

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Oficinas de Educação em Saúde e Comunicação

Vamos fazer juntos

Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde





Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Oficinas de Educação em Saúde e Comunicação

Vamos fazer juntos

Brasília, setembro de 2001

© 2001. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde

1ª Edição

Editor:

Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde/Ascom/Pre/
FUNASA

Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, Sala 517

Fone: (0xx) 61 - 3146440

70070-040 - Brasília/DF

Distribuição e Informação

Coordenação de Educação em Saúde/Ascom/Pre/FUNASA

Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bloco N, Sala 511

Fone: (0xx)61 314-6457

E-mail: coesa@funasa.gov.br

70070-040 - Brasília - DF

Tiragem: 5.000 exemplares

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Oficinas de educação em saúde e comunicação. - Brasília:
Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde,
2001.

80 p.: il.; 21 x 14,5cm

1. Educação em saúde. 2. Comunicação. I. Ministério
da Saúde. II. Fundação Nacional de Saúde.

Agradecimentos

Os nossos agradecimentos aos participantes das oficinas realizadas nos Municípios de Afuá/PA e Manacapuru/AM, às Secretarias de Saúde desses Municípios e dos Estados do Pará e do Amazonas, às Coordenações Regionais da Fundação Nacional de Saúde desses Estados, que contribuíram de forma decisiva na construção e aprimoramento deste processo.

Dedicatória

*Dedicamos este trabalho às comunidades da Amazônia
Legal para que ampliem sua qualidade de vida e visão de
mundo.*

Apresentação

Os altos índices das doenças transmissíveis na Amazônia Legal – febre amarela, hepatite B, leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral, malária, hanseníase, tuberculose, levam ao necessário desenvolvimento de ações eficazes para a sua prevenção, controle e eliminação. Nestas circunstâncias, cada vez mais vêm sendo incorporadas estratégias de educação em saúde e comunicação, que têm como sujeitos e parceiros tanto a população usuária quanto os técnicos dos serviços, organizações sociais, instituições. Esse fato ilustra como se faz oportuna a instrumentalização dos atores sociais envolvidos no uso dessas estratégias, não só no campo da produção das ações como também seu planejamento, desenvolvimento e recepção.

Soma-se a essa questão a observação de que, apesar da reconhecida importância da educação em saúde e da comunicação, as experiências neste setor encontram-se dispersas, necessitando de aglutinação, planejamento, avaliação e difusão. Em consequência, a educação em saúde e a comunicação são chamadas a intervir de maneira pontual, tendo como expectativa a resolutividade instantânea e como prática as estratégias massivas.

Para que essas ações tenham o cunho estratégico que lhes cabe dentro do mundo contemporâneo, é importante identificar que, para realizá-las, é necessário incorporá-las à agenda dos gestores e gerentes e nas estratégias dos diferentes atores sociais, percorrendo diversas fases que vão desde a pactuação de compromissos e responsabilidades, à análise de demandas, produção, acompanhamento, avaliação, difusão das experiências.

Este material construído pela ASCOM/ FUNASA com a participação dos Estados do Pará e do Amazonas e respectivos municípios de Afuá e de Manacapuru, mediante a realização de duas oficinas, vislumbra percursos substanciais para um processo de educação em saúde e comunicação coerente com os princípios e diretrizes do SUS, de equidade, integralidade e controle social, dentro da perspectiva da realidade cotidianamente vivenciada pelas populações em seu território. Essas oficinas têm a finalidade de construir diretrizes e não modelo para produção de estratégias e disponibilizar

metodologia e tecnologias aos gestores estaduais e municipais. Todo percurso nele contido tem o caráter integrativo e processual, expresso no desenho de uma metodologia que permite um “espaço tempo” para a negociação das diferenças e dos distintos saberes técnico e popular e a partir dessa interação construir “sentidos coletivos” na resolução dos problemas.

A expectativa é de que a incorporação dessa proposta metodológica ao planejamento das instituições, grupos e indivíduos, subsidie uma gestão cidadã do Sistema Único de Saúde, diminuindo, assim, a distância “entre intenção e gesto”.

Sumário

1- Introdução	11
2 - Passos para operacionalização das oficinas	13
2.1 - Pré-oficina	13
2.2 - Oficina	15
2.3 - Pós-oficina	22
3- Relato de Experiências	23
3.1 - A malária	23
• Peças produzidas	27
3.2 - A febre amarela	38
• Peças produzidas	43
4 - Anexos	53
Anexo 1 - Programação	55
Anexo 2 - Relação de materiais para a oficina	59
Anexo 3 - Ficha de cadastro	61
Anexo 4 - Ficha de avaliação	62
Anexo 5 - Relação das necessidades e responsabilidades	64
Anexo 6 - Textos básicos	66
1. As dinâmicas de construção do conhecimento	66
2. Os meios de comunicação eleitos	68
2.1. A comunicação oral	70
2.2. A comunicação visual	71
2.2.1. O mergulho nas cores	72
3. A história de Marlene	74
5. Referência bibliográfica	77

1 - Introdução

O Projeto VIGISUS, na Área Programática III, tem como eixo estruturante a prevenção e controle de doenças na Amazônia Legal (febre amarela, hepatite B, malária, tuberculose, hanseníase, leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral). A educação em saúde, neste projeto, é considerada como processo potencializador da descentralização de ações e serviços na rede hierarquizada do Sistema Único de Saúde- SUS e o exercício do controle social sobre esses serviços, no sentido de que estes respondam às necessidades da população e esta de forma consciente, o procure para melhoria da qualidade de vida, sua e da coletividade.

Ao se desenvolver uma ação sistemática e comprometida com estes princípios dá-se maior visibilidade ao sistema, permite o exercício da cidadania, possibilitando que a sociedade atue, também, na construção de um sistema de vigilância à saúde, estando atenta aos eventos que ocorrem e agindo no controle dos eventos adversos.

A educação em saúde e a comunicação nesta proposta têm o sentido de:

- formar o pensamento crítico das pessoas para reconhecer seus problemas e atuar individual e coletivamente para solucioná-los;
- trabalhar as relações institucionais que acontecem nas diversas instâncias do Sistema Único e deste com outras organizações governamentais e não governamentais na busca de parcerias para o desempenho de suas funções; as relações entre os profissionais de saúde e destes com a comunidade à medida que eles, com consciência de suas responsabilidades, dentro e fora do sistema, melhoram a qualidade do atendimento e socializam as informações; e da população com os serviços, quando, de posse das informações, busca estes serviços em resposta às suas necessidades para prevenção, promoção de sua saúde e controle das doenças e exerce o controle social sobre o mesmo sistema;
- buscar e disponibilizar aos gestores das Secretarias Estaduais de Saúde metodologias e tecnologias facilitadoras de práticas de educação e formas de comunicação que respeitem a cultura local e a participação real dos grupos sociais na mobilização social.

Este processo educativo aqui proposto é desenvolvido via oficinas de educação em saúde e comunicação que reforçará a capacidade gerencial e técnica das Secretarias de Saúde na descentralização e reorganização de ações, na construção coletiva do conhecimento, na apropriação de metodologias e tecnologias que permitam o resgate da cultura local e estimule os produtores culturais da região e formadores de opinião, no seu agir coletivo, desempenharem o seu papel nas ações de prevenção, controle e vigilância de agravos preconizadas pelo projeto. Os técnicos e população são sujeitos (atores) que, debruçados sobre a realidade, procuram compreendê-la, desvendá-la e atuar sobre ela para transformá-la. E, à medida que vão transformando esta realidade vão se transformando também.

As oficinas assim pensadas e criadas pela ASCOM/ FUNASA junto com o VIGISUS/ Área Programática III, e amplamente discutidas e rediscutidas num processo de idas e vindas , desde 1998, com os setores e áreas técnicas que compõem o projeto, foram aperfeiçoadas e, agora, disponibilizadas aos gestores estaduais e municipais.

A formulação destas oficinas no Estado inicia-se pela pactuação técnica e política da FUNASA com a Secretaria de Saúde do Estado e posteriormente deste com o município identificando interesse e firmando compromisso e apoio institucional à realização e manutenção do processo e o fomento de parcerias com a sociedade civil que facilitará a realização da oficina e a permanência de infra estrutura técnica para sua recriação e expansão aos demais municípios. Em seguida, é realizado o levantamento no município pelos técnicos consultores junto com os da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, onde se tem um retrato da situação, teia de relações, recursos locais e se delineia toda a oficina com seleção de participantes previstos com a garantia de pelo menos 50% da sociedade civil. Neste momento, com o trabalho compartilhado, espera-se que já se inicie um processo de aprendizado e organização coletiva.

O segundo momento é o da oficina propriamente dita onde se espera que, além da visão global do SUS, do processo que fundamenta a prática de educação em saúde e comunicação e conteúdos específicos do agravo em questão, os participantes produzam suas peças de comunicação de apoio à prática educativa.

O terceiro momento é a utilização do processo e dos instrumentos criados no controle da doença selecionada conforme indicadores epidemiológicos e acompanhamento da proposta via indicadores criados na própria oficina para tal fim e de um sistema de monitoramento e avaliação.

As oficinas têm um efeito cumulativo e, a cada aplicação, a proposta deverá ser melhorada num processo constante de construção e reconstrução da metodologia.

A educação continuada poderá ser feita através de supervisão e de monitoramento dos Estados e Municípios.

Este material é composto desta introdução que define técnica e politicamente a opção pelo tipo de educação e comunicação defendida, a oportunidade dessa discussão, a necessidade de desenvolver tecnologias de construção coletiva e de estratégias de educação em saúde e comunicação contextualizadas, os caminhos a serem percorridos desde a preparação das oficinas, sua operacionalização composta por diversos momentos que se entrelaçam e se interrelacionam e descrevem o produto da vivência de duas oficinas utilizando a metodologia eleita.

2 - Passos para operacionalização das oficinas

2.1 - Pré-oficina

A montagem de uma oficina requer negociações prévias para que o pessoal técnico/político manifeste seu interesse em realizar o evento, trabalhando em parceria com os diversos atores sociais, disponibilizando recursos e estrutura. Os critérios de escolha do Município sede da oficina são de cunho epidemiológico e organizacional.

