MANUAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL

viva vida

Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna

manual de mobilização social050907final.pmd 1 05/09/2007, 21:08

FICHA TÉCNICA

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
Marcus Pestana

Secretário Adjunto de Saúde
Antônio Jorge de Souza Marques

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde
Helidéa de Oliveira Lima

Subsecretária de Inovação e Logística em Saúde
Jomara Alves da Silva

Chefe de Gabinete
Odilon Pereiro de Andrade Neto

Superintendente de Epidemiologia
Benedito Scaranci Fernandes

Assessora de Comunicação Social
Gisele Bicalho

Assessora de Gestão Estratégica
Thiago Alvim Camargo

Coordenadora de Assistência à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente/ Programa Viva Vida
Marta Alice Venâncio Romanini

Consultores da UFMG/ Departamento de Comunicação Social/Mobiliza
Márcio Simeone
Rennan Mafra
Pedro Souza Pinto

Coordenador do Núcleo de Mobilização Social em Saúde
Joney Fonseca Vieira

Centro de Desenvolvimento de Recursos Humanos
Conceição Aparecida Gonçalves
Virgínia Braga

Coord. Assis. Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente
Márcia Ângela de Deus Paschoal
Marta Alice Venâncio Romanini
Alcegisa Meireles da Silva

manual de mobilização social050907final.pmd 2 05/09/2007, 21:08

ROTEIRO

RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

O QUE É O VIVA VIDA

- ✓O PROGRAMA VIVA VIDA
- ✓ESTRATÉGIAS
  - • ORGANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
  - • AMPLA MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A PROMOÇÃO DA MOBILIZAÇÃO SOCIAL DO VIVA VIDA

O QUE É MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- ✓COMUNICAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL
  - • ESCALA DE NÍVEIS DE VINCULAÇÃO
  - • IDENTIFICAÇÃO, MAPEAMENTO E SEGMENTAÇÃO DE ATORES (PÚBLICOS)
  - • FUNÇÕES DAS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A REDE DE DEFESA DA VIDA NOS MUNICÍPIOS

- ✓CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE DEFESA DA VIDA
- ✓PLANEJAMENTO DA COMUNICAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO SOCIAL

ANEXOS

- ✓O COMITÊ ESTADUAL DE DEFESA DA VIDA
- ✓COSEMS REGIONAIS

BIBLIOGRAFIA

- ✓HENRIQUES, Márcio S. (org). *Comunicação e Estratégias de Mobilização Social.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004
- ✓TORO, José Bernardo e WERNECK, Nisia Maria. *Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004
- ✓Linhas-guias Viva Vida (protocolos)
- ✓Manual para o Gestor Municipal de Saúde

RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA

Caro leitor,

Este manual de mobilização é um dos primeiros instrumentos previstos pelo Programa Viva Vida para ampliar suas parcerias e dar maior força à busca pelo seu principal objetivo: a redução da mortalidade infantil e materna em Minas Gerais. Destina-se especialmente aos profissionais das Gerências Regionais de Saúde (GRSs), das Secretarias Municipais de Saúde, e outros representantes dos municípios e microrregiões. Sua finalidadade é servir de instrumento orientador para as ações de mobilização social do Programa Viva Vida.

Mas por que foi escolhida a mobilização social como estratégia? E como este manual pode ajudar a alcançar os resultados esperados? Estas são as perguntas respondidas nas próximas linhas, e que irão ajudar a compreender como você pode se tornar um importante agente na melhoria da saúde e na proteção da vida de mulheres e crianças.

Em primeiro lugar, pode-se perceber que os graves problemas enfrentados pela sociedade brasileira, impõem a necessidade de gerar uma responsabilidade compartilhada. Entende-se hoje que não há lugar para ações isoladas ou paternalistas, e que mesmo os cidadãos que não estão diretamente envolvidos devem se sentir de alguma forma preocupados com estas questões.

Neste sentido, com o objetivo de garantir o direito fundamental de preservação da vida, surgem no setor da Saúde novas formas de democracia participativa. É percebida uma mudança na concepção da saúde, que deixa de ser vista como um bem particular e passa a ser entendida como responsabilidade de todos.

Problemas como a mortalidade infantil e materna muitas vezes são gerados por fatores que vão além da falta de condições materiais. Assim, é necessária uma estratégia de ação que contribua para uma mudança cultural, capaz de transformar a realidade. E essa mudança só pode acontecer com a compreensão, o apoio e a participação direta da população no desenvolvimento das ações.

Para o Programa Viva Vida, a mobilização social mostra-se como uma estratégia ideal, que incorpora todos esses valores e características. A morte de mães e crianças é um **problema de todos**, e assim deve ser compreendido. E a partir de ações coletivas, organizadas em torno deste projeto em comum, é possível a consolidação de uma rede de atores que garantam a defesa da vida.

Porém, a mobilização social somente acontece por intermédio da comunicação, do compartilhamento de informações, conhecimentos e responsabilidades. É daí que surge a importância deste manual para o Viva Vida. Aqui você encontrará alguns dados e direcionamentos para a ação dentro do Programa, em conjunto com demais parceiros. Entre os principais objetivos do manual, podemos destacar:

- Dividir com os integrantes da Rede de Defesa da Vida a experiência adquirida pelo Núcleo de Mobilização Social da Secretaria de Estado de Saúde, durante estudos e discussões sobre o assunto.
- Estimular a criação dos Comitês Municipais de Defesa da Vida
- Buscar a atuação conjunta dos municípios de Minas Gerais, compartilhando responsabilidades e formando uma Rede de Defesa da Vida
- Possibilitar aos Comitês, transmitir adiante o conhecimento, informando e incentivando a participação ativa da comunidade.

Estes objetivos serão retomados e detalhados mais adiante. Agora, cabe uma observação muito importante: este manual busca apenas indicar uma direção. O caminho não é um só, deve ser traçado **cotidianamente** pelos próprios atores da Rede de Defesa da Vida. Não existem receitas ou limitações definidas, pelo contrário: é incentivada a liberdade para que cada pessoa ou grupo possa adaptar os processos aqui descritos à sua realidade, ou criar novas estratégias que caminhem em busca de um propósito: a redução da mortalidade infantil e materna.

Portanto, boa leitura e um ótimo trabalho!

manual de mobilização social050907final.pmd 8 05/09/2007, 21:08

O QUE É O VIVA VIDA

Apresentamos na introdução deste manual a importância da mobilização e da formação de uma rede de agentes que trabalhem em conjunto para alcançar os objetivos do Programa Viva Vida. Agora é hora de conhecer um pouco mais sobre este projeto mobilizador. Afinal, sendo você um ator deste processo, é essencial que possua estas informações e as passe adiante.

