



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
—
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA DE ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



Outubro, 2004



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Direcção Nacional da Saúde

Estratégia de Envolvimento Comunitário

Outubro de 2004

Lista de abreviaturas

SNS-	sistema nacional de saúde
MISAU-	Ministério da Saúde
DNS-	Direcção Nacional de Saúde
DSC-	Departamento de saúde da Comunidade
RESP-	Repartição de Educação para Saúde Pública
SESP-	Secção de educação para Saúde Pública
ESP-	Educação em Saúde pública
SPC-	Secção de Participação Comunitária
DPS-	Direcção Provincial de Saúde
DDS-	Direcção Distrital de Saúde
US-	Unidades Sanitárias
PS-	Posto de Saúde
CSP-	Cuidados de Saúde Primários
CLC-	Conselhos de Líderes Comunitários
ACS-	Agentes Comunitários de Saúde
APE-	Agente Polivalente Elementar
PT-	Parteira Tradicional
PMT-	Praticante de Medicina Tradicional
BM-	Brigadas móveis
SMI-	Saúde Materno Infantil
PAV-	Programa alargado de Vacinação
SEA-	Saúde Escolar e Adolescente
SSR-	Saúde sexual Reprodutiva
ITS-	Infecção de Transmissão Sexual
CPN-	Consulta pré Natal
MINED-	Ministério da Educação
MMCAS-	Ministério da Mulher e Coordenação da Acção Social
MAE-	Ministério de Administração Estatal
MADER-	Ministério de Agricultura e Desenvolvimento Rural
UNICEF-	Fundo das Nações Unidas para Infância
UNFPA-	Fundo das Nações Unidas para População
OMS-	Organização Mundial da Saúde
USAID	– Agência Americana de Apoio ao Desenvolvimento Internacional
ONG-	Organização Não Governamental
GMSC-	Grupo Multisectorial Central
GMSP-	Grupo Multisectorial Provincial
GMSD-	Grupo Multisectorial Distrital
ARO	– Alto Risco Obstétrico
ARMM-	Alto Risco de Morte Materna

Iª Parte : Envolvimento Comunitário para Saúde

1. Introdução	04
2. Definições.....	05
3. Antecedentes	07
4. Missão do Envolvimento Comunitário.....	07
5. Objectivos do Envolvimento Comunitário.....	07
6. Principios do Envolvimento Comunitário.....	09

IIª Parte: Estratégia de Envolvimento Comunitário para a Saúde

1. Objectivos da Estratégia de Envolvimento Comunitário para a Saúde.....	10
2. Resultados esperados.....	10
3. Metas.....	10
4. Objectivos e estratégias.....	11
5. Actores intervenientes no processo de Envolvimento Comunitário para a Saúde.....	12
6. Papel dos actores intervenientes no processo de Envolvimento Comunitário para a Saúde.....	13
7. Sustentabilidade das estruturas de Base Comunitária e Rede Comunitária para a Saúde.....	19
8. Formações e treino (perfil, duração, conteúdo, creditação e coordenação).....	20
9. Principais áreas de intervenção.....	23
10. Formas de articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário.....	25
11. Monitorização e avaliação.....	27
12. Indicadores chaves.....	28
13. Financiamento da implementação das acções de envolvimento comunitário.....	29
14. Factores facilitadores do Envolvimento Comunitário para a Saúde	30
15. Factores que dificultam o Envolvimento Comunitário para a saúde.....	30
16. Bibliografia.....	32

Capítulo I: Envolvimento Comunitário para Saúde

1. Introdução

Logo após a Independência Nacional, em 1975, o Governo da República de Moçambique definiu a Política do Sector da Saúde a qual refere que a saúde é um bem que é necessário promover, preservar, manter e melhorar cabendo aos diversos sectores de actividade contribuir para tal, de forma a se atingir o “estado de bem estar físico, mental e social” pretendido.

Assim é objectivo da Política nacional de Saúde contribuir através de actividades específicas para a promoção, preservação, manutenção e melhoramento da saúde da comunidade em complemento e colaboração com os esforços desenvolvidos por outros sectores¹.

Uma das componentes da Política do Sector Saúde quanto à prestação de cuidados de saúde é de contribuir para a promoção de saúde da comunidade pela própria comunidade.

A promoção da Saúde da Comunidade pela própria comunidade é uma estratégia que tem vindo a merecer uma atenção especial e crescente por parte do Ministério da Saúde e seus parceiros, tem por finalidade a melhoria da saúde da população através de uma mudança de comportamento, atitudes e práticas de indivíduos, famílias e comunidades em relação a saúde.

Na Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários em 1978, organizada conjuntamente pela OMS e UNICEF, em Alma-Ata, o envolvimento da população e a cooperação entre os diferentes sectores foram definidos como elementos chave para a implementação da política de SAÚDE PARA TODOS através da priorização do Cuidados de Saúde Primário.

Conforme a política Nacional de descentralização o Ministério da Saúde pretende estimular a descentralização de funções e responsabilidades para melhorar a eficiência e criar oportunidades para uma participação mais substantiva da comunidade. A Participação Comunitária pode melhorar a qualidade dos serviços e oferecer uma oportunidade às comunidades para influenciar as suas vidas individuais numa maneira mais directa².

¹ Conselho de Ministros da República de Moçambique: *Resolução n°4/95 de 11/07/1995, publicado no Boletim da República n° 27, I Série*. Maputo, Imprensa Nacional;

² Plano Estratégico do Sector Saúde-2000/2005- relatório para consulta;

2. Definições

Envolvimento Comunitário para a Saúde - significa envolvimento activo de pessoas de todos os extractos sociais, (homens, mulheres, jovens, crianças e velhos) que vivem juntas, de forma organizada e coesa, na planificação e implementação dos Cuidados de Saúde Primários, usando recursos locais, nacionais ou outros.

Mobilização Comunitária- é uma expressão que implica um processo activo, por parte das autoridades de Saúde e outras para suscitar o «Envolvimento Comunitário» e criar um ambiente que lhe seja favorável à Saúde.

Comunidade - é um conjunto de pessoas vivendo numa área geográfica limitada, de forma organizada e coesa, mantendo vínculos sociais entre elas.

Autoridades comunitárias- Segundo o Decreto n° 15/2000, são autoridades comunitárias os chefes tradicionais, os secretários de bairros e de aldeias e outros líderes legitimados como tais pelas respectivas comunidades locais e reconhecidas pelo competente representante do Estado.

Estruturas de base comunitária -Designam-se os conselhos de líderes comunitários ou comités de saúde comunitário, composta por homens e mulheres, membros influentes de uma comunidade, os quais foram escolhidos ou eleitos por essa comunidade.

Conselho de líderes comunitários (CLC's) -O Conselho de Líderes Comunitários é uma estrutura sócio-comunitária composta por homens e mulheres, membros de uma comunidade, os quais são escolhidos ou eleitos por essa comunidade, para a “representar” em todas as ocasiões em que é preciso tomar decisões como uma comunidade. Essas pessoas tem a particularidade de serem na comunidade líderes formais ou informais, podendo ser: líderes religiosos, régulos, professores, secretários de bairros, comerciantes, representantes de grupos de mulheres, de jovens, de profissionais, Agentes Comunitários de Saúde e outros.