Este momento é a base para a realização da oficina porque a negociação prévia com as Secretarias e a visita de reconhecimento e diagnóstico local dão sustentabilidade ao processo. Pactuação é igual a compromisso no fortalecimento de parcerias, antes, durante e depois. O levantamento de informações nesta fase é feito junto a diferentes fontes:

- informações já disponíveis como pesquisa bibliográfica, internet, documental, dados do sistema de informação local, estadual e nacional;

- informações elaboradas e sistematizadas pelo técnico como entrevistas com diferentes segmentos da população, representações populares, políticas, religiosas, ONG, observação participante, visita à instituições, reuniões;

Ele é constituído das seguintes etapas:

- pactuação técnico-política com o Secretário Estadual de Saúde para apoio à realização da oficina;
- reunião técnica com os responsáveis das áreas de Vigilância em Saúde ou Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunizações ou área técnica do agravo específico objeto da ação, Educação em Saúde e Comunicação Social e outros técnicos e instituições e organizações sociais convidadas pelo gestor estadual, para conhecimento e análise da proposta, análise dos indicadores epidemiológicos;
- escolha do Município que sediará a realização da oficina segundo critérios epidemiológicos e de cunho operacional;
- pactuação do Estado com o Município verificando interesse à realização do evento;
- visita ao Município para reconhecimento da realidade local com objetivo de:
 - apresentar a proposta aos gestores municipais (prefeito, secretário de saúde, técnicos do nível central da Secretaria Municipal de Saúde e outros definidos pelo Município);
 - integrar com os técnicos do Estado e do Município para discutir a metodologia do trabalho de campo, analisar as informações disponíveis (documentos, dados do sistema de informação de saúde);
 - caracterizar a população e seu território; traçar o perfil de saúde do Município;
 - identificar os recursos estruturais existentes no Município, para realização da oficina;
 - identificar e contatar representações populares, instituições de influência no Município, organizações governamentais e não governamentais, representantes de diversos segmentos da população;

- realizar levantamento dos aspectos culturais, formas de organização, informações;
- identificar pessoas e grupos formadores de opinião para ceder informações e participar das oficinas (representantes dos diversos segmentos da população devem compor o corpo de alunos: organizações sociais, políticas, religiosas, conselhos, agentes comunitários, produtores culturais, curadores populares, setor de produção, associações, empresas, setor de prestação de serviços, além das instituições públicas);
- programar a oficina e agendá-la de acordo com o calendário do Município;
- checar espaços para a realização da oficina.

Todos os dados coletados devem ser registrados em um diário de campo e na forma audiovisual; como memória da pesquisa de campo devem ser organizados, catalogados, sumariados e irão subsidiar todo o processo de organização e realização da oficina.

Outro aspecto importante é o envolvimento do “público alvo” na elaboração do processo, de forma que mude seu papel de ator para o de autor, de espectador e receptor para co-autor e co-produtor, o que é fundamental para produzir mudanças.

2.2 - Oficina

A realização desta oficina requer certos cuidados para definir ações concretas de educação e comunicação como processo continuado, como, por exemplo, não desperdiçar tempo e dinheiro para que se produza um material que respeite as características epidemiológicas e socioculturais da região onde será aplicado. Além disso, para que essas ações constituam um processo de mobilização social, deve-se garantir a participação efetiva dos diferentes segmentos sociais.

Objetivo geral da oficina:

Promover o desenvolvimento de métodos e processos de educação em saúde e comunicação para acesso e apropriação do conhecimento em saúde e produção de materiais de apoio à prática educativa desenvolvida nos serviços e na relação destes com a comunidade, estimulando e valorizando os canais existentes de comunicação.

Objetivos específicos da oficina:

- Identificar os atores locais visando à pactuação de apoios e parcerias políticas, administrativas e técnicas, integrando os vários segmentos da sociedade e instâncias gestoras.
- Contextualizar as ações de educação em saúde e comunicação.
- Discutir o conceito de processo enquanto ato contínuo imprescindível à eficiência, eficácia e efetividade dos resultados em educação em saúde e comunicação no controle do agravo.
- Participar na promoção do resgate da identidade cultural local, utilizando-a como suporte aos processos de criação de produtos de comunicação e de atitudes educativas.
- Instrumentalizar a gerência das ações de educação em saúde e de comunicação pelo município.

Estrutura da oficina (programação da oficina no anexo 1, página 53)

1º. Momento

Contextualização da atividade: mesas e painéis sobre o SUS - nacional e local, doenças da Amazônia Legal, a malária, ou febre amarela, ou outro agravo na Amazônia e importância das estratégias de educação em saúde e comunicação no seu enfrentamento.

Esta mesa tem a finalidade de situar os participantes sobre os motivos da atividade do ponto de vista técnico e no aspecto político. No nível político é

desenvolvido através de um painel que debate o SUS. No nível técnico através da descrição da situação epidemiológica dos agravos que estão em pauta, relacionando-os com as estratégias de educação em saúde e comunicação para o seu enfrentamento.

Todos estes momentos são interativos, havendo dinâmica própria para cada um deles.

2º. Momento

Como desenvolver ações de educação em saúde e comunicação.

Faz-se aqui o levantamento do conceito de educação em saúde e comunicação para que os participantes analisem a educação e a comunicação que temos e a que queremos ter e identifiquem as diversas opções pedagógicas que orientam a prática educativa e as diferentes formas e processo de comunicação. Podem ser utilizadas as técnicas de dramatização, trabalho em pequenos grupos, dinâmica de construção do conhecimento, a estátua viva, as esculturas, a linha da vida, Júri simulado, entre outras .

3º. Momento

Criação coletiva do texto: diferentes segmentos

- Integração;
- Sensibilização;
- Produção.

Divide-se a equipe em pelo menos três grupos para facilitar a interação e o trabalho de grupo, intercalando momentos em conjunto no grande grupo. Utiliza-se a dinâmica da fofoca e a dinâmica do desenho. Logo após, para a criação do tema central e o mote, trabalha-se no grande grupo resgatando o conhecimento popular e sistematizando o conhecimento do agravo sob o ponto de vista epidemiológico a partir do conhecimento de cada um, reconstruindo coletivamente o saber . Depois, subdividem-se novamente nos mesmos grupos formados anteriormente, para criação de textos e peças, culminando no momento seguinte.

4º. Momento

- Criação das imagens e som: artistas locais;
- Arte-finalização: artista gráfico local.

Utiliza-se o trabalho em pequenos grupos de acordo com a escolha da peça a ser trabalhada tendo como eixo o tema central que foi escolhido em painel no momento anterior.

5º. Momento

Reprodução: empresa de xerox local.

Neste momento, enquanto se finalizam e se reproduzem as peças para apresentação, resgatam-se todos as situações e os momentos educativos em que elas podem ser utilizadas, de acordo com a opção feita pelos participantes para o tipo de educação e comunicação eleita.

6º. Momento

Capacitação dos multiplicadores do Estado para a reprodução das oficinas em outros Municípios e dos multiplicadores do Município para uso dos instrumentos nas ações planejadas de educação em saúde e comunicação no controle da malária ou febre amarela, ou outro agravo: diferentes segmentos como participantes na criação do texto coletivo.

Planejamento das ações e elaboração dos indicadores e instrumentos de avaliação e monitoramento.

Neste momento afina-se a capacitação dos monitores, confluindo para a escolha coletiva destes, levando em consideração critérios preestabelecidos:

- facilidade de comunicação,
- habilidade em ouvir opiniões e de estimular a sistematização do conhecimento e de propostas,
- visão crítica e criativa,
- participação em todo o treinamento,
- capacidade de monitoramento estimulando a livre manifestação de idéias sem atitudes preestabelecidas.

Logo após, intercalando dinâmica de grupo com plenárias, planejam-se as ações e estratégias para a reedição das oficinas nos demais municípios e a utilização das peças produzidas como apoio à prática educativa no controle do agravo. Constroem-se aqui os indicadores para acompanhamento das ações.

Momentos paralelos:

Oficinas de artes, cultura, reciclagem, etc.

Produtos esperados:

Criação de um processo de educação em saúde e de comunicação para o controle de agravos (malária, ou febre amarela, ou outro) baseado na valorização da comunicação oral, predominante na região.

Estratégia: O uso de história, para situar a comunicação no conto sociocultural da região - Palmitero, lenhador, caçador, mosquito, linguagem: música, teatro de bonecos, cartum.

Peças: dramatização usando teatro de bonecos - para ser exibido nas reuniões de vacinação, ou outra ação de controle, em escolas; camiseta, para os participantes; “folder” com história infantil e cartaz para apoiar a comunicação interpessoal, nas reuniões, escolas, etc., “jingle” para veicular no rádio e no sistema de alto-falantes.

Finalização das peças utilizando os meios de produção locais.

- Camisetas e cartuns;
- Bonecos;
- Arte do cartaz e “folder”, no computador;
- Musicalização do “jingle”;

Público alvo:

- 20 participantes
 - 10 do governo estadual e/ou municipal e 10 representantes da sociedade civil.

A oficina tem um caráter preponderante de instrumentalização técnica, mas seus desdobramentos dependerão do apoio político e logístico dos diferentes segmentos sociais.

Para tanto, o primeiro momento dos trabalhos - na noite de abertura do evento, terá por objetivos, além de contextualizar a atividade e dar os devidos créditos, promover sensibilização. Isso será feito através de uma mesa de abertura composta pelas instituições de saúde e afins, pelos gestores municipais e representantes da população, seguida de um painel sobre o SUS - nacional e local, as doenças da Amazônia Legal e a importância das estratégias de educação em saúde e comunicação no seu enfrentamento. Dessa forma, estará-se garantindo a discussão técnico-política sobre o SUS, a descentralização das ações entre os diferentes níveis e segmentos, a partir da problemática local, caldo de cultura onde ocorre o agravo e/ou o risco da malária, febre amarela, hepatite B ou outro agravo.

Isso feito, continuam-se os trabalhos, promovendo-se a apresentação entre os diferentes participantes, com o objetivo de facilitar conhecimento de cada um e identificar a que vieram.

A fase seguinte é de **liberação** “que contém atividades que se caracterizam, principalmente, por solicitar uma grande participação física: mobilidade, agilidade, reflexo, coordenação, desinibição e que tem como objetivo alcançar uma fluência expressiva e minimizar as barreiras individuais e grupais”. Assim integrados, será facilitado o trabalho de **sensibilização** que tem como objetivo desenvolver a percepção sensorial do participante e fazê-lo vivenciar diversas formas de contato com a temática¹ - insumos para os momentos posteriores.