✓O PROGRAMA VIVA VIDA

Sabemos que muitas mortes de crianças até um ano de idade e de mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério (período pós-parto) podem ser evitadas com um **atendimento de qualidade:**

- antes, durante e depois da gestação;
- no planejamento familiar; e,
- no acompanhamento do desenvolvimento das crianças.

Até pouco tempo atrás, ações de saúde da mulher, criança e adolescente, eram executadas pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde (SES). Porém não havia investimento financeiro, sistemático e suficiente, para tornar este um conjunto eficaz de ações. Os projetos eram pontuais e desenvolviam-se de forma isolada, na maioria das vezes.

Essas ações foram sistematizadas e ampliadas, constituindo a base do **Programa de Redução da Mortalidade Infantil e Materna em Minas Gerais – Viva Vida,** lançado em outubro de 2003, como o principal programa de Governo do Estado na Saúde, cuja implantação está sob a responsabilidade da SES. As metas do Viva Vida, até 2010, são:

- redução da taxa de mortalidade infantil em 25%
- diminuição da razão de morte materna em 15%

A situação até 2005 era a seguinte:

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL EM MG - 2000 A 2005

ANO	Óbito Infantil	Nascidos Vivos	T.M.I.
2000	6.258	300.958	20,79
2001	5.597	298.538	18,75
2002	5.113	284.558	17,97
2003	5.001	284.904	17,55
2004	4,680	277.691	16,85
2005	4.586	277.468	16,53

Fonte: DATASUS

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA DECLARADA EM MG
PERÍODO DE 2000 A 2005

ANO	Óbito Materno	Nascidos Vivos	R.M.M.
2000	132	300.958	43,86
2001	101	298.538	33,83
2002	109	284.558	38,31
2003	112	284.904	39,31
2004	113	277.691	40,69
2005	89	277.468	32,08

Fonte: DATASUS

Foram realizados estudos, revelando que a maioria dos óbitos infantis estão concentrados logo após o parto, principalmente até o 6º dia de vida, o que demonstra a fragilidade da rede de atenção à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

A razão de morte materna em Minas é alta, segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde, e está centrada nas síndromes hipertensivas, hemorrágicas e infecções, todas relacionadas à qualidade da assistência obstétrica.

Com base neste diagnóstico da mortalidade infantil e materna em Minas Gerais, realizado pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde (SES), foram elaboradas as estratégias do Programa Viva Vida.

✓ESTRATÉGIAS

São duas as principais estratégias do Viva Vida. A primeira é a organização e qualificação da rede integrada de serviços de saúde da mulher e da criança. A segunda é a ampla mobilização social.

• Organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança

Por meio desta Rede, cada município, articulado em sua microrregião, deve garantir acesso oportuno e assistência qualificada para as gestantes e as crianças menores de um ano. Essa rede é formada pelas instituições, profissionais e serviços de saúde, organizados de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR).

Nesta estratégia, o Viva Vida investe na capacitação dos profissionais e na infra-estrutura da rede de serviços de saúde da mulher e da criança, nos níveis de atenção:

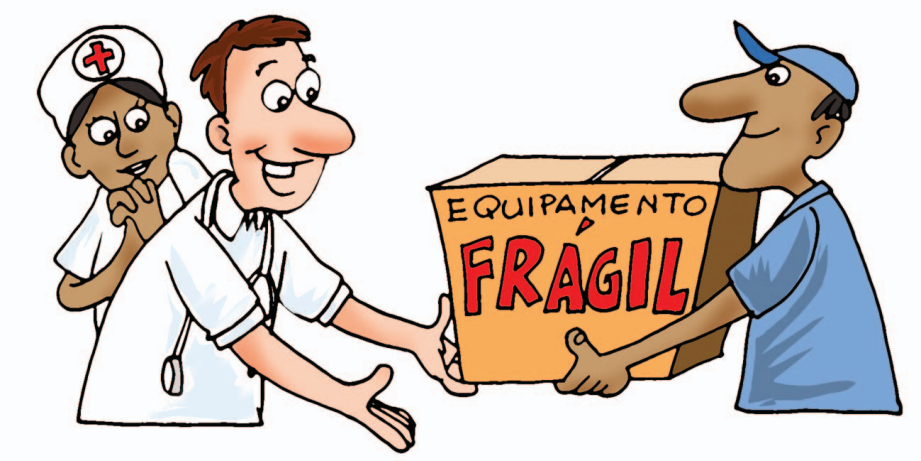
- Primária – Estabelece todas as ações de promoção, prevenção e proteção à saúde em um território definido, de responsabilidade do município.
- Secundária – É prestada por uma rede de unidades especializadas (ambulatórios e hospitais), garantindo o acesso à população sob sua gestão. Está organizado em cada uma das microrregiões do Estado.
- Terciária – É a atenção da saúde de terceiro nível, integrada pelos serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade tecnológica. É organizada em pólos macrorregionais.

Os recursos financeiros destinados ao Programa vêm sendo utilizados para a realização de cursos, oficinas e treinamentos, buscando uma atenção qualificada, integral e humanizada, a partir de uma política de educação permanente.

Entre os instrumentos criados para melhorar a qualidade do serviço na saúde, o programa lançou as Linhas-Guias Viva Vida (protocolos clínicos). São conjuntos de recomendações, baseadas em evidências científicas, que visam **orientar os profissionais para tomar decisões na rotina do atendimento**, nas unidades de saúde. As Linhas-Guias foram validadas pela Sociedade Mineira de Pediatria e Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais.

