

**O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E  
MOBILIZAÇÃO SOCIAL COMO FERRAMENTA PARA A SUSTENTABILIDADE  
DAS AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL FINANCIADAS PELA FUNASA**

**por**

**GILZA VIDAL DE NEGREIROS LIMA**

Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Comunicação e Saúde.

Orientadora: Nadja Araújo – Especialista em Comunicação e Saúde/ICICT/Fiocruz e Mestranda em Comunicação, Informação e Saúde/Fiocruz.

**Rio de Janeiro, Junho/2011**

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho ao meu marido **Edilson Porto Correia**, que com a generosidade que encontramos apenas naqueles que amam, abriu mão de preciosos momentos de convívio e atenção, permitindo que eu levasse adiante meu projeto pessoal e profissional. No entanto, quando percebia que esse ideal me consumia mais do que o sensato, ele me chamava de volta para as pequenas coisas, para a realidade do cotidiano, sem o qual nenhum grande sonho faz sentido.

## Agradecimentos

- ✓ À minha orientadora, professora Nadja Araújo, por sua constante atenção, estímulo e amizade;
- ✓ À Coordenação e equipe de professores do Pós em Comunicação e Saúde do ICICT/FIOCRUZ/RJ, que me incentivou em todos os momentos do curso, considerando a minha experiência profissional na Fundação Nacional de Saúde no Rio Grande do Norte;
- ✓ Ao Superintendente Estadual da Funasa no Rio Grande do Norte, o senhor Jose Antonio de Abreu, que viabilizou a minha dedicação integral ao estudo;
- ✓ À equipe técnica da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde da Funasa/RN que tantas vezes compartilharam comigo os desafios deste projeto e que me ajudaram a vivenciar e a compreender o sentido da comunicação e mobilização social, em especial ao Jornalista Israel Lucas de Souza;
- ✓ E a todas as pessoas que tornaram possível este trabalho que de alguma forma colaborou para que eu concluísse o Curso de Especialização em Comunicação e Saúde, concomitante a execução do trabalho cotidiano, que requer muita atenção e dedicação. E ninguém faz isso sozinho;
- ✓ A Nossa Senhora de Aparecida, minha intercessora junto a DEUS, na superação dos obstáculos, antes e durante a realização do Curso, me dando força, coragem e perseverança para a efetivação do meu sonho.

## **Epígrafe**

Precisamos ler com seriedade, mas, acima de tudo,  
precisamos aprender a ler realmente.

Eu digo que ler não é caminhar sobre as palavras,  
e também não é voar sobre as palavras.

Ler é reescrever o que estamos lendo.

Para descobrir a conexão entre o texto e o contexto do texto,  
e também como vincular o texto/contexto com o meu contexto,  
o contexto do leitor. (...) Sou favorável que se exija seriedade intelectual  
para conhecer o texto e o contexto. (...) o que é indispensável é ser crítico.

A crítica cria a disciplina intelectual necessária fazendo  
perguntas ao que se lê, ao que está escrito, ao livro, ao texto.

Não devemos submeter ao texto, ser submissos diante do texto.

A questão é brigar com ele, apesar de amá-lo não é?

Entrar em conflito com o texto (...).

**Paulo Freire**

## RESUMO

Este trabalho aponta ações de comunicação, educação em saúde e de mobilização social como instrumento de divulgação das ações e serviços realizados pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), no Rio Grande do Norte, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da missão institucional da Funasa, que é a de *“realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio”*. Em um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua participação real no exercício do controle social.

## SUMÁRIO

Introdução.....	7
Objetivo Geral.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Marco Teórico.....	11
Marco Institucional .....	16
Participantes e seu Contexto.....	21
Rede de Produção dos Sentidos .....	25
Delimitação do Assunto.....	29
Recursos Utilizados .....	30
Estratégia.....	32
Processo de Avaliação .....	43
Responsabilidades Institucionais.....	44
Cronograma.....	45
Referência	

## 1 INTRODUÇÃO

A prática educativa exige de todos nós profissionais da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) a compreensão de que a realidade de nossas comunidades e a relação entre a população que nelas vivem e o poder público encontra-se permanentemente em construção.

Nesse sentido, a Funasa vem buscando a integração entre as políticas públicas de saúde e saneamento, mediante soluções descentralizadas e organizadas a partir dos municípios, apoiando técnica e financeiramente o desenvolvimento de ações e serviços de saneamento<sup>1</sup> a partir de critérios epidemiológicos e ambientais, tendo como suporte critérios de elegibilidade e prioridades por meio dos indicadores de saúde (Portaria nº 991, Funasa, 2007)<sup>2</sup>.

Com o processo de descentralização, que ocorreu no período de 1999-2000, o Gestor Federal viabilizou a transferência a estado e, preferencialmente, a municípios, o gerenciamento e execução das ações e serviços de epidemiologia e controle de doenças, até então assumidas supletivamente pela Funasa. De forma regular e sistemática os recursos financeiros passaram a ser disponibilizados fundo a fundo, os recursos humanos envolvidos nas atividades operacionais de prevenção e controle de doenças, foram cedidos, como também, as instalações e equipamentos utilizados nessas atividades.

---

<sup>1</sup> Sistema de Abastecimento de Água, Sistema de Esgotamento Sanitário, Sistema de Resíduos Sólidos, Serviços de Drenagem, Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas e Melhoria Sanitária Domiciliar.

<sup>2</sup> Portaria nº 991 - Critérios e Procedimentos para a Aplicação de Recursos Financeiros/Funasa – 7ª ed. - Brasília: 2007.

A partir de então, iniciou-se um processo de reorganização do modelo de gestão da Funasa, quando uma série de medidas foram adotadas, visando o redirecionamento de suas ações.

Ao longo dos dez anos de descentralização, como técnica em educação em saúde e há três, como Assessora de Comunicação e Educação em Saúde da Coordenação Regional do Rio Grande do Norte, verifiquei, em articulação com as demais áreas de atuação da Funasa, que prestadores de serviços, técnicos e gestores municipais, entidades representativas e principalmente a população solicitavam constantemente ações e serviços relacionados ao controle de endemias, responsabilidade essa, do Estado e dos municípios.

Consideramos que a inexistência de uma política efetiva de comunicação, educação em saúde e mobilização social, contribuiu para o desconhecimento da população com relação ao papel da Funasa no Sistema Único de Saúde (SUS) e aliado a isto, a não adequação da abordagem técnica dos servidores que foram cedidos, à atual organização, desta forma, confundindo a população.

A tarefa de mudança da cultura institucional é o mais premente desafio, pois a atuação tradicional da Funasa, não tem sido favorável à apropriação social de sua importância, pois está mais concentrada na prestação dos serviços, embora seja eficiente em cumprir suas finalidades.

Considerando, então, o novo cenário político e institucional, se faz necessário a elaboração de um Plano Estratégico que reflita as características do novo Governo e da própria Funasa, tendo em vista a natureza de suas atribuições finalísticas.

A elaboração do Plano se deu de forma participativa, e contou com a colaboração dos servidores que compõem a Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde da

Coordenação Regional do Rio Grande do Norte (Ascom/Core/RN), apresentando sugestões para uma melhor atuação da Funasa no âmbito municipal.

O Plano aponta a importância da comunicação, da educação em saúde e da mobilização social como estratégia para divulgar a missão da Fundação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, avançar no processo de integração com outras instancias do governo e da sociedade civil, potencializando as ações da Funasa, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS.

A comunicação compõe o Plano não apenas para propiciar o provimento de informações sobre as principais questões sanitárias publicamente relevantes, como também para criar ambientes propícios às conversações cívicas, prover as necessidades de informação qualificada, oferecer suporte às interconexões e interações institucionais em rede, estimular a participação e a cooperação dos cidadãos e contribuir para a manutenção de vínculos entre os diversos atores, buscando assegurar a coesão necessária ao próprio processo de mobilização.

A mobilização social é um importante processo de participação da população na garantia dos seus direitos e ao efetivo controle social das políticas públicas. Pretendemos, então, discuti-la como processo permanente de luta em torno de objetivos comuns para a transformação da realidade com vistas à melhoria da qualidade de vida e a participação social como prática de cidadania destes sujeitos.

A educação em saúde faz parte do Plano também, para promover a troca de saberes e experiências entre a população como um todo, incluindo usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dono de um saber, um aprendiz e um educador. Esta prática visa à prevenção de doenças, a promoção da saúde e promove a

autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade.

Espera-se com este Plano, que os profissionais de comunicação e educação em saúde e mobilização social da Funasa, fortaleçam sua prática educativa e desenvolvam com qualidade, dinamismo e empenho seu papel no assessoramento técnico a Estado e municípios, de modo que cada um deles possa desenvolver suas próprias ações educativas respeitando o universo e autonomia de participação da população e para as equipes municipais fortalecer a política intersetorial, atuando de forma articulada com as demais políticas públicas organizações não-governamentais e privadas.

A idéia básica do Plano de Comunicação é buscar envolver a população de Malhada Grande, comunidade rural do município de Ruy Barbosa no Rio Grande do Norte, não apenas como receptora do material veiculado, mas também como sujeito de seu próprio presente e futuro.

### **1.1 Objetivo Geral**

Construir um Plano de Comunicação, Educação em Saúde e Mobilização Social da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) do Rio Grande do Norte a partir de um projeto piloto em Malhada Grande, comunidade rural do município de Ruy Barbosa/RN, estabelecendo um canal de comunicação contínuo e dialógico com foco no lugar ocupado pela Funasa no Sistema Único de Saúde (SUS).

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conquistar o engajamento e a co-responsabilidade dos profissionais de comunicação, gestores e técnicos municipais, além dos parceiros envolvidos, no sentido de manter a sociedade adequadamente informada sobre as ações realizadas pela Funasa no âmbito do SUS;
- ✓ Disseminar informações sobre a missão da Funasa no âmbito do SUS, por meio de uma linguagem adequada à realidade, junto à imprensa local;
- ✓ Incentivar o corpo técnico da Funasa a refletir sobre a missão, não apenas para o cumprimento da responsabilidade legal, mas para a elevação do padrão de suas práticas, na perspectiva da efetividade das ações para a promoção da saúde.

## 1.2 MARCO TEÓRICO

A mobilização social, a participação e a cidadania, são temas cada vez mais discutidos no Brasil, principalmente a partir da década de 1980, com o processo de redemocratização no País. Na visão otimista de Lino (2009):

Tudo indica que vivemos uma época de mudanças. Ou talvez, como acredita Frei Betto, uma mudança de época. O 3º setor cresce a olhos vistos. Os movimentos sociais estão se fortalecendo. As empresas começam a acordar para a importância da responsabilidade social. Os jovens brasileiros estão cada vez mais conscientes e motivados para alguma coisa pelo país. Enfim, muita gente esta descruzando os braços e arregaçando as mangas para construir um país mais democrático, em que todos possam desfrutar de uma vida digna.(LINO, 2009, p.1)

Mesmo que não sigamos na mesma linha otimista, para compreendermos a importância da mobilização social e aproveitarmos todo seu potencial como estratégia de

construção da democracia precisou pensar a mobilização social de uma forma ampliada.

No Sistema Único de Saúde isso se torna primordial:

A mobilização social é uma forma de construir na prática o projeto ético proposto na constituição brasileira: soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores do trabalho e da livre iniciativa e pluralismo político. A participação além da perspectiva do exercício da democracia no cotidiano dos serviços de saúde, busca assegurar o controle social sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim a comunidade pode participar na identificação de problemas e no encaminhamento das soluções, bem como fiscalizar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde. (PAIN, 2009, p.148)

Mobilizar é *“dar movimento a; movimentar; ou apelar para os serviços de alguém”* é o que nos diz os dicionários. Tais significados são essenciais para compreendermos o sentido dado Toro e Werneck ao mesmo conceito:

... a mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade ou uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, cotidianamente, resultados decididos e desejados por todos. Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados. (TORO e WERNECK, 1996, p.5)

Já para Henriques (2009), a mobilização social *“é uma reunião de sujeitos que definem objetivos e compartilham sentimentos, conhecimentos e responsabilidades para a transformação de uma dada realidade, movidos por um acordo em relação à determinada causa de interesse público.”* (HENRIQUES, 2009, p.03). Lino, por sua vez, defende um conceito ampliado de mobilização e enumera seis características que dão identidade ao termo, são elas: *“1) Mobilização é evento, mas também é processo... 2) Mobilização é quantidade, mas também é qualidade... 3) Mobilização é reivindicação, mas também é projeto de futuro... 4) Mobilização é paixão, mas também é razão... 5) Mobilização é comunicado, mas também é comunicação... 6) Mobilização é heroísmo, mas também é cotidiano...”* (LINO, 2009, p.04).

Podemos, então, concluir que o processo de mobilização não acontece espontaneamente. É imprescindível que haja o empoderamento<sup>3</sup>, a irradiação e a convergência de vontade e sentidos. Tentando deixar mais claro, a *“mobilização social é um processo educativo que promove a participação (empoderamento) de muitas e diferentes pessoas (irradiação) em torno de um propósito comum (convergência).”* (LINO, 2009, p.06).

Para Toro e Werneck (1996), os passos para a estruturação do processo de mobilização social são: a formulação do imaginário; os atores de um processo de mobilização social; o campo de atuação; a coletivização e o acompanhamento de resultados: definição de critérios. Partindo das dimensões básicas para a estruturação de um processo de mobilização no modelo de Toro é preciso, inicialmente, formular um imaginário. A partir deles reunirem atores que iniciem um movimento de compartilhamento e de esforço para alcançá-lo. Esses atores exercem papéis diferentes e podem ser classificados como:

Produtor Social, responsável por viabilizar o movimento, por conduzir as negociações que vão lhe dar legitimidade política e social.

Reeditor Social, diferente do militante tradicional, atua no cotidiano, crê no convencimento de cada um e reforça o conceito de democracia e de cidadania, de uma sociedade que constrói sua própria ordem.

Editor é a pessoa que edita as mensagens que as *“convertam em formas, objetos símbolos e signos adequados ao campo de atuação do reeditor para que ele possa usá-los,*

---

● <sup>3</sup> Empoderamento (*EMPOWERMENT*) – O conceito de empoderamento vem do termo inglês *empowerment* que pode ser interpretado como equivalente a dar poder ou reconfigurar o poder entre diferentes atores sociais;

*decodificá-los, recodificá-los, segundo a sua própria percepção.” (TORO E WERNECK, 2009, p. 46-47).*

A comunicação está intrinsecamente ligada ao processo de Mobilização Social. Sem a comunicação, a mobilização tende a não se concretizar. *“Toda mobilização requer um projeto de comunicação em sua estruturação” (TORO E WERNECK, 1996, p.36).*

A comunicação, que faz parte da estrutura de um Plano de Comunicação Social, transcende alguns aspectos e modelos. Não é uma comunicação acessória, chamada a difundir uma campanha pontual, ou baseada na pura e simples transferência de informação. E também não é uma comunicação engajada e em contraposição a alguns destes aspectos, entendemos que se trata de uma comunicação cujo plano nasce junto com o Projeto de Mobilização, nutrindo-se dele e ao mesmo tempo alimentando-o.

Comunicar é mais do que simplesmente transmitir uma mensagem. É a partir da comunicação que são criados vínculos e relações com os outros, e é nessa relação que os indivíduos se tornam capazes de coordenar ações num mesmo sentido, possibilitando a transformação da realidade cotidiana. Assim:

A comunicação tem um papel importante na efetivação da “participação social”, desenvolvendo espaços e práticas que ampliem as vozes mais periféricas, permitindo-lhes disseminar seus interesses e pontos de vista. E de modo complementar oferecendo a população conhecimento sobre seus direitos e outras informações que facilitem sua relação com as instituições e os serviços de saúde, favorecendo a apropriação e potencializando as iniciativas surgidas. (ARAÚJO E CARDOSO, 2007, p 84).

O modelo informacional que desde o século XX vem servindo de base para as políticas de comunicação e saúde, não serve ao processo de Mobilização Social. Trata-se de um modelo hegemônico, uma “escolha natural”, que reduz o processo comunicacional à idéia de transferência de mensagens de um emissor para um receptor. Partindo desse princípio, a comunicação para as intervenções de saúde na sociedade em geral, parte para

a realização de campanhas as quais, supõe-se, serão responsáveis pela mudança de hábitos e comportamentos do receptor.

Acreditamos que esse modelo torna-se sem valor, se aplicado em um processo de mobilização social em que a comunicação é inclusiva, a serviço da vida e suas complexas dinâmicas sociais e culturais. Toro (1996) nos diz que “*a comunicação é a capacidade que tem a sociedade de fazer circular os sentidos dessa ou de outras sociedades*”. O sentimento de pertencimento, tão necessário, na verdade indispensável, à mobilização para a ação, só terá ressonância ao dar visibilidade aos discursos dos atores sociais envolvidos em uma mobilização social.

Um Plano de Comunicação deve incorporar a diversidade de falas e silêncios das populações. Em nossa avaliação o modelo do Mercado Simbólico harmoniza-se com as etapas da mobilização, potencializando a comunicação coletiva e capilarizada.

A comunicação, nesse modelo, considera a cena comunicativa polifônica, formada por muitas vozes. As instituições sejam elas públicas ou privadas não são consideradas como fonte dos processos comunicativos, mas os cidadãos – sejam por seu reconhecimento e legitimidade individual ou institucional nos ambientes em que estão inseridos – constituem-se em comunidades discursivas. Tem lugar também a compreensão de que os chamado “ruídos” são de fato, as demais vozes que devem ser consideradas. Nesta nova perspectiva apontada pelo modelo, não há transferência de significados (codificados e decodificados) e sim um processo de produção social dos sentidos. (ARAÚJO, 2007)

Para BAKHTIN (2003) as palavras por si só são neutras, elas somente adquirem expressividade no interior do discurso, pois, ao serem selecionadas em função das especificidades de um gênero, recebem expressividade determinada, típica, própria deste

gênero. A expressividade da palavra não pertence à própria palavra, ela se materializa no enunciado, atualizando-se no seu contato com a realidade efetiva, nas circunstâncias de uma situação real de discurso.

(...) pode-se dizer que qualquer palavra existe para o falante em três aspectos: como palavra da língua neutra e não pertencente a ninguém; como palavra *alheia* dos outros cheios de ecos de outros enunciados; e, por último, como a *minha* palavra, porque, uma vez que eu opero com ela em uma situação determinada, com uma intenção discursiva determinada, ela já está compenetrada em minha expressão. (BAKHTIN, 2003, p. 294)

Segundo BAKHTIN (2003), em cada época, em cada círculo social, em cada micromundo familiar, de amigos e conhecidos, de colegas, em que o homem cresce e vive, sempre existem enunciados investidos de autoridade que dão o tom, como as obras da arte, ciência, jornalismo político, nas quais as pessoas se baseiam, as quais elas citam, imitam, seguem. Eis porque a experiência discursiva individual de qualquer pessoa se forma e se desenvolve em uma interação constante e contínua com os enunciados individuais dos outros.

Para Henriques e Mafra (2000), o desenvolvimento de estratégias de comunicação deve atentar para a distinção entre dois tipos elementares de mobilização social: os que visam resolver questões pontuais de maneira cooperativa, geralmente ligada ao controle epidemiológico, e os que objetivam debater questões mais amplas com vistas à formulação de políticas públicas.

Já os processos de mobilização social que têm como meta provocar a formulação de políticas públicas de saúde devem ser contínuos. A construção de significados é mais lenta e a aplicação do modelo do Mercado Simbólico de Araújo encontra aqui um desafio e oportunidade para consolidar-se no processo de mobilização e comunicação norteadas por valores mais amplos como cidadania, justiça, saúde como direito e qualidade de vida.

Nesta situação, a construção da cidadania e a inclusão de diversas vozes no campo da mobilização requerem um tempo maior e uma construção cotidiana.

#### **1.4. MARCO INSTITUCIONAL**

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) é um órgão executivo do Ministério da Saúde (MS) e é uma das instituições do Governo Federal responsável por promover a inclusão social por meio de ações de saneamento para prevenção e controle de doenças, e por formular e implementar ações de promoção e proteção à saúde relacionadas com as ações estabelecidas pelo Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

As ações de inclusão social, por meio da saúde, são também realizadas com a prevenção de doenças e agravos possibilitados pela falta, ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial, como assentamentos, remanescentes de quilombos e reservas extrativistas. Na área de Engenharia de Saúde Pública, a Funasa detém a mais antiga e contínua experiência em ações de saneamento no país, e atua com base em indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e sociais.

A Funasa presta apoio técnico e/ou financeiro no combate, controle e redução da mortalidade infantil e da incidência de doenças de veiculação hídrica, ou causadas pela falta de saneamento básico e ambiental. Os investimentos visam intervir no meio ambiente, na infraestrutura dos municípios de até 50 mil habitantes, prioritariamente, e nas condições de vida de populações vulneráveis.

A estreita relação entre as condições ambientais, os problemas sanitários e o perfil epidemiológico das doenças e agravos integra as ações de saneamento da Funasa ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando à prevenção de doenças.

Fazem parte das prioridades da Funasa a promoção, o estímulo e o financiamento de projetos de pesquisa em engenharia de Saúde Pública e saneamento; e o apoio técnico a Estado e municípios para a execução de projetos de saneamento, passando por estratégias de cooperação técnica e saneamento em áreas especiais. Essas funções foram estabelecidas em 19 de Outubro de 2010, por meio do Decreto nº 7.335, da Presidência da República, que aprova o novo estatuto da Funasa.

No âmbito da Superintendência Estadual do Rio Grande do Norte foi intensificada a aplicação das ferramentas de comunicação. A reativação do Conselho de Comunicação foi a primeira decisão tomada pela Equipe da Ascom/RN, formado por representantes técnicos das áreas estratégicas da Funasa, previamente indicados pelas Chefias, promovendo a integração entre as áreas técnicas e o gestor. Em reuniões semanais aproveitam a oportunidade para informar e receber informações, além de eleger o assunto de relevância institucional para ser divulgado na imprensa local e RedeFunasa.

Por meio do site [www.donosdamidia.br](http://www.donosdamidia.br), mapeamos e visitamos todas as rádios do Estado com o objetivo de divulgação as ações da Funasa implantadas nos municípios e estreitando laços de co-responsabilidade na prevenção e controle de doenças.

A Radio Potengi AM – 1210 kHz com sede na cidade de São Paulo do Potengi, a 69 Km de Natal/RN, foi inaugurada em 1994 pelo ex-deputado estadual Tarcísio Ribeiro. Na microrregião do agreste potiguar é a única emissora comercial, alcançando 40 municípios. Além de optar, desde a sua fundação, por uma programação popular priorizando o jornalismo, faz intensa prestação de serviços. A Rádio Potengi alargou suas fronteiras e hoje está presente em várias regiões do estado, atingindo uma população estimada em 200 mil pessoas, através dos seus 5 kW de potência, interligando as regiões do Vale do Potengi, Agreste, Trairi, Mato Grande e Grande Natal.

A RÁDIO CABUGI - AM 640 foi fundada em 1954, pelo Senador Georgino Avelino. Em 1960, a emissora foi adquirida pelo Governador Aluizio Alves. Pertence ao Grupo Cabugi de Comunicação, e desde 2002, passou a fazer parte da Rede Globo de Rádio, sendo denominada de Globo Natal. Além da rádio, em Natal, o grupo é composto por duas emissoras de tevê, afiliada da rede Globo em Natal e Mossoró, um Jornal diário de circulação estadual, uma rádio FM e ainda uma Rádio AM na cidade de Jardim do Seridó, na microrregião do Seridó Oriental. A Rádio é de propriedade da Família “Alves”, de tradição política no Rio Grande do Norte, atualmente a família conta com um Deputado Federal, um Senador da República (ocupando o Cargo de Ministro da Previdência) e um Deputado Estadual.

A 96 FM começou a operar em 1981, sua programação seguia uma tendência popular, característica que perpetua até hoje. Além de transmitir uma seleção musical com sucessos, nacionais e regionais, a Rádio de Natal produz uma programação informativa. Dirigida a todas as classes, a audiência da Rádio 96 FM é bastante fiel, com equilíbrio entre os sexos e faixa-etária dos 15 aos 50 anos. A emissora não arrenda faixas de sua programação, totalmente produzida em estúdios próprios, 24 horas por dia, que funcionam no mesmo prédio da emissora. A única exceção é A Voz do Brasil, transmitida obrigatoriamente de Brasília de 19h00min as 20h00min, de segunda a sexta-feira.

Funcionários, terceirizados e estagiários foram envolvidos no processo, por meio de reuniões e oficinas realizadas na sede da Superintendência Estadual, objetivando informá-los sobre a missão institucional e o papel de cada um, na efetivação do Plano.

A Funasa também adotou como eixo norteador de suas ações a abordagem pedagógica de Bordenave (2008)<sup>4</sup>, tendo avançado na década de 1990 e início dos anos 2000 em direção a uma proposta sistematizada através da publicação do livro “Educação em Saúde: Diretrizes” (Funasa, 2007). Nesse documento, a Funasa, vem mostrar a necessidade de construção sistemática de um projeto pedagógico que tenha por base a consolidação de diretrizes políticas e operacionais que apontam para a promoção da saúde e melhoria da condição de vida da população. Tais diretrizes estão estruturadas a partir dos seguintes pilares:

- Os fundamentos teóricos da educação;
- Os princípios do SUS e o controle social;
- Financiamento;
- Convênios; Estudos e pesquisas.

Nesse momento se evidencia a estruturação de educação em saúde na instituição como base sustentadora e orientadora de todo um processo de desenvolvimento das ações de saneamento ambiental, focada na missão institucional, isto é, como estratégia para o alcance das metas de inclusão social dos sujeitos. Neste sentido, a concepção de educação em saúde que se apresenta é de *“um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de solução para os problemas vivenciados e a sua participação real”* no exercício do controle social (FUNASA, 2007, p.17).

---

<sup>4</sup> Bordenave, especialista em Comunicação e Educação, paraguaio, tem vasta experiência em educação de adultos, principalmente os de escolarização precária, típica das classes menos favorecidas dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Conseqüentemente, trata-se de uma educação voltada para o trabalho, mas nem por isso mecanicista: procura todo o tempo ressaltar a importância do aprendizado pela descoberta e, portanto, o crescimento do indivíduo como um todo. Critica a simples transferência do conhecimento feita por métodos não-reflexivos evidenciando sua superficialidade e baixa retenção do conhecimento, mas sem o radicalismo de negar por negar. Enfim, esclarece sobre as várias modalidades de “ensinar-aprender-ensinar”, deixando flexível a escolha em função dos objetivos que se quer atingir.

A Superintendencia Estadual do Rio Grande do Norte apresenta para 2011 uma proposta estratégica e de ação anual da área de comunicação social, por meio da ação: *“Divulgação permanente da imagem institucional da Funasa nas ações de Saneamento e Saúde”*, atendendo ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.

A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público que assuma caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.

Quanto às atividades de educação em saúde, o Plano Operativo apresenta a ação: *“Fomento à Educação em Saúde Voltada para Saneamento Ambiental”* com a missão de assessorar gestores e técnicos em todos os níveis para o desenvolvimento de ações permanentes de comunicação e educação em saúde, por meio da mobilização social, visando à promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos, ocasionados pela falta e/ou inadequação de ações de saneamento ambiental.

Entretanto, as ações implementadas não dialogam entre si, estabelecendo uma intersetorialidade indispensáveis para possibilitar uma mudança de sentidos do papel de uma instituição como um todo, bem como são iniciativas ainda tímidas e de baixo alcance. Nessa conjuntura a Funasa apesar de ter seu lugar no SUS definido, com amplas condições técnicas, financeiras e políticas de exercê-lo, se vê num lugar desprivilegiado na disputa pela construção de sua imagem.

## 2. PARTICIPANTES E SEU CONTEXTO

Este projeto foi elaborado para ser aplicada junto à população de Malhada Grande, comunidade rural do município de Ruy Barbosa, no Rio Grande do Norte, distante 5 km da cidade. A população é composta por 129 habitantes, dos quais 70 são homens e 59 são mulheres, maioria na faixa etária de 21 a 40 anos com baixa escolaridade. As construções são de alvenaria, coberta de telha e piso de cimento, com quatro ou cinco cômodos. A água para consumo é de cisterna, as pessoas coam e cloram. O lixo é coletado pela Secretaria Municipal de Obras. As condições sanitárias são precárias. Nas casas com banheiro a fossa é seca e nas que não tem, as pessoas utilizam a vegetação próxima da casa. A população considera a falta de água encanada e saneamento básico os maiores problemas da comunidade porque ocasionam doenças como viroses e diarreia constantemente.

A comunidade de Malhada Grande é beneficiada com os Programas: Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) do Ministério da Agricultura, Programa Água na Escola do Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde e o Programa Um Milhão de Cisternas do Ministério do Meio Ambiente

As igrejas têm presença forte na comunidade e participam da tomada de decisão. Além disso, a população acredita muito na ação da rezadeira e muitas vezes deixam de procurar o médico para recorrer a essa alternativa. Politicamente os cidadãos do município são bastante atuantes, têm representantes no Conselho Municipal de Saúde, vereador, Agente Comunitário de Saúde, professores, além dos grupos de jovens, de mães e da melhor idade.

A população de Malhada Grande ouve programas de rádio como: Momentos de Fé pela Rádio Globo AM, Panorama Político pela Rádio Potengi AM, e a Voz do Brasil por qualquer uma das emissoras. Os jovens gostam mais da Radio 96 FM que funciona na capital, por apresentar uma programação voltada para os jovens. Na tevê tem mais atenção nas novelas, no Globo Repórter, no Fantástico, no Globo Rural e no Domingo Espetacular. Gostariam de ver tratado na mídia informações sobre as doenças da região como: doença de chagas, calazar, verminoses, diarréias, não só dengue. Acreditam que se o governo investir mais na prevenção, possivelmente o número de pessoas doentes vai diminuir.

Foi possível chegar a esses dados através da aplicação do “Questionário sobre Conhecimentos, Atitude e Práticas da Comunidade”<sup>5</sup>, diagnóstico feito pela Funasa em parceria com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Ruy Barbosa, em 2008, com 38 famílias da comunidade.

O município de Ruy Barbosa está localizado na microrregião da Borborema Potiguar, limita-se com os municípios de Riachuelo, Caiçara do Rio dos Ventos, Barcelona e São Tomé. O município foi criado pela Lei nº 2.766, de 09/05/1962, desmembrado do município de Barcelona. Segundo o Censo de 2005, a população total residente é de 3.925 habitantes, sendo que 37,30% vivem na área urbana e 62,70% na área rural (IBGE 2005).

Na área educacional, possui uma escola de ensino pré-escolar, nove de ensino fundamental e uma de ensino médio. Da população total, 63,20% são alfabetizados. Pelo menos, 361 domicílios estão ligados a rede abastecimento de água e 166 são abastecidas por poços ou nascentes. As principais atividades econômicas são: agropecuária e comércio. Com relação à infraestrutura, o município possui uma pensão, uma agência dos

---

<sup>5</sup> Disponível no Site: [WWW.funasa.gov.br/convenios](http://WWW.funasa.gov.br/convenios) - Orientações para elaboração dos Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social.

Correios, uma agência bancária (Fonte: IDEMA/2001). No ranking de desenvolvimento, Ruy Barbosa está em 157º lugar no estado (157/167municípios) e em 5.001º lugar no Brasil (5.001/5.561 municípios)<sup>6</sup>

A rede de saúde dispõe de uma Unidade Mista, um Centro e um Posto de Saúde. Os Postos de Saúde são instalados nas comunidades que possuem maior número de habitantes, cumprindo uma programação predeterminada de atendimento assistencial e preventivo à população. Está situada na V Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP)<sup>7</sup>, instalada no município pólo de Santa Cruz.

Contemplado em 2005 com o Programa Água na Escola<sup>8</sup> do Governo Federal, por meio de um convênio firmado com a Funasa, foram construídos banheiros e cozinhas, além da implantação do abastecimento de água nas escolas da zona rural. Das nove escolas beneficiadas no Rio Grande do Norte, quatro foram em Ruy Barbosa. O Programa Água na Escola visa melhorar a infra-estrutura das escolas da zona rural e oferecer maior conforto ao aluno e professor, durante o horário escolar. A falta de instalações sanitárias influencia diretamente na motivação e na assiduidade dos estudantes e professores, conforme pesquisa realizada pelo Ministério da Educação em parceria com o Ministério da Saúde, concluída em 2005. A perda de motivação prejudica o nível de concentração dos alunos influenciando diretamente no rendimento escolar. O que se espera é que as melhorias promovidas pelo programa diminuam alguns riscos e influenciem de forma positiva no combate à evasão escolar.

---

<sup>6</sup> Fonte: ([www.desenvolvimentomunicipal.com.br](http://www.desenvolvimentomunicipal.com.br)).

<sup>7</sup> Cidade sede: (1ª Ursap) São Jose de Mipibú, (2ª Ursap) Mossoró, (3ª Ursap) João Câmara, (4ª Ursap) Caicó, (5ª Ursap) Santa Cruz, (6ª Ursap) Pau dos Ferros.

<sup>8</sup> Programa do Governo Federal que beneficia as escolas da zona rural com saneamento, energia elétrica e proporciona aos alunos acesso à internet.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão permanente e deliberativo com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, partindo deste conceito, o Conselho de Saúde de Ruy Barbosa atua e atende a gestão municipal e a população.

A gestora municipal<sup>9</sup> ciente da realidade sanitária do seu município e da importância dos poderes legislativo e judiciário junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) mantém um bom relacionamento e busca constantemente junto aos órgãos estaduais e federais recursos financeiros na perspectiva de corresponder as demandas existentes, para o desenvolvimento do município. Para solucionar os problemas de saneamento existentes na zona urbana e nas comunidades rurais do município, a gestora recorre a Funasa constantemente, encaminhando projetos de engenharia de saúde pública, que de acordo com os “Critérios de Aplicação de Recursos”, são analisados e aprovados pela equipe técnica da Superintendência Estadual no Rio Grande do Norte. A partir do convênio firmado e liberado a primeira parcela do recurso financeiro, o município para dar visibilidade a obra, coloca uma placa indicativa na entrada da cidade, divulgando o serviço em execução, incluindo a Funasa em seu discurso.

### **3. REDE DE PRODUÇÃO DOS SENTIDOS**

A Rede de Produção dos Sentidos da população de Malhada Grande, não é muito variada até mesmo pelo seu tamanho, entretanto os discursos circulantes são concorrentes porque alguns deles são forças políticas opostas. Na rede encontramos: rádios comerciais,

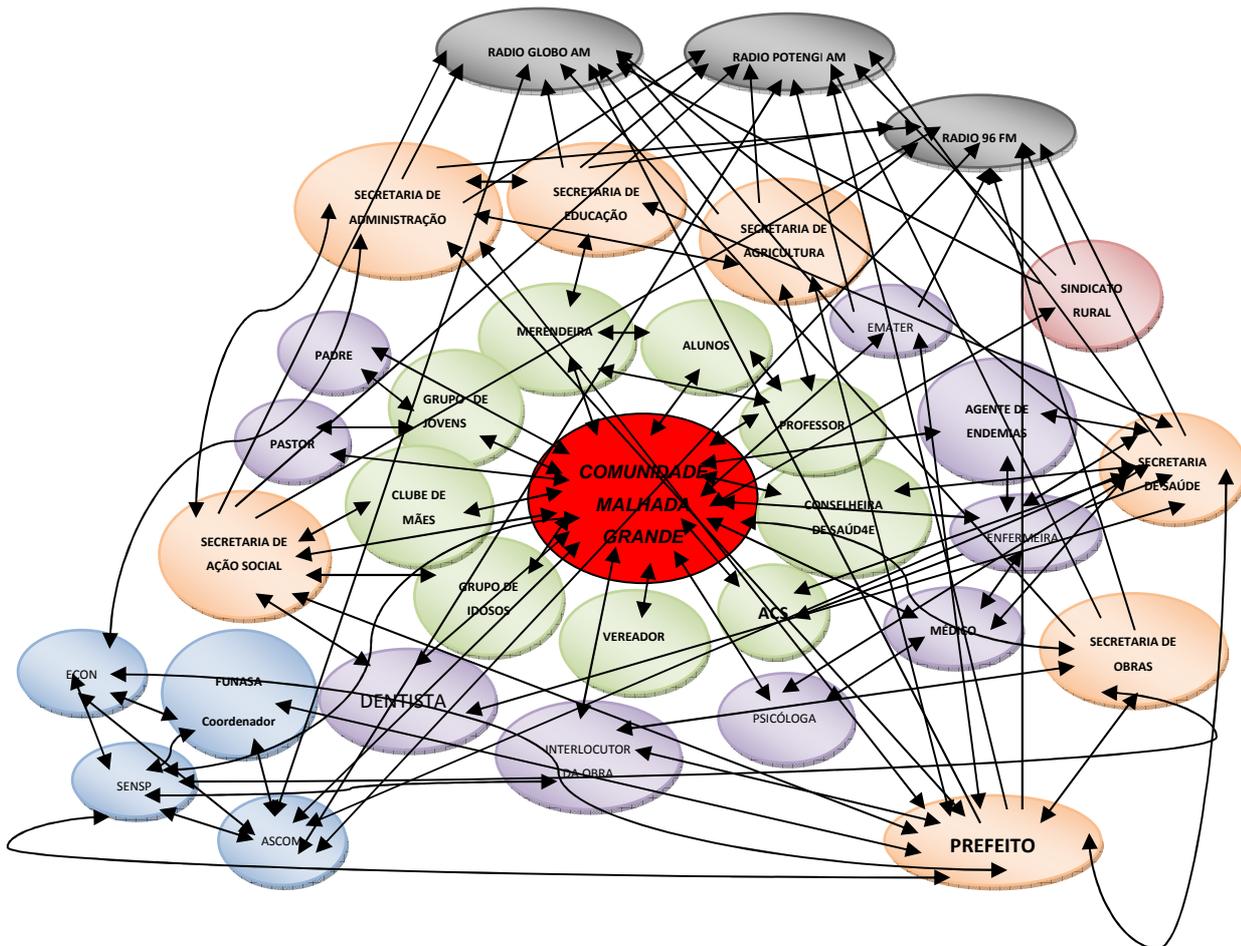
---

<sup>9</sup> Prefeita do Município de Ruy Barbosa Maria Aparecida Cavalcante.

clubes e grupos sociais, igrejas, equipes e conselhos de saúde, demais órgãos municipais e a Funasa.

Como método para identificar a Rede de Produção dos Sentidos, construímos um mapa com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que aplicaram na comunidade de Malhada Grande, questionário sobre conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade, elaborado pela Coordenação de Educação em Saúde (Coesa) da Presidência da Funasa.

**Mapa do Mercado Simbólico de Malhada Grande, comunidade do  
Município de Ruy Barbosa, pesquisa realizada em 2008.**



**Análise Mapa Simbólico.**

A população está no centro do mapa, identificada com a cor vermelha. Na cor verde, estão os interlocutores que mantêm um contato permanente com a população apesar de não fazerem parte da mesma comunidade discursiva, mas, vivem, trabalham, se divertem e participam de organizações existentes no interior da comunidade como: Clube de Mães, Clube de jovens, Grupo de Idosos, Igrejas, escolas (aluno, professor e a merendeira), Agente Comunitários de Saúde, a Conselheira de Saúde e o Vereador. Esses interlocutores

são envolvidos e comprometidos com a comunidade. Promovem reuniões, capacitações, além de manter a população informada sobre vários assuntos que são de interesse da comunidade. Eles consideram Saneamento Ambiental uma necessidade urgente. O Grupo de Jovens da Igreja Católica e da Evangélica atuam na comunidade mesmo na ausência do Padre e do Pastor, desenvolvendo ações e serviços religiosos.

Os da cor roxa, são aqueles profissionais que, apesar de manterem contato direto com a população, passam bastante tempo ausente. Sua participação só acontece quando existe uma demanda na comunidade em andamento, sua responsabilidade é informar aos moradores sobre as possíveis adequações; o Agente de Endemias e a Equipe de Saúde da Família (Médico, Enfermeiro, Dentista e a Psicóloga), visitam a comunidade uma vez por mês para realizar ações e serviços de prevenção e controle de doenças, alguns moram na cidade, outros na capital e fazem parte do quadro técnico da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). São profissionais que estão sempre à disposição para informar e orientar a população sobre os problemas de saúde existentes. É a representação da Secretaria de Saúde na comunidade. O padre e o pastor estão na comunidade uma vez por mês e são muito bem recebidos, por seus fiéis. Atenciosos, procuram sempre identificar os problemas da comunidade para discutir e buscar soluções. A Empresa de Assistência Técnica de Extensão Rural (EMATER), também faz parte desta categoria, é um órgão ligado diretamente ao produtor rural, visando assegurar a produção e renda das culturas e criações exploradas. Possui dois técnicos, um Agrônomo e uma Assistente Social, ambos realizam visitas a comunidade para orientar sobre o preparo do solo, plantio, controle de pragas e doenças, colheita, manejo e controle sedentário do animal.

A cor coral representa a gestão municipal (prefeito e secretários). São órgãos municipais que detém informações sobre as políticas que chegam ao município para a realização de planos, projetos e programas procedentes de ministérios (Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento e Meio Ambiente) e, conseqüentemente, os Secretários e suas equipes técnicas (Saúde, Educação, Obras, Assistência Social, finanças e Agricultura), e levam essas ações até a comunidade.

A cor cinza representa as rádios da região (Rádio 96 FM, Radio Globo AM e Rádio Potengi AM), que são utilizadas pela gestão municipal e pela Funasa, para informar a população sobre os serviços prestados a comunidade. Os programas, A Voz do Brasil, Momentos de Fé e Panorama Político são os mais ouvidos pela população.

O Sindicato dos Trabalhadores Rurais, na cor rosa, tem o papel de representar e defender os direitos do trabalhador e da trabalhadora rural, luta em defesa dos direitos trabalhistas, no combate do trabalho infantil e escravo, da Previdência Rural, da Educação e Saúde para o campo, da Reforma Agrária e do Fortalecimento da Agricultura familiar e por meio de cursos dar melhor qualidade de vida às famílias dos agricultores.

Na cor azul está a Funasa, representada aqui pela Coordenação Regional, pelo Serviço de Engenharia de Saúde Pública (Sensp), que tem a missão de acompanhar a execução das obras de saneamento ambiental em todos os municípios que possuem convenio com a Fundação. Sua equipe técnica (Engenheiros e Técnicos em Saneamento) está sempre em contato com o Secretário de Obras e com o profissional do município que colocamos o apelido de Articulador, além do Prefeito e da comunidade. A Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom) por meio de sua equipe técnica (Jornalistas e Educadores) em visita ao município, dar apoio técnico as equipes municipais (saúde,

assistência social, obras e educação), além do gestor e da comunidade na promoção de ações de educação em saúde e de mobilização social durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia de saúde pública como uma estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade beneficiada. Com relação as três rádios citadas, a Ascom, após contato realizado, disponibilizaram espaços para a divulgação das ações e serviços de saneamento ambiental, financiadas pela Funasa. A Equipe de Convênios (Econ) é responsável pela celebração, habilitação e prestação de contas dos convênios firmados entre a Funasa e os gestores (municipal e estadual). No município mantém ligação direta com o gestor e o secretário de Administração. As três áreas são interdependentes com relação ao fluxo do processo de convenio intra-institucional e interinstitucional,

#### **4. DELIMITAÇÃO DO CONTEÚDO.**

A Assessoria de comunicação e de Educação em Saúde (Ascom) da Superintendência estadual da Funasa no Rio Grande do Norte, em parceria com o Serviço de Engenharia de Saúde Pública (Sensp) e da Equipe de Convênios (Econ), proporcionará aos participantes uma melhor compreensão das peculiaridades das comunidades e municípios da área de abrangência da Funasa, visando o aprofundamento conceitual e prático sobre saúde, saúde pública, educação em saúde, saneamento ambiental e promoção da saúde.

Desta forma a Funasa espera contribuir com os profissionais da área de comunicação, educação, saúde, ação social, cultura e outros, permitindo uma discussão,

reflexão e formulação de atividade de comunicação, educação em saúde e mobilização social coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da missão institucional que é *“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas do desenvolvimento do milênio.”*

Os conhecimentos sobre comunicação, Educação em Saúde, mobilização social e controle social que serão abordados, reúnem contribuições de diversos teóricos e educadores engajados na comunicação, luta pela educação e pela saúde e foram construídos à luz da reflexão – ação de experiências vivenciadas nas mais diversas comunidades do País.

## 5.RECURSOS UTILIZADOS

Considerando que o Plano de Comunicação, deve corresponder ao mesmo período de vigência dos convenios firmados entre a Funasa e o município, planejamos os recursos da seguinte forma: Um técnico da Ascom/Funasa/RN, irá visitar o município duas vezes ao mês, com o objetivo de assessorar o gestor e equipe técnica municipal na elaboração, execução e avaliação das ações que serão realizadas, como também a produção de material educativo (banners e faixas) para apoio às ações de saneamento ambiental e educação em saúde, conforme quadro abaixo:

Quadro 01 – Recursos Humanos, Materiais e Financeiros para a realização do Plano de Comunicação.

HUMANOS	UNIDADE	VALOR	FINANCEIRO
(1) Técnico	36 diárias	R\$177,00	R\$ 6.372,00

(1) Motorista	36 diárias	R\$ 177,00	R\$ 6.372,00
<b>MATERIAIS</b>			
Banner	08	R\$ 120,00	R\$ 960,00
Faixas	05	R\$ 35,00	R\$ 175,00
Material de Expediente	47 itens	R\$ 876,00	R\$ 876,00
Combustível	900 litros	R\$1,90	R\$ 1.710,00
Xerox	3.560	0,10	R\$ 356,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 16.821,00</b>

Quadro 02 – Recursos Humanos, Materiais e Financeiros proposto para a execução do Plano de Comunicação na comunidade de Malhada Grande, Município de Ruy Barbosa/RN.

HUMANOS	UNIDADE	VALOR	FINANCEIRO
Gestor	01	-	-
Saúde	15	-	-
Educação	13	-	-
Ação Social	05	-	-
Administração	01	-	-
Financeiro	01	-	-
Motorista	01	-	-
INSTITUIÇÕES PARCEIRAS	UNIDADE	VALOR	FINANCEIRO
Profissional de Comunicação	02	-	-
Conselho de Saúde	03	-	-
Clube de Mães	05	-	-
Clube de Jovens	07	-	-
Grupo de Idosos	06	-	-
Emater	02	-	-
MATERIAIS	UNIDADE	VALOR	FINANCEIRO
Cartaz sobre a importância da água	50	R\$ 6,50	R\$ 325,00
Faixas educativas	05	R\$ 35,00	R\$ 175,00

Material de Expediente	82 itens	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Combustível	85 Lt	2,80	R\$ 238,00
Xerox	1.000	0,10	R\$ 100,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 1.338,00</b>

O Projeto prevê para o município parceiro, aplicar recursos em material de consumo (material de expediente e combustível) e em Serviço de Terceiro Pessoa Jurídica (xérox e confecção de cartazes e faixas educativas), conforme quadro acima.

## 6. ESTRATÉGIA.

A idéia do plano é compartilhar com todos os atores já identificados no “contexto” que direta ou indiretamente serão envolvidos no processo, colaborando com apresentação de sugestões para melhorar a atuação da Funasa no âmbito do SUS. A cada pessoa envolvida no Plano, vai ser dada a oportunidade de participar do processo de execução, monitoramento e avaliação, por meio de suas atividades normais do cotidiano, conforme Bernardo Toro e Nísia Werneck ressaltam, *“muitas pessoas estão dispostas a participar, mas querem fazê-lo na área em que atuam, por meio das atividades que atuam”*. Em todas as atividades de sensibilização serão enfatizados que não estão agindo isoladamente; a aferição dos resultados irá acontecer a cada etapa do Plano. Desta forma pretendemos manter o entusiasmo favorecendo a entrada de novos membros.

O Plano está dividido em três momentos. O primeiro momento está destinado aos usuários internos da Funasa, o segundo momento está direcionado ao município e o terceiro momento, a população em geral.

## **PRIMEIRO MOMENTO – Funasa.**

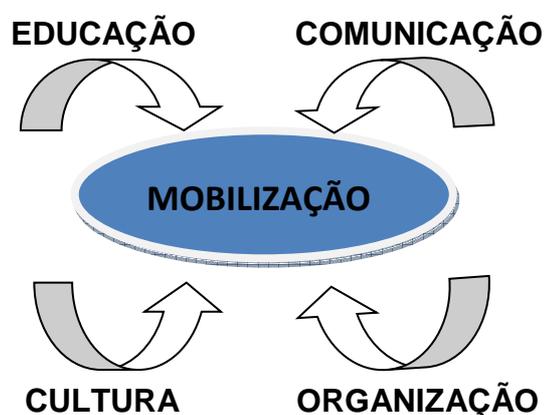
Antes de iniciarmos as atividades práticas do processo mobilizatório, iremos aplicar questionários com os servidores, terceirizados e estagiários para verificarmos a efetividade das ferramentas de comunicação implantadas, com abertura para sugestões diante das propostas a seguir:

- ✓ Reativar o Conselho de Comunicação;
- ✓ Intensificar as visitas às rádios comunitárias do Rio Grande do Norte identificadas no site [WWW.donosdamidia.br](http://WWW.donosdamidia.br); estreitando laços de coresponsabilidade na prevenção e controle de doenças, pactuando o envio de releases e entrevistas sobre as ações realizadas pela Funasa em parceria com o Estado e municípios ou vice versa;
- ✓ Divulgar o hamepage da Funasa para que os usuários internos e externos possam ter acesso fácil às informações por ela produzidas;
- ✓ Elaborar e enviar releases para a imprensa, divulgando as ações e os serviços considerados de alta relevância da Funasa;
- ✓ Atualizar os murais com informações técnicas, mensagens e avisos da Presidência e da Coordenação Regional, mantendo os usuários internos e externos informados sobre as ações e serviços realizados pela Funasa;
- ✓ Realizar entrevistas com o coordenador regional e técnicos das diversas áreas de atuação da instituição, sobre assuntos de alta relevância promovidos pela Funasa ou em parceira;
- ✓ Intensificar aviso de pauta, antecedendo aos assuntos a serem cobertos pela imprensa.

- ✓ Realizar seminário sobre o papel da Funasa, Estado e município no âmbito do SUS para os funcionários, terceirizados e estagiários, definido o papel de cada um no processo mobilizatório.
- ✓ Realizar seminário com os comunicadores do Rio Grande do Norte, com o objetivo de informá-los e orientá-los sobre as ações e serviços de saneamento ambiental realizados pela Funasa.
- ✓ Realizar um workshop de ações e serviços realizados pela Funasa para gestores e técnicos municipais e estaduais, com a participação da população com apresentações de experiências que remetam ao tema saneamento ambiental, com uma profunda abertura ao diálogo, ao envolvimento, ao confronto, estimulando trabalhos em grupos, organizações de painéis e plenárias.

A metodologia do Plano, está fundamentada em QUATRO eixos estruturantes da mobilização social: organização, comunicação, educação em saúde e cultura, desenvolvidas de modo articulado entre si e respeitando a realidade do município. A aplicação conjunta de técnicas, métodos e recursos, possibilitam a estruturação, qualificação e a participação dos funcionários, parceiros e da população no controle de doenças.

fig.01



## **SEGUNDO MOMENTO – Município.**

As ações propostas serão adequadas pelo Comitê Gestor, que será instalado pelo gestor municipal a partir da reunião de sensibilização realizada pela equipe técnica da Funasa em visita ao município, respeitando a realidade local. A Funasa dará apoio técnico em cada fase do Plano, mas o importante da estratégia é fazer com que o município tome suas próprias decisões e caminhe com suas próprias pernas. O Plano oferece momentos de reflexões com relação ao SUS, além de questionamentos que darão a oportunidade de cada envolvido analisar suas atitudes diante de sua missão, como funcionário público e como cidadão, ou seja, ação – reflexão - ação.

A Mobilização interna promoverá a participação organizada dos profissionais de todas as áreas e níveis hierárquicos municipal no processo de implantação do Plano como gestão integrada no controle de doenças. Já a mobilização externa promoverá a transparência das ações e a participação da população usuária e seus segmentos representativos da gestão dos serviços.

Visando alcançar esses objetivos, a dinâmica do trabalho de mobilização social será desenvolvida em fases que avançam gradativamente a partir do nível central da gestão e vão envolvendo todos os seus níveis hierárquicos, até se estenderem à população.

### **Etapas propostas para o Plano de Comunicação e Mobilização social:**

Quadro 3 – Fases e Etapas do Plano de Comunicação e educação em saúde e mobilização social.

ETAPA – I Pactuação.	Sensibilização dos atores sociais , registro e divulgação das ações pactuadas.
Monitoramento das ações.	
ETAPA – II Visita Prévia.	Criação de Comitê; Indicação de Coordenação; Identificação de parcerias e registro e divulgação das ações pactuadas
Monitoramento das ações.	
ETAPA – III Planejamento.	Plano de ação; Monitoramento das ações
Monitoramento das ações.	
ETAPA – IV Mobilização Social	Execução das ações educativas e registro e divulgação das ações realizadas
Monitoramento das ações.	
ETAPA – V Avaliação	Análise sistemática da eficácia <sup>10</sup> , eficiência <sup>11</sup> e efetividade <sup>12</sup> das ações do Plano e registro e divulgação das ações realizadas
Monitoramento das ações.	
ETAPA – VI Ações de Continuidade	Sustentabilidade do Plano e registro e divulgação das ações pactuadas

### Primeira Etapa – Pactuação.

Realização de reunião de sensibilização com o gestor e Secretários Municipais, apresentando os passos para a efetivação do convênio firmado entre a Funasa e o município, como também, sobre a proposta educativa, respeitando as peculiaridades do município. Nesse momento, é importante que seja discutido sobre a identificação de possíveis parceiros para participar do processo educativo como: representantes de

<sup>10</sup> EFICÁCIA: Conhecido como "Indicador de satisfação do usuário" ou de qualidade.

<sup>11</sup> EFICIÊNCIA: considera-se nesse indicador: razão custo-benefício; execução do projeto e coordenação do projeto. O foco principal é o processo de execução das ações, também conhecido indicador de produtividade.

<sup>12</sup> EFETIVIDADE: Relaciona-se diretamente aos impactos ou resultados gerados na realidade por determinada ação realizada, ou seja relação causal.

Texto de Apoio do Curso de Elaboração de Projetos – Escola Nacional de Administração Pública (ENAP, 2005, p 49 a 54).

instituições governamentais e não governamentais, lideranças locais e das comunidades beneficiadas, comunicadores, líderes religiosos, movimentos sociais, entidades representativas da sociedade (associações, sindicatos, conselhos e outros).

A mídia local e ou regional (rádios comunitárias e comerciais, jornais, TVs), deve ser envolvida em todo o processo de mobilização.

Após obter o apoio do gestor partiremos para a próxima etapa do processo.

### **Segunda Etapa – Visita Prévia.**

Realização de reunião de sensibilização com a equipe técnica municipal da saúde, educação, ação social, obras, cultura e outras existentes no município e parceiros identificados na reunião anterior (Pactuação), conselhos, sindicatos, cooperativas e outras, para informá-los sobre o convênio firmado entre a Funasa e o município e apresentar o Plano de Comunicação, educação em saúde e mobilização social, construído, como proposta educativa, para ser implantado mediante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade beneficiada. Nessa reunião, também iremos discutir sobre a formação de um comitê, que chamaremos de “Comitê de organização”, com indicação de um profissional da gestão municipal, para coordená-lo, indicado por todos que estão participando, ou pelo gestor, desde que tenha condições de gerenciar as ações propostas e integrar as diversas áreas de atuação da gestão no processo de mobilização. O importante é que esse profissional seja articulado com o gestor, com os atores envolvidos e com a comunidade beneficiada. Iremos também, incentivá-los a formação e implantação do

Núcleo Municipal de Educação em Saúde (proposta do Ministério da Saúde – Práticas do SUS). Esse núcleo tem um papel preponderante na construção de uma rede de educadores e no fortalecimento das ações e dos serviços de saúde e saneamento ambiental de interesse da população, criando e consolidando uma prática participativa mais integral e interinstitucional. Outro assunto importante que iremos debater é a aplicação do “Questionário sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas da Comunidade Beneficiada”, objetivando, conhecer a comunidade, identificar o que nela existe, para subsidiar a próxima o planejamento das ações educativas, com foco na obra, em fase de construção e com foco na população beneficiada. Só seguiremos para a outra etapa, quando estiver formado o Comitê de Organização e o diagnóstico situacional aplicado e condensado. Essa reunião será registrada por meios de fotografias, lista de presença e ata sobre o que foi pactuado.

Entre uma etapa e outra, que consideramos de monitoramento, iremos condensar os dados do questionário aplicado, para obtermos um diagnóstico da comunidade, colheremos outros dados, que não esteja contemplado na pesquisa, se necessário for, além de realizar uma exposição fotográfica do que ocorreu nas duas etapas anteriores e divulgar o que está acontecendo.

### **Terceira Etapa – Planejamento.**

Nesta etapa, iremos reunir as equipes técnicas para apresentar o diagnóstico da comunidade beneficiada e outras informações que adquirimos no período de dispersão, mantendo-os informados e em seguida partiremos para o planejamento propriamente dito. Cada área de atuação da gestão, subsidiando-se das informações adquiridas e de acordo com a realidade do seu ambiente de trabalho, irá elaborar uma proposta educativa para ser

aplicado com os seus usuários internos e externos e na comunidade beneficiada, utilizando-se de conhecimentos, habilidades e criatividade da sua equipe técnica e de material de consumo, educativo e de divulgação disponível. Após a consolidação das propostas, iremos definir o cronograma de execução e distribuição de tarefas, atribuições e responsabilidades das ações pactuadas, assim vai se formando o Plano Municipal de Comunicação e Educação em Saúde e Mobilização Social.

Respeitando a área de atuação de cada equipe consideraremos não somente saneamento, mas outros temas como: higiene, meio ambiente, dengue, qualidade da água para o consumo humano, destino adequado do lixo e outros.

Iremos sugerir ações educativas e confecção de material educativo, de acordo com a realidade local. Para ilustrar podemos apresentar uma ação que foi bastante proveitosa em diversos municípios onde foi realizada. A escola promove um concurso de frases e o primeiro classificado, pode ser utilizado como modelo para a confecção de faixas educativas, desta forma, estaremos promovendo a escola e incentivando os alunos a participar e colaborar com o processo educativo, bem como, estimulando a se informar sobre o tema abordado, além de resgatarmos a cultura local/regional, por meio das ações educativas a serem realizadas.

Mediante programação, cada equipe apresentará uma relação de material/equipamento necessário a realização das ações planejadas, para que a Secretaria de Administração possa dar o apoio logístico.

A reunião só será encerraremos, quando todos estiverem cientes do seu papel no processo, programação e material educativo e de apoio definidos.

No período de dispersão, iremos dar apoio técnico a cada equipe em seu local de trabalho, seguindo a programação que fora elaborada, registrando e divulgando cada ação,

por meio de instrumentos de comunicação (murais, informativo, releases e notas a imprensa), proporcionando a socialização das informações geradas.

#### **Quarta Etapa – Mobilização Social junto à comunidade beneficiada.**

Na comunidade iremos realizar as atividades educativas práticas que foram planejadas na etapa anterior, de acordo com a realidade identificada no diagnóstico. Essas ações serão realizadas pelos próprios moradores com o apoio das equipes de saúde, educação, ação social, obras, cultura e outras envolvidas no processo. Nessa etapa, os profissionais de comunicação farão acompanhamento e divulgação, in loco, da mobilização em vigor.

A utilização de métodos e processos participativos preconizados e consolidados buscando técnicas e práticas inovadoras de educação em saúde e comunicação, a partir da realidade, num processo de construção compartilhada do conhecimento, é a proposta da mobilização social planejada.

Portanto, as ações de Educação em Saúde e Mobilização Social devem estar perfeitamente integradas às ações de saneamento ambiental, em um trabalho conjunto e complementar, de forma a aumentar a efetividade socioeconômica ambiental dos resultados, e otimizar a aplicação de recursos, integrando de forma harmoniosa e sustentável à vida da população, respeitando a sua autodeterminação e as suas necessidades.

É natural que nessa etapa as equipes já demonstre entrosamento e queiram aproveitar o mesmo processo educativo para trabalhar outras Políticas Públicas,

necessárias ao município e as comunidades. Portanto, criamos mais uma etapa, para facilitar o engajamento de outras ações.

Para que possamos passar para a outra etapa do processo, iremos elaborar um instrumento de avaliação, com a participação de todos os envolvidos, gestor, técnicos, parceiros e comunidade.

### **Quinta Etapa – Avaliação do processo.**

A Avaliação é um processo crucial para as ações de educação em saúde. O fato de ser apresentada como última etapa não significa que ela seja uma ferramenta para ser utilizada apenas quando o tempo de atuação das ações se acaba. Muito pelo contrário, iremos realizar em todos os momentos do processo, desta forma, contribuindo para o sucesso da ação e a maximização dos resultados obtidos com os recursos destinados, além disso, podemos considerar a avaliação também, como fonte de aprendizado que permite o gestor, equipe técnica e parceiros do processo, perceber quais ações tendem a produzir melhores resultados, gerando informações úteis para futuras ações; prestando contas dos seus atos; justificando ações e explicando as decisões; corrigindo e prevenindo falhas e promovendo um diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos.

### **Sexta Etapa – Ações de Continuidade**

Trata-se da execução das ações de continuidade, ou seja, estratégia de fortalecimento e sustentabilidade do processo pedagógico mediante organização da gestão

municipal e da comunidade para autonomia na operação e manutenção das ações implantadas. Poderá haver a possibilidade de capacitações e outras ações complementares para contribuir na discussão e preparação dos mesmos, para assumir os serviços.

### **Monitoramento das ações.**

Monitorar as atividades no seu desenvolvimento objetivando o cumprimento do que foi planejado. Registrar e divulgar por meio de instrumentos de comunicação (murais, informativo, releases e notas a imprensa), proporcionando a socialização das informações geradas.

Entre uma etapa e outra, o Coordenador do Comitê Gestor, em parceria com o técnico da Funasa/RN, deverão subsidiar as equipes técnicas de informações e orientações que facilite o desenvolvimento do processo educativo, conduzindo-os para a próxima etapa.

Monitorar um trabalho significa acompanhar processo de execução das ações. O monitoramento possibilita apontar o que deu certo e aquilo que necessita ser modificado para se chegar ao objetivo desejado; ou seja, o monitoramento possibilita a avaliação.

### **TERCEIRO MOMENTO – População Beneficiada.**

O terceiro momento está ligado diretamente à população alvo das ações de saneamento ambiental financiadas pela Funasa. As ações de inclusão social, por meio da promoção da saúde, são desenvolvidas com a prevenção e o controle de doenças e agravos ocasionados pela falta ou inadequação nas condições de saneamento básico em áreas de interesse especial.

Além de intervenção no meio físico, desenvolvemos um conjunto de ações voltadas para a participação do usuário do sistema, contribuindo para o resgate da cidadania, estabelecendo direitos e deveres dos usuários e dos prestadores dos serviços. Nessa concepção, o saneamento está voltado para a sustentabilidade desses sistemas e ações associadas e para a sua adaptação ao contexto geral onde são executados. Não basta articulação entre instituições, a população com vistas ao seu fortalecimento, compartilhando com ela e com outros setores técnicos envolvidos a responsabilidade pelas ações e decisões. Compreende a educação sanitária e ambiental voltada para a promoção do ser humano.

## **7. PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

O processo de avaliação do Plano de Comunicação e Mobilização Social se dará por meio de uma reunião com o gestor e secretários, os mesmos que estavam no primeiro momento do Plano. No primeiro momento iremos apresentar, por meio de fotografias, momentos da execução do Plano que foram registrados, proporcionando aos participantes relembrem e conhecerem todos os aspectos do processo formador, desde as primeiras reuniões, até a execução da mobilização social, com resultados e futuras intenções avaliativas. Em seguida, iremos dar a oportunidade de opinarem e participarem também do planejamento e da elaboração dos instrumentos avaliativos que serão utilizados.

A proposta é elaborar um instrumento avaliativo que todos os atores sociais envolvidos sejam contemplados e possam expressar sua satisfação ou insatisfação de ter participado do processo, como também, expor suas opiniões acerca do apoio técnico, financeiro e material, domínio de conteúdos e condução lógica do tema abordado e se a comunicação facilitou ou prejudicou o andamento dos trabalhos propostos, como também, de coordenação, gestão, participação e integração das equipes, além da participação da comunidade.

O instrumento será aplicado pelo Coordenador do Comitê Gestor e pelo técnico da Funasa nas áreas técnicas e em seguida junto aos moradores da comunidade beneficiada com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde.

