores públicos que decidirem otimizar o sistema de campanhas e de atendimento ao cidadão deverão considerar as informações expostas nesta pesquisa para corrigir e tomar decisões assertivas sobre a saúde.

**Originalidade / relevância:** O estudo inova ao trazer para literatura de marketing social o debate sobre literacia da saúde da mulher, na medida em que discute ações municipais a partir da perspectiva dos diferentes atores envolvidos.

**Palavras-chave:** Marketing social. Literacia. Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Purpose:** This article aims to analyze the process of women's health literacy in the light of the ecological model of social marketing.

**Method:** The research is exploratory and qualitative. Twenty semi-structured interviews were carried out with the groups responsible for women's health at the municipal level. The first corresponds to the upstream level of social marketing, corresponding to the managers of actions for women's health. The second group concerns the midstream level and is composed of health professionals involved in the actions. The downstream level is formed by the women participating in the actions.

**Mains findings:** The results showed complications in the marketing strategies adopted to expand health literacy, such as the dissemination of actions, satisfaction surveys and informational materials carried out inappropriately to the profile of the target audience, in addition to diagnosing the lack of internal communication between the upstream and midstream levels, regarding community needs and action planning.

**Contributions:** Public managers who decide to optimize the campaign and citizen service system should consider the information exposed in this research to correct and make assertive decisions about health.

**Originality / relevance:** The study innovates by bringing the debate on women's health literacy to social marketing literature, as it discusses municipal actions from the perspective of the different actors involved

**Keywords:** Social marketing. Literacy. Women's Health.

## 1 INTRODUÇÃO

No contexto público, a saúde da mulher é um dos temas que demandam atenção dos gestores públicos não somente pelo fato de serem consideradas biologicamente mais susceptíveis às doenças, mas pelos diversos papéis que assumem, como: a organização da rotina familiar, a criação dos filhos e as atividades profissionais (Flores & Action, 2013). De maneira geral, muitas mulheres são vítimas de doenças que poderiam ser curadas ou evitadas com acesso as informações sobre práticas saudáveis, cuidados preventivos e alimentação (Cerqueira, Moreira, Brito & Luiz, 2017; Dewalt, Berkman, Sheridan, Lohr & Pignone, 2014; Instituto Nacional de Câncer, 2018).

A falta de conhecimento não é tida como único limitador dos cuidados com a saúde que as mulheres enfrentam. A qualidade e acessibilidade do serviço de saúde podem ser vistas como limitantes, tendo em vista que os hospitais e postos de saúde enfrentam dificuldades relativas ao acesso, aos poucos recursos e aos profissionais que não estão alinhados às políticas e práticas de saúde mais atualizadas (Cerqueira et al. 2017; Dewalt et al., 2014; Flores & Action, 2013). Outras dificuldades enfrentadas para a consolidação de ações em torno da saúde da mulher estão ligadas as questões pessoais e a vida privada, como: a renda familiar, a moradia, o relacionamento com o cônjuge, os quais atingem sobremaneira as decisões das mulheres em buscar ajuda e informações sobre questões de saúde e seus cuidados preventivos.

Este conjunto de fatores repercute de forma comportamental e psicológica, na medida em que muitas mulheres sentem medo de relatar problemas de saúde de cunho íntimo ou mesmo vergonha de expor o corpo aos profissionais de saúde (Cerqueira et al.

2017; Dewalt et al., 2014; Flores & Action, 2013; Instituto Brasileiro de geografia e estatística, 2009; Marshal, Sahn & McCarthy, 2012; Quemelo, Milani, Bento, Vieira & Zaia, 2017; Rico & Iriart, 2013; Rocha, Dias & Gama, 2010; Sanchez & Ciconelli, 2012; Lee, Tsai, Tsai & Kuo, 2012; Shieh & Halstead, 2009). De fato, a discussão de gênero é vista como o processo social ativo que traz os corpos femininos para o contexto da saúde, gerando consequências diretas e indiretas na sociedade como também na formação e compreensão dos papéis de gênero (Connell, 2012).

Diante deste cenário, o conceito de literacia emerge como uma abordagem capaz de condensar as necessidades de conhecimento e ação em torno da saúde da mulher. A literacia em saúde pode ser compreendida como instrumento adequado para conscientizar e educar a população através da disseminação estratégica e minuciosa de elementos sobre a saúde, para que possam absorver informações, transformá-las, interpretá-las e aplicá-las, no sentido de modificar a sua realidade e a realidade das pessoas que o cercam (Lytton, 2013; Kavin, 2010; Nutbeam, 2000; Shieh & Halstead, 2009).

O processo de literacia em saúde é discutido a partir de três perspectivas: a literacia funcional se relaciona com a capacidade de entender as informações sobre a saúde; a literacia interativa envolve os aspectos cognitivos e as habilidades sociais de transformar as informações sobre saúde em aprendizado para a vida; e, a literacia crítica que diz respeito às habilidades de analisar criticamente as informações que são repassadas pelos profissionais de saúde (Kavin, 2010; Nutbeam, 2000; Shieh & Halstead, 2009).

A discussão de literacia em saúde está alinhada à perspectiva do marketing social, ao abordar os aspectos que permeiam as decisões comportamentais das mulheres diante das práticas de saúde. Além do fato que o marketing social considera os indivíduos como os maiores colaboradores para a adoção de novos comportamentos, na medida em que busca compreender a influência que os aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos possuem na vida das mulheres (Carvalho, 2013; Dibb, 2014; French, Russel-Bennett & Mulcahy, 2017; Gordon, Russel-Bennet, Wood & Previte, 2013; Wood, 2016).