Desde 2003, o Estado vem realizando diversos investimentos em infra-estrutura para melhor adequar a rede de serviços de saúde da mulher e da criança:

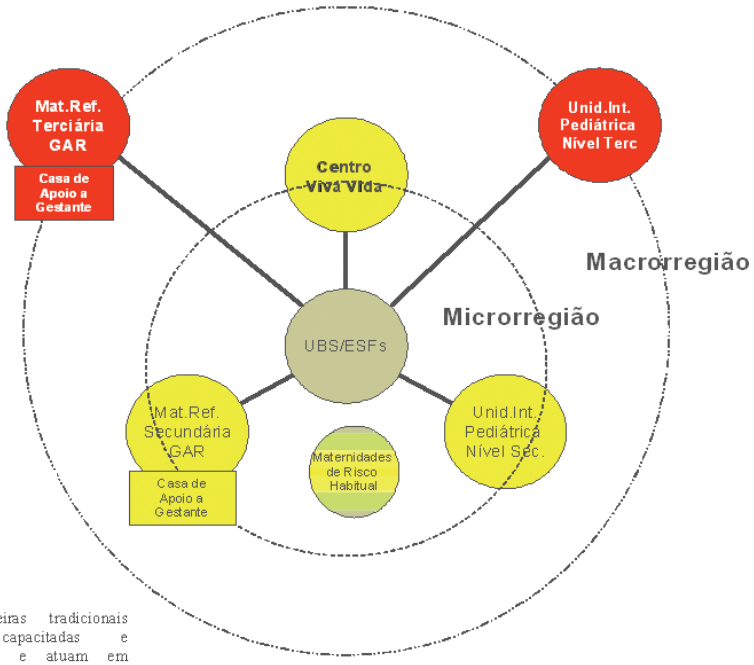
- Atenção primária: Kits de equipamentos para equipes do Programa Saúde da Família de 707 municípios e para Unidades Básicas de 520 municípios;
- Atenção Secundária:
  - Kits de equipamentos para 120 maternidades e hospitais que realizam parto de risco habitual;
  - 4 Centros Viva Vida implantados (Brasília de Minas, Itabirito, Santo Antônio do Monte e Janaúba) e mais 23 em implantação;
- Atenção Terciária: kits para instalação de 55 leitos de UTI Neonatal.
- 1 Casa de Apoio a Gestante implantada no Hospital Sofia Feldman e 2 em implantação.



Os recursos em infra-estrutura também são destinados à criação de serviços que possam garantir soluções mais permanentes, como as Casas de Gestantes de Alto Risco e os Centros Viva Vida de Atenção Secundária, ambos com início de implantação previsto para o final de 2005.

O desenho abaixo demonstra a estrutura planejada para o funcionamento ideal desta rede:

REDE VIVA VIDA*



•As parteiras tradicionais foram capacitadas e cadastradas e atuam em algumas regiões do Estado onde não existem maternidades de fácil acesso, realizando inclusive parto quando se tratar de Gestante de Risco Habitual.

Bem, a organização desta Rede de Atenção foi a primeira estratégia que apresentamos. A seguir, ao explicarmos a definição e os rumos da segunda estratégia do programa Viva Vida – a mobilização social – daremos os primeiros passos para compreender como funciona este processo e de que forma será possível para você aplicá-lo.

• Ampla mobilização social

O uso da estratégia da Mobilização Social se justifica pela necessidade de enxergarmos a **redução da mortalidade infantil e materna** em Minas Gerais como uma **responsabilidade de todos**. Fatores ambientais, educativos e outros, não originados no setor Saúde, têm influência sobre o problema, o que exige a soma dos esforços com os demais setores públicos e da sociedade civil na busca de soluções.

A mobilização social do Programa Viva Vida busca a participação da população mineira no projeto, por meio de representantes de organizações governamentais, não governamentais, e mesmo individualmente.

Estes atores serão estimulados a agir em defesa da redução da mortalidade infantil e materna em seus campos de atuação específicos e áreas de abrangência – estadual, microrregional e municipal.

A primeira iniciativa neste sentido foi a criação do **Comitê Estadual de Defesa da Vida**, em fevereiro de 2004. Composto por 27 instituições públicas e da sociedade civil (anexo), o Comitê tornou-se um espaço para informações, discussões de propostas e apresentação de projetos, onde são identificadas as contribuições de cada instituição para a redução da mortalidade infantil e materna no Estado.

Os representantes deste Comitê Estadual assinaram o **Manifesto em Defesa da Vida**, um documento que firmou o compromisso entre os parceiros de cumprir as metas estabelecidas pelo Programa Viva Vida. O texto básico do manifesto é o seguinte:

Manifesto em Defesa da Vida

"A preservação da vida é um instinto inerente ao ser humano. A criança e a mulher, durante a gravidez, despertam este instinto nas pessoas, que se manifesta por meio de atenção, proteção e cuidados que a elas são dispensados. A morte de crianças e mulheres, num período tão delicado de suas vidas, causa grande impacto e comoção na família e na comunidade. Mais ainda, quando se sabe que a maioria dessas mortes pode ser evitada.

A morte de uma criança representa a perda do futuro. A morte materna transcende a perda de uma vida. É grande o número de famílias que têm a mãe como chefe do núcleo familiar. São outros filhos ou parentes que dela dependem e a sua morte pode levar a uma desestruturação familiar e social. Sendo o Viva Vida um programa que tem como objetivo a redução dessas mortes, ele sensibiliza a população em geral e está acima de quaisquer outros interesses, sejam econômicos ou políticos.

Nós, representantes das instituições que compõem o Comitê Estadual de Defesa da Vida, reunidos no dia 22 de setembro de 2005, no Hotel Normandy, em Belo Horizonte, após cientes da gravidade do quadro da mortalidade infantil e materna no Estado de Minas Gerais, e convictos de que a mudança deste cenário depende do envolvimento coletivo de toda sociedade, assumimos, publicamente, a co-responsabilidade de agir em defesa da redução da mortalidade infantil e materna em nosso Estado, e, movidos por este grandioso e belo ensejo, assinamos, a partir desta data, o compromisso de fazer nascer a REDE DE DEFESA DA VIDA."

Uma das atribuições do Comitê Estadual de Defesa da Vida é criar condições para a implantação dos Comitês Municipais de Defesa da Vida, formados por instituições públicas e da sociedade civil de abrangência municipal. Eles são um instrumento essencial da mobilização social do Programa Viva Vida, por isso trataremos de sua criação com maiores detalhes mais adiante, neste manual.

A expectativa é de que os membros dos comitês estadual e municipais desenvolvam o processo de mobilização social do Viva Vida, formando a **Rede de Defesa da Vida**. Os atores desta Rede deverão compartilhar a responsabilidade de conhecer os fatores que têm influência sobre a mortalidade infantil e materna em sua área de abrangência, para que seja possível compreender o problema e agir em defesa de sua redução.

O resultado esperado é a vinculação crescente dos atores à **Rede de Defesa da Vida**, na qual cada participante, ciente de que sua ação beneficia a todos e a si mesmo, estará contribuindo para a consolidação do Programa Viva Vida e a apropriação de suas ações pela população.

manual de mobilização social050907final.pmd 18 05/09/2007, 21:09

A PROMOÇÃO DA MOBILIZAÇÃO SOCIAL DO VIVA VIDA

• O que é mobilização social

Diante do que já foi exposto até o momento, foi possível entender o que queremos dizer quando falamos em mobilização social?