Rede Comunitária de Saúde-Refere-se ao sector comunitário de prestação de cuidados de saúde, com infraestruturas comunitárias, que se pretende auto-sustentável, envolvendo todos os intervenientes comunitários como Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estruturas de Base Comunitária (CLC's) e Autoridades Comunitárias .

Agente Comunitário de Saúde - São designados Agentes Comunitários de Saúde (ACS) todos os indivíduos, escolhidos na comunidade e pela comunidade, formados pela Saúde ou pelas ONGs e instituições religiosas para realizar actividades promotivas, preventivas e/ou curativas a nível das comunidades. Dentro do grupo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontram-se os Agentes Polivalentes Elementares (APEs), Parteiras Tradicionais (PTs) e os Activistas.

Agente Polivalente Elementar (APE) – é um elemento da comunidade, por esta seleccionado, treinado pelo SNS ou pelas ONGs para prestar cuidados preventivos, curativos e promocionais a essa mesma comunidade.

Activista comunitários da Saúde - é um voluntário membro da comunidade, por esta seleccionado, treinado por uma ONG e/ou por uma instituição da Saúde, trabalhando sob a orientação a apoio metodológico de uma ONG ou de instituições do Estado, ao conselho de líderes comunitários (CLC).

Parteira Tradicional (PT)- é a mulher que faz partos na comunidade e reconhecida pela comunidade

Medicina Tradicional- segundo a OMS, é a combinação total de conhecimentos e práticas, sejam ou não aplicáveis, usados no diagnóstico, prevenção ou eliminação de doenças físicas, mentais ou sociais e podem assentar exclusivamente em experiências passadas e na observação transmitida de geração, oralmente ou por escrito.

Praticante de Medicina Tradicional (PMT)- Segundo a OMS, é a pessoa reconhecida pela comunidade na qual vive, como sendo competente para fornecer saúde usando plantas, animais, minerais e outros métodos baseados em conhecimentos anteriores, religiosos, sociais e culturais, bem como atitudes e crenças que são prevaescentes na comunidade tendo em vista o bem estar físico, mental e social.

3. Antecedentes

O envolvimento e a participação da comunidade eram conseguidos através de várias formas de organização, tais como:

- Organização de Concelhos de Base (CB) a nível de todos os hospitais, que funcionavam nos diversos sectores tais como as enfermarias, cozinhas, lavandarias, consultas, etc. Era dentro dos CB que os trabalhadores com a participação de membros da comunidade decidiam sobre qual deve ser a sua conduta para o melhor desempenho e elevação da qualidade dos serviços prestados aos utentes;
- Ligação Povo-Hospital – através de reuniões nos bairros, células e quarteirões nas cidades, vilas e aldeias colhiam-se críticas e sugestões sobre o funcionamento dos hospitais e a melhoria da relação Povo-Hospital;

A formação e inserção de Agentes Polivalentes Elementares (APEs) e das parteiras tradicionais (PTs) nas comunidades cujo objectivo era a extensão dos serviços de saúde através da transferência de conhecimentos para a comunidade e do seu envolvimento na selecção destes elementos para a formação e garantia da sua sustentabilidade pela população.

4. Missão do Envolvimento Comunitário

A Missão do envolvimento comunitário inserida na Política Nacional e no Plano Estratégico do Sector Saúde visa garantir acesso aos cuidados básicos de saúde moçambicanos, através da promoção das capacidades da comunidade para a identificação, análise e tomada de decisões para resolução dos problemas de saúde e desenvolvimento.

5. Objectivos do Envolvimento Comunitário

- *Satisfazer um direito e um dever* - todo o ser humano tem o direito e o dever de participar individual ou colectivamente na planificação e na implementação dos cuidados de saúde que lhe são destinados. O envolvimento das comunidades num processo de satisfação dos seus direitos conduz a que essas comunidades possam reivindicar esses direitos.
- *Promover a auto-responsabilidade da colectividade e dos indivíduos* - os programas de saúde com uma forte componente de envolvimento comunitário conduzem a auto-responsabilização da comunidade para promover o desenvolvimento comunitário e melhorar as condições de vida da população, para além de constituir uma aprendizagem;

- ***Melhorar as taxas de cobertura dos cuidados de saúde*** - As Direcções Provinciais de Saúde têm experiência de aumento das taxas de coberturas vacinais e de outros programas através da realização de Campanhas de Vacinação e de Brigadas Móveis, bem como dos Dias Mensais de Saúde. Isto tem sido possível em grande medida graças ao envolvimento da comunidade através das autoridades comunitárias.
- ***Melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados*** – quando as comunidades ganham o poder de identificar e priorizar os seus problemas de saúde e de tomar decisões sobre as formas de os resolver, desenvolvem a sua capacidade de análise crítica e ganham consciência dos seus direitos, pelo que se tornam mais exigentes, mas igualmente, mais construtivas nas suas reivindicações.
- ***Melhorar o funcionamento das Unidades Sanitárias*** – envolvendo as comunidades na gestão das unidades sanitárias, podem apoiar o estabelecimento de um horário e de outras condições para o desenvolvimento dos programas compatíveis com as suas actividades, tornar o funcionamento das unidades sanitárias mais amigável e conveniente para eles, e evitar-se a perda de oportunidades.
- ***Abrir largas perspectivas para priorizar acções de promoção da Saúde e de prevenção da doença*** - é muito mais fácil o envolvimento das comunidades em acções de promoção de higiene e saneamento, educação para a saúde do que na prestação de cuidados em regime de hospitalização que são sempre mais onerosos;
- ***Aumentar a eficácia e a eficiência do sistema*** – um sistema de saúde sob a supervisão e controlo directos das comunidades, isto é, dos beneficiários, será de certo melhor gerido, o que aumentará a sua eficácia (grau de cumprimento dos objectivos pré-determinados e das metas fixadas) e igualmente de eficiência, através de uma melhoria da utilização dos recursos (expressão da relação entre os resultados obtidos e os esforços despendidos, em termos de recursos humanos, materiais, financeiros e infraestruturais, de tecnologia e de tempo);
- ***Reforçar a coesão e a auto-suficiência da comunidade*** – O envolvimento comunitário para a saúde facilita a troca de informações e experiências entre os membros da comunidade de que resultaria reforço da colaboração e coesão. Para além disso, este processo conduz a uma maior democratização da vida da comunidade, atenuando tendências autocráticas das autoridades comunitárias.

