

Curso de CSMSC



Entidades Organizadoras:



Entidades de Financiamento:



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Tema 4 - Participação e Envolvimento Comunitário

3.- Introdução

- O papel central da comunidade no desenvolvimento da saúde foi enunciado em 1978 pela Conferência de Alma-Ata (OMS), que realçou a associação entre as desigualdades em saúde e as desigualdades sócio-económicas.
- Os princípios da Promoção de Saúde (PdS) foram desenvolvidos na Conferência de Ottawa, em 1986, na qual foram definidos os diferentes níveis de intervenção da PdS.
- A PdS trabalha através de acções comunitárias concretas e efectivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. **O centro deste processo é o incremento do poder das comunidade, a posse e o controlo dos seus próprios esforços e destino.**

4.- Comunidade - Conceitos

- São muitos os pensadores que, desde o século XVIII tentaram definir o conceito de “comunidade”, entre eles: Ferdinand Tönnies, Max Weber, Nisbet. Um aspecto comum a todas estas definições é o seguinte:

O termo comunidade evoca sensações de solidariedade, vida em comum, independentemente de época ou da região. “Uma vez estruturados com base em harmonia e solidariedade, seriam espaços de abrigo e amparo em meio às turbulências da vida urbana.”



4.1. Conceito de comunidade

Tönnies diferencia “comunidade” de “sociedade” e considera que as características da comunidade podem estar relacionadas com três tipos de comunidades: **parentesco, vizinhança e amizade.**

Segundo este autor, a existência de processos comunitários estaria ligada a:

- ❖ **Em primeiro lugar, aos laços sanguíneos;**
- ❖ **Em segundo lugar, à aproximação espacial;**
- ❖ **Em terceiro lugar, à aproximação espiritual. Relaciona a comunidade com uma vontade comum, a compreensão, o direito natural, a língua e a concórdia.**

Considera que, “aonde quer que os seres humanos estejam ligados de forma orgânica pela vontade e se afirmem reciprocamente, encontra-se alguma tipo de comunidade”.

Segundo a OMS (1974), uma comunidade é um grupo social determinado por limites geográficos e/ou por valores e interesses comuns. Os seus membros conhecem-se e interagem uns com os outros. Funciona dentro de uma estrutura social particular, exhibe e cria normas, valores e instituições sociais.

4.2. Conceito de Comunidade segundo Bartle

Para Bartle, uma comunidade não pode ser “rotulada”, não pode ser vista como algo fechado. Identifica as seguintes características da Comunidade.

- 1. A natureza da Comunidade:** uma comunidade é uma construção mental, um modelo. Não podemos observar uma comunidade inteira, não a podemos tocar e não podemos experimentá-la directamente. Uma comunidade pode adquirir várias **formas, tamanhos, cores e localizações distintas, não existem duas iguais.**
- 2. Uma Comunidade é uma Construção Sociológica:** Um conjunto de interacções, comportamentos humanos com significado e expectativas entre os seus membros.

Para compreender o modo como uma comunidade actua e muda, torna-se necessário ter conhecimentos de ciências sociais.

4.3. Conceito de Comunidade segundo Bartle

3. Uma Comunidade possui Fronteiras pouco Concretas.

- Na prática, as interações humanas ocorrem dentro e fora de uma mesma comunidade. Por exemplo, ocorrem casamentos entre pessoas de localidades vizinhas ou distantes, e podem mudar-se de local (**a comunidade não pode ser rotulada**)

4. As Comunidades podem estar Inseridas noutras Comunidades .

- Exemplo: dentro de comunidades há distritos, regiões, grupos étnicos, nações e outras fronteiras