É muito comum confundir essa expressão com uma grande reunião de pessoas em praças públicas, passeatas, protestos. Porém, esses agrupamentos, por si só, não são capazes de definir a mobilização.

O processo com o qual procuramos trabalhar vai muito além disso. Para entender melhor, observe os conceitos abaixo:

"A mobilização social é a 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 a determinada causa de interesse público" (HENRIQUES, Márcio S. (org). *Comunicação e Estratégias de Mobilização Social.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004)

"A mobilização ocorre quando um grupo de pessoas, uma comunidade, uma sociedade decide e age com um objetivo comum, buscando, cotidianamente, os resultados desejados por todos. Mobilizar é convocar vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados. (...) A mobilização não se confunde com propaganda ou divulgação, mas exige ações de comunicação no seu sentido amplo, enquanto processo de compartilhamento de discurso, visões e informações." (TORO, José Bernardo e WERNECK, Nísia Maria. *Mobilização Social: um modo de construir a democracia e a participação.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004)

Assim, fica mais fácil perceber que a mobilização social é um processo muito mais cotidiano. Participar ou não de um processo mobilizador é um ato de escolha. Requer uma dedicação contínua, e os objetivos são alcançados a partir das ações realizadas pelos diversos atores, em diferentes momentos, porém sempre voltadas ao mesmo propósito.

O processo de construção e manutenção da mobilização está diretamente ligado ao uso de técnicas de comunicação. Isso porque podemos entender que comunicar é muito mais do que simplesmente transmitir uma mensagem. É a partir da comunicação que criamos vínculos e relações com os outros, e é nessa relação que nos tornamos capazes de coordenar nossas ações num mesmo sentido, possibilitando a transformação da realidade.

Assim, entendemos que “ações de comunicação em seu sentido mais amplo”, como diz Toro, também possuem caráter educativo e são aquelas que permitem a troca de repertórios entre as pessoas. Possuem várias formas, que vão do diálogo entre vizinhos ou colegas ao uso da mídia, passando por manifestações culturais ou rituais religiosos, encontros, seminários, treinamentos, reuniões, passeatas, faixas, cartazes, carros de som etc.

Por isso, como veremos adiante, todo o planejamento da mobilização é perpassado por atos comunicativos, que serão os responsáveis por fortalecer os laços entre as pessoas que lutam por uma causa mobilizadora.

✓A COMUNICAÇÃO E A VINCULAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O que é essa vinculação da qual nós falamos, e o que ela tem a ver com a comunicação? Na verdade, vinculação e comunicação andam sempre juntas. Para dar um exemplo simples, podemos dizer que a todo tempo na vida nos vinculamos a algo ou alguém por meio da comunicação. Não é preciso assinar um contrato ou outro instrumento formal para nos tornarmos amigos de alguém, basta a comunicação que mantemos com esta pessoa.

A mobilização social para a transformação de uma dada realidade exige a criação de vínculos coletivos, o que se dá com o uso estratégico dos instrumentos da comunicação. O que vai manter esses vínculos será a troca constante de informação a respeito do projeto, sem

que seja necessário uma ligação formalizada para que cada um tome atitudes e realize ações.

Na mobilização é preciso planejar e estabelecer trocas, manter contatos e reunir as pessoas, para que o vínculo entre elas e o projeto mobilizador se mantenha e se fortaleça.

E qual deve ser a força deste vínculo? Como veremos logo adiante, o **vínculo ideal** entre as pessoas e a causa está na **co-responsabilidade**. Isso significa dizer que a forma mais interessante de participação no projeto é aquela em que a pessoa julga a causa importante, toma decisões e age para solução do problema, com a consciência de que outras pessoas também estão agindo e que, esse conjunto de ações, irá trazer a solução da questão ao longo do tempo.

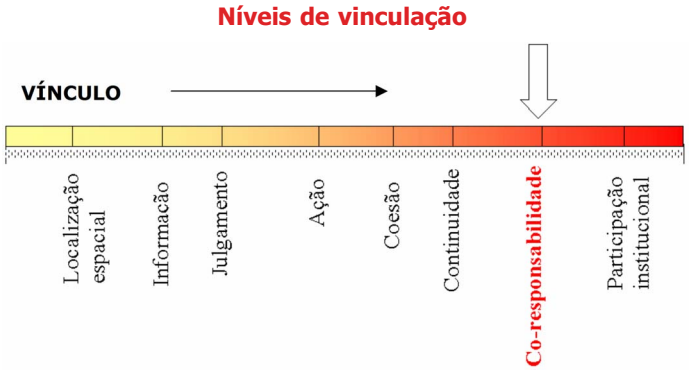
Por isso podemos dizer que a mobilização social requer estratégias de comunicação que possam garantir a circulação de informações, promovendo a participação e um nível crescente de vinculação dos atores ao movimento de mobilização social. O uso de instrumentos da comunicação permite que os atores:

- conheçam o movimento para julgá-lo
- possam optar por sua adesão ou não ao processo
- tornem-se protagonistas do processo

A seguir mostraremos quais são os possíveis níveis de vinculação dos atores com a causa mobilizadora e como fortalecer este vínculo através das estratégias de comunicação.

• Escala de Níveis de Vinculação

O nível de vinculação dos atores ao processo de mobilização social pode ser visualizado por meio da **ESCALA DE NÍVEIS DE VINCULAÇÃO**:



BRAGA, Clara S.; HENRIQUES, Márcio S.; MAFRA, Rennan L. M. *O planejamento da comunicação para a mobilização social: em busca da co-responsabilidade*. In: HENRIQUES,Márcio S. (org.). Comunicação e estratégias de mobilização social. Pará de Minas/MG: Gênesis, 2002.

Assim podem ser entendidos os níveis de vinculação:

Localização espacial: é o vínculo mais fraco e diz respeito a todas as pessoas e instituições localizadas na área de abrangência do projeto, mesmo que não tenham conhecimento sobre a existência dele.

Informação: as pessoas podem possuir algumas informações básicas sobre a existência do projeto e da causa mobilizadora, mas ainda não possuem uma opinião formada sobre o assunto

Julgamento: com o fornecimento de informações detalhadas a respeito do projeto, a comunicação torna possível que as pessoas criem um julgamento sobre a causa e passem a defendê-lo e legitimá-lo.

Ação: neste nível de vinculação, as pessoas agem de alguma forma para contribuir com a causa, embora estas ações possam ser pontuais, sem ligação com a de outros atores.