6. Princípios do Envolvimento Comunitário

- Desenvolvimento na comunidade do sentido de apropriação, “poder/ ownership”, de ser ela a dona de todas as acções realizadas no seu seio, e de responsabilidade pelo seu próprio bem-estar, através do envolvimento de “pessoas de recurso” da comunidade e de outros membros influentes na identificação dos problemas de saúde e desenvolvimento, e tomada de decisões sobre os mesmos, utilizando técnicas apropriadas de mobilização comunitária, envolvendo parceiros mais convenientes para este tipo de acção.
- Estabelecimento ou reforço de estruturas existentes a nível comunitário, com base em parcerias, para assegurar a sustentabilidade das actividades. O envolvimento, coordenação e convergência de outros programas baseados na comunidade que podem ser parceiros chaves na implementação;
- Complementaridade entre a saúde e a comunidade na implementação das actividades com particular ênfase nos recursos da comunidade, especialmente, os recursos humanos e materiais na implementação das actividades são importantes para o sucesso da estratégia;
- Entendimento claro dos conhecimentos locais, práticas, comportamentos e percepções das famílias e comunidades no âmbito de saúde;
- Equidade de género a nível da comunidade, encorajando-se a participação das mulheres nas reuniões comunitárias e nas iniciativas que diminuam a inequidade de género, assim como a participação dos homens nos cuidados de saúde da família e da comunidade;
- Transparência na definição de prioridades e planos de acção em particular na utilização dos meios materiais e financeiros;
- Existência de princípios claros de articulação com os praticantes de medicina tradicional (PMTs);
- Existência de um sistema de informação comunitário (SIC) estabelecida com a própria comunidade, que sirva para uma tomada de decisões a nível local, isto é de simples leitura e compreensão pela comunidade para que esta possa, com base nele, tomar decisões;

Capítulo II: Estratégia de Envolvimento Comunitário

1– Objectivos da estratégia de envolvimento comunitário para a saúde

1.1 – Objectivo geral

Envolver a comunidade em acções com vista a melhorar as suas condições de saúde e o seu desenvolvimento.

1.2- Objectivos específicos

- Fortalecer a capacidade institucional do Serviço Nacional de Saúde para apoiar o desenvolvimento das comunidades
- Fortalecer as capacidades das comunidades para a identificação, análise de problemas e tomada de decisões na planificação participativa, gestão e implementação de planos de acção com vista à melhoria das suas condições de saúde.
- Desenvolver mecanismos para um envolvimento comunitário sustentável
- Desenvolver instrumentos de monitorização e avaliação
- Melhorar a articulação com outras entidades (governamentais, privadas, etc)

2. Resultados esperados

- Participação activa de indivíduos, de grupos e da comunidade em actividades para a melhoria da saúde individual, familiar e comunitária;
- Melhoradas as práticas sanitárias-chave para promoção de saúde das famílias e da comunidade;
- Melhorado o acesso da comunidade aos cuidados de saúde primários (CSP)
- Aumento do afluxo da população aos cuidados de saúde;
- Melhorada a qualidade de atenção de saúde a nível dos utentes das Unidades Sanitárias por parte dos profissionais de saúde
- Reforçada a capacidade institucional a nível central, provincial, distrital e local;
- Envolvimento comunitário sustentável
- Melhorada a articulação com outras entidades (governamentais, privadas etc)

3. Metas

Com o envolvimento comunitário para a saúde pretende-se que,

- Até ao fim do primeiro ano do início da implementação da estratégia exista um responsável de participação comunitária para cada província do país;
- Até ao fim dos dois anos do início da implementação da estratégia, pelo menos 45% do pessoal técnico de saúde esteja capacitado em metodologias participativas e de intervenção comunitária;

- Até ao fim dos dois anos do início da implementação da estratégia, esteja claramente definidos e harmonizados os mecanismos de sustentabilidade das acções comunitárias nas DPS, DDS e Comunidades;
- Até ao fim dos cinco anos do início da implementação da estratégia, 70% da extensão do território nacional as comunidades estejam activamente envolvidas no processo de promoção e defesa da sua saúde;

4. Objectivos e respectivas estratégias

Para atingir os objectivos definidos, propõe-se que sejam utilizadas as seguintes estratégias:

Objectivo 1: Fortalecer a capacidade institucional do Serviço Nacional de Saúde para apoiar o desenvolvimento das comunidades

Estratégias:

- Promoção de parcerias entre actores do envolvimento comunitário;
- Capacitação dos trabalhadores de saúde e das ONG's em metodologias participativas e Comunicação Interpessoal e Aconselhamento;
- Reorientação da formação de trabalhadores da Saúde e reciclagem dos trabalhadores já formados, no sentido de os capacitar para o trabalho com as comunidades
- Acompanhamento regular de actividades de envolvimento comunitário a todos os níveis, incluindo a auscultação das autoridades comunitárias;
- Definição de linhas orientadoras (GUIAS) para o trabalho de mobilização das comunidades
- Mobilização de Recursos para implementação da Estratégia de Envolvimento Comunitário, incluindo da própria comunidade;
- Mobilização comunitária para o Envolvimento Comunitário em Saúde
- Elaboração de currícula, programas e manuais de formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- Revisão e adaptação de currícula de formação dos trabalhadores da Saúde de modo a prepará-los para o trabalho com as comunidades;
- Desenvolvimento de instrumentos para a capacitação dos técnicos de saúde e das comunidades

Objectivo 2: Fortalecer as capacidades das comunidades para a identificação, análise de problemas e tomada de decisões na planificação participativa e implementação de planos de acção com vista a melhoria das suas condições de saúde.

Estratégias :

- Formação/ capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (APE's, Activistas, PTs, CLC) para a realização de actividades de promoção e defesa da saúde da comunidade;

- Capacitação de estruturas comunitárias para condução das comunidades na identificação dos problemas de saúde e sua solução e gestão de recursos alocados à comunidade;
- Criação de mecanismos para envolvimento activo das comunidades na gestão dos programas de Saúde e dos Hospitais, entre os quais o desenvolvimento de uma rede sanitária de saúde funcional na prestação de Cuidados de Saúde Primários;
- Desenvolvimento de mecanismos e estruturas organizacionais para a Cooperação Intersectorial para a Saúde
- Mobilização comunitária para o Envolvimento Comunitário em Saúde
- Mobilização de Recursos para implementação da Estratégia de Envolvimento Comunitário;
- Acompanhamento de actividades de envolvimento comunitário

Objectivo 3: Desenvolver mecanismos para um envolvimento comunitário sustentável

Estratégias :

- Identificação de formas de sustentabilidade, junto dos órgãos locais do estado e da comunidade;
- Criação de incentivos regulares com base em critérios previamente definidos.

Objectivo 4: Desenvolver instrumentos de monitorização e avaliação

Estratégias :

- Elaboração de guiões de monitorização e avaliação
- Definição de indicadores
- Auscultação das Autoridades Comunitárias nas actividades de supervisão dos níveis central e provincial e sobretudo do nível local e distrital.

5. Actores intervenientes no processo de envolvimento da comunitário para saúde

No âmbito das reformas do Sector da Saúde, a descentralização e a democratização requerem a tomada de decisões ao nível comunitário. Tendo em conta que as comunidades têm diferentes culturas, crenças, práticas, problemas e necessidades, a participação comunitária cria mecanismos e sistemas para sustentar a melhoria dos cuidados de saúde, traz recursos adicionais que podem não estar disponíveis para o sistema de saúde e as comunidades podem recorrer a pressões políticas para melhorar os serviços.

Um dos princípios do plano estratégico do sector saúde é a criação de parceria em Participação comunitária, no qual considera-se que os serviços de saúde só serão melhorados se as comunidades forem tratadas como parceiros.

Para atingir os objectivos da Política Nacional de Saúde (PNS) o Sistema de Saúde (SS) está dividido em três sectores que colaboram entre si e se complementam, e são eles:

- O sector público constituído pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), ao qual toda a população deve ter acesso, organizado por níveis de atenção de saúde;
- O sector privado com instituições de carácter lucrativo e não lucrativo;
- O sector comunitário de prestação de cuidados de saúde, composto por uma rede comunitária de saúde constituído um complemento à extensão dos CSP a toda a população.