5. As Comunidades podem mover-se:

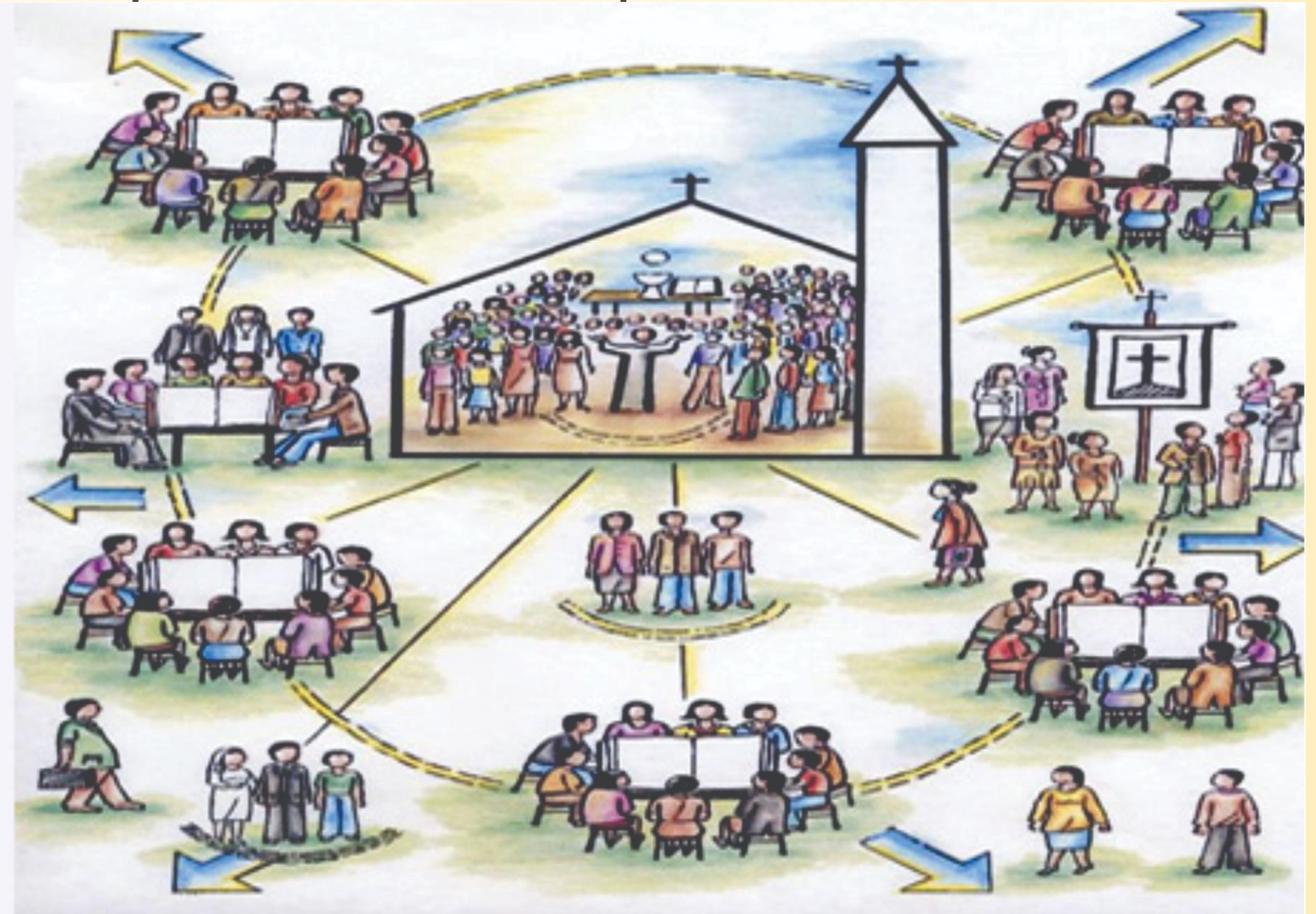
- Exemplo: grupos de pescadores e de caçadores que se deslocam frequentemente de acordo com a disponibilidade do peixe ou para seguir os animais de caça. Todos em busca de sobrevivência.

6. A Comunidade Urbana pode ser um pequeno grupo de propriedades pertencentes a pessoas com uma origem comum. Esta pode fazer parte de uma comunidade de vizinhança, de um bairro ou de qualquer outro tipo de divisão urbana local.

4.4. Dimensões da comunidade

▪ Segundo Bartle, a comunidade é sempre constituída por seis dimensões:

1. Dimensão Tecnológica
2. Económica
3. Política
4. Institucional (social)
5. Valores Estéticos
6. Crenças
7. Conceitos



Comunidade em Movimento

5.- Participação Comunitária (PC)

A participação deve ser entendida como acto e efeito de um processo em que a sociedade civil, a sociedade política e a sociedade económica tenham tomado uma decisão em conjunto.

Acontece quando há acesso efectivo dos envolvidos no planeamento das acções, na execução das actividades e no seu acompanhamento e avaliação.