Coesão: é o vínculo identificado quando as ações realizadas pelos atores mobilizados se complementam, tornam-se interdependentes e contribuem para um mesmo fim.

Continuidade: os agentes passam a realizar ações permanentes, que geram um processo contínuo de participação.

Co-responsabilidade: é o vínculo ideal, conforme já foi exposto. Os atores que possuem o vínculo da co-responsabilidade realizam ações coesas e contínuas, compreendendo que são responsáveis e essenciais, assim como os demais atores, para o sucesso do projeto.

Participação institucional: embora este seja um nível de vinculação forte, ele diz respeito apenas a alguns agentes da rede mobilizadora. Normalmente, são aqueles que realizam ações em favor da causa principalmente por ser este o seu trabalho, ou a função da instituição onde trabalham.

Compreendidos os vínculos dos atores com o projeto e a causa, é possível então partir para o planejamento das ações de comunicação que irão fortalecer e manter esses vínculos.

• Planejamento

Para tomar decisões sobre as melhores estratégias de comunicação que estabelecerão os vínculos na mobilização, é preciso, antes de tudo, saber quem o projeto procura mobilizar. Para isso é feito o mapeamento e identificação dos principais atores, e em seguida sua classificação:

– Mapeamento e Identificação:

É preciso identificar as pessoas, grupos e instituições que podem ter algum interesse em conhecer, acompanhar ou desenvolver ações em torno da causa pela qual o projeto estiver lutando. Esse mapeamento pode ser feito a partir da própria escala de vinculação: quem se encontra na área de abrangência do projeto? Quem possui informações básicas? Quem julga a causa importante? Quem já realiza ações que

sejam pontuais? E quem realiza ações que já sejam coesas, contínuas e/ou co-responsáveis? Há instituições e organizações cujo trabalho seja voltado para ações em torno da causa?

– Classificação

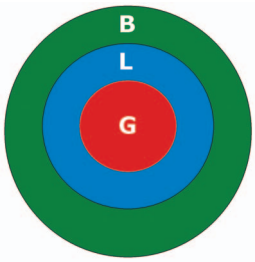
Sugerimos a classificação dos atores identificados em três categorias básicas, conforme a natureza de seu vínculo e sua participação no processo:

→ **Beneficiados:** São aqueles que se beneficiam, de forma direta ou indireta, do processo mobilizador. Na escala de vinculação, os beneficiados são aqueles que estão no nível da **Localização Espacial ou da Informação.**

→ **Legitimadores:** São aqueles que simpatizam com o processo, julgam-no importante e o apoiam. Porém, ainda não atuam de forma efetiva para alcançar os objetivos do processo mobilizador. Assim, na escala de vínculos, são aqueles que se encontram no nível do **Julgamento.**

→ **Geradores:** São aqueles que além de se beneficiarem e apoiarem o projeto, agem e mantêm a continuidade do movimento, assumindo a co-responsabilidade em defesa da causa. Seu vínculo na escala vai desde a **Ação** até a **Participação Institucional**.

Como é possível perceber no desenho a seguir, essas categorias são interdependentes: os geradores são também legitimadores, e todos são beneficiados pelos resultados obtidos.



BRAGA, Clara S.; HENRIQUES, Márcio S.; MAFRA, Rennan L. M. *O planejamento da comunicação para a mobilização social: em busca da co-responsabilidade*. In: HENRIQUES,Márcio S. (org.). Comunicação e estratégias de mobilização social. Pará de Minas/MG: Gênesis, 2002.

• Ações de comunicação para mobilização social

Um projeto de comunicação para mobilização social deve agir no sentido de fortalecer os vínculos entre os atores, criando estratégias que busquem principalmente ampliar o número de legitimadores e geradores do processo. Assim, após o mapeamento e classificação dos públicos, é preciso pensar as ações de comunicação que cumprirão este objetivo.

Os instrumentos e estratégias de comunicação, por gerarem o sentimento de reconhecimento no projeto, são também chamados de **fatores de identificação** (HENRIQUES, 2004) que podem ser divididos em três tipos, como veremos a seguir. Tendo em vista os vínculos mais fortes da escala, podemos perceber como cada um desses fatores contribui para aumentar a aproximação dos atores com o projeto:

• Fatores de publicização e coletivização: possuem este nome por coletivizarem as mensagens e discursos do projeto, formando uma identidade em torno da causa. Assim, possibilitam que cada um perceba com mais facilidade quando algo está sendo feito em nome ou em benefício do projeto. Por isso, estes fatores contribuem não apenas para a visibilidade do projeto como também para sua **coesão**. Exemplos: Marca, slogan, bandeira, campanha de TV e rádio.

• Fatores litúrgicos: dizem respeito aos rituais, aos acontecimentos que reúnem as pessoas em um dado momento para reafirmar

a causa e recuperar os valores do projeto. São importantes estímulos para “aquecer” a mobilização e favorecer a **continuidade**. Exemplos: Ações coletivas, celebrações, seminários, encontros, congressos, passeatas, reuniões, estratégias aproximativas.

• **Fatores de informação qualificada:** buscam essencialmente passar aos atores do processo informações que direcionem suas ações, que indiquem caminhos e instruam, buscando uma mudança cultural benéfica a todos. São informações de caráter pedagógico e técnico e mostram como atuar no cotidiano e no campo de conhecimento de cada pessoa ou grupo. Exemplos: Informativos, folderes, cartas, cartões, cartilhas, manuais, sites, e-mails, palestras, treinamentos, relatórios.

Quando colocadas em prática, de forma organizada e bem planejada, estas ações tornam a mobilização cada vez mais forte, fazem surgir novas estratégias e guiam os atores rumo ao alcance de seus objetivos.

Agora que vimos como se dá o planejamento geral da comunicação em um processo de mobilização social, surgem as perguntas: como vincular as pessoas ao Programa Viva Vida? Quem seriam seu Beneficiados, Legitimadores e Geradores? Como implementar a mobilização no Programa de forma a fortalecer os vínculos dos seus agentes?

manual de mobilização social050907final.pmd 28 05/09/2007, 21:09

A REDE DE DEFESA DA VIDA NOS MUNICÍPIOS

Até o momento, foi apresentada neste manual uma visão geral sobre o Programa Viva Vida e sobre as bases da Comunicação para a Mobilização Social. Agora, buscamos apontar alguns direcionamentos para que a mobilização se dê de forma eficiente no âmbito municipal – e, por conseqüência, no Estado de Minas Gerais como um todo. Veremos porque afirmamos que os Comitês Municipais de Defesa da Vida são tão importantes no processo, e de que maneira a comunicação pode contribuir para a mobilização dentro do Programa.