Para tanto, a primeira tarefa é de identificação do que é educação em saúde e comunicação, como podem ocorrer na prática, como a priorização e explicação da problemática de saúde do Município. Esse recurso é necessário para que possamos enfocar malária, febre amarela, de forma

¹ As referências às fases de liberação, sensibilização e produção foram extraídas e/ou baseadas no Manual de Criatividades de autoria de Paulo Dourado e Maria Eugênia Viveiros Milet, publicado em Salvador pela Secretaria de Educação e Cultura da Bahia, em 1984.

contextualizada, fazendo com que a sua discussão ganhe sentido, inclusive pela não identificação desse agravo enquanto problema de saúde significativa, conforme avaliado na visita de reconhecimento.

A partir dessa discussão, **um técnico** sistematizará os conhecimentos sobre as doenças da Amazônia Legal, caracterizando-as de forma didática e objetiva. Observa-se aqui que os detalhes necessários à qualidade da informação contida nos produtos/peças serão trazidos por esse técnico durante momento subsequente, onde se qualificarão as peças de comunicação. O segundo momento da sensibilização temática é de contato e análise com diferentes meios de comunicação, bem como as estratégias pedagógicas neles contidas. Para isso, serão apresentadas, analisadas e discutidas, peças em circulação, das mais variadas formas: cartazes, “folders”, vídeos, teatro, informativos, etc.

A partir desses momentos de integração, liberação, sensibilização e subsídio temática e tecnológica, já haverá condições para que a **produção** coletiva se processe através de grupos de trabalho que terão se conformado pelas identidades, então, construídas.

A tarefa dos grupos será conceber a idéia central da ação educativa e campanha e textos de referências, que terão sua versão final definida após exercício de consenso no grande grupo. Para isso, deverão definir, primeiro, o público sujeito das ações e, segundo, o mote da campanha e os passos da ação educativa, ou seja, qual o objetivo, o que se pretende com este trabalho. É muito importante definir o público pois este perfil é que nos vai orientar, também, para a construção das peças de comunicação. É preciso estar atento à linguagem, crenças, costumes e necessidades do referido público, sob pena de não se conseguir a completa compreensão do que se está fazendo.

Em relação ao mote, é preciso eleger um aspecto importante do que se quer comunicar. Uma idéia de cada vez, senão o público receptor ficará confuso. No caso da malária, o que é mais importante: O diagnóstico precoce ou o combate ao vetor? No caso da febre amarela, é a vacinação? Sabe-se que é praticamente impossível evitar o contato com o mosquito em área com altos índices de infestação. Assim, fica óbvio que o diagnóstico precoce e o tratamento é a melhor prevenção, para quebrar a cadeia epidemiológica da malária e, na febre amarela, a vacinação.

Retornando aos grupos, cada um trabalhará num tipo de peça. Assim, haverá mensagens de rádio, cartaz, folhetos, teatro de bonecos. Cada grupo trabalhará em cima do tema central e dos textos, adequando-os a cada peça e criando imagens e sons para seu suporte audiovisual. Em relação às peças eleitas, sabe-se que a Amazônia é uma região com forte cultura oral, cujas formas mais eficientes são o rádio e a comunicação interpessoal. Dessa forma, sugere-se o rádio como grande difusor local; os folhetos e cartazes como material de fixação e imagético - ambos orientadores da comunicação interpessoal, além do teatro de bonecos como elemento sensibilizador, enquanto potencial espaço de criatividade e adaptação.

2.3 - Pós-oficina

Indicadores de acompanhamento e avaliação do uso das estratégias

Os indicadores criados durante a oficina e outros já consagrados e escolhidos serão utilizados para avaliar e monitorar as ações educativas e de comunicação, bem como o material de apoio às estratégias planejadas e colocadas em prática. Eles poderão ser enriquecidos e até modificados conforme o agravo objeto de controle e a realidade a ser transformada.

- Número de pessoas que procuram os serviços para diagnóstico e tratamento.
- Número de pessoas com tratamento concluído.
- Número de pessoas que procuram informações sobre a doença:
 - nos serviços de saúde (agentes comunitários de saúde, PSF, postos de saúde)
 - junto às lideranças.
- Aumento da demanda de diagnóstico e tratamento na unidade local de saúde.
- Número de pessoas que procuraram os serviços para ser vacinadas.
- Das pessoas que procuraram os serviços, de onde receberam a informação?

- Aumento da notificação.
- Cobertura vacinal.
- Número de vezes que o material foi usado.
 - nas escolas (nas atividades transversais).
 - nas rádios (inserção das chamadas, programa, temática).
 - nas igrejas (inserção nos avisos, temática de sermões, cultos, reuniões, pastorais).
- Número de pessoas presentes à amostragem do material.
 - nas escolas (número de alunos presentes em sala onde a temática foi abordada).
 - nas rádios (audiência).
 - nas igrejas e templos (número de pessoas presentes).
- Conhecimento da população sobre a malária, febre amarela ou outro agravo, ou ação de saúde.
 - aplicar questionário antes e depois do uso das estratégias.
- Diminuição do número de casos de malária no município.
- Aplicação de pesquisa de opinião pós desenvolvimento das ações.

3 - Relato de experiências

3.1 - Uma experiência de atuação em um agravo com mudança de foco do controle para diagnóstico precoce e tratamento - A malária.

Prefeitura Municipal de Manacapuru- Amazonas Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru

Histórico

Manacapuru está situada às margens do rio Solimões e dista de Manaus 84 km. Ligada por via terrestre e balsa.

Tem uma população de 73.000 habitantes com 65% na área urbana e 35% na área rural.

As atividades são de extração de madeira, produção de malva e hortifrutigrangeiros.

As doenças mais prevalentes são a malária e a hanseníase.

A oficina

A Oficina de Educação em Saúde e Comunicação no controle da Malária em Manacapuru, desde a sua fase preparatória, foi construída passo a passo com o município, com a participação dos comunitários. A sua metodologia demonstrou que é possível fazer as coisas sem obedecer a um pacote de idéias pré-elaborado, e todos, técnicos e comunidade, podem produzir as suas próprias peças e traçar suas ações para atuar no controle de doenças, utilizando as suas expressões culturais e formas de organização para mobilizar pessoas e instituições.

Nessa oficina, o tema básico foi o controle da malária.

Houve ampla participação dos níveis federal e municipal.

O objetivo para o tema base, de acordo com o diagnóstico realizado na pré-oficina, foi fixar na população a informação de que o carapanã, ao picar, transmite a malária; a importância do diagnóstico precoce e o não abandono ao tratamento para interrupção da cadeia epidemiológica. Trabalhou-se na mudança de paradigma do controle da malária cujo enfoque era o combate ao mosquito. Relacionou-se a prevenção da malária com os horários em que o mosquito mais ataca, de manhã e ao anoitecer.

As peças produzidas para apoiar o trabalho do município foram:

- Programa de rádio
- Cartazes
- Cartilha em desenho para escolares
- Calendário
- Peça de teatro de bonecos
- Camisetas
- “Jingles”
- Textos foguetes.

Ao final da oficina, as peças produzidas foram apresentadas à população em uma reunião coletiva com a comunidade presente.

Pós-oficina, este material foi reproduzido e a cartilha, como os demais materiais cuja arte final ficou pronta na oficina, foi impressa para ser trabalhada nas escolas. As fitas K-7 reproduzidas foram enviadas para as rádios, inclusive de Manaus, ouvidas em Manacapuru, para serem inseridas e veiculadas.

Todo este material está sendo trabalhado com as instituições e pessoas, e não simplesmente entregue.

Nos dias 11, 12 e 13 de abril, a proposta e os produtos gerados na oficina serão apresentados na reunião dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas, como efeito demonstração e estratégia para os demais municípios do Estado.

Está planejado, também, trabalhar os professores como multiplicadores.

Os agentes comunitários de saúde já treinados em tuberculose, hanseníase e malária, serão envolvidos nas ações.

Será utilizado o COSEMS do Amazonas para apresentar o material produzido, nos dois temas, para evitar nos outros Estados novos motes das mesmas enfermidades.

Como desdobramento da oficina de Manacapuru, a Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas articula a reprodução das peças para o próprio Estado no controle da malária. Considera, antes de mais nada, que as estratégias para o conhecimento e apropriação deste trabalho pelos gestores deve ser primeiro no Estado. Preocupa-se com a reprodução da oficina em outros municípios, que não têm a estrutura de Manacapuru. A participação da Secretaria Estadual deu-se na fase de pactuação com escolha do município, baseada em dados epidemiológicos, interesse e condições de infra-estrutura, sendo impossível participar da fase de sua execução. Como fruto destas experiências, a Vigilância em Saúde vai verificar estratégias para o próprio Estado do Amazonas, identificando a vantagem de não ser um pacote pronto e a necessidade da formação de multiplicador da própria Secretaria.

Peças produzidas

Programa de rádio

Característica: Informativo especial

Programa: “A Hora da Saúde”

Duração: 15 minutos

Apresentação: Héilton Nogueira e Larissa Ferreira

Vinheta de Abertura : *rap* malária.

Loc. 1: Bom dia! Estamos iniciando mais um programa “A HORA DA SAÚDE” /// Hoje 13 de dezembro de 1999 /// Apresentação é Larissa Ferreira e Héilton Nogueira.

Loc. 2: Nosso programa de hoje é muito especial /// hoje falaremos sobre uma doença muito grave.

Loc. 1: A malária. E para falar sobre esta doença, nós contamos, em nosso estúdio, com a presença da médica da Secretaria Municipal de Saúde, Edleusa Costa, o Inspetor de Endemias de malária da Fundação Nacional de Saúde, Augusto Carneiro e a Coordenadora dos Agentes de Saúde, da SEMSA, Enfermeira Nazaré Campos.

Loc. 2: Vamos fazer a primeira pergunta. Dra. Edleusa Costa

Perguntas à médica:

- 1) O que a pessoa sente quando está com malária?
- 2) E o que deve ser feito?
- 3) Por que as pessoas morrem de malária?

Loc. 1: Agora, vamos ouvir uma música. Daqui a pouco, nós voltamos com mais informações sobre a Malária.

Música: rap da malária

*Agora vou lbe falar
Preste bastante atenção...
Malária é problema
Vamos encontrar a solução
Para não ficar doente
É melhor se cuidar
Não deixando o carapanã te picar
Refrão: Malária ê..ê..ê
Malária ê..ê..ê.
Malária não..não..não*

*Então, é desta forma que vamos conseguir
Tratando logo cedo
E indo por aí
Falando de casa em casa
Vamos comunicar
A doença tem cura e vamos acabar*

Refrão:...

Loc. 2: Estamos de volta com nosso programa “A HORA DA SAÚDE” /// E agora vamos entrevistar o Inspetor de Malária da FUNASA e a Enf. Coordenadora dos Agentes de Saúde.

Inspetor Augusto Carneiro...

Perguntas:

- 1) Como se pega malária?
- 2) Quantos casos nós temos de malária aqui em Manacapuru?
- 3) Quais são os problemas enfrentados pela saúde?

Enfermeira Nazaré Campos...

- 1) Qual seria a participação dos Agentes de Saúde, no combate à malária?

Loc. 1: Nosso programa fica por aqui. Bom dia!!

Loc. 2: Bom dia!!! Mais para encerrar.. vamos deixar uma música.

Vinheta de encerramento: Boi-Bumbá

Música: boi-bumbá

*Refrão: Quero ver meu povo se cuidando pra valer e..e..ee..!
Quero ver meu povo fazendo acontecer e..e..e..!*

*Quanta emoção
Bate coração
Você vai se cuidar
Preste atenção
Malária é a doença
Vamos acabar
Tratando até o fim
Sem se relaxar*

*Refrão: Quero ver meu povo se cuidando pra valer e..e..e!
Quero ver meu povo fazendo acontecer e..e..e..!*

Cartazes



Cartilha em desenho para escolares



Certo dia o Pedrinho veio logo me contar que seu pai teve febre, frio e tremeadeira de não poder suportar

Foi então que eu lembrei o que o agente falou, que o Carapanã da Malária pode esta febre causar.



Pedro Pescador: O que ele tem comadre? O compadre Zé da Canoa é tão macho e agora tá dando moleza.

Comadre Maria: Não é isso não. Pra falar a verdade, eu acho que deve ser uma gripe ou é a malária. Vá lá com ele.

Narrador: Pedro entrou e encontrou Zé da Canoa muito pálido e abatido. Esticado no fundo de uma rede, tremendo e com voz fraca.

Pedro Pescador: Olá Zé da Canoa! Como vai meu compadre? Não to nem te reconhecendo. Tu tá parecido com uma alma penada.

Zé da Canoa: Ah compadre! Eu nem vou e nem venho, eu só tô nessa: bem mal, com febre alta e vômitos, acho que estou com malária.

Narrador: Pedro fica preocupado e logo, comenta:

Pedro Pescador: É mesmo. Essa deve ser essa tal de malária.

Zé da Canoa: É isso mesmo. É a malária

Pedro Pescador: Isto é uma doença. Um dia, numa dessas reuniões da nossa comunidade, dona Josefina, que é agente comunitária de saúde, falou sobre esse assunto e deu alguns exemplos pra nós. Ela disse que a malária é parecida com isso aí que você está sentido. É uma tal de malária, maleita, sezão, impaldismo, tremedeira, é tudo uma coisa só. Tem tanto do nome que eu nem sei todos. Agora o senhor me deculpa, mas a culpa é sua, pois tá aí todo molengão. Quem é sábio não adocece.

Comadre Maria: (Entra com cafezinho) E aí compadre, já conversou com meu velho. Eu trouxe um cafezinho aqui pra nós.

Pedro Pescador: Puxa vida, que bom! Muito agradecido pelo neguinho.

Comadre Maria: Não há de quê. Mas compadre e aí, o que será que meu velho tem?

Pedro Pescador: Comadre, eu acho que é a malária. Eu não tenho certeza, mas vamos chamar a agente de saúde de nossa comunidade. Ela vai ter que resolver, pois, eu escutei no radinho lá de casa que o pessoal que trabalha furando dedo foram pegos por um temporal medonho – era água que não parava de cair – um forte banheiro. E pra completar, o barco que eles vinham, foi atingindo por um raio. Foi gente caindo n'água e outros até parece que pegaram choque.

Comadre Maria: Ave Maria! Minha Nossa Senhora! Será que morreu alguém?

Pedro Pescador: Graças a Deus que não. Mas, a gente daqui da nossa comunidade já foi treinada para o serviço de combate a essa doença.

Comadre Maria: Tomara que sim, pois eu não agüento mais ver meu velho sofrer. Mas, já é tarde compadre vamos dormir e amanhã, bem cedinho, vamos chamar a agente de saúde.

Narrador: No dia seguinte, bem cedinho, quando o galo ainda cantava, eles foram chamar os agentes. Minutos depois... entram dois agentes de saúde na casa de Zé da Canoa.

Agente: Bom dia! Viemos ver o seu Zé da Canoa, disseram que ele estava doente, com febre. É verdade?

Comadre Maria: É sim, Graças a Deus que vocês chegaram. Meu marido está com muita febre e tremeadeira. Vamos entrando.

Agente: Oi, Seu Zé. Nós viemos lhe ver. É mesmo, o senhor está com febre alta. Dê licença, eu vou furar seu dedo para fazer o exame, só assim a gente pode saber se o senhor está com a malária.

Narrador: O agente colhe o sangue e faz o exame na hora.

Agente: É Seu Zé, o senhor está com malária mesmo.

Zé da Canoa: E agora? Como eu faço para me curar?

Agente: É fácil. É só o senhor seguir a nossa orientação e fazer o tratamento todo, sem interromper, tomando todos os comprimidos que nós vamos lhe passar

Zé da Canoa: Mas, como foi que eu peguei essa danada?

Agente: Ah! Isso é uma doença transmitida por um carapanã prego, chamado Anophelino. Esse tal carapanã, depois de chupar o sangue de uma pessoa doente vai passando a doença para todos que for picando.

Narrador: Depois de medicado Zé da Canoa agradeceu à agente de saúde. Elas se despedem, orientando o paciente.

Agente: Seu Zé, lembre que é importante que o senhor não pare de tomar o remédio. Mesmo depois que a febre passar o senhor tem que continuar tomando os comprimidos até o final. Não esqueça, para o senhor se curar definitivamente, terá que tomar todo o remédio.

Zé da Canoa: Vou seguir seu conselho, não quero passar por uma dessas de novo. Obrigado, os senhores salvaram a minha vida.

Todos os atores: Malária – Trate cedo e vá até o fim

Elaborado na Oficina de Malária

Autor: Francely Sales dos Santos (França)

Período: Dia 05 a 13 de dezembro de 1999

Local: Manacapuru – Amazonas.

Camiseta



Jingles

Boi bumbá

*Refrão: Quero ver meu povo se cuidando pra valer e..e..ee..!
Quero ver meu povo fazendo acontecer e..e..e..!*

*Quanta emoção
Bate coração
Você vai se cuidar
Preste atenção
Malária é a doença
Vamos acabar
Tratando até o fim
Sem se relachar*

Texto foguetes

- 1 – Malária! Trate-se cedo e vá até o fim.
- 2 – O carapanã da malária tem horário.
- 3 – Seja inteligente não abandone seu tratamento.
- 4 – O carapanã da Malária pica qualquer pessoa, não seja uma delas!
- 5 – Para controlar a Malária é preciso se cuidar. Ao primeiro sinal de febre, procure o posto de Saúde mais próximo de sua casa.
- 6 – Malária. Entre nesta luta conosco, colabore e faça seu tratamento até o fim.
- 7 – A Malária é uma doença grave, e para curar é melhor tomar todo medicamento até o final.

3.2 - Uma experiência de atuação cujo foco do controle do agravado é a imunização - febre amarela.

Prefeitura Municipal de Afuá- Pará Secretaria Municipal de Saúde de Afuá

Histórico

Afuá localiza-se à margem direita do rio Afuá, na zona fisiográfica dos furos. Limita-se ao norte pela Ilha Caviana, a leste pelos municípios de Chaves e Anajás, ao Sul pelo município de Breves e a oeste pelo Estado do Amapá, cuja capital Macapá é sua referência mais próxima: 4:30” a 5:00h de barco . Da capital do Pará – Belém, sua segunda maior referência, dista 254 km, de linha reta, que corresponde a uma hora de táxi aéreo ou 36 horas de barco.

Sua população é de 26.981 habitantes, com 7.150 na área urbana e 19.831 na área rural (que se espalha na microrregião dos furos).

Possui seis distritos: Ilha do Pará, Charapucu, Jurupari, Cajuuna, Baturité e Sede, distribuídos em um território de 5.438 km.

O Município apresenta peculiaridades, possuindo um extenso volume de água, banhado pela baía do Vieira, que ocupa grande parte do Município e o divide praticamente ao meio, justificando a baixa densidade demográfica. Em virtude dessas peculiaridades e população do distrito da Ilha do Pará, encontra-se mais próxima do Estado do Amapá em relação à sede de Afuá, utilizando-se dos recursos do recursos deste Estado. Em contrapartida, os moradores dos Municípios vizinhos (Chaves e Anajás), demandam para a sede de Afuá.

Afuá é construída sobre palafitas interligadas por pontes. O terreno é influenciado pela dinâmica das enchentes das águas barrentas, o que dá aspecto peculiar ao solo de várzea (igarapés) igapós.

A atividade mais expansiva na estrutura produtiva está no setor primário: no extrativismo animal, destaca-se a pesca do camarão, no vegetal, a extração de madeira em toras e a industrialização do palmito de açaí.

Apresenta 216 escolas, uma unidade mista, 23 postos de saúde e 36 agentes comunitários de saúde (A. C. S.) com seis na sede e 30 na zona rural.

Ficha de situação vacinal contra febre amarela

Município	Números de casos	Óbitos	Ano
Afuá	17	03	1998
	16	04	1999

Vacinação de bloqueio

Número de doses	Ano
2.361	1999

A oficina

Em agosto de 1999, de 23 a 30, Afuá contou com a presença de uma equipe de profissionais da Secretaria de Saúde e Assessores da Fundação Nacional de Saúde - Projeto VIGISUS, que tiveram por objetivo o estudo e levantamento local para realização de uma oficina de educação em saúde e comunicação em febre amarela e, através de entrevistas individuais e coletivas, pesquisas relatórios, obtiveram conteúdos e estratégias metodológicas coerentes com o perfil encontrado na comunidade afuaense.

Em outubro de 1999, os referidos técnicos retornaram para a realização da oficina, no período de 09 a 13 de outubro. Foram convidadas 20 pessoas representantes do governo municipal, estadual e membros da comunidade. O objetivo da oficina seria a construção de estratégias de educação em saúde e comunicação para prevenção da febre amarela com a coordenação da Fundação e monitoria de Darlan Manoel Rosa e Terezinha Marques da Silva, consultores do projeto.

A oficina foi repassada em cinco dias. A cada, dia tendo de início uma recreação, para descontrair, foi obedecida toda a programação, que apresentava horários estabelecidos e intervalos.