5.1. Participação Comunitária

- A PC é um processo que promove o **«empoderamento» (empowerment)** dos indivíduos envolvidos, bem como o aumento dos níveis de cooperação e de controlo por parte dos membros da comunidade, sem os hierarquizar.
- A PC, como processo de empoderamento, considera que na análise das necessidades de saúde deve-se deixar de reflectir prioritariamente as preocupações dos profissionais e passar-se a integrar o pensamento das pessoas sobre as questões da saúde.
- **A participação em saúde é entendida “como partilha do poder num processo que supõe a dinamização da capacidade organizativa da comunidade para intervir de forma consciente e responsável”.**

5.2 Participação Comunitária

O **objectivo da participação comunitária** é conceder a todos os membros de uma comunidade a oportunidade de, em igualdade de circunstâncias e num ambiente democrático, ter uma voz activa e tomar parte nas tomadas de decisão que afectam essa comunidade e a sua qualidade de vida.

A OMS, que entende a participação comunitária como um processo activo, **utiliza o termo "envolvimento comunitário"**, tornando as comunidades responsáveis pelas suas próprias decisões e capazes de desenvolver actividades conjuntas com os profissionais da saúde.

6.- Envolvimento Comunitário em Saúde

- Envolvimento Comunitário em Saúde é entendido como a participação activa de pessoas de todos os estratos que vivem juntas, de forma organizada e coesa, participam na planificação e implementação dos CSP, usando recursos locais, nacionais ou outros.
- Neste processo, os indivíduos assumem a responsabilidade, tanto pela sua saúde e bem-estar, como pela saúde e bem-estar da comunidade.
- São capazes de desenvolver actividades conjuntas com os profissionais da saúde. Diferente de uma participação passiva onde a decisão é unilateral, não há diálogo ou qualquer tipo de consulta, as pessoas são informadas do que vai acontecer ou sobre o que já aconteceu.

6.1.- Envolvimento Comunitário em Saúde

Envolvimento comunitário significa envolvimento activo de pessoas de todos os estratos sociais, que vivem juntas, na planificação de todas as actividades, usando recursos locais, nacionais e outros.



6.2. MOBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA (MC)

Mobilização Comunitária / Social é um processo que envolve e motiva parceiros e aliados a nível nacional e local para sensibilizar e buscar um objectivo de desenvolvimento particular através do diálogo. É um processo que visa envolver todos os sectores da comunidade para estimular a acção individual, familiar e comunitária, e criar um ambiente que lhe seja favorável à saúde.

OU

- A MC é uma das grandes estratégias do envolvimento comunitário, que implica a criação de um ambiente que torne possível o envolvimento comunitário.
- A MC põe a ênfase na auto-responsabilização das comunidades e dos seus membros na:
 1. identificação de problemas
 2. definição de prioridades
 3. tomada de decisões sobre as soluções

6.3.- Importância da Mobilização Comunitária

- A MC, devido à sua abordagem participativa:
 - ✓ Aumenta e reforça a capacidade de uma comunidade para trabalhar em conjunto para um objectivo comum, identificar e abordar as suas próprias necessidades, e encontrar soluções locais para os problemas;
 - ✓ Permite um engajamento comunitário fundamental em qualquer intervenção de saúde pública e para que o programa seja eficaz.
- O facilitador do processo de envolvimento comunitário:
 - ❖ Deve ser capaz de suscitar um envolvimento livre da comunidade. **Sabe aconselhar, informar, mobilizar e persuadir sem nunca se impôr;**
 - ❖ Deve ser responsável e ético em relação ao compromisso que assume com a comunidade;
 - ❖ É importante que a comunidade confie no facilitador;
 - ❖ O facilitador deve ter como base de apoio para o exercício das suas actividades **as autoridades comunitárias** (régulos, secretários, enfermeiros, professores, activistas, comerciantes, entre outros).