✓CRIAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS COMITÊS MUNICIPAIS DE DEFESA DA VIDA

Antes de tudo, a criação do Comitê Municipal de Defesa da Vida torna-se essencial para o projeto mobilizador. Compondo-se de representantes dos principais grupos interessados no alcance dos objetivos do Programa Viva Vida, o Comitê será o responsável pela mobilização, gerindo e planejando as principais estratégias de comunicação no município, além de se tornar um ponto de referência na Rede de Defesa da Vida, que está em construção em todo o Estado.

Para concretizar a criação do Comitê, seguem algumas sugestões:

O **primeiro passo** seria sensibilizar o Gestor Municipal.

Em seguida, sugerimos o mapeamento dos possíveis parceiros no município. Alguns exemplos comuns são os prestadores de serviços de saúde, profissionais da saúde, pastorais e movimentos organizados, além dos Comitês de Incentivo ao Aleitamento Materno, de Prevenção da Morte Materna, e de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil.

Outra sugestão para dar continuidade à implantação do Comitê é a organização de um seminário, voltado a estes parceiros, sobre a situação da mortalidade infantil e materna no município e sobre o Programa Viva Vida. Neste evento, podem ser passadas informações qualificadas sobre as possibilidades de atuação de cada um para a redução do problema.

Durante o seminário, pode ser apresentado ainda o **Manifesto em Defesa da Vida** ou um outro documento simbólico a ser assinado pelos parceiros, firmando o compromisso de agir em defesa da redução da mortalidade infantil e materna no município. A assinatura desse compromisso poderá servir de base para a criação do Comitê Municipal de Defesa da Vida e a definição de seus integrantes.

Por fim, a criação do Comitê Municipal de Defesa da Vida pode ser formalizada por meio de uma resolução criada pelo Secretário Municipal de Saúde.

• E como manter o Comitê funcionando?

Antes de entrarmos na questão da mobilização pelo Comitê, é importante pensar estratégias que criem uma rotina para seu funcionamento, que o mantenham continuamente trabalhando e agindo. Para essa rotina, porém, não existe um modelo. Cada Comitê deve pensar qual deve ser o ritmo de seu trabalho, as suas ações cotidianas, as questões com as quais vai lidar ao longo do tempo. Propomos assim apenas algumas estratégias mais comuns, que podem ser úteis:

1ª estratégia: Criar agenda de reuniões periódicas. Nestas reuniões, podem ser discutidas as questões referentes à mortalidade infantil e materna no município, apresentar sugestões de novas ações, apresentar resultados, repassar informações sobre o processo (tanto sobre o que acontece localmente quanto em outros municípios e outros comitês).

2ª estratégia: Eventualmente trazer convidados de outros órgãos voltados ao mesmo projeto para apresentar palestras e seminários.

3ª estratégia: Manter sempre os parceiros e integrantes do Comitê informados sobre o que cada um está fazendo, o que cada um pode fazer isoladamente, em parceria com alguns atores ou no conjunto do Comitê.

4ª estratégia: Realizar periodicamente um diagnóstico no município para o planejamento de novas ações.

Criar o Comitê Municipal de Defesa da Vida é apenas uma primeira etapa. E então, o que é possível fazer para que ele passe a agir realmente em defesa da redução da mortalidade infantil e materna? Em outras palavras, como torná-lo um Gerador na mobilização social, propondo e executando ações de comunicação, vinculando as pessoas à causa do Programa Viva Vida?

✓A MOBILIZAÇÃO SOCIAL PELO COMITÊ MUNICIPAL DE DEFESA DA VIDA

É sempre importante lembrar que mobilizar as pessoas não é uma tarefa simples, nem existe um conjunto específico de ações que se aplicam a todos os casos. Cada município e cada região têm suas especificidades, sua cultura e diversos outros fatores que afetam, de uma forma ou de outra, o planejamento da mobilização.

Nesse sentido, nossa intenção é apontar alguns direcionamentos, para que o Comitê Municipal de Defesa da Vida seja capaz de realizar a mobilização em âmbito municipal, criando e fortalecendo os vínculos das pessoas com o Programa Viva Vida.

Como já foi abordado anteriormente, o primeiro passo para o planejamento da Comunicação para a Mobilização Social é a identificação e mapeamento dos públicos a serem mobilizados. Após a criação do Comitê Municipal de Defesa da Vida esta tarefa é facilitada, uma vez que seus integrantes, além de serem eles próprios os principais atores do projeto, certamente já possuem conhecimentos sobre outros parceiros em potencial.

Quem deve ser mobilizado por indicação do Comitê? Partindo da escala de vínculos, podem ser feitas algumas perguntas que, ao serem respondidas, formarão esse primeiro mapeamento:

Localização espacial: Em que área atua o Comitê e quem são as pessoas que vivem nesse espaço?

Informação: A criação do Comitê provavelmente foi informada de alguma forma à população. Quem são as pessoas ou grupos que possuem alguma informação sobre a existência e a ação do Comitê e do Programa Viva Vida?

Julgamento: Quais são as pessoas ou grupos que já possuem uma opinião formada sobre o Comitê, o Viva Vida e sua causa, e julgam importante a sua atuação?

Ação: Quem no município já pratica ações em defesa da vida e pela redução da mortalidade infantil e materna?

Coesão: Quais as pessoas ou grupos no município que já realizam ações interdependentes pela mesma causa que luta o Comitê?

Continuidade: Quais são as pessoas ou grupos no município que têm realizado continuamente ações pela redução da mortalidade infantil e materna?

Co-responsabilidade: Quem no município pratica ações coesas e contínuas, toma iniciativas e busca ampliar o número de pessoas também agindo por essa mesma causa?

Participação institucional: Existem pessoas, grupos ou instituições no município cuja função seja a de garantir a redução da mortalidade materna e infantil?

Vale lembrar aqui, mais uma vez, que a **participação institucional não elimina o vínculo da co-responsabilidade**. Muitas vezes, um profissional ou uma instituição estará agindo não apenas para cumprir sua função, mas também por julgar a causa importante e necessária, entendendo que é um ator essencial para alcançar os objetivos do Programa.