O conteúdo programático, apresentação teórica pelos técnicos e metodologia empregada corresponderam ao esperado.

Os trabalhos em grupo com os participantes divididos por temática escolhida, com posterior apresentação em plenária e avaliação obtiveram bons resultados.

Ao término da oficina, com a presença da comunidade e autoridades locais, foi apresentado o produto, constando de uma peça de teatro sobre febre amarela, um programa de rádio ao vivo falando sobre a doença referida. No período pós-oficina, foi realizado pela secretaria de saúde um plano de ação para prevenção de febre amarela e neste consta:

- Camiseta
- Cartaz
- Música da febre amarela a ser tocada nas zonas urbana e rural.

- Posto de vacinação fixa na orla da cidade.
- Vacinação de bloqueio na área de risco.
- Programa de rádio com mensagens foguetes.
- *Jingle*.
- Montagem de peças teatrais na sede do município e na zona rural (através das escolas).
- Formulário a ser preenchido nos hotéis para cadastramento dos hóspedes.

O mote escolhido para a produção das peças foi baseado no levantamento de onde havia mais resistência para vacinar, os mais velhos, com grande influência sobre a população.

Slogan: Já viveu muito? viva mais! vacine-se contra a febre amarela

A montagem de peças teatrais com escolas e professores é um trabalho conjunto com a Secretaria Municipal de Educação como estratégia de integração de políticas, para atingir as 127 localidades nos furos e por entender que saúde e educação são responsabilidades compartilhadas e extrapolam os limites da Secretaria. Um grupo apenas na sede do município não cobriria as localidades distantes. Portanto, cada escola terá o seu grupo cobrindo as escolas e localidades.

A música composta para tocar nos barcos foi gravada e distribuídas 70 fitas para os barcos que percorrem toda a região do município.

A inserção dos programas e mensagens foguetes na Rádio Comunitária FM de Afuá, Rádio Difusora de Macapá, em todas as ações para o controle de febre amarela (oferta da vacina, bloqueio) tem um alcance mais extenso atingindo, também, as populações distantes da sede.

O formulário para hotéis, para cadastro de hóspedes, é utilizado para verificação do estado vacinal dos clientes.

O posto de vacinação na orla, com seu funcionamento permanente em local de maior afluxo da população, passa a cobrir melhor as necessidades da população e é um resultado concreto no redirecionamento do serviço. Ressalta-se, também, como positiva a elaboração do planejamento estratégico, pós-

oficina, com vistas ao enfrentamento de problemas identificados, onde todas estas ações estão integradas às operações.

A oficina trouxe-nos uma nova abordagem como estratégias de enfrentamento para trabalhar na prevenção de doenças. O entrave hoje identificado é a insuficiência de recursos financeiros.

Houve um aumento de cobertura vacinal pós-oficina e de novembro até a presente data, não há registro de casos de febre amarela.

Peças produzidas

Camiseta



Cartaz



Música da febre amarela a ser tocada na zona urbana e rural

Pagode da vacina

Autor: Piska

*Olha a baranda chegando
pra vacinar esse povão
chama Rosinha e Maria
o Mané, o Tonico e o João
Porque a Febre Amarela está aí minba gente
aproveita prá se vacinar
quero ver esse povo sorrindo, feliz
numa boa de papo por ar
Se você já viveu muito
viva mais que não é nada mal
vamos juntos para esse combate
e a Amazônia vai ficar mais legal*

Programa de rádio: “O Minuto da Saúde”

Locutor: Bom dia, estamos iniciando...

Vinheta: Sarito tocando improviso da 9ª Sinfonia de Bethoven

Slogan: Você já viveu muito? Viva mais!

Música: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te picar

Locutor: O mosquito está rondando Afuá. Está rondando os açazeiros, está na copa das árvores, nos troncos e beira dos rios. Este mosquito é o transmissor da Febre Amarela. Você sabe o que é Febre Amarela? É uma doença febril aguda causada por um vírus que compromete vários órgãos, sendo os rins e o fígado os mais atingidos.

Slogan: Você já viveu muito? Viva mais!

Música: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te pegar.

Locutor: Você sabe como a Febre Amarela se manifesta?

Primeiro – o doente apresenta dor de cabeça acompanhada de febre alta, vômitos e icterícia (pele amarelada). Os casos graves apresentam hemorragia, que é o sangramento pelo nariz, boca, ouvido e ainda convulsões, delírios que levam à morte. Se você apresentar alguns destes sintomas, procure a unidade de saúde ou posto de saúde mais próximo de sua residência.

Slogan: Você já viveu muito? Viva mais!

Música: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te pegar

Locutor: Você sabe como se transmite a Febre Amarela?

A Febre Amarela é transmitida pelo mosquito que mora nas matas, bem pertinho de nós. Este mosquito pega a Febre Amarela do macaco doente.

Você sabe quem pode se vacinar? Todas as pessoas, desde o bebê de seis meses de idade até o vovô e a vovó.

E para você meu amigo papudinho que adora uma caipirinha, não se assuste. A vacina não tem contra-indicação, ou seja, pode tomar vacina e saborear a sua caipirinha.

Slogan: Você já viveu muito? Viva mais!

Música: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te pegar

Locutor: Você sabe se prevenir contra a Febre Amarela?

Tomando uma dose da vacina que protege você contra a febre amarela por um período de dez anos.

Devemos eliminar criadouros de mosquito, que gostam de água limpa e parada, como: garrafas, pneus, pratos de plantas, latas, caixas d'água sem tampa.

Slogan: Você já viveu muito? Viva mais!

Música: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te pegar

Locutor: Apresentando a cantora Selma Nobre e a música Doutor (versão, da música Garçon, nessa mesa de bar... de Reginaldo Rossi).

Locutor: Apresentando a repórter Selma Nobre

Repórter Selma Nobre, entrevista D. Verônica sobre a dificuldade dela para levar o marido para se vacinar.

Locutor: Mensagem para o Rio Piraiuara

Vovô Joel, Ficamos felizes porque o Senhor tomou a vacina contra a Febre Amarela. Atenciosamente, seus filhos, genros, noras, netos e bisnetos.

Locutor: Encerrando o programa

Slogan: É o bicho, é o bicho, mosquitinho eu sou, vim prá te pegar

Mensagens foguetes

1. Amigo viajante

A Febre Amarela causa dor no corpo, sangramento pelo nariz, boca e ouvidos, levando o paciente a morte. Cuidado.

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

2. Vovó e Vovô, vocês sabem o que é Febre Amarela?

É uma febre alta que causa cor amarelada no corpo.

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

3. Minha comadre e meu companheiro.

Você sabia que o mosquito transmissor da Febre Amarela mora perto de nós, nas florestas e nas matas?

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

4. Você sabia quais as pessoas convidadas para se vacinarem contra a Febre Amarela?

Todas as pessoas a partir de seis meses de idade.

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

5. Você sabia que a vacina contra a Febre Amarela tem duração de dez anos?

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

6. Após se vacinar, não esqueça de andar com o seu cartão de vacinação.

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

7. Se você vai viajar para qualquer região do país, não esqueça de verificar se já tomou a vacina contra a Febre Amarela.

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vaccine-se contra a Febre Amarela.

8. Amigo extrativista, só entre na mata se estiver vacinado. Trabalhe com saúde.
Você já viveu muito?
Viva mais!
Vacine-se contra a Febre Amarela.
9. A Febre Amarela é uma doença.
Só entre na mata vacinado.
Você já viveu muito?
Viva mais!
Vacine-se contra a Febre Amarela.

Jingle

Autor: Piska

*Não precisa chamar o enfermeiro
Nem precisa chamar o doutor
O agente aplicou a vacina
O mosquito foi quem se ferrou.*

Peças criadas para a febre amarela

Esquete da peça de teatro: "Amarela é a febre, vacina é vida²".

Personagens: Dois rapazes palmiteiros
Dona Quita (a avó)
O enfermeiro
Uma mocinha (neta)
Um menino (neto) Raimundo
A agente comunitária de saúde

1º Ato

Cenários: A frente de uma casa interiorana. Jovens e crianças conversam; ouve-se o barulho do motor.

² Texto, encenado com bonecos foi escrito pela Professora e Vereadora Anamita Silva de Moura, à partir das discussões coletivas da Oficina de Comunicação e Educação em Saúde, realizada em Afuá, de 09 a 13 de novembro de 1999. A história é verdadeira e foi relatada/confirmada aos consultores por diferentes pessoas da comunidade afuaense.

Maneco: - Ih! Pessoal escutem... É o barulho de motor.

João: É mesmo! E é a baranda. É a tal da vacinação. Eles vêm vacinar a gente!

Maneco: É, cara, mas eu é que não vou ficar aqui pra isso. Vou é me mandar. Esse negócio de furada não é comigo. Vamos embora João

João: É melhor a gente se mandar. Vamos correr para o mato que eu quero ver se eles vão achar a gente.

(Os dois saem correndo)

Raimundo: Ei, gente, peraí! Égua dos cara froxo!

(Ouve-se voz de fora) (cachoro late)

Enfermeiro: O de casa! Dá licença?

(A avó aparece)

Avó: Pode vir que os cachorro já caiu os dentes!

(O enfermeiro aparece juntamente com os ACS)

Enfermeiro: Bom dia pessoal! (Dirigindo-se a Avó) Dona Quita, estamos trazendo a vacina contra a Febre Amarela, que é uma doença transmitida pelo carapanã que mata as pessoas picadas por ele. E nós viemos justamente para prevenir contra essa terrível doença. Nessa região já está fazendo muitas vítimas e vocês, se não forem vacinados, também podem ser atingidos por ela. Onde estão os outros moradores?

Avó: Peraí que eu vou chamar.

- Maneco! João! Cadê essas pestes que não aparecem?

Neta: Ih vó, pois num é que os dois correram para o mato. Eles disseram que não vão vacinar não!

Avó: (DIRIGINDO-SE AO ENFERMEIRO) - Pois então, nem tem jeito! Eles não querem né? Pode vacinar esses outros aí.

Enfermeiro: Então, vamos lá pessoal!

(A ACS vacina os dois netos)

ACS: E a senhora, dona Quita, não vai vacinar?

Avó: Eu? Eu não! Num é preciso não. Já vivi muito e até agora nunca precisei disso. Num quero não!

Enfermeiro: Pois é Dona Quita os seus netos não estão fica para outra vez. Até outro dia!

Todos: Até

(Os personagens saem de cena, ouve-se o barulho do motor)

(Aparecem os dois rapazes)

Maneco: Cadê o pessoal? Eles já foram? Já era tempo. Esse negócio de furada não é coisa pra macho!

João: Ainda bem que nós corremos para o mato. Eles é que vão furar os bestas lá da cidade. Ah, Ah, Ah...!

2° Ato

**(Ambiente de trabalho dos dois rapazes:
no meio da mata os dois cercados por mosquitos, tentando
cortar as árvores)**

Maneco: Caramba! Esses diabos de Carapanã não deixam a gente trabalhar. Égua macho!

João: E nós precisa de levar esses parmitos pra vender que a farinha tá acabando!

Maneco: É, mas desse jeito num dá. Olha, como eu já tou todo ferrado! É melhor a gente ir pra casa! Já é a boca da noite.

João: É macho, é melho mêmô!

3° Ato

(Casa onde mora) (Tempos depois)

Maneco: Aí meu Deus! Que dor! Não aguento mais! Vó! Essa dor no figo está demais. Ai! Ui!

João: Estou morrendo de febre e dor no corpo! Ai! Vó vem cá.

Avó: Meu Deus, o que eu faço? O Maneco e o João estão cada vez pior! É febre, dor no figo, no corpo, é tanta coisa que nem dá pra entender! Já dei todo o tipo de remédio e nada! Tomara que o compadre Didi não demore pra levá eles pra Macapá. É o jeito. Meu Deus! Que castigo!

4° ATO

(A avó está desesperada)

Avó: Meu Deus! Meus netos morreram! Ai, meu Deus, essa marditá da Febre Amarela. Quando que nós pensava que isso mata. Os meus meninos se foram. Eles que trabalham pra nos dar o que comer. O que vai ser de nós agora?

(Ouve-se o barulho do motor)

Menina - Vó é a baranda!

(De fora ouve-se a voz)

Enfermeiro: O de casa! Dá licença?

Avó: (Chorando) - Pode subir.

(Eles aparecem)

Avó: Ah! Seu doto essa amardiçoada da Febre Amarela matou os meus netos. Eu criei eles desde gatinhos, quando a mãe morreu. Eles trabalhavam para nós sustentá! Ai meu Deus...

Enfermeiro: Calma Dona Quita, nós entendemos. Voltamos aqui para lhe vacinar. A senhora não pode correr o risco de ser atingida pela Febre Amarela. Vamos vacinar?

Avó: Eu? Eu não! Pra quê? Ja estou no fim da vida! Quem precisava era os meus netos!

ASC: É dona Quita! Eles se foram, mas a senhora ainda tem duas crianças para cuidar! Eles precisam da senhora.

Avó: Isso é verdade. Seu eu faltar o que vai ser deles? (CHORA)

ACS: Então, vamos vacinar?

Neta: É sim vovó! Deixa vacinar!

Avó: Tá bom! Então pode fura! Mas devagar heim!

ACS: Pode deixar, não vai doer nadinha!

TODOS: VIVA!

Enfermeiro: É isso aí!

Você já viveu muito?

Viva mais!

Vacine-se contra a Febre Amarela.

A febre é Amarela, mas a vida é cheia de outras cores, e a vacina é vida!

Anexos

Anexo 1

Programação

1º. Dia - noite (aberto ao público em geral)

19h00 : Mesa de Abertura das Atividades:

Representações da FNS
Prefeito Municipal e secretariado
Lideranças religiosas
Organizações populares
Conselhos Municipais

19h30 : Painel - As doenças da Amazônia Legal e o papel dos diferentes atores sociais no seu enfrentamento

- Representante do MS - O que é o SUS e qual o papel dos níveis federal, regional e municipal no enfrentamento das doenças da Amazônia Legal
- Representante do Governo Municipal - A gestão do SUS no município
- Representante do Conselho Municipal de Saúde - O que é o CMS e qual o papel da comunidade na gestão do sistema local de saúde
- Técnico de Educação em Saúde: A importância da Educação em Saúde e da Comunicação na gestão do SUS

21h30 : Debates

22h00 : Encerramento

2º. Dia (público específico)

8h00 : Exercício de Integração

9h00 : Trabalho em grupo: Identificação dos problemas de saúde do município

10h00 : Intervalo

10:15 : As doenças da Amazônia Legal - técnico da FNS nível regional

12:00 : Almoço

15h00 : Exercício de sensibilização temática

16h00 : Mostra de estratégias de educação em saúde e comunicação

16h45 : Intervalo

17h00 : Análise crítica das estratégias de educação em saúde e de comunicação

19h00 : Encerramento das atividades

3º. Dia

8h00 : Exercício de integração

8h30 : A educação que temos e a educação que queremos ter. Princípios que orientam a prática de educação e de comunicação

9h30 : Trabalho em grupos para criação da idéia central

10h00 : Intervalo

10h15 : Apresentação e consensualização da idéia central

12h00 : Almoço

15h00 : Trabalho em grupos para a criação dos textos

16h00 : Apresentação comentada dos produtos dos grupos

17h00 : Trabalho em grupo para qualificação dos produtos

19h00 : Encerramento

4º. Dia

8h00 às 12h00: Oficinas de criação de imagens e sons

12h00 : almoço

15h00 às 19h00 : Oficinas de criação de imagens e sons

5º. Dia

8h00 às 12h00 : Arte-final dos materiais

12h00 : almoço

15h00 às 19h00 : Arte-final dos materiais

6º. Dia

8h00 : Capacitação dos multiplicadores para uso dos instrumentos

11h00 : Capacitação dos monitores para reprodução da oficina em outros municípios

12h00 : Almoço

15h00 : Continuação da capacitação

16h00 : Intervalo

16h15 : Planejamento das próximas oficinas e das ações de educação em saúde e comunicação; definição de indicadores de monitoramento e avaliação das ações

18h00 : Avaliação escrita e oral dos trabalhos

19h00 : Encerramento com confraternização e apresentação dos produtos a comunidade

Anexo 2

Relação de materiais para a oficina

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.	OBS.	VALOR	
				UNIDADE	TOTAL
1	Classificador com elástico	30	plástico		
2	Bloco de papel pautado	30			
3	Caneta	30			
4	Lápis grafite	30			
5	Apontador	30			
6	Borracha	30	dupla		
7	Régua	05	40 cm		
8	Tesoura	05	média		
9	Cola em bastão	05			
10	Fita adesiva dupla-face	05	estreita		
11	Fita adesiva colorida	06	color		
12	Fita adesiva plástica	03	larga		
13	Fita adesiva transparente	03	estreita		
14	Estiletes	10	médio		
15	Papel metro	100	folhas		
16	Papel A4	2 resm	branco		
17	Papel A4	2 resm	colorido		
18	Cartucho de tinta para impressora	1	?		

(continuação - Relação de materiais para a oficina)

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	QUANT.	OBS.	VALOR	
				UNIDADE	TOTAL
19	Toner xerox	1	?		
20	Cola líquida	3	média		
21	Pincel piloto	12	color		
22	Hidrocor	5	12 cores		
23	Lápis de cera	5 cx	12 cores		
24	Lápis de cor	5 cx	12 cores		
25	Pasta d'água	5 cx	potes		
26	Copinho para cafezinho	02			
27	Jornais e revistas velhos				
28	Roupas usadas (paletós, vestidos, aventais. ...)				
29	Adereços (perucas, chapéus, guarda-chuva, ...)				
30	Maquiagem (batom, sombras)				
31	Fitas VHS	10			
32	Fitas K7	12			
33	Pilha alcalina	06	pequena		

Anexo 3

Oficina de trabalho: ficha de cadastro

01. Nome completo: _____

02. Apelido: _____

03. Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

04. Local de Nascimento: Cidade _____ Estado: _____

05. Local de Residência: _____ Tempo de Moradia: _____

06. Você Trabalha? Sim Não

07. Em que atividade você trabalha? _____

08. Há quando tempo você trabalha nesta atividade? _____

09. Até que ano você estudou ou que ano está cursando?

a) 1º Grau 1ª 2ª 3ª 4ª série 5ª 6ª 7ª 8ª

b) 2º Grau 1ª 2ª 3ª o ano profissionalizando-se _____

c) Universidade: Sim o Não Curso de: _____

11. O que você espera dessa oficina de trabalho? _____

Muito obrigada por sua atenção!!!

Anexo 4

Oficina de trabalho: ficha de avaliação

1. Assinale qual a sua opinião sobre a **organização** da oficina

a) Excelente	b) Muito Boa	c) Boa	d) Regular	e) Ruim
--------------	--------------	--------	------------	---------

Por quê? _____

2. Assinale qual a sua opinião sobre o **local** da oficina.

a) Excelente	b) Muito Bom	c) Bom	d) Regular	e) Ruim
--------------	--------------	--------	------------	---------

Por quê? _____

3. Os temas abordados foram adequados aos objetivos estabelecidos? _____

Sim Não Por quê _____

4. As atividades realizadas foram adequadas aos objetivos estabelecidos

Sim Não Por quê _____

5. Cite três palavras que, na sua opinião, definem esta oficina. _____

6. Assinale qual a sua opinião sobre cada um dos **monitores**.

Nome do monitor				
a) Excelente	b) Muito Bom	c) Bom	d) Regular	e) Ruim

Por quê? _____

Anexo 5

Relação das necessidades e responsabilidade para a realização da oficina

Atividades	Período	Necessidades	Responsáveis
1 - Divulgação, Registro	Pré-evento	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de faixa p/o local do evento e de rua, convocando para a abertura; • Produção de <i>releases</i>, agendamento e monitoramento de entrevistas para os meios de comunicação; • Telão ou vídeo com operador; • Registro do evento: fotografia, vídeo e gravador (câmera, operador, fotógrafo, fitas VHS e K7, filmes e revelação); • Mestre de cerimonial (com texto para abertura do evento e registro das autoridades presentes com nome completo e titulação, instituição e cargo). 	
2 - Convites e/ou <i>folders</i>	Pré-evento	<ul style="list-style-type: none"> • Listagem c/nomes e dados dos convidados (vide anexo); • Produção e reprodução e envio dos convites por carta, telefone, rádio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enviada pelo consultores ao nível central da FNS; • Secretaria Mun. Saúde.

Anexo 5 (continuação)

Relação das necessidades e responsabilidade para a realização da oficina

Atividades	Período	Necessidades	Responsáveis
3 - Mostra de Materiais Educativos	Evento	<ul style="list-style-type: none">• Material educativo utilizado na região (gráfico e audiovisual);• Painéis para afixar material;• Material de consumo para montar a mostra.	<ul style="list-style-type: none">• Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.
4 - Hospedagem dos monitores	Evento	<ul style="list-style-type: none">• Reservar pousada.	<ul style="list-style-type: none">• Secretaria Municipal de Saúde.
5 - Recursos/equipamentos	Evento	<ul style="list-style-type: none">• Cavalete, papel metro, pincel piloto;• Quadro negro/giz• Retroprojeter• Telão ou vídeo com operador;• Equipamento de som com <i>deck</i> e microfone;• Pastas com bloco, caneta e material;• Água, café, lanche;• Xerox com operador disponível;• Computador com digitador disponível;• Certificados de participação.	
6 - Memória do evento	Pós-evento	<ul style="list-style-type: none">• Revelação, edição, clipagem e arquivamento de todo o material;• Produção de relatório.	<ul style="list-style-type: none">• Coordenação e afins.

Anexo 6 - Textos básicos

1. As dinâmicas de construção do conhecimento

Ao contrário da comunicação de massa, onde o público é alvo, nos processos educativos o público é parceiro nessa construção. Assim, o primeiro passo é resgatar junto aos autores/atores sociais o conhecimento que eles têm sobre o tema. Para este objetivo, foram sistematizadas as duas dinâmicas que seguem.

Dinâmica da fofoca

Com o objetivo de conhecer a percepção que os participantes têm sobre os agravos à saúde, morte, prevenção e tratamento, e de como eles os relacionam com os determinantes sociais, econômicos, culturais, é feita uma dinâmica em forma de dramatização. Nela, o monitor procura, durante 30 minutos, discutir com o grupo como é a vida no município, quais são as principais dificuldades, doenças que mais preocupam, quais as soluções necessárias e a quem cabe adotar.

Depois desse mapeamento são formados cinco subgrupos e cada um deles estará encarregado de escrever uma dramatização onde duas vizinhas ou vizinhos discutem na porta de casa, em forma de fofoca, os assuntos escolhidos pelo grupo tais como doenças, acidentes, atendimento hospitalar, etc.

Enquanto cada grupo apresenta a dramatização produzida, os outros fazem anotações para depois comentarem e, assim, sucessivamente, até o último grupo se apresentar. Esse olhar deve ser o mais livre possível pois é ele que irá dar subsídios à sistematização dos elementos de comunicação lançando-se mão para o desenvolvimento, de estratégias e de práticas pedagógicas embutidas nos discursos e na própria condução do exercício. Porém, deve haver uma pergunta geradora que estimule a expressão do sentido.

Depois, é feito um painel, onde os grupos comentam e, com a ajuda de um relator, os monitores fazem um mapa da realidade do município, de acordo com a ótica dos participantes.

Dinâmica do desenho

O grupo é dividido em três subgrupos, com cada um de seus participantes representando um dos três personagens principais da doença: no caso da Febre Amarela fica assim: Grupo A – mosquito; Grupo B – população; e Grupo C – Agentes de Saúde.

Cada grupo tem 15 minutos para elaborar situações de seu conhecimento popular sob a ótica do seu personagem. Assim, o grupo dos mosquitos tenta imaginar quais as necessidades, estratégias e dificuldades que os mosquitos teriam para picar, a população constrói situações de como evitar o contato com o mosquito e o grupo dos agentes cria situações do ponto de vista de sua intervenção, em especial a vacinação.

Na etapa seguinte, os representantes dos subgrupos têm três minutos para desenhar numa folha de papel de metro a situação imaginada. A medida que o desenho vai se desenvolvendo, os subgrupos que representam os outros personagens vão tentando adivinhar a cena construída.

À medida que o jogo se desenrola, os participantes, no afã de decifrar o desenho, verbalizam todo o conhecimento sobre a doença, independente do certo e do errado. Esses dados serão trabalhados mais adiante, por um relator, que, durante todo o processo, anotou os pontos tecnicamente relevantes sob o aspecto epidemiológico. A partir destes, expostos através de um painel, faz-se a sistematização das questões que surgiram no exercício anterior, tais como: mitos e crendices, formas de transmissão, vacina, etc.

Ao final do jogo, com ajuda do monitor, as situações a serem utilizadas para a construção de um processo de educação em saúde e comunicação continuada, bem como a linguagem e conexões com o meio sociocultural compõem essa construção do processo.

A criação do tema central

Com o resgate do conhecimento popular do grupo, a sistematização deste conhecimento do ponto de vista epidemiológico, o mapeamento de situações de resistência e público definido, passa-se à criação do mote ou tema

central, ou ainda *slogan* que irá unir todas as peças de comunicação a serem criadas.

Os mesmos subgrupos se reúnem e cada um cria várias frases que mais tarde serão discutidas em grupo.

A exemplo de Afuá/Pará, analisando a frase de resistência do público sujeito da ação que é “se vivi até agora sem vacina, prá que vou vacinar agora?”- fica claro que existe uma incerteza: “Prá que vacinar agora?”- Para viver mais – foi a resposta criada pelo grupo. Assim, a frase escolhida foi: “Já viveu muito? Então viva mais! – Vacine-se contra a febre amarela.”

É importante ressaltar que todas as peças criadas devem ter o mesmo tema central. Assim, quando o agente de saúde chegar numa residência no interior do município estará usando o mesmo tema veiculado pelo rádio e demais peças criadas, tornando, assim, o processo de educação /comunicação interativo.

2. Os meios de comunicação eleitos

Em relação às peças eleitas, sabemos que a Amazônia é uma região com forte cultura oral, sendo o rádio e a comunicação interpessoal as formas mais eficientes de comunicar. Dessa forma sugere-se o rádio como difusor local; os folhetos e cartazes como material de fixação e imagético – ambos orientadores da comunicação interpessoal, além do teatro de bonecos como elemento sensibilizador, enquanto potencial espaço de criatividade e adaptação.

Quanto à reprodução de material, a idéia é trazer os microempresários comunitários e privados para dentro da oficina e buscar parcerias, para que possa haver um produto final bem realizado. Além disso, estariam sendo capacitados a produzirem novos materiais dentro do projeto concebido pela oficina, aprofundando a compreensão do processo de trabalho.

Quando se fala em educação em saúde e comunicação como processo continuado, pressupõe-se que as ações desencadeadas não sofram hiatos no acompanhamento, avaliação e retroalimentação das atividades inerentes à saúde. Na área da comunicação, especificamente, esse processo se dá inclusive

pelas sucessivas exposições do público às mensagens disseminadoras de informações que estimulem mudanças ou manutenção de comportamentos. É o que em comunicação chamamos de GRP (*gross rating point*) que vem a ser uma fórmula usada pelo profissionais de mídia para calcular a quantidade de mensagens necessárias para atingir todo o público alvo necessário, de forma que, lançadas em sucessivas ondas, as mensagens acabam por expor todo o público.

Como a população analfabeta ou semi-analfabeta as peças gráficas dependem de outras pessoas para serem decodificadas. Relatos dos agentes comunitários em Afuá - Pará, narram que eles se reúnem com a comunidade adulta para a leitura de folhetos e cartazes.

Na Amazônia as casas, os barcos e as comunidades têm soluções próprias, feitos a partir da madeira disponível e adaptadas às necessidades específicas da região. Ao longo dos anos, estes bens foram constantemente aperfeiçoados, de geração em geração, até chegar à sua forma atual. Este deve ser o mesmo raciocínio para se influir nas redes de comunicação da região. Através do envolvimento dos representantes da comunidade, serão identificados o imaginário, a verbalização e o grafismo a serem utilizados na construção desse processo de comunicação, onde se reunirão estes representantes da cultura local, com os técnicos de comunicação e serão construídas as peças de comunicação, que com os barcos descerão o rio e entrarão em contato com as populações ribeirinhas, levando os suprimentos de informação necessários para a transformação da realidade. À medida que estes produtos de comunicação entrarem em contato com a população, eles gerarão respostas que vão alimentar o aperfeiçoamento dessas peças de comunicação durante o tempo em que elas forem utilizadas.

A partir dos anos 30, quando a comunicação começa a ser usada com intensidade para vender produtos e mudar comportamentos, os anúncios inseridos em revistas tinham um sistema de cupons, onde o cliente respondia o anúncio e podia assim fazer a sua compra pelo correio. Estas respostas mediam também a eficiência dos anúncios e orientavam seus criadores para aperfeiçoá-los. Assim, cada vez mais os anúncios eram aperfeiçoados e houve casos de anúncios que sobreviveram por 20-30 anos.

A Amazônia hoje, pelas suas características, ainda não está exposta a uma pressão de comunicação, como as grandes cidades. Não porque na região não haja tecnologia disponível, mas, principalmente porque o poder aquisitivo e a geografia da região não permitem a muitos ter acesso a energia elétrica, aparelhos de TV, jornais e revistas. Desta forma, uma campanha de comunicação para a região pode ser repetida anos seguidos, sem que ela venha saturar a população. Um erro muito comum na administração brasileira é nunca aproveitar o que vinha sendo feito na administração anterior. Assim, muitos processos **continuados** de comunicação tem sua continuidade e aperfeiçoamento interrompidos a cada vez que muda a administração. Uma vez criadas as peças de comunicação, elas deverão ser testadas e aperfeiçoadas ao longo de seu uso no processo educativo. Além de ser um processo eficiente, é mais barato do que a cada ano serem novamente recriadas.

2.1. A comunicação oral

Hoje, as populações ribeirinhas do Rio Amazonas têm como sua principal fonte de informação a comunicação pessoa a pessoa e o rádio. Isto significa que a oralidade é uma forma predominante da comunicação local. As histórias contadas de pai para filho, as fofocas entre vizinhos, o sermão na igreja são formas de comunicação características da oralidade. As histórias giram em torno do imaginário local e são cheias de dramaticidade. Este processo de contar histórias traz uma cumplicidade entre o contador e o ouvinte de forma que a comunicação se dá por descobertas mútuas e, portanto, tem um valor de aprendizado muito grande. Um folheto sobre a febre amarela que, por exemplo, conte a história de um coletor de palmito ou de um lenhador que diariamente trabalha na floresta, onde há o contato com o mosquito transmissor da febre amarela, terá muito mais interesse que simplesmente a informação técnica da doença.

Rádio

O rádio é um dos meios de comunicação mais expressivos que temos. O locutor recorre à impoção de voz, fundos musicais de vinhetas para criar um elo emocional entre ele e o ouvinte. Dessa forma, cria-se uma empatia

entre o locutor/apresentador e o ouvinte e este se transforma em um membro da família que todos os dias adentra sua casa trazendo entretenimento, orientações e conselhos. Assim, uma mensagem dita por um apresentador de um programa preferido pela população local é mais eficiente que textos lidos por locutores desconhecidos ou mensagens em forma de comercial. Uma das formas de se utilizar o rádio, que tem sido feito pelo UNICEF com grande sucesso, é a edição de um boletim mensal, onde é disponibilizada uma série de pequenos textos para serem lidos pelo locutor/apresentador. Desta forma, o UNICEF fornece o conteúdo e o locutor usa seu carisma para passar a mensagem.

Teatro de bonecos

O teatro de bonecos vem sendo utilizado com grande sucesso na mobilização comunitária, pois ele é capaz de reunir o som e a imagem a serviço das mensagens e é capaz de encantar adultos e crianças.

Escola

Outro canal importante para se chegar a esta população é através da escola. Tudo que acontece na escola as crianças partilham com os pais em casa. Assim, além de formar novas gerações, a escola tem esta função importante de ser espaço de interlocução.

2.2. A comunicação visual

Nem sempre foi assim, é claro. Mas, até mesmo na idade primitiva do mundo, o homem das cavernas, ainda sem o poder da palavra, ou seja, da comunicação oral, já insinuava um maneira de entender-se com seu semelhante, utilizando-se, para isso, de gestos e associando os fatos de sua vida diária aos desenhos que fazia nas paredes das cavernas. Raríssimas destas pinturas rudimentares, reflexos de uma época longínqua, ainda existem e mostram, em sua maioria, cenas de caçadas, a luta pela sobrevivência, o sol, a lua, o fogo. De uma maneira ou de outra, o nosso ancestral já se comunicava, tomando conhecimento do seu meio ambiente e mostrando-o através de sua rústica pintura.

Foi exatamente esta forma de se expressar que deu origem a todo o sistema de comunicação visual conhecido hoje em dia. Seja um desenho, uma cor, uma letra, ou uma forma qualquer em destaque, em algum lugar, a comunicação visual tem, no próprio conceito do termo, um único e fundamental objetivo: dizer alguma coisa, silenciosamente. Expressar um significado. Definir um local, uma situação, dar uma orientação a quem olha.

2.2.1. O mergulho nas cores

Junte o azul do céu, o verde das plantas, o colorido das flores, enfim, a natureza, e verá que diariamente você está participando intensamente de um mundo colorido. Apesar do cinza do mundo moderno – visualizado na esmagadora e poderosa presença do concreto – vivemos mergulhados dentro de um cromatismo intenso: não podemos nos separar dele porque ele já faz parte de nós, dando-nos satisfação e amor.

Atualmente, vivemos perfeitamente integrados numa civilização visual, proporcionada pela tecnologia que avança mais e mais. A eletrônica tem papel importante neste estágio de civilização: afirma-se que o homem passa, anualmente, mais de mil horas diante de imagens eletrônicas. Isso tende a aumentar, com a utilização dos novos recursos que invadem nossa casa, como o *vídeo-game*, os microcomputadores, etc. Na força comunicativa da imagem, o que predomina é o impacto da cor: é ela que envolve, prende a atenção, emociona, cria sensações.

Devemos, portanto, ter consciência da importância da cor nos processos de comunicação visual e utilizá-la se os orçamentos permitirem. Estudos mostram que o uso de cores em peças gráficas aumenta em até 50% a percepção da mensagem.

Cartazes

Um cartaz divide-se em quatro partes a) Título ou chamada; b) Ilustração; c) Texto; d) Assinatura. O primeiro cuidado que devemos ter ao planejar um cartaz é estabelecer uma hierarquia entre as partes, de forma a criar uma prioridade e um roteiro de leitura. Isto quer dizer que uma das partes do

cartaz deve ter maior destaque que a outra e as outras partes numa ordem decrescente de tamanho. Para o público de baixa instrução, o mais indicado seria que a ilustração fosse a parte com maior destaque, seguida pelo título, texto e assinatura.

Título: O título de um cartaz deve ser muito conciso, mas dar uma idéia ao leitor do que se trata; no caso de uma campanha para a febre amarela, deve-se, obrigatoriamente, fazer referência à doença. Nunca usar trocadilhos ou fazer humor, pois este tipo de comunicação pode causar viés.

Ilustração: A imagem deve ser fiel ao objeto representado e deve-se ater à escala. É muito comum ver cartazes com o mosquito da febre amarela ocupando todo o cartaz, o que pode dificultar o seu reconhecimento, pois o tamanho é uma referência importante. O ideal é agregar à imagem do mosquito algum outro elemento identificador, como o ambiente.

Texto: Como vimos antes, o título deve dar uma idéia do assunto e, assim, o texto só terá informações complementares como locais de vacinação, horários, etc.

Assinatura: A assinatura deve vir no rodapé do cartaz em letras miúdas, pois a sua função é tão-somente informar o órgão responsável.

Folhetos

Ao escrever um folheto para uma população do Amazonas é preciso levar em conta que esta peça de comunicação servirá de apoio para o Agente de Saúde passar as mensagens para a população adulta e, na maioria das vezes, analfabeta, ou servirá para as crianças na escola, que por sua vez, ao chegarem em casa, repassarão a informação para os pais. Assim sendo imagine-se um agente de saúde na casa de um habitante da região passando essas informações. Uma das características da oralidade é a história e os exemplos que são desenvolvidos com o auxílio dos mitos e crenças locais. Ao escrever este texto, escreva uma história, como se fosse uma história infantil. E uma boa história tem que ter uma boa idéia, uma narrativa simples e sobretudo ter emoção. Uma história sem emoção é como comida sem tempero, a gente come e nunca mais lembra. Outro ponto importante, é que a história deve ser

apoiada por desenhos simples, mas sugestivos e que, principalmente, complemente o texto passando uma idéia dos personagens e ambiente. Como as fábulas, a história tem que ter um final tipo: moral da história.

3. A história de Marlene

O exercício seguinte é um treinamento de consenso. A conclusão unânime é praticamente impossível de se conseguir. É preciso, pois, que os participantes tomem em consideração a subjetividade de cada qual, para que se torne possível uma decisão.

O texto narra a história da jovem Marlene. Cinco personagens entram em cena: Marlene, um barqueiro, um eremita, Pedro e Paulo. Cabe a você estabelecer uma ordem de preferência ou de simpatia para com esses personagens.

Na primeira fase, cada qual indicará o seu grau de simpatia para com cada um dos personagens, colocando-os em ordem de um a cinco, atribuindo o número 1 ao personagem mais simpático, o número 2, ao segundo mais simpático e o número 5, ao menos simpático. Em seguida, cada um dará as razões que o levaram a estabelecer esta preferência e, com a ajuda dessas informações, procede-se a nova ordem que, então, estabelece a ordem de preferência do grupo.

Marlene, Pedro e Paulo são amigos desde a infância. Paulo já quis casar com Marlene que recusou, alegando estar namorando com Pedro.

Certo dia, Marlene decide visitar Pedro que morava do outro lado do rio. Chegando ao rio, Marlene solicitou a um barqueiro que a transportasse para o outro lado. O barqueiro, porém, explica a Marlene ser este o seu único ganha-pão e pede-lhe certa soma de dinheiro, importância que Marlene não dispunha. Ela explica ao barqueiro seu grande desejo de visitar Pedro, insistindo que a transportasse para o outro lado. Por fim, o barqueiro aceita, com a condição de receber em troca o manto que a moça usava. Marlene hesita e resolve ir consultar um eremita que morava perto. Conta-lhe a história, o seu grande desejo de ver Pedro e o pedido do barqueiro, solicitando, no final, um conselho. O eremita respondeu: “Compreendo a sua situação mas não posso, na atual circunstância, dar-lhe nenhum conselho. Se quiser, podemos dialogar a respeito, ficando a decisão final por sua conta”. Marlene retorna ao

riacho e decide aceitar a última proposta do barqueiro. Atravessa o rio e vai visitar Pedro, onde passa três dias bem feliz. Na manhã do quarto dia, Pedro recebe um telegrama. Era a oferta de um emprego muito bem remunerado no exterior, coisa que há muito tempo aguardava. Comunica imediatamente a notícia a Marlene e, na mesma hora, a abandona. Marlene cai numa tristeza profunda e resolve dar um passeio, encontrando-se com Paulo a quem conta a razão de sua tristeza. Paulo compadece-se dela e procura consolá-la. Depois de certo tempo, Marlene diz a Paulo: “Sabe que tempos atrás você me pediu em casamento e eu recusei, porque não o amava o bastante, mas hoje penso amá-lo suficientemente para casar com você”. Paulo retrucou: “É tarde demais; não estou interessado em tomar os restos de outro”.

Referência bibliográfica

DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos humanos e cidadania. São Paulo, Moderna, 1998. Cap. 3 (págs. 14-16); Cap. 12 (págs. 47-51, Cap. 13 (págs. 52-55) e Anexo (págs. 72-77).

DOURADO, Paulo & MILET, Maria Eugênia. Manual de Criatividades. 4^a. Ed. Salvador: EGBA, 1998. P. 16 a 32.

FREIRE, Paulo. O último fragmento. In.: Folha de São Paulo, maio/97.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais. Brasília. Ministério da Saúde. 1998. P. 07-17.

SOUZA, Herbert José de. Informação pela informação não basta. In.: Saúde e imprensa: o público que se dane. p. 21-23.

_____. O impossível na política. Folha de São Paulo. SP Cad. Opinião 1, p. 3. 17/nov/96.

Coordenação e organização

Darcy de Valadares Rodrigues Ventura - Coordenação de Educação em Saúde/Coesa/Ascom/FUNASA

Flávia Tavares Silva Elias - Projeto VIGISUS/Área Programática III/Cenepi/FUNASA

Equipe elaboradora

Darcy de Valadares Rodrigues Ventura - Coordenação de Educação em Saúde/Ascom/Pre/FUNASA

Darlan Manoel Rosa- Consultor

Flávia Tavares Silva Elias - Projeto VIGISUS/Área Programática III/Cenepi/FUNASA

José Itturri- Projeto VIGISUS/ Área Programática III/Cenepi/FUNASA

Maria de Lourdes Oliveira - Consultora

Terezinha Marques da Silva - Consultora

Diagramação, normalização bibliográfica, revisão ortográfica e capa:

Ascom/Pre/FUNASA

Copidesque

Waldir Rodrigues Pereira - Vigisus/Cenepi/FUNASA