Seguindo essa lógica, o modelo ecológico do marketing social atua em três esferas: *Upstream*, *Midstream* e *Downstream*, considerando a influência das estruturas em torno do comportamento do indivíduo de cada nível (Carvalho & Mazzon, 2013; French et al., 2017; Gordon et al., 2013; Lagarde, 2014; Lefebvre, 2012 & Wood, 2016). A definição do *upstream* consiste em uma abordagem 'macro', na qual são analisadas influências de marketing social em ações governamentais, culturais, econômicas, legislativas, educacionais e demais programas que promovam mudanças na sociedade. Já o *midstream* consiste em uma abordagem 'meso', em que se analisa a interferência de ações de marketing social em sujeitos que desempenham contato social mais aproximado do indivíduo, como comunidades e grupos de referência. Por fim, o nível *downstream* ou 'micro', é o mais utilizado nas pesquisas de marketing social, por estar voltado para o comportamento individual específico (Carvalho & Mazzon, 2013; Clark & Weale, 2012; French et al., 2017; Gordon et al., 2013; Gordon & Gurrieri, 2014; Lagarde, 2014; Lefebvre, 2012 & Wood, 2016).

Dessa forma, a proposta do estudo visa contribuir na compreensão do contexto que permeia a saúde da mulher no Brasil e desenvolver uma discussão inicial sobre literacia na saúde na perspectiva do marketing social. Com isso, este estudo apresenta um diferencial em sua abordagem ao unir a literacy da saúde da mulher e o marketing social em um gap holístico, ao utilizar os diversos atores inerentes à saúde da mulher (líderes governamentais; profissionais da saúde; próprios indivíduos-mulheres). Muitos estudos tratam discutem

sobre essas lacunas de forma separada, mas poucos conseguem uni-los, em especial na região abordada (município do interior do Nordeste brasileiro).

Partindo disso, o objetivo desta pesquisa é analisar o processo da literacia da saúde da mulher à luz do modelo ecológico de marketing social, baseado na análise das ações desenvolvidas pela Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Mulher em um município do Nordeste brasileiro. Tal discussão se torna proeminente para entender as interações e relações estabelecidas à luz do modelo ecológico, principalmente na compreensão dos atores *upstream* e *midstream* sobre os programas de marketing social elaborados e executados para promover ações de saúde pública para as mulheres-alvo. Adiante são apresentados os procedimentos metodológicos adotados para operacionalização do estudo, a análise e discussão dos resultados e as considerações finais.

## 2 MÉTODO

A presente pesquisa possui caráter exploratório e qualitativo. Dessa forma, foram elaborados três roteiros para nortear as entrevistas semiestruturadas, um para cada nível de marketing social e para os níveis da literacia em saúde. Ao todo foram quatro dimensões para os níveis *upstream* e *midstream* e cinco dimensões para o nível *downstream*, as quais estão descritas na apresentação dos resultados.

As entrevistas ocorreram entre maio e junho de 2018, em um município localizado no Nordeste brasileiro. Para o nível *upstream*, foram entrevistadas as secretárias e gestoras responsáveis pelas ações desenvolvidas pela Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Mulher em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), os sujeitos foram selecionados pela técnica bola de neve, totalizando em oito entrevistadas. No nível *midstream*, foram entrevistadas seis mulheres profissionais da saúde que atuaram nas ações desenvolvidas pelos órgãos supracitados, que trabalham nas unidades básicas de saúde (UBS) localizadas nas áreas mais carentes da cidade. O primeiro contato ocorreu por indicação da coordenadora do NASF e as demais pela técnica bola de neve. As entrevistas foram realizadas nas próprias unidades básicas de saúde. No nível *downstream*, foram abordadas mulheres moradoras do município escolhido e que já participaram das ações dos órgãos citados anteriormente, resultando em seis entrevistadas. O contato aconteceu por meio da agente comunitária de saúde que indicou possíveis participantes. As entrevistas aconteceram nas residências das mulheres para facilitar o acesso e incentivar a participação na pesquisa.

Quanto ao tratamento dos dados, após a realização das entrevistadas, foram procedidos os processos de transcrição e codificação das entrevistas. As entrevistadas do nível *upstream* foram codificadas utilizando o código U e um número ordinal, variando de U1 a U8 (totalizando em oito entrevistadas); as do nível *midstream* obedeceram ao critério anterior e variaram de M9 a M14 (totalizando em seis entrevistadas); e, as do nível *downstream* variavam de D15 a D20 (totalizando em seis entrevistadas). As transcrições totalizaram 135 páginas ao todo, utilizando fonte Times New Roman 12, espaçamento simples. Por fim, foi construído o processo de análise de conteúdo das entrevistas estruturado a partir dos níveis do modelo ecológico de marketing social, expondo as categorias emergentes a partir da relação com os níveis de literacia e a atuação dos agentes (Pope & Mays, 2009; Alves, 2007 & Collis & Hussey, 2005).

### 3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Esse item expõe os resultados da pesquisa e encontra-se dividido em três partes. A primeira discorre sobre os resultados do nível *upstream*, o que inclui a análise de conteúdo dos gestores e demais líderes das ações realizadas para saúde da mulher. Em seguida, são expostos os resultados do nível *midstream*, composto pelos profissionais de saúde executores das ações. E por fim, apresentam-se os resultados do nível *downstream*, que trata da perspectiva das mulheres-alvo das ações.

#### 3.1 UPSTREAM - PARA TER SAÚDE É PRECISO APOIO DO GOVERNO!

Esta categoria de análise apresenta os resultados do nível *upstream* compreendido a partir das atividades desempenhadas pela Secretaria Especial de Políticas Públicas e do Núcleo de Apoio à Saúde da Mulher. No que diz respeito às subcategorias, a primeira trata sobre as informações das ações realizadas em torno da saúde da mulher; e, a segunda sobre os aspectos da literacia na saúde da mulher à luz do marketing social.