Em seguida, deve ser feita a classificação destes públicos em Beneficiados, Legitimadores ou Geradores, conforme o nível de vinculação na escala. Vamos relembrar:

Beneficiados: aqueles que possuem o vínculo da Localização Espacial e Informação

Legitimadores: aqueles que possuem o vínculo do Julgamento

Geradores: aqueles que possuem os vínculos da Ação, Coesão, Continuidade, Co-responsabilidade e Participação Institucional

Após o mapeamento e classificação – ou mesmo durante esse processo - é interessante realizar um diagnóstico mais profundo a respeito dos públicos, analisando que tipos de ações relacionadas ao Programa Viva Vida eles já realizam, o nível de informações que possuem sobre o projeto, qual o seu potencial para o projeto, e outras características que se mostrarem interessantes. Este diagnóstico ajudará a pensar as estratégias de comunicação para cada público. O quadro e o exemplo a seguir dão uma sugestão para a organização destas informações, porém não é preciso que seja usado este modelo. Cada Comitê tem total liberdade para definir as informações que acha mais importantes, bem como a melhor forma de colher e de organizar essas informações.

Sugestão para segmentação e organização das informações sobre os públicos mapeados

Ator	Área de atuação	Caracterização	Diagnóstico	Vínculo atual	Vínculo pretendido	Ação de comunicação
Nome	Local de abrangência	Interface com a causa	Contribuições ao processo de mobilização	Nível de inserção no processo	Nível desejado de inserção no processo	O que fazer para atingir o nível desejado de inserção no processo

Para melhor visualização, podemos dar um exemplo fictício para a utilização desta tabela:

Ator	Área de atuação	Caracterização	Diagnóstico	Vínculo atual	Vínculo pretendido	Ação de comunicação
Posto de Saúde Santo Antônio	Bairros da região Sul	Atendimento médico de gestantes e recém-nascidos	Passa informações gerais às gestantes e população em geral sobre cuidados durante a gestação	Informação básica – Beneficiado	Gerador co-responsável	Informação qualificada: palestra e material impresso sobre o Viva Vida; treinamento da equipe de profissionais para repassar informações sobre o Programa à população

A próxima etapa é a definição das estratégias e ações de comunicação para cada público. Neste ponto, é importante saber qual o vínculo ideal para cada um. Alguns parceiros serão mais interessantes como Geradores; outros, como Legitimadores; em alguns casos, pode ser até interessante manter um público apenas como Beneficiado. A vinculação ideal deve ser definida pelo Comitê, a partir dos seus objetivos e do diagnóstico apresentado.

Ao perceber a necessidade de fortalecimento do vínculo de um público ao projeto, as estratégias de comunicação devem ser pensadas para incentivá-los à ação. Os vínculos ideais poderão ser atingidos utilizando como estratégias de comunicação os **fatores de identificação.**

Se um público que deveria ser Gerador co-responsável atualmente apresenta-se apenas como Legitimador, por exemplo, é preciso promover os fatores de identificação, que indiquem as maneiras como ele pode agir de maneira coesa e contínua, e reforcem a idéia de o mesmo faz parte de um grupo muito maior, que age no mesmo sentido.

Ao planejar as ações de comunicação, é importante observar as especificidades de cada público. Alguns deles podem exigir uma linguagem mais simplificada, enquanto outros, uma linguagem técnica; da mesma forma, um cartaz pode ser suficiente para passar as informações a um grupo de pessoas, enquanto o rádio pode ser um excelente agente informativo e mobilizador para outro grupo. Os instrumentos de comunicação utilizados (rádio, TV, jornais, panfletos, cartazes, carros de som, cartas, cartilhas etc) assim, devem ser pensados de acordo com os objetivos e pessoas que se deseja atingir.

Estratégias gerais, que atinjam a diversos, ou mesmo a todos os públicos, também podem ser planejadas, de acordo com os objetivos propostos. Ações de publicização e coletivização, por exemplo, buscam exatamente dar aos atores uma idéia de unidade e coesão sobre o projeto.

Finalmente, com os públicos devidamente mapeados, diagnosticados, e com as estratégias de comunicação traçadas, é o momento exato para o Comitê Municipal de Defesa da Vida colocar seu plano em execução e fazer a mobilização acontecer.

Bem, chegamos então ao final deste manual. Neste ponto, torna-se muito importante reforçarmos algumas das coisas que já foram indicadas ao longo das explicações:

1- Os passos apresentados neste manual são sugestões para contribuir no direcionamento das ações de mobilização do Comitê de Defesa da Vida. Assim como em toda mobilização social, os atores nos pontos da Rede de Defesa da Vida têm plena autonomia para desenvolver o seu processo mobilizador da forma como identificarem ser mais eficiente para

a sua realidade. A troca de informações com os outros pontos é essencial, mas a liberdade para criar novas estratégias e fazer novas parcerias deve ser sempre estimulada.

2 - Agir e fazer-se presente numa Rede é compreender o caráter co-responsável das ações de cada um. O Comitê de Defesa da Vida deve sempre ter em mente que seus projetos complementam e são complementados pelos projetos de representantes da Rede nos municípios, microrregiões, macrorregiões e no estado. Assim, é imprescindível a atualização constante sobre as experiências dos demais atores, procurando manter a coesão das ações.

3 - A Rede de Defesa da Vida, os Comitês de Defesa da Vida e seus demais representantes jamais devem perder de vista o cidadão comum como um dos principais atores a serem mobilizados. São esses cidadãos e cidadãs – destacando-se as mulheres grávidas pela sua ligação com a causa – que devem sentir-se mobilizados ao final do processo. Eles devem sentir-se convocados a atuar dentro do Programa Viva Vida, seja cumprindo com suas obrigações no que diz respeito à garantia de sua saúde e das pessoas próximas, seja no papel de agentes mobilizadores, multiplicando a informação.

Após todo este aprendizado, a concretização da Rede de Defesa da Vida conta também com sua colaboração. De você e de todos os outros atores que sentem-se co-responsáveis, que realmente desejam transformar o esforço coletivo numa estratégia para diminuir a mortalidade infantil e materna em Minas Gerais.

Bom trabalho e mãos à obra!

manual de mobilização social050907final.pmd 38 05/09/2007, 21:09

ANEXOS

✓O COMITÊ ESTADUAL DE DEFESA DA VIDA

O Comitê Estadual de Defesa da Vida foi instalado em fevereiro de 2004. Possui a representação de 27 de organizações governamentais e não governamentais. Suas atribuições e composição estão estabelecidas no decreto nº 43.630, de 09/10/2003.