7.- Acções do facilitador comunitário na comunidade

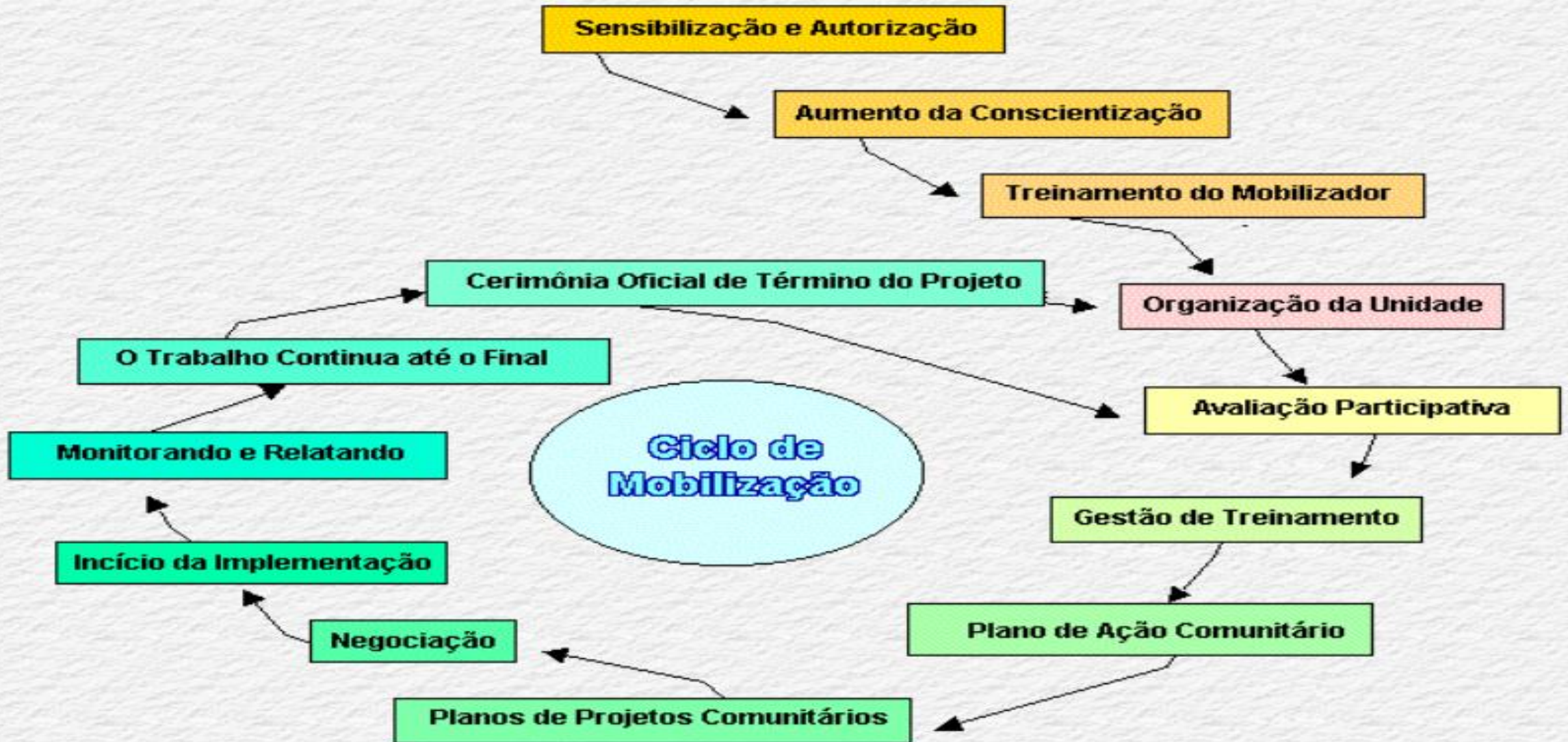
1. Conduzir o grupo;
2. Favorecer a integração e o relacionamento entre os membros do grupo;
3. Facilitar a aprendizagem, a troca de conhecimentos e sensibilizar as pessoas para o engajamento de todos nas acções;
4. Mediar os conflitos de forma harmoniosa;
5. Facilitar, disseminar informações e experiências;
6. Estimular os grupos a continuarem as acções de forma autónoma e a auto-gerirem-se, independentemente da presença do facilitador.

8.- Principais passos a Mobilização Comunitária

- 1.- Identificar e aceder (entrar) às comunidades;
- 2.- Seleccionar e formar porta-vozes e mobilizadores comunitários;
- 3.- Estabelecer uma Estrutura Formal para um Fluxo de Informações Efectivo,
- 4.- Identificar e Implementar Actividades de Mobilização Comunitária



9.- Ciclo de Mobilização Comunitária



10.- Principais Canais ligados à Mobilização da Comunidade

- Um canal de comunicação é um meio ou método usado para passar uma mensagem ao público-alvo.
- Cada um dos canais utilizados para a mobilização da comunidade tem as suas vantagens e desvantagens, a sua eficácia dependerá de um processo de selecção cuidadoso, com base nos hábitos e preferências do público-alvo pretendido
- Exemplos: linhas telefónicas, podem ser linhas directas, significam que podem ser usadas em casos de emergência para fornecer informações essenciais ou para respostas mais profundas a perguntas gerais e de apoio (linhas verdes).
- Estas linhas podem também constituir ferramentas úteis para monitorização e uma fonte de dados de vigilância de saúde pública que podem ajudar a detectar e monitorizar a evolução da epidemia como foi no caso da COVID-19 em Moçambique.
- Rádios comunitárias, uso das TIC, entre outros.

11.- ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO EM MOÇAMBIQUE:

Evolução Histórica

- **Novembro 1975** (I Seminário Nacional de Saúde). Moçambique tomou a decisão de adoptar uma Política de Saúde, em que Envolvimento Comunitário era um elemento fundamental. Foi lançada a palavra de ordem de «**Promoção da Saúde da Comunidade pela própria Comunidade**», assim como a Campanha Nacional de Saneamento do Meio Ambiente.
- **1978**: Moçambique participa na Conferência de Alma-Ata e adopta o conceito e os princípios da PdS, como elemento essencial dos CSP. Um destes princípios **é o fortalecimento da acção.**
- **2000**: O Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS), documento com princípios orientadores para os programas de PdS, inclui várias iniciativas de prestação de serviços de saúde de base comunitária, através de apoio directo do Governo, ou por iniciativas de Organizações Não-Governamentais (ONGs) locais e internacionais.

12.- Estratégia de Envolvimento Comunitário em Moçambique

2004: O Ministério da Saúde (MISAU) elaborou a sua primeira **Estratégia de Envolvimento Comunitário**, inserida no PESS, cujos objectivos eram:

- Participação activa das pessoas, de grupos e da comunidade, em actividades para a melhoria da saúde individual, familiar e comunitária;
- Melhoria das práticas sanitárias-chave para a promoção de saúde das famílias e da comunidade;
- Melhoria do acesso da comunidade aos CSP;
- Aumento da procura de cuidados de saúde por parte da população;
- Melhoria da qualidade de cuidados de saúde prestados aos utentes das Unidades Sanitárias por parte dos profissionais de saúde;
- Reforço da capacidade institucional a nível central, provincial, distrital e local;
- Envolvimento comunitário sustentável;
- Melhoria da articulação com outras entidades (governamentais, privadas etc).