## **8. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS**

**Funasa** – Disponibilização de técnicos para desenvolver o Plano de comunicação no âmbito municipal, garantido o pagamento de diárias, motorista e veículos para o deslocamento e material de consumo, caso haja necessidade.

**Município** - Viabilização da participação da equipe técnica no processo, da pactuação às ações de continuidade, conforme proposto no Plano, além de material de consumo (material e combustível) para atender as necessidades das equipes envolvidas.

**Órgãos parceiros** – Colaboração da pactuação das ações às ações de continuidades, contribuindo, propondo, participando e garantindo a efetivação do Plano e



## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARAÚJO, I. S. Modulo 5, Planejamento da Comunicação, ICICT/ Fiocruz, Brasília, 2006.
- BORDENAVE, J.E.D., Revista Interamericana de Educação de Adultos, v. 3, n. 1-2 – PRDE - OEA
- BRASIL, Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Departamento de Articulação Institucional. **Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento**. Brasilia - DF: Mocidades, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde. **Recursos instrucionais para Educação em Saúde**. Goiânia: Funasa/Core - GO, 1997.
- CVE/NES. Educação em Saúde: **Planejamento as Ações Educativas no SUS**. São Paulo.1997
- \_\_\_\_\_.**Educação em Saúde e Vigilância Epidemiológica**. São Luis: Funasa/Core - MA.1993.
- FREIRE, Paulo Freire. **Reflexão Crítica sobre as Virtudes da Educação ou Educador** (mimeo).
- FUNASA, Fundação Nacional de Saúde. *Aplicação de Recursos Financeiros, Critérios e Procedimentos*. 7. ed., Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: [http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/adm\\_recFin.pdf](http://www.funasa.gov.br/internet/arquivos/biblioteca/adm_recFin.pdf). Acesso em: 10/12/2010.
- FUNASA, Fundação Nacional de Saúde. *Orientações Técnicas para elaboração de Programas de Educação em Saúde e Mobilização Social como parte integrante de projetos*, conforme Portaria nº 885, de 22 de agosto de 2007, Publicada no BS nº 34, de 24 de agosto de 2007.

- FUNASA, Fundação Nacional de Saúde. *Manual de Identidade Visual*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/marca\\_menu.htm](https://www.planalto.gov.br/marca_menu.htm). Acesso em: 10/12/2010.
- LINO, Antonio. Mobilização Social. In: [www.museudapessoa.net/ummilhão/.../mobilizaçãosocial.pdf](http://www.museudapessoa.net/ummilhão/.../mobilizaçãosocial.pdf) - Similares.
- PAIN. J. S. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- SIMEONE, Marcio (Org.) *Comunicação e Estratégias de Mobilização Social*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- TORO A., José Bernardo; WERNECK, Nísia Maria Duarte. *Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação*. São Paulo: Autêntica, 2006. 104p.

# ANEXOS



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

Coordenação de Educação em Saúde

## QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE

CAP (sugestão)

Data da entrevista:	Número da casa:
Nome do entrevistador:	
Comunidade:	
Município:	Estado:
Endereço do entrevistado:	

1. Nome do Entrevistado: \_\_\_\_\_

2. Dados dos moradores da casa:

Nome	Idade	Sexo	Escolaridade				
			Analfabeto	1ª a 4ª	5ª a 8ª	E. Médio	3º grau / Curso

3. Acontecem festas ou reuniões na sua Comunidade? ( ) Sim ( ) Não

Tipo	Especificação	Como acontece e quando (anual, mensal, período)
Social		
Esportiva		
Cultural		
Religiosa		
Outra:		

4. Participa de algum grupo na comunidade? Qual grupo? O que faz nesse grupo?

## 5. O que a comunidade faz para se divertir?

Homens	
Mulheres	
Crianças	

## 6. Fale sobre as instituições que trabalham nesta comunidade?

Nome	O que faz

## 7. Que serviços de saúde você tem aqui na comunidade?

---



---

## 8. Na sua opinião, quais os principais problemas da comunidade? Por que esses problemas acontecem?

Problemas: \_\_\_\_\_

Motivos: \_\_\_\_\_

## 9. As pessoas adoecem do quê?

---



---

## 10. Quando as pessoas estão doentes o que fazem? (a quem procuram: Posto de Saúde, Agente de Saúde, Rezador, Pajé, Curador, ....)

---



---

## 11. Que meios de transporte a comunidade utiliza:

( ) Ônibus      ( ) Carro      ( ) Moto      ( ) Animal      ( ) Bicicleta

( ) Barco      ( ) Carroça      ( ) Outros (especificar): \_\_\_\_\_

## 12. Que animais você possui em casa?

( ) Cachorro    ( ) Gato    ( ) Cavalo    ( ) Pato    ( ) Porco    ( ) Macaco    ( ) Bode

( ) Galinha    ( ) Vaca    ( ) Ovelha/Carneiro    ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## 13. O que tem na casa? (observar)

( ) Cama ( ) TV ( ) Fogão a gás ( ) Fogão à lenha ( ) Bicicleta ( ) Carro ( ) Rádio

( ) Geladeira ( ) Outros: \_\_\_\_\_

14. Aqui ouve rádio? ( ) Sim ( ) Não. Quando ouve , que programa mais gosta?

Programa: \_\_\_\_\_

15. De que forma as notícias chegam à comunidade?

( ) Rádio ( ) Jornal ( ) Carro de Som ( ) TV ( ) Revista ( ) Alto Falante

( ) Pessoa a Pessoa ( ) Internet ( ) Outro: \_\_\_\_\_

16. Conversar com a família até obter as informações sobre ocupação e renda.

(citar os aposentados)

Renda aproximada da família: \_\_\_\_\_

Nome	No que trabalha

17. Tipo de moradia. (observação)

Parede		Telhado		Piso		Cômodos	
Barro		Zinco		Terra batida		Sala	
Madeira		Amianto		Cimento		Cozinha	
Tijolo		Barro		Cerâmica		Quarto	
Palha		Palha		Madeira		Banheiro	
Lona / Plástico		Lona / Plástico					

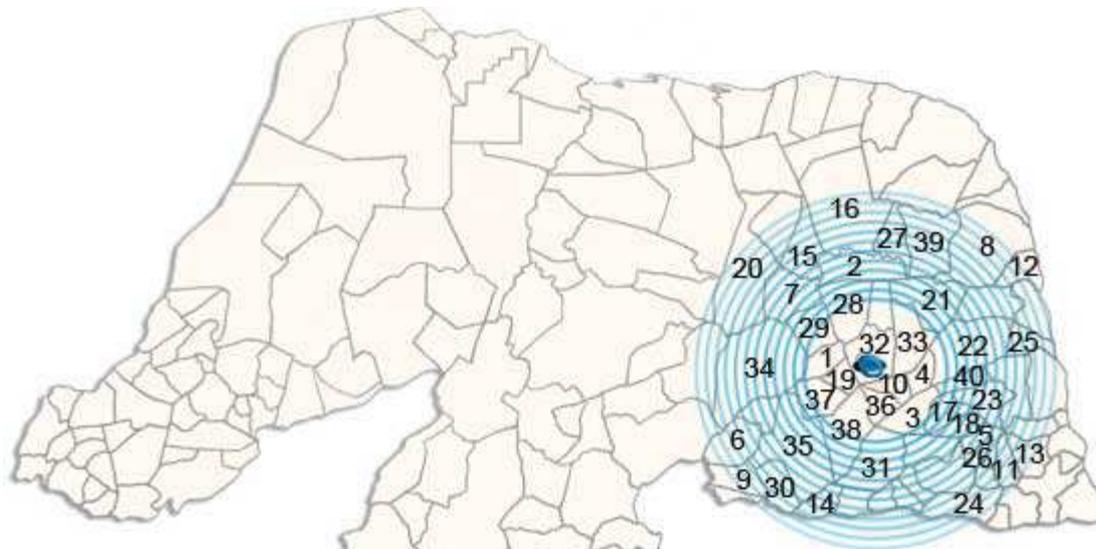
18. De onde vem a água que a família utiliza?

( ) Rede Pública ( ) SAAE da **Funasa** ( ) Rio / Igarapé ( ) Chuva ( ) Fonte / Nascente ( ) Poço feito pelo morador ( ) Outros: \_\_\_\_\_

19. Como é tratada a água para beber?



### RÁDIOS: Potengi AM, Cabugi AM e 96 FM.



- |                  |                    |                        |                   |
|------------------|--------------------|------------------------|-------------------|
| 1. Barcelona     | 2. Bento Fernandes | 3. Boa Saúde           | 4. Bom Jesus      |
| 5. Brejinhos     | 6. Cpo Redondo     | 7. C do Rio dos Ventos | 8. Ceará-Mirim    |
| 9. Cor. Ezequiel | 10. Eloy de Souza  | 11. Espírito Santo     | 12. Extremoz      |
| 13. Goianinha    | 14. Japi           | 15. J. de Angicos      | 17. L. Salgada    |
| 18. L. de Pedra  | 19. L. de Velhos   | 20. Lajes              | 22. Macaíba       |
| 23. M. Alegre    | 24. Nova Cruz      | 25. Parnamirim         | 26. Passagem      |
| 28. Riachuelo    | 29. Rui Barbosa    | 30. S. Bto do Trairi   | 27. Poço Branco   |
| 33. São Pedro    | 34. São Tomé       | 35. Santa Cruz         | 32. S. P. Potengi |
| 38. Tangará      | 39. Taipu          | 40. Vera Cruz          | 37. Sítio Novo    |