No entanto, para que a rede comunitária seja sustentável é importante que

- resulte da necessidade sentida e manifesta pela comunidade e não lhe deve ser imposta;
- seja gerida pela própria comunidade, com apoio e orientação do SNS e/ou das ONGs;
- se crie na comunidade um sistema de monitorização e controle;

Neste contexto, distinguem-se três grupos de actores intervenientes no processo de parceria em envolvimento comunitário:

- **Comunidade** : Autoridades comunitárias, Estruturas de base comunitária (CLCs), Rede Comunitária de Saúde (CLCs, ACS) Medicina Tradicional (Praticantes de Medicina Tradicional), educadores/iniciantes de ritos de iniciação.
- **Instituições do Estado:** MISAU, MINED, MAE, MADER, MOPH, e outros
- **Agências Internacionais:** UNICEF, UNFPA, OMS, USAID e outras;
- Organizações não governamentais (ONGs) nacionais e internacionais, Empresas privadas, organizações religiosas, pessoas individuais;

6. Papel dos actores intervenientes no processo de envolvimento comunitário em saúde

6.1 - Papel das Instituições do Estado e do Governo (MISAU)

Áreas prioritárias

• Reforço da capacidade institucional:

- Estabelecimento de parcerias entre o MISAU, DPS, DDS, US com outras instituições do Estado e do governo, com as ONGs, Privados e com a própria comunidade;
- Criação de grupos multi-sectoriais de trabalho a todos os níveis (central, provincial e distrital)
- Estabelecimento de normas de articulação aos diferentes níveis e entre os diversos actores no envolvimento comunitário

- Formação dos trabalhadores
 - Criação de base legal para incentivar privados a compartilhar no financiamento de actividades de participação comunitária para a saúde;
 - Advocacia perante doadores para apoiar a criação da cultura de cidadania a nível das comunidades.
 - Identificação de coordenadores provinciais e distritais de actividades de envolvimento comunitário;
 - Com as ONGs e com a própria comunidade, definir formas de relacionamento entre o SNS, ONGs, instituições religiosas, estruturas comunitárias e privados, e as normas de actuação dos Agentes Comunitários de Saúde;
 - Revisão e adaptação de currícula de formação dos trabalhadores da Saúde de modo a prepará-los para o trabalho com as comunidades;
 - Desenvolvimento de mecanismos e acções com vista a inculcar uma atitude apropriada nos trabalhadores de Saúde em geral, mas muito particularmente nos trabalhadores de Saúde actuando ao nível primário, bem como nos trabalhadores das agências e instituições que forem escolhidas como parceiras neste trabalho.
 - Identificação e alocação de recursos, tanto humanos, financeiros como materiais, de modo a complementar os já existentes na comunidade, em conformidade com as prioridades identificadas tanto na comunidade como dentro das instituições do Estado.
 - Fazer advocacia sobre a importância da Participação Comunitária para obter apoio técnico, financeiro e material para o desenvolvimento das capacidades da comunidade;
 - Criação de instrumentos legais que facilitem a participação de outros parceiros, por exemplo privados, no apoio à promoção de saúde da comunidade
 - Planificar, coordenar e dirigir o processo da institucionalização da medicina tradicional, para além de mobilizar recursos adicionais indispensáveis para apoiar e facilitar a formação de profissionais de saúde em matéria de medicina tradicional;
- **Fortalecimento das capacidades das comunidades**
 - Mobilização das comunidades
 - Criação ou fortalecimento de estruturas comunitárias
 - Capacitação das comunidades para o desenvolvimento de acções comunitárias com vista a promoção da sua saúde;
 - Em coordenação com os parceiros (ONGs, organizações religiosas, agências financiadoras e privados), estimular e apoiar a constituição ou fortalecimento de estruturas de base comunitária sustentáveis, que permitam uma participação plena das comunidades na promoção da saúde e desenvolvimento;
 - Estabelecimento de mecanismos de articulação dos actores no envolvimento comunitário ao nível provincial, distrital e local;
 - Elaboração de currícula, programas e manuais de formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- participar no funcionamento do PComunitarios de saúde através de actividades tais como a supervisao, o fornecimento de medicamentos, o treinamento, etc;
- criação de sistema de transporte comunitário em coordenação com a comunidade

6.2 – Papel das Agências Internacionais

Apoiar as Instituições do Estado, ONGs, organizações religiosas no fortalecimento das capacidades da comunidade:

- Providenciar assistência técnica
- Disponibilização de recursos financeiros, materiais e infraestruturas e transporte para o suporte das actividades de envolvimento comunitário.

6.3 – Papel das Organizações Não Governamentais (ONGs) nacionais e internacionais, e instituições religiosas

Em coordenação e parceria com as instituições do Estado, particularmente da Saúde, apoiar as comunidades na identificação de seus problemas e de soluções, planificação, implementação monitorização e avaliação das actividades com vista a solução dos problemas identificados pela comunidade:

- Procurar financiamentos para apoiar o desenvolvimento das actividades da comunidade;
- Formar agentes comunitários;
- Acompanhar a implementação, monitorização e avaliação dos planos comunitários.
- Reportar às autoridades sanitárias as actividades desenvolvidas na comunidade com o seu apoio.

6.4 – Papel das entidades privadas

- Em coordenação com a Saúde e com as ONGs e instituições religiosas, apoiar o processo de identificação das necessidades da comunidade e de procura de soluções;
- Apoiar as comunidades na implementação dos planos providenciando recursos financeiros, materiais, transporte, infra-estruturas, etc.

6.5 - Papel da Comunidade

- apoiar na criação, sustentabilidade e manutenção da rede comunitária de saúde
- apoiar na identificação dos membros dos conselhos de lideres comunitários de saúde
- apoiar na supervisão das actividades dos técnicos de saúde a nível das US
- apoiar na gestão das US
- identificar soluções e recursos para a resolução dos problemas de saúde nas comunidades

6.5.1 - Estruturas de base Comunitária

Papel dos Conselhos de Líderes Comunitários (CLC):

- Ligação entre a comunidade e as instituições do Estado, ONGs, Agências financiadoras e empresas privadas, etc;
- Mobilização dos outros membros influentes da comunidade para participar em actividades de promoção da saúde e desenvolvimento da comunidade;
- Coordenação do desenvolvimento das actividades desde a identificação das necessidades da comunidade até a monitorização e avaliação dos planos com vista a satisfação das necessidades identificadas;
- Coordenação, acompanhamento e análise das actividades realizadas por cada comité de trabalho
- Estabelecimento, em coordenação com a comunidade, das formas e mecanismos para garantir a manutenção e sustentabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em geral, e do Agente Polivalente Elementar (APE), em particular
- Garantir a existência de posto comunitário de saúde
- Coordenar a gestão do posto comunitário de saúde
- Fazer acompanhamento do KIT C e reportar a US
- Coordenar com a estrutura Administrativa local, no desenvolvimento das actividades desde a identificação das necessidades da comunidade até a monitorização e avaliação dos planos com vista a satisfação das necessidades identificadas;
- Coordenar encontros mensais;
- Em coordenação com a estrutura administrativa local gerir os problemas relacionados com o Posto Comunitario e do APE

Papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Ao nível da comunidade e de acordo com o tipo de organização da estrutura de base, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) podem estar ligados directamente ao Conselho de Desenvolvimento Comunitário (CDC), Conselho de Líderes Comunitários (CLC), desempenhando o seguinte papel:

- Participar na identificação dos problemas de saúde da comunidade e respectivas soluções;
- Coordenar das actividades a serem desenvolvidas pela comunidade com vista a implementação das soluções identificadas para os problemas de saúde;
- Promover as práticas chaves de saúde na comunidade e nas famílias nomeadamente:
 - Prevenção das doenças (higiene individual e saneamento do meio, consumo de água potável, vacinações, uso de redes mosquiteiras, eliminação de charcos, práticas sexuais seguras, etc.)
 - Nutrição e desenvolvimento;
 - Realização de visitas ao domicílio

Papel do Agente Polivalente Elementar (APE)

De entre as varias actividades que este agente deve realizar, na comunidades e no posto comunitário de saúde, apresentamos algumas específicas:

- desenvolver actividades promotivas e preventivas
- Planificar e realizar as actividades educativas no Posto de Saúde (PS) e na comunidade;
- Realizar de visitas domiciliárias;
- Promover o saneamento e de higiene ambiental da aldeia;
- Reportar à Unidade Sanitária (US) sobre as doenças epidémicas que ocorrem na aldeia
- Prestar cuidados curativos aos doentes
- Coordenar e supervisionar o trabalho dos activistas
- Participar no Conselho de Líderes Comunitários (CLC)
- Controlar e seguimento de doentes com alta da US de referência
- Adquir e controlar os medicamentos do Kit C

Papel do activista promotivo

- promover a saúde e desenvolvimento através da mobilização e realização de actividades educativas, utilizando várias formas: palestras, visitas domiciliárias para o contacto com as pessoas (crianças, jovens, mulheres grávidas, doentes crónicos) no seu ambiente familiar,
- promover reuniões de discussão de temas em grupos focais, teatro, danças, canções, mobilização das famílias para as campanhas de vacinação, etc.
- Elaborar planos de trabalho que respondam as prioridades
- Apoiar os líderes comunitários para desenhar mapas de recursos locais
- Partilhar planos de trabalho com o supervisor/US e com a comunidade
- Participar na avaliação das suas actividades

Papel do activista promotivo de AIDI

De entre as varias actividades que este agente deve realizar na comunidades, apresentamos algumas específicas:

- promover formas de saneamento e higiene na comunidade
- identificar sinais de perigo nas crianças doentes e referi-las à unidade sanitária mais próxima
- verificar o estado de vacina da criança e analisar o cartão de saúde (curva de peso da criança) para fazer recomendações à mãe ou a sua família consoante a idade da criança
- aconselhar as mães sobre a importância da consulta das crianças
- aconselhar as mães sobre a importância do cartão de saúde, no control do crescimento da criança
- aconselhar sobre as regras de uma alimentação equilibrada para a criança
- aconselhar as mães sobre a importância da alimentação
- explicar os perigos da mal nutrição no desenvolvimento da criança
- Promover o aleitamento materno de acordo com as normas do MISAU
- aconselhar para prevenir a desidratação

- entrega de pacote de SRO, se disponível, e demonstrar como utiliza-los e promover a utilização de outros líquidos mais utilizados na zona
- demonstração de como fazer o arrefecimento corporal

Papel do activista promotivo de Saúde Reprodutiva

De entre as varias actividades que este agente deve realizar na comunidades, apresentamos algumas específicas:

- promover formas de saneamento e higiene na comunidade
- conhecer e dar seguimento grávidas existentes na sua comunidade,
- aconselhar a grávida sobre os cuidados a ter durante a gravidez
- aconselhar a grávida sobre uma boa alimentação
- aconselhar a fazer VAT, consultas pré-natais e a ter parto institucional,
- aconselhar as suas clientes sobre a importância do planeamento familiar para a sua saúde e saúde das crianças
- aconselhar e explicar sobre os métodos de planeamento familiar
- fazer a distribuição da pilula
- educar as suas clientes para a prevenção e tratamento das DTS
- enviar as suspeita de SIDA para o hospital

Papel do activista dos cuidados domiciliarios/assistências

- promover as práticas chaves para a prevenção das doenças
- referir os doentes com SIDA a US de referência (hospital-dia, e outros serviços de rede integrada)
- fazer visitas aos doentes com SIDA e outras doenças crónicas
- dar assistência aos doentes com SIDA e outras doenças crónicas
- aconselhar as famílias sobre os cuidados a ter com os doentes com SIDA e outras doenças crónicas (apoio emocional)
- dar apoio na toma de medicamentos
- dar apoio na orientação nutricional

Papel da Parteira Tradicional Capacitada

De entre as varias actividades que este agente deve realizar na comunidades, apresentamos algumas específicas:

- promover formas de saneamento e higiene na comunidade
- ensinar a mulher grávida como preparar o parto
- ajudar o parto de forma higiénica,
- incentivar a mulher grávida a ter parto institucional
- reconhecer os sinais verdadeiros do trabalho de parto
- aconselhar a grávida sobre os princípios básicos durante o período de dilatação
- obedecer as regras de higiene e assépsia para preparar o material de parto
- utilizar correctamente o material contido no Kit
- reconhecer/detectar os principais AROs e ARMM e referir a US
- aconselhar as mães sobre as práticas básicas com o recém nascido
- identificar os sinais de perigo na gravidez e executar os procedimentos adequados
- aconselhar sobre a higiene no períneo no pós-parto e higiene das mamas

- controlar o pós parto imediato e tardio de todas as mulheres que lhe chegam para ter parto
- transferir para o hospital todo o recém nascido (mesmo bebês de duas semanas de pois de parto), que tem sinais de infecção no cordão, olhos e pulmões
- registar as mortes maternas, peri-natais
- reportar os partos na comunidade e referências

6.5.2. Papel do Praticante da Medicina Tradicional

De entre as varias actividades que o PMT deve realizar na comunidades e na sua relação com o cliente apresentamos algumas específicas:

- Identificar e Promover as boas práticas de medicina tradicional
- Promover as práticas chaves de saúde na comunidade e nas famílias nomeadamente:
 - Prevenção das doenças (higiene individual e saneamento do meio, consumo de água potável, vacinações, uso de redes mosquiteiras, eliminação de charcos, práticas sexuais seguras, etc.)
 - Nutrição e desenvolvimento;
 - Ter noções e adoptar a biossegurança;

7. Sustentabilidade das estruturas de base comunitária e rede comunitária para a saúde

7.1 - Sustentabilidade dos Conselhos de Líderes Comunitários (CLC)

O CLC ou CDC é uma estrutura sócio-comunitária que não depende de nenhuma instituição. É um grupo que lidera todos os processos em curso na comunidade , a sua sustentabilidade é regulada por planos e actividades desenvolvidas pelo CLC, não havendo de modo geral nenhum financiamento para o seu funcionamento. Estes podem se beneficiar de incentivos pontuais e regulares (como camisetas, bonés, e outros) para estimular a sua participação em actividades de mobilização comunitária.

7.2 - Sustentabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Agente Polivalente Elementar

- Os APes devem receber um subsídio. Desta forma, será resolvida a ambiguidade da posição dos APes entre a comunidade e os serviços de saúde institucionais. O seu status deve ser reconhecido pelo SNS (uniforme, sapatilhas, equipamento);
- O subsídio pode ser custeado através da receita obtida com a venda dos medicamentos às comunidades e/ou da receita consignada na DDS;

- O valor máximo do subsídio deve ser equivalente ao salário mínimo da tabela do estado;
- O valor mínimo deve ser equivalente a 60% do salário mínimo da tabela do estado;
- O seu subsídio será incorporado a longo prazo no quadro privativo das Administrações Distritais

Activista Comunitário de Saúde

Neste grupo distinguimos dois tipos, activistas comunitários orientados para a promoção e os activistas comunitários orientados para os cuidados domiciliários para a área do HIV/SIDA.

Neste contexto, o **activista Comunitário de Saúde orientado para a promoção**, é voluntário, não têm subsídio. Para a sua manutenção é necessário que seja estimulado, isto através de incentivos como, bicicletas, rádios, assistência médica e medicamentosa gratuita, perdiems de participação em reuniões. A fonte de incentivos poderá ser das ONGs e DPSs.

Os activistas comunitários de saúde orientados para os cuidados domiciliários, o subsídio será equivalente ao salário do APE.

Parteira Tradicional (PT)

Os mecanismos de sustentabilidade são estabelecidos entre a PT e a comunidade. Ou seja, a parteira tradicional tem as suas formas específicas de cobrança pelos serviços prestados.

7.3. Praticante de Medicina Tradicional

Os mecanismos de sustentabilidade são estabelecidos entre a PMT e a comunidade. Ou seja, o praticante de medicina tradicional tem as suas formas específicas de cobrança pelos serviços prestados.

8. Formações e Treino (Perfil, Conteúdo, Duração e Acreditação)

8.1. Estruturas de base comunitária

A criação de conselhos de líderes comunitários deve ser feita pelas comunidades, nas comunidades.

A duração da capacitação destes é fundamental para as acções de promoção da saúde. A duração da capacitação deve ser de sete dias. Os conteúdos deve ser de carácter promotivo e preventivo, obedecendo os moldes definidos pelo MISAU.

8.2. Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

A seleção dos Agentes Comunitários de Saúde (APEs, activistas, PTs) deve ser feita pela comunidade e na comunidade.

Agente Polivalente Elementar (APE)

Para as formações e capacitações os currícula de formação deste Agentes Comunitários de Saúde devem ser revistos adequando os conteúdos ao novo contexto epidemiológico.

Perfil

- possuir residência fixa nessa comunidade
- possuir no mínimo a 5ª classe
- depois da formação trabalhar na comunidade

Duração

A formação deve durar **seis meses**. Os conteúdos de formação devem ser de carácter promotivo, preventivo e curativo, obedecendo os moldes definidos pelo MISAU.

A creditação

A Formação deve ser feita a nível da Direcção Provincial de Saúde mediante a entrega de um diploma e um crachá que lhe confere a designação de Agente Polivalente Elementar.

Activistas Comunitários de Saúde (AS)

Distinguem-se dois tipos de activistas comunitários **promotivos** e de **cuidados domiciliarios**

Perfil

- possuir residência fixa nessa comunidade
- depois da formação trabalhar na comunidade

Duração

- activista promotivo no mínimo uma semana
- activista dos cuidados domiciliarios no minimo duas semanas

Os conteúdos devem ser de carácter preventivo e promotivos, obedecendo os moldes definidos pelo MISAU.

A creditação

Formação deve ser feita a nível da Direcção Distrital de Saúde mediante a entrega de um certificado de participação, com indicação no verso da carga horária e dos conteúdos temáticos do treino, que lhe confere a designação de Activista Comunitário de Saúde.

Parteiras tradicionais capacitada (PT)

Para o treino deste agente deve-se obedecer os seguintes requisitos:

- possuir residência fixa nessa comunidade
- realizar partos na comunidade
- depois do treino trabalhar na comunidade

O treino deve durar **três semanas**. Os conteúdos do treino devem ser de carácter promotivo, preventivo obedecendo os moldes definidos pelo MISAU.

A creditação

A formação deve ser feita a nível da Direcção Provincial de Saúde mediante a entrega de um certificado e um crachá que lhe confere a designação de Parteira Tradicional treinada em Saúde.

Praticante de Medicina Tradicional Capacitado

Requisito

- ser reconhecido pela comunidade como praticante de medicina tradicional

A formação deve durar **duas semanas**. Os conteúdos do treino devem ser de carácter promotivo, preventivo obedecendo os moldes definidos pelo MISAU.

Acreditação

A formação deve ser feita a nível da Direcção Provincial de Saúde mediante a entrega de um certificado de participação.

COORDENAÇÃO DAS ACTIVIDADES DE FORMAÇÃO

Áreas	ACS	Agente Polivalente	Parteira tradicional	Praticante de Medicina Tradicional
Coordenação das formações	DDS	DPS	DDS	DPS
Formação	DDS/ONGs	DDS	DDS	DDS
Elaboração da Curricula	MISAU	MISAU	MISAU	MISAU
Seguimento Actividades	US/DDS	US/DDS	US/DDS	US/DDS
Supervisão da formação	DPS	DPS	DPS	DPS

9. Principais áreas de Intervenção da estratégia de envolvimento Comunitário

Nas comunidades o Agente Comunitário de Saúde (APEs, Activistas, PTs), de acordo com a especificidade da sua formação, deve ser capaz de implementar acções promotivas e preventivas. As áreas de intervenção em saúde são várias, entretanto apresentamos assegurar, algumas de maior ênfase nas comunidades. Assim sendo,

Na área de IEC e Participação comunitária

- melhorar as habilidades do CIPA nas comunidades
- aplicação das metodologias participativas nas comunidades
- promoção das práticas sanitárias chaves de saúde a nível individual, familiar e comunitário
- Mobilização social para o aumento do fluxo e participação nas acções para a melhoria da saúde das comunidades
- Identificação das barreiras do acesso dos cuidados de saúde

Na área da Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR);

- Fortalecimento do envolvimento da mulher nos assuntos de Saúde Sexual e Reprodutiva
- Promoção do envolvimento do homem nos assuntos de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Promoção do planeamento familiar;
- Promoção da consulta pré e pós-natal;
- Promoção do parto institucional;
- Identificação e encaminhamento de grávidas com sinais de perigo;
- Promoção da Prevenção da Transmissão Vertical da Mãe para a Criança que está para nascer (durante o parto e pós-parto).

Na área da Saúde Infantil:

- Promoção do controle de crescimento e desenvolvimento sadio da criança (cartão de peso e das vacinas e administração de micronutrientes, Vit A, Ferro e Iodo):
- Promoção da amamentação exclusiva do bebé até aos seis meses de idade;
- Promoção do desenvolvimento mental e social da criança e prevenção de acidentes;
- Reconhecimento de sinais de perigo numa criança com doenças comuns da infância (Diarreia, tosse, febre, malnutrição e sarampo);

Na área do PAV

- Promover actividades de mobilização social para aumentar o fluxo das populações nas brigadas móveis e reduzir as taxas de quebra vacinal
- Promoção dos benefícios da vacinação
- Aumento das taxas de cobertura de vacinação de rotina
- Promoção dos Dias Mensais de Saúde

Saúde Escolar

- Promoção da ligação escola- comunidade
- Promoção do crescimento e desenvolvimento harmonioso da criança em idade escolar

Saúde do Adolescente e Jovem

- Promoção e distribuição do preservativo
- Promoção do sexo seguro
- Desenvolvimento de acções com vista a aquisição de habilidades para a vida
- Promoção de informações sobre: a sexualidade, cultura, contracepção, aborto, gravidez indesejada, violência baseada no género, direitos reprodutivos e sexuais dos adolescentes, relação sobre sexualidade, cultura e adolescência, vulnerabilidade.

Na área da Nutrição

- promoção das boas práticas alimentares pós desmame,
- promoção das boas práticas alimentares nas crianças menores de 5 anos de idade
- promoção das boas práticas alimentares na gravidez
- promoção da alimentação apropriada para pessoas com HIV/SIDA
- promoção do pacote nutricional básico

Na área da Saúde Mental:

- Identificação de pessoas sofrendo de epilepsia a sua referência às US;
- Prevenção do consumo de tabaco e outras drogas ilícitas
- Prevenção do consumo abusivo do álcool
- Prevenção da violência (abuso sexual de menores e violência doméstica);
- Integração sócio-comunitária e apoio reabilitação psico-social do doente mental ao doente mental

Na área da Saúde Oral

- Promoção da higiene oral nas crianças em idade escolar;
- Promoção da prevenção de doenças orais;
- Detecção precóce de doenças orais e referências às US;

Na área da prevenção e controle da malária:

- Promoção do uso da rede mosquiteira impregnada, sobretudo para os grupos vulneráveis (crianças e mulheres grávidas);
- Promoção do reconhecimento de sinais de malária
- promoção comportamento adequado de procura de cuidados na US
- promoção de seguimento da prescrição do profissional de saúde
- Promoção de cuidados caseiros em pessoas com malária
- Promoção de prática adequadas de saneamento do meio

Na área da prevenção e controle da cólera e outras doenças diarreicas:

- Promoção e uso de sistema adequado de remoção (uso de latrinas e outros)
- Promoção do hábito de uma lavagem correcta das mãos;
- Promoção de um sistema de protecção dos alimentos contra os vectores;

- Promoção do consumo de água potável ou tratada
- Promoção do uso de sais de rehidratação oral (SRO) em casos de diarreia
- Reconhecimento de sinais de perigo numa criança ou mesmo adulto com diarreia

Na área de Prevenção e controle da Tuberculose

- Reconhecimento dos sinais e sintomas da tuberculose
- encaminhamento para a US de pessoas com suspeita de tuberculose ;
- apoio no seguimento e controle de doentes em tratamento da Tuberculose
- Distribuição mensal de medicamentos para o tratamento de pessoas com Tuberculose na sua fase de manutenção
- Controles de doentes em tratamento de tuberculose

Na área de Prevenção e controle a Lepra:

- Reconhecimento dos sinais e sintomas da lepra
- encaminhamento para a US de pessoas com suspeita de lepra;
- Distribuição mensal de medicamentos apartir do 2ºmês de tratamento
- Apoio no seguimento e controle de doentes em tratamento da lepra
- Promoção da prevenção das deformidades nos doentes com lepra

Na área da prevenção das ITS/HIV/SIDA:

- Promoção do uso do preservativo e outros métodos de prevenção das ITS;
- Identificação e promoção dos aspectos culturais que interferem na prevenção das DTS/HIV/SIDA;
- Prestação de cuidados domiciliários aos doentes com HIV/SIDA crónicas;
- Apoio aos órfãos de vítimas de HIV/SIDA
- Apoio as famílias de vítimas de HIV/SIDA
- Promoção da Prevenção da Transmissão Vertical da Mãe para a Criança que está para nascer (durante o parto e pós-parto).

10- Formas de articulação nos diferentes níveis de implementação da estratégia de envolvimento comunitário para a saúde

10.1 - Nível central – MISAU

Sob a orientação do Ministro da Saúde, todas as Direcções Nacionais devem sentir-se envolvidas e colaborarem para este fim.

A Direcção Nacional de Saúde deve estar directamente envolvida sendo que, o Director Nacional de Saúde Adjunto para a Saúde da Comunidade apoiado pelo respectivo Chefe da Repartição de Educação para a Saúde Pública deve ser quem efectivamente acompanha directamente o desenvolvimento e implementação da estratégia e envolvimento das comunitário.

O Departamento de Saúde da Comunidade (DSC) articular com as Direcções Provinciais de Saúde (DPSs) com as representações das Agências Internacionais doadoras e com as ONGs que operam nas províncias. O Chefe da Repartição de Educação para a Saúde

Pública (RESP) é responsável pelo desenvolvimento da Componente de Envolvimento Comunitário a nível do DSC supervisionando directamente a Secção de Participação Comunitária.

10.2 - Nível Provincial — DPSs

O principal responsável do conjunto de acções tendentes a concretização dos objectivo do envolvimento comunitário é o Director Provincial de Saúde, o Médico-Chefe Provincial e o Chefe de Repartição de Saúde da Comunidade (RSC) devem sentir-se co-responsáveis.

Aos Médicos-Chefes Provinciais cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade ↔ Hospital e Ligação Comunidade ↔ Programa de Saúde tais como Higiene Ambiental e Saneamento do Meio, Promoção do abastecimento de água potável às populações, nutrição, HIV/SIDA, PAV, SMI, SEA, SSR, Prevenção e Controlo de Acidentes, Prevenção e Controlo das Epidemias e das Grandes Endemias;

Chefe da Repartição de Saúde da Comunidade (RSC) em coordenação com o Chefe da Secção de Educação para a Saúde Pública (SESP) é responsável pelo desenvolvimento da Componente de Envolvimento Comunitário a nível da DPS.

10.3 - Nível Distrital — DDSs

O principal responsável do conjunto de acções tendentes a concretizar este objectivo é o Director Distrital de Saúde, o Médico-Chefe Distrital e o responsável pela Educação para a Saúde Pública (ESP) devem sentir-se co-responsáveis.

Aos Médicos-Chefes Distritais cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade ↔ Unidade Sanitária e Ligação Comunidade ↔ Programa de Saúde.

Direcções Distritais de Saúde coordenam as actividades desenvolvidas pelas ONGs a nível do respectivos distritos e, em coordenação com a comunidade criam mecanismos de envolvimento da comunidade na gestão das US;

O responsável distrital da ESP, que pode ser o responsável pelo PAV ou a responsável distrital de SMI, articula com os representantes do CLC ou CDC, com os ACSs;

10.4 - Nível da Unidade Sanitária— US

O principal responsável do conjunto de acções tendentes a concretizar este objectivo é o director da US, o chefe do PAV ou SMI (a serem indicados localmente), devem sentir-se co-responsáveis.

O chefe do PAV ou SMI cabem responsabilidades especiais sobre a Ligação Comunidade ↔ Unidade Sanitária e Ligação Comunidade ↔ Programa de Saúde e articula com os representantes do CLC ou CDC, e com os ACSs;

10.5. Ao nível da comunidade

Ao nível local as estruturas de base comunitária articulam com as Unidades Sanitárias através dos ACSs, e com os responsáveis do PAV ou da SMI quando estes se deslocam às comunidades.

Os Agentes Comunitários de Saúde articula com o Conselho de Líderes Comunitários (CLC) e estes com o responsável da US mais Próxima ou ao Responsável Distrital pelo envolvimento comunitário em Saúde

11 - Monitorização e Avaliação

A comunidade deve ser o principal actor na implementação, monitorização e avaliação das actividades.

As instituições do estado e as ONGs com actividades de participação comunitária, devem realizar estudos nas famílias para recolher indicadores de conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas aos comportamentos prioritários esboçados pelo MISAU.

Uma série de instrumentos tais como, guiões de supervisão, relatório mensais, sistema de informação comunitária, serão desenhados e padronizados a nível central, com adaptação a nível local, para acompanhar periodicamente as actividades realizadas a nível da comunidade e serão discutidos com os líderes da comunidade nas suas reuniões regulares. Por outro lado, reuniões de avaliação serão realizadas pelo menos uma vez por ano.

De dois em dois anos, o DSC fará uma reunião de avaliação para rever o grau de avanço da estratégia de participação comunitária, lições foram aprendidas e prever quais serão os passos seguintes.

O DSC deve realizar pesquisas operacionais que, apesar de não ser uma actividade estritamente de monitorização e de avaliação, fornecerá um ponto de vista adicional do funcionamento das diferentes componentes da estratégia.

Para efectuar esta monitorização e avaliação será necessário estabelecer critérios e indicadores do processo e de impacto. Cada etapa de monitorização e/ou de avaliação será objecto dum Relatório.

12. Financiamento da implementação das acções de envolvimento comunitário

As actividades com vista ao envolvimento comunitário sustentável, serão suportadas pelo orçamento do estado e com apoio de parceiros. Os fundos disponibilizados serão alocados na RESP (MISAU) e nas SESP's (DPS's).

13. Factores facilitadores do «envolvimento comunitário» para a Saúde

- Forte consciência, no seio das comunidades, do papel que, cada um individualmente e todos colectivamente, devem ter para a defesa e promoção da sua própria Saúde;
- Estruturação do Sistema de Saúde de tal modo que seja dada alta prioridade às acções não médicas e médicas de Promoção da Saúde e de Prevenção da doença;
- Alta prioridade atribuída ao envolvimento comunitário para a Saúde e à Promoção da Saúde, aparecendo estes como objectivos explícitos da Política Nacional de Saúde;
- Boa compreensão, a todos os níveis de gestão, da importância do envolvimento comunitário para a Saúde;
- Boa comunicação das estruturas da Saúde e dos outros agentes externos com a comunidade e com as autoridades comunitárias por ela legitimadas;
- Existência de autoridades comunitárias esclarecidas, democráticas e empenhadas no bem estar da comunidade;
- Existência de mecanismos adequados e funcionando correctamente, de articulação, entre as estruturas de Saúde e os restantes instituições de mobilização comunitária para a Saúde;
- Boas competências, boa atitude e boa preparação dos trabalhadores de Saúde para o trabalho com as comunidades, nomeadamente, em matéria de técnicas e métodos participativos, sem que contudo abdicuem das suas responsabilidades como educadores e orientadores em questões técnico-científicas;
- Existência de mecanismos apropriados e de oportunidades para as comunidades desenvolverem habilidades técnicas, competências e capacidades;
- Existência e funcionamento adequado de mecanismos apropriados de coordenação entre os diversos sectores da governação (Cooperação Intersectorial para a Saúde);
- Existência duma estrutura organizacional e gestonária adequada e correctos mecanismos de acompanhamento e de avaliação;
- Etc..

14. Factores que dificultam o «envolvimento comunitário» para a Saúde

- Fraca consciência, no seio das comunidades, do papel que, cada um individualmente e todos colectivamente, devem ter para a defesa e promoção da sua própria Saúde;
- Fraca ou nenhuma prioridade atribuída ao «envolvimento comunitário para a Saúde»;

- Má compreensão ou total incompreensão, a todos os níveis de gestão, da importância do envolvimento comunitário para a Saúde;
- Falta de comunicação ou má comunicação das estruturas da Saúde e dos outros agentes externos de mobilização comunitária, com a comunidade e com as autoridades comunitárias por ela legitimadas;
- Autoritarismo e dirigismo exagerado por parte das autoridades sanitárias, político-administrativas e outros agentes externos
- Incompetência, má atitude e/ou má preparação dos trabalhadores de Saúde e dos outros agentes externos para o trabalho com as comunidades, nomeadamente, em matéria de técnicas e métodos participativos;
- Falta de respeito pelas autoridades comunitárias;
- Visão autocrática, burocrática e/ou paternalista dos trabalhadores da Saúde e dos outros agentes externos sobre os conceitos de mobilização e de participação comunitárias para a Saúde;
- Corrupção e desleixo dos trabalhadores da Saúde e dos outros agentes externos de mobilização comunitária;
- Escolha inapropriada dos parceiros para a mobilização comunitária para a Saúde;
- Inexistência e inadequação de mecanismos de articulação, entre as estruturas de Saúde e as restantes instituições de mobilização comunitária para a Saúde e/ou seu funcionamento incorrecto;
- Existência de líderes comunitários autoritários, retrógrados e anti-científicos;
- Existência de fortes contradições no seio da comunidade;
- Existência, no seio da comunidade e dos seus líderes de tradições e crenças retrógradas, anti-científicas e prejudiciais à Saúde;
- Inexistência de mecanismos adequados e falta de oportunidades para as comunidades desenvolverem habilidades técnicas, competências e capacidades;
- Existência de fortes níveis de pobreza nas comunidades;
- Baixos níveis de financiamento do Sector Saúde, pelo Estado e pelos parceiros do desenvolvimento (erradamente chamados de doadores);
- Inexistência e/ou funcionamento inadequado de mecanismos de coordenação entre os diversos sectores da governação (Cooperação Intersectorial para a Saúde);
- Ausência ou desadequação dum estrutura organizacional e gestionária de mecanismos de acompanhamento e avaliação;
- Etc..

15. Bibliografia

1. OMS: Os Cuidados Primários de Saúde: *Relatório da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata (URSS), de 6 a 12 de Setembro de 1978. Genebra, OMS, Série “Saúde para Todos” nº 1, 1978;*
2. Conselho de Ministros da República de Moçambique: *Resolução n.º 4/95 de 11/07/1995, publicado no Boletim da República nº 27, I Série. Maputo, Imprensa Nacional,*
3. MARTINS, H. *Proposta de Política de envolvimento Comunitário para a Saúde, Agosto de 2001*
4. Conselho de Ministros da República de Moçambique: *Decreto 15/2000, de 20 de Junho, publicado no Boletim da República nº 24, I Série. Maputo, Imprensa Nacional, 2000;*
5. *Plano Estratégico Sector Saúde – 2000/2005*
6. *Plano Estratégico Sector Saúde – 2000/2005- Relatório para consulta, Novembro 2000*
7. Schwalbach, J. *citado no relatório da reunião nacional sobre a participação comunitária, Bilene, 2001.*
8. Scuccato, R., Aly, F., Mucache, D., Soares, A.: *Avaliação do Desempenho dos Agentes Polivalentes Elementares- Cooperação Suíça-Ministério da Saúde, 1994*