12.1. A Estratégia do Subsistema Comunitário de Saúde em Moçambique

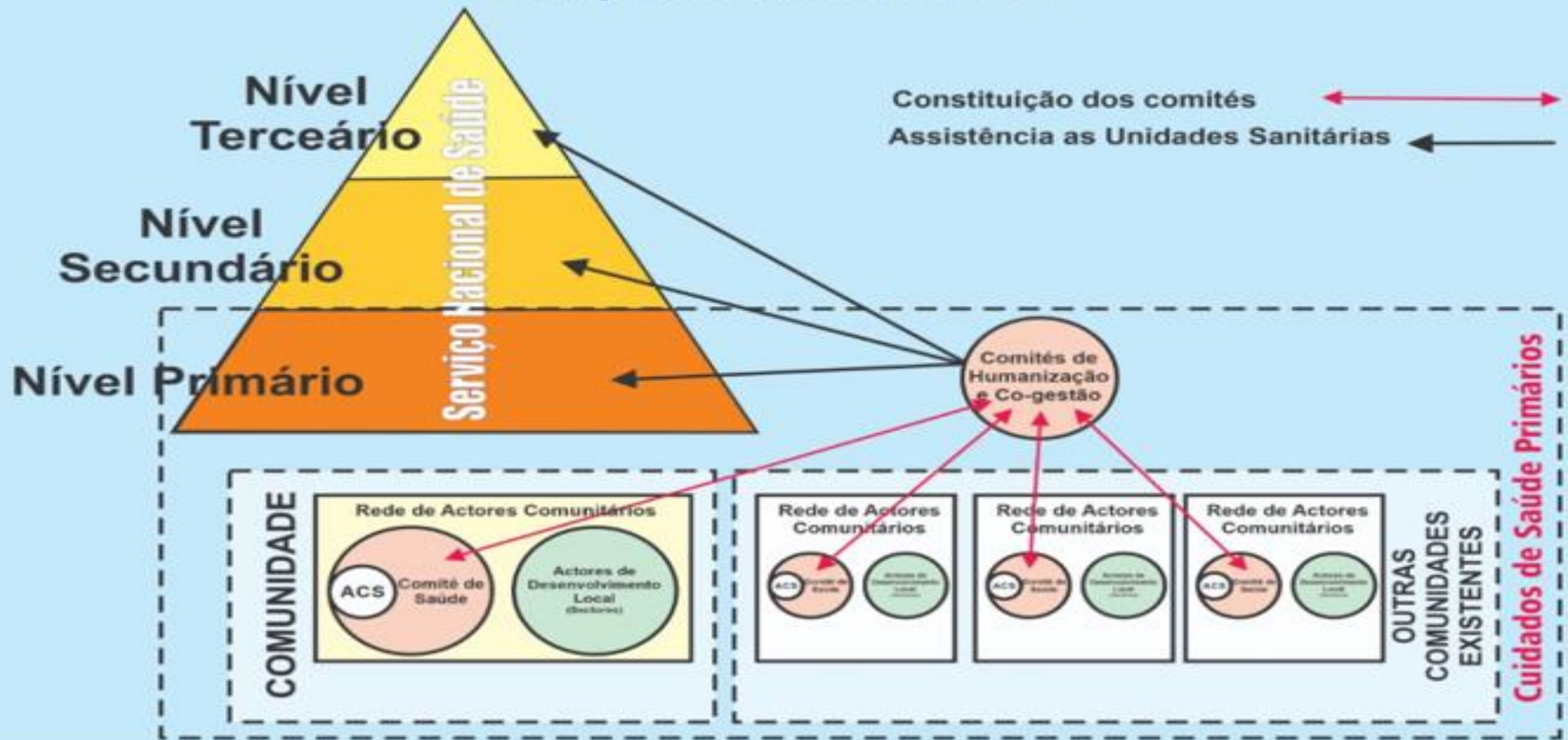
- O Subsistema Comunitário é fruto do reconhecimento pelo Governo que só com cuidados primários e um subsistema comunitário de saúde robustos, o sector pode responder com eficácia, às exigências da população, desde as zonas rurais até às urbanas e de modo a responder à actual conjuntura epidemiológica, demográfica e social.
- A Estratégia do Subsistema Comunitário de Saúde está baseada em 4 pilares. Cada pilar com os seus respectivos objectivos estratégicos e acções a serem desenvolvidas com metas intermédias em 2025 e metas a alcançar até ao ano 2030. Estas metas coincidem com as acordadas pelo país no âmbito da avaliação dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

12.2. Pilares da Estratégia do Subsistema Comunitário de Saúde

- Liderança, Participação e Empoderamento das Comunidades;
- Expansão de Prestação de Serviços Essenciais de Saúde;
- Sistema de Informação e Vigilância em Saúde, Monitoria e Avaliação;
- Apoio Técnico, Recursos e Gestão.

▪ **O Subsistema Comunitário de Saúde, é um dos sistemas do SNS, relacionado com a prestação dos CSP, integrando a Comunidade e o Nível Primário de Saúde.**

12.3. Participação Comunitária nas Unidades Sanitárias - SNS



13.- Comparação do foco das intervenções na Saúde Comunitária no passado e com a nova estratégia em curso

| Passado | Futuro |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Provisão de serviços com foco nas doenças (abordagem por doenças). | Provisão de serviços com foco na NECESSIDADE do indivíduo (Centrado na Pessoa.) |
| Foco nos episódios da doença - prevenção, promoção, SMI, CDC. | Foco na continuidade dos cuidados - Serviços de promoção, preventivos, curativos, de reabilitação e paliativos, em todas as idades |
| Foco na equidade: população pobre rural | Foco na equidade: Identificação de todas as pessoas que ficam para trás - Urbanas e rurais pobres, aspectos de género, barreiras culturais. |
| Foco no Acesso | Foco no Acesso e na QUALIDADE |
| Abordagem da Provisão de Serviços Centros de Cuidados de Saúde Primários coordenados por um hospital primário | Abordagem da Provisão de Serviços: responsabilidade de todos os níveis de cuidados e inclusão de modalidades público - privadas. |
| Resultados baseados no orçamento, com mobilização de recursos externos. | Resultados baseados na NECESSIDADE , com a mobilização de recursos internos (recursos via impostos, taxas ou outras modalidades de pré-pagamento). |