Na primeira subcategoria são expostos os projetos realizados pelas secretarias supracitadas em parceria com as secretarias de Educação, da Família, Bem-estar, Criança e Adolescente, Meio Ambiente, Urbanismo e Saneamento e com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Essa união visou economizar e unificar os objetivos que tratam sobre assuntos comuns e que podem ter ações em conjunto, por exemplo, a saúde da família.

O projeto mais citado pelas entrevistadas foi a feira de saúde, realizado pelas secretarias juntamente dos profissionais da saúde, cujo objetivo foi divulgar, disseminar e promover informações teóricas e práticas sobre a saúde, além de oferecer lanches, brindes e cuidados estéticos. Os demais projetos mencionados foram valorização das mulheres na sociedade, outubro rosa, melhor idade, cursos profissionalizantes, doação de enxovais infantis, casamento coletivo e apoio aos movimentos LGBTs, todos visando à integração e valorização das mulheres e minorias na sociedade. Apesar de muitos destes projetos ocorrerem a partir da imposição de agentes públicos federais e estaduais, esses projetos são vistos pelas entrevistadas como fontes de impactos positivos na vida das mulheres, já que resultam em melhoria e bem-estar físico e emocional.

A segunda subcategoria emergiu da análise do nível *upstream* acerca dos aspectos da literacia na saúde à luz do marketing social. No que diz respeito à *literacia funcional em ações governamentais* foram levantados questionamentos sobre o nível de literacia em saúde que as mulheres desenvolvem a partir da perspectiva dos líderes das ações governamentais realizadas, além de buscar compreender como analisam a literacia em saúde no contexto da gestão pública atual.

Os resultados apontam que as respondentes acreditam que os órgãos de saúde pública incentivam o aprendizado sobre prevenção e promoção da saúde, buscando realizar ações (workshops, palestras e rodas de conversas) que transmitam conhecimentos sobre a saúde, a partir do uso de materiais educativos (cartazes e panfletos) produzidos pelas secretarias municipais envolvidas ou enviados pelo Ministério da Saúde. Além disso, as entrevistadas relataram que sempre há capacitações para os profissionais da saúde, para melhor atender a população. Entretanto, reconhecem que o desenvolvimento de uma consciência sobre saúde do indivíduo não pode ser uma responsabilidade unicamente do

governo, deve envolver os profissionais da saúde e o próprio indivíduo (Gordon & Gurrieri, 2014; Lytton, 2013; Nutbeam, 2000; Shieh & Halstead, 2009; Silva & Minciotti, 2008).

Alinhado a isto, a literatura expõe que a saúde e o bem-estar do indivíduo é composto por fatores externos (sociais, econômicos, políticos e contextos institucionais) e internos (conhecimento, crenças e atitudes) (Cerqueira et al. 2017; Lytton, 2013; Nutbeam, 2000; Shieh & Halstead, 2009; Silva, 2014), os quais remetem aos achados da pesquisa, tendo em vista que os relatos apresentam que as mulheres-alvo das ações acreditam que todos os problemas e soluções da saúde são da gestão pública. Além disso, o medo do diagnóstico e o preconceito de realizar alguns exames mais íntimos, principalmente com profissionais do gênero masculino, repercutem de forma negativa na adesão as ações desenvolvidas pelo município.

Ainda nessa subcategoria, foram tratados os pontos a respeito da literacia interativa em ações governamentais, no qual as entrevistadas apontaram que o público feminino não consegue absorver as informações de imediato, é preciso constância no repasse de informações e adequação da linguagem ao público, como pode ser visto no relato seguinte.

As informações de saúde para essas mulheres que a gente atende são de fácil compreensão, porque quem trabalha com as unidades mais humildes são instruídos a utilizar uma linguagem adequada, pois são pessoas carentes, com pouco dinheiro e pouca instrução, então, não podemos utilizar uma linguagem científica ou técnica para atingir os nossos objetivos (U7).

É possível perceber características do modelo ecológico nos resultados positivos das ações expostas pelas entrevistadas, no que tange ao impacto causado na vida das mulheres pelas informações que geram maior a consciência sobre a saúde (Wood, 2016). Dessa forma, as entrevistadas consideram que o público-alvo consegue desenvolver um nível interativo da literacia devido a participação das ações e campanhas ofertadas à comunidade.

O terceiro nível de literacia se manifesta nas questões sobre a literacia crítica em ações governamentais, os resultados demonstram que o comportamento das mulheres-alvo das campanhas se modifica na medida em que passam a buscar mais orientação médica e a participar mais das ações ofertadas pela gestão, mesmo que se considere o número de pessoas alcançadas inferior ao esperado, como pode ser visto no relato da entrevistada U8.

Nós mudamos até mulheres que estavam com depressão e ficaram boas através das nossas ações, nossos momentos de descontração, nossos cursos, nossas ajuda médica. Ou seja, posso afirmar que o impacto é extremamente positivo. Além disso, agora elas não têm mais vergonha de ir ao médico, de mostrar o corpo, o nosso trabalho está mudando o pensamento dessas mulheres (U8).

Apesar de ser considerado um avanço, os resultados expuseram que a capacidade crítica das mulheres-alvo das campanhas ainda é baixa, pois muitas não conseguem construir uma argumentação crítica ou reflexiva sobre a saúde, se limitando aos aspectos eleitorais da gestão municipal. Para finalizar a análise desse nível, a última dimensão diz respeito ao Marketing social na saúde e as práticas das secretarias abordadas, no qual foi identificado que todas as ações e campanhas são traçadas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde ou pela urgência de alguma necessidade local, conforme o relato.

O público que vou atuar é o que apresenta o maior problema. Se eu chego a uma unidade de saúde que apresenta alto nível de gravidez na adolescência, então, é esse o tema e o público que vou abordar (U7).

A comunicação das ações é feita através dos meios básicos e tradicionais (rádio, carro de som, boca-a-boca, panfletagem e redes sociais). As entrevistadas ressaltam a importância

da vontade das mulheres em querer se cuidar como um fator determinante das ações de marketing social. É preciso a intenção e a participação voluntária, para o desenvolvimento de ações que abordemos comportamentos benéficos para a saúde. Por sua vez, a eficiência dessas ações de nível *upstream* devem ser analisadas a partir da perspectiva dos atores que executam os serviços de saúde (nível *midstream*) e dos beneficiários (nível *downstream*). Com isso, a presente pesquisa parte para o nível *midstream* que estuda a literacia das mulheres sob a ótica dos profissionais da saúde.

### 3.2 MIDSTREAM – DETENTORES DAS INFORMAÇÕES!

Essa categoria apresenta os resultados encontrados no nível *midstream* e está dividida em duas subcategorias, quais sejam: a participação dos profissionais da saúde nas ações realizadas em prol da saúde da mulher; e, os aspectos da literacia na saúde à luz do marketing social. Identificou-se que todas as profissionais abordadas participaram de todas as ações em prol da saúde da mulher definidas pelo Ministério da Saúde, acrescido do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que premia as unidades de saúde envolvidas na educação em saúde.

Os resultados demonstraram que o medo, a descrença na necessidade de adquirir conhecimentos sobre a saúde, a localização e as instalações das unidades básicas de saúde são vistas como empecilhos para o bom desenvolvimento das ações sobre saúde. Ademais, no primeiro nível da análise, literacia funcional na percepção dos profissionais de saúde, as entrevistadas relataram que o público-alvo das campanhas pouco conhece os aspectos que tratam da saúde, apresentando dificuldades de compreensão e assimilação, por isso as profissionais desempenham o trabalho de adequação da linguagem escrita e oral para facilitar a comunicação, o tratamento e a prevenção de doenças.

Outro fato citado consiste no abandono precoce do tratamento, pois as mulheres só buscam ajuda quando estão muito doentes e em qualquer sinal de melhora, acreditam não precisar mais de ajuda médica e, por muitas vezes, passam a se automedicar, ignorando a importância de ajuda médica e de práticas de prevenção, e até negando o acesso dos profissionais de saúde em seus lares por desconsiderar a importância da ajuda médica.

Em outro momento, as entrevistadas foram indagadas sobre o significado de ser saudável, o resultado aponta que é ter o equilíbrio entre o bem-estar psicológico, físico e social. Dessa forma, consideram que as mulheres que frequentam as unidades básicas de atendimento não podem ser consideradas saudáveis, conforme relato a seguir.

Essa comunidade vizinha, eles têm 'n' problemas sociais, inclusive muitos chegam a passar fome, então, como se tem saúde assim? Se você tem uma saúde física e mental boa, mesmo com alguns problemas, logo, você é saudável. Assim, se você for equilibrado, você é saudável (M13).

Nessa etapa já é notória a necessidade do cuidado especial do governo local e dos profissionais da saúde para com as mulheres e a comunidade, direcionando a discussão para a literacia interativa. Na percepção dos profissionais de saúde, os resultados apontam que a interação é baixa devido ao nível de instrução reduzido por parte das mulheres, forçando as profissionais a desempenhar um atendimento mais preciso, cuidadoso e com adequação à realidade para terem informações necessárias para indicar tratamentos e soluções de saúde as suas pacientes, conforme apontado abaixo.

Alguns pacientes mais instruídos chegam e já falam o que estão sentindo, outros com pouca instrução e com vergonha é preciso que eu puxe, pergunte caso contrário não vai sair nada (M13).

É evidente que a comunicação entre os atores da saúde e a população ainda precisa passar por ajustes, ultrapassando a postura técnica de transmissão de informações e construindo confiança, respeito, empatia e humanização. No entanto, as profissionais reconhecem que as ações realizadas resultaram em melhorias significativas para a vida das mulheres. Na terceira dimensão, literacia crítica na percepção dos profissionais de saúde, os resultados apontam que é preciso adequar os materiais expostos, as ilustrações, textos e as falas dos profissionais para atrair o público e fazer com que eles possam compreender mais facilmente o contexto, demonstrando que o nível de capacidade crítica das mulheres é baixo e restrito aos aspectos eleitoreiros típicos da gestão pública municipal.

Entretanto, vale frisar que as mulheres que mais se envolvem nas ações desenvolvem um moderado nível literacia em saúde, ao passo que se mostram mais desenvoltas, mais conscientes e capazes de transmitir o conhecimento que têm para seus grupos de referência. Tal afirmação pode ser comprovada no relato da entrevistada M13.

O que eu vejo que tem um resultado melhor são as mulheres que participam do projeto da saúde da mulher. Elas se cuidam mesmo, sempre procuram fazer exames de mama, citológicos. Eu acho que a maioria coloca em prática e repassam a informação para os demais (M13).

Ainda foram elaboradas questões a respeito do Marketing Social na Saúde, os resultados indicaram problemas enfrentados pelos profissionais, tais como a falta de recursos para elaborar materiais como panfletos, folders e cartazes, tendo que arcar com recursos pessoais, salvo quando o Ministério da Saúde envia materiais ou quando as secretarias da cidade elaboram juntas. Ademais, a desmotivação das profissionais, a falta de locais apropriados para realização dos eventos, comunicação escassa com os superiores influenciam na divulgação das ações que conseqüentemente atraem poucas mulheres, segundo aponta a entrevistada M14.

Todos esses materiais aqui foram feitos por mim, eu confeccionei e paguei para materializar. No outubro rosa eles nos deram materiais para elaborar, mandaram cartolinas, essas coisas, nada pronto, sabe? (M14).

Os relatos traduzem o papel que a secretaria de saúde tem desempenhado como agente promotor de ações de marketing social para a mudança de comportamento em torno da saúde da mulher, na medida que apenas se envolvem institucionalmente em eventos de grande porte e com repercussão municipal. Quando se trata das ações em nível de unidade básica de saúde, as profissionais se envolvem de maneira individual para criação e reprodução dos materiais educativos. E ainda, há uma desproporcionalidade na oferta de profissionais, o que causa insatisfação tanto nas ações de saúde como no atendimento em si, indo de encontro ao relatado pelo nível *upstream*.

As entrevistadas ainda questionam o comprometimento dos profissionais da saúde, ao reconhecer que muitos necessitam ser treinados e capacitados para o diálogo e para a transmissão de informações, ao passo que precisam se conscientizar do papel que assumem na sociedade e entender que são agentes influenciadores para manutenção de vidas saudáveis (Gordon, Russel-Bennet, Wood & Previte, 2013; Wood, 2016).

### 3.3 DOWNSTREAM – EU JÁ NEM VOU MAIS!

A categoria *downstream* se refere às mulheres-alvo das ações realizadas pela Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Mulher com parceria do Núcleo de Apoio à Saúde e que são usuárias das unidades básicas de saúde, cujos profissionais foram



abordados no nível *midstream*. A análise está dividida em duas subcategorias, quais sejam: relação das mulheres com o serviço de saúde e os aspectos da literacia na saúde à luz do marketing social.

Na primeira subcategoria, os resultados apontam que as mulheres frequentam o sistema de saúde apenas pela necessidade de atendimento médico em casos graves ou para manter rotina (apenas as que possuem doenças crônicas), a exceção está na procura e participação nas ações e campanhas de saúde preventiva. Além disso, muitas mulheres possuem o hábito de se automedicar. Ao questioná-las sobre os serviços de saúde pública *versus* privada, as entrevistadas relatam que preferem o serviço particular pela agilidade e cautela, mas que as condições financeiras muitas vezes as obrigam a esperar pelo atendimento na rede pública, como pode ser visto no relato da entrevistada D15.

Ah infelizmente tem muita diferença entre o público e o privado. Já que a gente paga diretamente, a saúde privada é melhor, são mais atenciosos. Olhe ser pobre aqui é muito difícil (D15).

A segunda subcategoria diz respeito aos *aspectos da* literacia na saúde à luz do marketing social. A primeira dimensão trata da Literacia funcional na perspectiva das mulheres. Os resultados apontam que as mulheres conseguem compreender a mensagem passada, mas enfatizam a importância de se ter um nível razoável de leitura para melhor compreensão, já que acreditam não haver adequação da comunicação escrita, verbal e ilustrativa aos mais diversos públicos que se destinam às ações. Como relata a entrevistada D16 na fala abaixo.

Eu acho bom, dá para entender. Mas eu acho que nem todo mundo entende, porque tem gente que não sabe nem ler um pouquinho, não sabem pedir informação também, não procuram os postos para saber das coisas (D16).

Na segunda dimensão foram abordadas questões a respeito da Literacia interativa na perspectiva das mulheres. Primeiramente, mesmo enfrentando vários problemas, as mulheres relataram receber e fornecer apoio e incentivos para cuidar da saúde, buscando sempre adotar práticas saudáveis, cuidar da alimentação, praticar exercício físico e realizar exames clínicos. Ainda apontaram que, apesar dos profissionais de saúde apresentarem dificuldades para lidar com o público, há vontade em conversar e explicar os sintomas das doenças. As entrevistadas acreditam que o atendimento deveria ser mais rápido e que os profissionais deveriam ser mais flexíveis, harmoniosos, humanizados e empáticos, como indica o relato a seguir.

Tem que ter mais médico nos postos e eles têm que nos tratar bem. Não é porque a gente é pobre que a gente não merece ser tratado feito gente (D16).

Essa observação encontra-se mais direcionada aos agentes comunitários de saúde (ACS), que precisam melhorar a forma que atendem às mulheres. Alguns relatos apontam que os ACS têm o hábito de entrar nas residências contra a vontade do proprietário, desrespeitando-os. Isto reflete diretamente na saúde das mulheres, pois muitas deixam de se cuidar por causa da má relação com esses profissionais que são considerados o fator de ligação entre o público, a unidade de atendimento e as secretarias. Além disso, a divulgação das ações também fica prejudicada, já que esses profissionais deveriam compartilhar as ações que estão sendo realizadas para a comunidade.

Na dimensão sobre Literacia crítica na perspectiva das mulheres, os resultados apontam que há conhecimento básico do que é ser saudável. Foi percebido que há consciência para analisar criticamente o sistema de saúde local, indicando os pontos que

precisam melhorar em comparação com os sistemas de saúde público e privado, ao mesmo tempo em que reconhecem as boas iniciativas educativas e estratégicas. Outro ponto bastante citado se refere ao descaso de alguns profissionais para com as pacientes, o que leva à desmotivação da continuação dos cuidados com a saúde e à insatisfação com o serviço público. Isto indica que por mais que as mulheres tenham limitações de instrução, é possível afirmar que há uma leve transição entre a literacia interativa e a crítica, tendo em vista que a consciência concreta, o raciocínio lógico sobre a saúde e a capacidade de captar e transmitir informações sobre a saúde ainda estão sendo construídas.

Na dimensão de Marketing Social na Saúde, as mulheres avaliaram as práticas de marketing adotadas pelas secretarias e pelas unidades básicas de saúde. Os resultados apontam que para divulgação e comunicação são utilizados jornais, noticiários, rádios, televisões, carros de som, redes sociais, os próprios agentes comunitários de saúde e o boca-a-boca para informar a população a respeito das ações de saúde. Entretanto, a comunicação ainda é falha devido ao planejamento ineficiente.

Outro ponto da avaliação feita sobre as práticas das secretarias está ligado ao fato de que os líderes governamentais deveriam voltar seu olhar para expor nas ações os benefícios da adoção de práticas saudáveis paralelo aos malefícios da não adoção, como pode ser observado a seguir.

Eu acho que deveria ser mais exposto alguns impactos que a falta do cuidado a saúde gera, e também já mostrar qual a solução, porque aí ia abrir a mente das pessoas para o problema e já dizia que tinha a solução. Outra coisa que deveria ser feita era melhorar a saúde pública, investir mais para que todos tivessem acesso e que fosse de qualidade, pois tem muita gente para poucos médicos (D18).

Além disso, as mulheres ressaltaram não ter muito espaço para opinar, sugerir ou realizar reclamações sobre as ações e sobre o atendimento. Todavia, existem os pontos positivos das ações realizadas e de acordo com os resultados, muitas situações já foram otimizadas através das informações, tais como: a importância do uso de camisinhas e a necessidade de realizar exames preventivos.

#### **4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O presente tópico tem o propósito de discutir os resultados considerando a perspectiva do modelo ecológico de marketing social e os três níveis da literacia em saúde. Para isso, foram utilizados os estudos de Nutbeam (2000), Silva & Minciotti (2008), Shieh & Halstead (2009), Flores & Acton (2013), Gordon, Russel-Bennet, Wood & Previte (2013), Lytton, (2013), Rico & Iriart (2013), Gordon & Gurrieri (2014), Lee, H., Lee, J., & Kim, N. K. (2015) e Wood (2016) como base para a discussão.

Entretanto, cabe mencionar que os estudos supracitados apontam a importância de estudar sob as três perspectivas, tendo em vista que a saúde é uma construção coletiva, mas os estudos se limitam a analisar um ou dois atores e a influência na saúde pública da mulher. Com isso, apresenta-se a Tabela 1 com a síntese dos achados para guiar a discussão dos resultados.

Nessa perspectiva, os resultados do nível de literacia funcional para os três atores envolvidos (*upstream*, *midstream* e *downstream*) apresentam pontos de convergência no que tangem às campanhas realizadas em prol da saúde da mulher. Os três níveis apontam a necessidade de adequar a linguagem escrita e oral para a compreensão de todas as mulheres participantes das ações. Entretanto, as esferas *midstream* e *downstream* dão maior ênfase, ao avaliar que os líderes governamentais poderiam se dedicar com maior

afinco para que a troca de informações pudesse ocorrer de maneira adequada e clara, principalmente no que tange o envio de materiais informativos com linguagem e layout inadequados para o público-alvo em questão. Com isso, afirma-se que esses resultados vão ao encontro do que é exposto nos estudos de Nutbeam (2000), Shieh e Haslstead (2009) e Silva e Minciotti (2008), os quais apontam as dificuldades e limitações de mulheres com baixa instrução em compreender as comunicações a respeito da saúde e participar das ações.

**Tabela 1**

**Síntese confluência dos respondentes nos níveis Up, Mid e Down**

<b>Nível</b>	<b>Aspectos da literacy na saúde à luz do marketing social</b>
<b>Upstream</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de adequação de linguagem escrita e oral nas campanhas</li> <li>• Enxergam o nível downstream com pouca literacy em saúde</li> <li>• Apresentam domínio dos meios de comunicação/divulgação sobre saúde da mulher</li> <li>• Tecem elogios ao sistema de saúde e iniciativas de conscientização sobre saúde da mulher, que são negados nos níveis midstream e downstream</li> </ul>
<b>Midstream</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de adequação de linguagem escrita e oral nas campanhas</li> <li>• Percebem necessidade de maior engajamento do nível upstream em ações de conscientização</li> <li>• Percebem o próprio esforço para manter um bom relacionamento com as mulheres (downstream)</li> <li>• Acreditam que os profissionais de saúde devem ser humanizados e empáticos para conseguir um bom diálogo</li> <li>• Enxergam o nível downstream com pouca literacy em saúde</li> <li>• Apresentam domínio dos meios de comunicação/divulgação sobre saúde da mulher</li> </ul>
<b>Downstream</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de adequação de linguagem escrita e oral nas campanhas</li> <li>• Percebem necessidade de maior engajamento do nível upstream em ações de conscientização</li> <li>• Notam a necessidade de um relacionamento mais estreito com nível midstream e upstream</li> <li>• Acreditam que os profissionais de saúde devem ser humanizados e empáticos para conseguir um bom diálogo</li> <li>• Demonstram ter capacidade crítica em construção</li> <li>• Apresentam domínio dos meios de comunicação/divulgação sobre saúde da mulher</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria (2022)

No veio desse debate, a literacia interativa evidencia que o público feminino tem pouca capacidade de absorver informações sobre saúde, ou seja, a interação entre os profissionais e as mulheres é limitada, exigindo que os profissionais se empenhem para que a troca informacional sobre saúde possa acontecer e as mulheres possam participar ativamente das ações realizadas. Estes resultados convergem com a abordagem realizada pelos autores Sanchez e Ciconelli (2012), os quais apontam quatro fatores para o acesso à saúde, entre eles a informação. Para os autores, caso a informação seja repassada imperfeitamente e repleta de incertezas, acabará repercutindo negativamente as atitudes do público-alvo.

Ainda na literacia interativa, os níveis midstream e downstream apresentaram pontos em comum quanto ao papel do profissional de saúde, indicando que esses profissionais devem assumir um posicionamento mais humanizado e empático, transmitindo confiança e respeito para suas pacientes. O que também pode ser visto nos estudos de Flores & Acton

(2013), Lee, H., Lee, J., & Kim, N. K. (2015) Mamede (1993), Sanchez e Ciconelli (2012), Shieh e Haslstead (2009), nos quais abordam as mulheres-alvos das ações, suas características, seus desafios e facilitadores do acesso à saúde.

O presente estudo avança na discussão ao identificar que na saúde pública as ações realizadas pelas esferas *upstream* e *midstream* são apontadas como utópicas, irreais e insuficientes pela esfera *downstream*. Isso leva a presente discussão para o nível de literacia crítica, já que as mulheres da esfera *downstream* são vistas com pouca capacidade crítica, limitando-se a discursos políticos e partidários. Entretanto, os relatos mostram que a capacidade crítica sobre aspectos da saúde, encontra-se em construção, o que é justificado pela participação e análise crítica das ações realizadas. As observações da esfera *downstream* foram pertinentes quanto à capacidade do sistema de saúde pública em comparação ao sistema privado, quanto ao posicionamento dos profissionais da saúde e dos líderes governamentais. Além disso, mostraram estimuladas a buscar informações sobre a saúde e a participar das ações realizadas, desde que melhorias fossem feitas, principalmente no que diz respeito ao planejamento e divulgação das ações.

A confluência das opiniões entre as esferas do marketing social se torna interessante para a literatura, ao apontar que as mulheres atuantes nas ações em prol da saúde, se mostraram com mais conhecimento sobre a saúde e mais ativas em práticas de prevenção. O marketing social emergiu quando o intuito foi analisar as estratégias traçadas em prol da saúde pública da mulher. O ponto comum aos três atores se concentra na forma de divulgação adotada (rádio, carro de som, boca-a-boca, panfletagem, redes sociais) e no fato de que muitas vezes é falha, prejudicando o chamamento das mulheres para participação das ações.

As primeiras incompatibilidades diagnosticadas nos relatos consistem no fato de que enquanto o nível *upstream* aponta os benefícios e as iniciativas, os demais níveis tecem reclamações ao serviço prestado. O nível *upstream* aponta cautela e planejamento para a realização das ações, primeiramente seguindo as orientações do calendário do Ministério da Saúde e pela observação das necessidades locais, o que também está de acordo com os relatos do nível *midstream*.

Entretanto, as diferenças entre o *upstream* e o *midstream* surgem no que diz respeito aos aspectos financeiros, locais adequados para realização das ações e demais recursos inerentes às campanhas. As profissionais de saúde relatam um sentimento de descaso quanto ao apoio fornecido pelos líderes governamentais, indicando que pouco é ofertado para a criação de materiais educativos e informacionais. Por sua vez, o nível *downstream* corrobora e dialoga com o nível *midstream*, relatando que a escassez de recursos já levou ao cancelamento de ações, o que causou frustração, insatisfação e desmotivação. Outro ponto comum ao *midstream* se refere a falta de feedback, já que as avaliações são informais e distorcidas, o que dificulta a correção e o planejamento das ações.

Por fim, a contribuição do nível *downstream* para o marketing social está no fato de que as mulheres entrevistadas acreditam na necessidade de adaptação dos materiais informativos. Dessa forma, acreditam que ao adequar essa comunicação, mais mulheres serão conscientizadas e passarão a cuidar mais de si e das pessoas próximas, o que corrobora com as discussões de Kavin (2010). O autor acredita que a utilização do marketing social para criar materiais educativos sobre a saúde resulta em aquisição de conhecimento e desenvolvimento da capacidade de análise e tomadas de decisões sobre a saúde. Diante disso, os achados apontam para a necessidade de sugestões de estudos futuros em torno da temática.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar o processo da literacia da saúde da mulher à luz dos níveis *upstream*, *midstream* e *downstream* de marketing social. Para isto, foi adotado o conceito de literacia a partir dos seus três níveis: funcional, interativa e crítica. Os resultados evidenciam que nos níveis *upstream* e *midstream* existe o conhecimento das falhas da gestão, mas acreditam que o avanço nos processos foi considerável, trazendo resultados positivos na sociedade. Entretanto, identificou-se falhas na avaliação dos serviços em todos os níveis, limitando a capacidade de participação do nível *downstream*.

Esta pesquisa contribui para o campo de estudos da literacia em saúde à luz do marketing social a nível municipal, regional e nacional, ao proporcionar uma análise exploratória na compreensão das três esferas do modelo ecológico de marketing social (*upstream*, *midstream* e *downstream*) paralelo às três dimensões da literacia (funcional, interativa e crítica) na gestão da saúde municipal que pode ser replicada para os mais diversos níveis de gestão pública.

Ademais, no que se referem às implicações práticas, os resultados são relevantes para corrigir e tomar decisões assertivas sobre o sistema de campanhas e de atendimento ao cidadão fornecido pela cidade pesquisada, indicando a necessidade de inserção de profissionais de marketing social na gestão pública para melhor delineamento e efetividade dos programas de mudança de comportamento social.

Sugere-se, então, a aplicação do conceito de literacia em saúde alinhado as ferramentas de marketing social para que os programas de saúde preventiva sejam mais eficientes. Por fim, é fundamental a realização de estudos quantitativos e experimentais para identificar o nível de literacia em saúde e os fatores que influenciam as mulheres a aderir comportamento saudáveis e cuidados preventivos.

## REFERÊNCIAS

Al-Alak, B. A. (2010). Impact of marketing actions on relationship quality in the health and fitness sector in Jordan and its implications for social marketing: A field/analytical study. *Social Marketing Quarterly*, 16(2), 70-93.

Alves, M. (2013). *Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo* (v. 2). Elsevier Brasil.

Carvalho, D. L. T. D. (2017). *Sistema de marketing de saúde no Brasil: impactos dos fenômenos de medicalização e farmacêuticalização e alternativa de equilíbrio*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório da Universidade Federal da Paraíba. [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9407?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9407?locale=pt_BR)

Carvalho, H. C., & Mazzon, J. A. (2013). Homo economicus and social marketing: questioning traditional models of behavior. *Journal of Social Marketing*, 3(2), 162-175. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-11-2011-0080>

Cerqueira, J. C., Moreira, J. P. D. L., Brito, A. D. S., & Luiz, R. R. (2017). Indicador preventivo de saúde da mulher: proposta combinada de mamografia e Papanicolaou. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e99.

Collis, J., & Hussey, R. (2005). *Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação*. Bookman.

Connell, R. (2012). Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1675-1683.

DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.

Dibb, S. (2014). Up, up and away: social marketing breaks free. *Journal of Marketing Management*, 30(11-12), 1159-1185.

Flores, B. E., & Acton, G. J. (2013). Older Hispanic women, health literacy, and cervical cancer screening. *Clinical Nursing Research*, 22(4), 402-415.

French, J., Russell-Bennett, R., & Mulcahy, R. (2017). Travelling alone or travelling far? *Journal of Social Marketing*, 7(3), 280-296. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-12-2016-0088>

Gordon, R., & Gurrieri, L. (2014). Towards a reflexive turn: social marketing assemblages. *Journal of Social Marketing*, 4(3), 261-278.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009*. IBGE.

INCA, Instituto Nacional de Câncer (2018). *INCA estima cerca de 600 mil casos novos de câncer para 2018*.

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2018/inca-estima-cerca-600-mil-casos-novos-cancer-para-2018>.

IARC Working Group on the Evaluation of Cancer-Preventive Strategies, International Agency for Research on Cancer, & World Health Organization. (2005). *Cervix cancer screening* (v. 10). Diamond Pocket Books (P) Ltd.

Kavin, M., Añel-Tiangco, R. M., Mauger, D. T., & Gabbay, R. A. (2010). Development and pilot of a low-literacy diabetes education book using social marketing techniques. *Diabetes Therapy*, 1(2), 93-102.

Lagarde, F. (2014). Fostering equity through downstream, midstream and upstream social marketing: The case of the Chagnon Foundation. *Social Marketing Quarterly*, 20(4), 268-274.

Lee, H. Y., Lee, J., & Kim, N. K. (2015). Gender differences in health literacy among Korean adults: do women have a higher level of health literacy than men? *American Journal of Men's Health*, 9(5), 370-379.

Lee, S. Y. D., Tsai, T. I., Tsai, Y. W., & Kuo, K. N. (2012). Health literacy and women's health-related behaviors in Taiwan. *Health Education & Behavior*, 39(2), 210-218.

French, J., & Lefebvre, R. C. (2012). Transformative social marketing: co-creating the social marketing discipline and brand. *Journal of Social Marketing*, 2(2), 118-129.

<https://doi.org/10.1108/20426761211243955>

Lima, M. A. D. (2016). "Tem que se cuidar, né?": uma abordagem socioantropológica sobre a saúde da mulher nas USF de Rio Tinto-PB. [Monografia, Universidade Federal da Paraíba].

Repositório da Universidade Federal da Paraíba.

[https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3793?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3793?locale=pt_BR)

Lytton, M. (2013). Health literacy: an opinionated perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(6), e35-e40.

Mamede, M. V., Bueno, J. V., & Bueno, S. (1993). Percepção da condição de saúde entre mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46(2), 95-100.

Marshall, S., Sahm, L., & McCarthy, S. (2012). Health literacy in Ireland: reading between the lines. *Perspectives in Public Health*, 132(1), 31-38.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Pope, C., & Mays, N. (2009). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Artmed Editora.

Quemelo, P. R. V., Milani, D., Bento, V. F., Vieira, E. R., & Zaia, J. E. (2017). Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00179715.

Rico, A. M., & Iriart, J. A. B. (2013). "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1763-1773.

Rocha, C. M. F., Dias, S. F., & Gama, A. F. (2010). Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(5), 1003-1012.

Gordon, R., Russell-Bennett, R., Wood, M., & Previte, J. (2013). Fresh ideas: services thinking for social marketing. *Journal of Social Marketing*, 3(3), 223-238.

<https://doi.org/10.1108/JSOCM-02-2013-0017>

Sanchez, R. M., & Ciconelli, R. M. (2012). Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 260-268.

Shieh, C. & Halstead, J A. (2009). Understanding the impact of health literacy on women's health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 601-612.

Silva, B. L. D. (2014). Os processos de trabalho para efetivação da política de saúde da mulher na atenção básica. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório da Universidade Federal da Paraíba. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6554>

Silva, E. C., & Minciotti, S. (2008). Marketing Social: Uma Análise de sua Aplicação às Políticas Públicas de Saúde em São Bernardo do Campo. *Anais do Encontro de Administração Pública e Governança, Anais... Salvador, BA, Brasil.*

Tewell, M. R. (2012). Not just a mother's decision: a multifactorial exploration of low breastfeeding rates in African American women. *Florida Public Health Review, 9(1)*, 5.

Wood, M. (2016). Social marketing for social change. *Social Marketing Quarterly, 22(2)*, 107-118.

Wood, M. (2016). Midstream social marketing and the co-creation of public services. *Journal of Social Marketing, 6(3)*, 277-293. <https://doi.org/10.1108/JSOCM-05-2015-0025>