Em 2005, o Comitê Estadual de Defesa da Vida aprovou projetos de instituições parceiras, cujo objetivo é a redução da mortalidade infantil e materna em Minas Gerais. Projetos como o do Fundo Cristão para Crianças, para atuação no Vale do Jequitinhonha; Pastoral da Criança, para atuação em mais de 500 municípios mineiros; Musa (Mulher e Saúde) para capacitação de mulheres e adolescentes em Belo Horizonte, entre outros.

São as seguintes instituições membros do Comitê Estadual de Defesa da Vida:

Secretaria de Estado de Saúde	Rede Feminista de Saúde
Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável	Pastoral da Criança
Secretaria de Estado de Educação	Fundo Cristão para Crianças
Secretaria de Estado de Defesa Social	Conselho Nacional de Igrejas Cristãs do Brasil (Conic)

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional e Política Urbana	Conselho Estadual de Saúde
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes	Conselho de Segurança Alimentar
Secretaria de Estado Extraordinária para o Desenvolvimento dos Vales do Mucuri, Jequitinhonha e Norte de Minas	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig)	Conselho Regional de Medicina (CRM)
Fundação Ezequiel Dias (Funed)	Conselho Regional de Enfermagem (CRE)
Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems)	Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Minas Gerais (Sogimig)
Ministério da Saúde	Sociedade Mineira de Pediatria (SMP)
Fundação Nacional de Saúde (Funasa)	Associação Médica de Minas Gerais (AMMG)
Escola de Enfermagem da UFMG	Associação Brasileira de Enfermagem Seção Minas Gerais (Aben/MG)
Faculdade de Medicina da UFMG	

✓COLEGIADO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS REGIONAIS)

Atualmente existem 26 Colegiados Regionais, com a missão de promover, em âmbito regional, as mesmas funções do *COSEMS MG*. Cada COSEMS Regional congrega todos os Secretários Municipais de Saúde da região.

COSEMS Regionais

Regional: Alfenas
Marco Antônio Rodrigues Siqueira
Secretário Municipal de Saúde de Divisa Nova
FoneFax: (35) 3286.1144 / 3286.1222
E-mail: alfenas@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Barbacena
Elizabeth Rodrigues Pereira
Secretária Municipal de Saúde de Antônio Carlos
FoneFax: (32) 3346.1350
E-mail: barbacena@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Belo Horizonte
Flávio Moreira Matos
Secretário Municipal de Saúde de Betim
FoneFax: (31) 3539.2353 / 3532.1430
E-mail: belohorizonte@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Coronel Fabriciano
Secretário Municipal de Saúde de
E-mail: coronelfabriciano@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Diamantina
Cinara Lemos Meira Souza
Secretário Municipal de Saúde de Diamantina
FoneFax: (38) 3531.9482 / 3531.2409

E-mail: diamantina@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Divinópolis
Secretário Municipal de Saúde de
FoneFax: ( )
E-mail: divinopolis@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Governador Valadares
Elton José Alves
Secretário Municipal de Saúde de Piedade de Caratinga
FoneFax: (33) 3323.8000 / 3323.8003
E-mail:governadorvaladares@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Itabira
Tânia Regina Motta Pessoa Guimarães Camilo
Secretária Municipal de Saúde de Itabira
FoneFax: (31) 3839.2650 / 3839.2630
E-mail: itabira@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Ituiutaba
Mário Antônio de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Capinópolis
FoneFax: (34) 3263.0300 / 3263.0324
E-mail: ituiutaba@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Juiz de Fora
José Otávio Ferreira Amaral
Secretário Municipal de Saúde de Juiz de Fora
FoneFax: (32) 3690.8387 / 3690.7549
E-mail: juizdefora@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Leopoldina
Oberdan Moreira Rocha
Secretário Municipal de Saúde de Além Paraíba
FoneFax:(32) 3462.6800
E-mail: leopoldina@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Macro Leste do Sul (Manhumirim e Ponte Nova)
Dioney da Silva Furtado
Secretário Municipal de Saúde de Matipó
FoneFax: (31) 3873.1463 / 3873.1680
E-mail: macrolestesul@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Macro Norte de Minas (Januária, Montes Claros e Pirapora)
Gilson Urbano de Araújo
Secretário Municipal de Saúde de Várzea da Palma
FoneFax:(38) 3731.1138 / 3731.1212
E-mail: montesclaros@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Passos
Neusa de Oliveira Martins
Secretário Municipal de Saúde de Itaú de Minas

FoneFax: (35) 3536.4922 / 3536.4563
E-mail: passos@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Patos de Minas
Lineu Braz Cardoso
Secretário Municipal de Saúde de Carmo do Paranaíba
FoneFax: (34) 3851.2063 / 3851.2149
E-mail: patosdeminas@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Pedra Azul
Valdeir Cordeiro de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Jequitinhonha
FoneFax: (33) 3741.1926 / 3741.1043
E-mail: pedraazul@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Pouso Alegre
Mário Roberto de Paiva Ferreira
Secretário Municipal de Saúde de Poços de Caldas
FoneFax: (35) 3697.2206 / 3697.2851
E-mail: pousoalegre@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: São João Del-Rei
Silvestre Roberto Heimovski
Secretário Municipal de Saúde de Prados
FoneFax: (32) 3353.6280
E-mail: saojoaodelrei@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Sete Lagoas
Humberto Fernando Campelo Reis
Secretário Municipal de Saúde de Jequitibá
FoneFax: (31) 3717.6222 / 3717.6260
E-mail: setelagoas@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Teófilo Otoni
Valter da Silva Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde de Nanuque
FoneFax: (33) 3621.5211 / 3621.4308
E-mail: teofilootoni@cosemsmg.org.br Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Ubá
Antônio de Pádua Vieira Silva
Secretário Municipal de Saúde de Visconde do Rio Branco
FoneFax: (32) 3559.1940 / 3559.1904
E-mail: uba@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Uberaba
Lídia Maria Oliveira Jordão Rodrigues da Cunha
Secretário Municipal de Saúde de Araxá
FoneFax:(34) 3691.7077
E-mail: uberaba@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Uberlândia
Secretário Municipal de Saúde de
E-mail: uberlandia@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Unaí
José Gonçalves da Silva
Secretário Municipal de Saúde de Unaí
FoneFax: (38) 3677.5049 / 3677.5008
E-mail: unai@cosemsmg.org.br
Este endereço de e-mail está protegido contra spam bots, pelo que o Javascript terá de estar activado para poder visualizar o endereço de email

Regional: Varginha
Paulo Sérgio Diniz
Secretário Municipal de Saúde de Três Pontas
FoneFax: (35) 3266.1034 / 3266.1031
E-mail: varginha@cosemsmg.org.br

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES