



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 sectores<sup>1</sup>.

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 directa<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> 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;

<sup>2</sup> 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/assistênciais**

- 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 curricula 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**

<b>Áreas</b>	<b>ACS</b>	<b>Agente Polivalente</b>	<b>Parteira tradicional</b>	<b>Praticante de Medicina Tradicional</b>
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*