

## MANUAL DE FORMAÇÃO DOS FORMADORES DOS COMITÊS SAÚDE

Províncias de Inhambane, Zambézia, Manica e Nampula

**Período:** 26 de Agosto a 21 de Setembro de 2013

**Participantes:** Coordenadores distritais e supervisores dos APEs

**Províncias:** Inhambane, Zambézia, Manica e Nampula

**Instituições promotoras:** Malaria Consortium/Save The Children, em parceria com as DDS/MISAU

## Contents

<b>I.</b>	<b>Contexto do trabalho de Avaliação das Capacidades dos Comitês de Saúde (CS)</b> .....	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>Abordagem Metodológica</b> .....	<b>4</b>
	O enquadramento dos critérios de seleção dos CS .....	4
	O “desenquadramento” dos critérios de seleção dos CS .....	5
	O APE e seu vínculo com o CS .....	5
	Participação e envolvimento dos membros na avaliação .....	5
<b>III.</b>	<b>Considerações acerca do resultado do trabalho de campo</b> .....	<b>6</b>
	<i>Áreas de domínios da avaliação das capacidades do CS</i> .....	6
	Participação comunitária .....	6
	<i>O sentido de comunidade</i> .....	7
	<i>O sentido de grupo ou de CS</i> .....	7
<b>IV.</b>	<b>Áreas da Avaliação dos Comitês de Saúde</b> .....	<b>8</b>
	Score sobre o nível de desenvolvimento .....	9
<b>V.</b>	<b>Áreas Prioritárias para o Plano de Capacitação dos CS</b> .....	<b>15</b>
	Governança e Gestão Organizacional .....	15
	Gestão e Desempenho das Ações .....	15
	Gestão dos Recursos Humanos: capacitação técnica .....	16
	Execução do plano .....	17
<b>VI.</b>	<b>Formação TOT</b> .....	<b>18</b>
	Objetivo Geral: .....	18
	Objetivos Específicos: .....	18
	<i>Orientação para a condução da formação</i> .....	19
	Programa da formação dos CS .....	21

## I. Contexto do trabalho de Avaliação das Capacidades dos Comitês de Saúde (CS)

A Malaria Consortium (MC), em parceria com Save the Children, na perspectiva de apoiar o MISAU em sua missão pela melhoria dos serviços e acesso dos serviços de saúde nas comunidades empobrecidas, tem assumido o compromisso pela implementação do Programa de Expansão Rápida do Acesso aos Serviços (RACE), tomando como foco geográfico as províncias de Zambézia, Nampula, Manica e Inhambane.

É suposto que os Comitês de Saúde (CS) assumam um papel primordial na dinamização da saúde comunitária, um dos pilares da Estratégia Nacional de Promoção da Saúde. Nesta perspectiva, a MC e Save realizou uma **Avaliação das Capacidades dos CS**, perante os compromissos assumidos na comunidade, identificando seus potenciais e fragilidades na resposta a estes compromissos. O resultado deste trabalho constitui o fundamento do plano de capacitação destinado aos CS, que deverá assegurar o reforço para o aumento das suas capacidades organizacionais.

O CS foi avaliado em função dos resultados esperados e do esforço que tem (ou não) empreendido para o alcance destes resultados. O objectivo central do CS constitui-se em mobilizar os membros da comunidade para a identificação dos problemas de saúde em geral e os que afectam às mulheres e as crianças, em particular, bem como buscar as respectivas soluções dentro e fora da comunidade (TdR, pág. 10).

A estrutura de funcionamento e as tarefas desenhadas para o desempenho do CS devem, portanto, contribuir para a melhoria das condições de saúde na comunidade. O CS é concebido para desenvolver um plano de actividades directamente dirigido à promoção de um ambiente de saúde na comunidade, a partir das preocupações levantadas por seus membros. Assim, O CS se estrutura com dois focos de trabalho que devem ser o vetor do trabalho na comunidade (Idem, páginas 11 - 17): **a. Grupo gestor** - cuja actuação deve assegurar a liderança do CS e garantir o Ciclo da Acção Comunitária, o qual requer um processo de auscultação, priorização, implementação e feedback; **b. Grupos de trabalho** – cuja actuação deve congrega actividades para áreas específicas e relevantes para a comunidade.

Os resultados deste exercício de avaliação fundamentou a identificação das prioridades para o plano de capacitação, o qual será implementado brevemente pelo projeto RacE, em parceria com as DPSs.

## II. Abordagem Metodológica

A Avaliação das Capacidades dos Comités de Saúde (CS) foi realizada na província de Inhambane, distritos de Inharrime e Homoíne, no período de 01 a 09 de Agosto de 2013. O trabalho contemplou 8 CS, 4 em cada distrito, cobrindo um total de 8 comunidades, quais sejam: Coche, Machombo, Macandza e Macunguele (Inharrime); Matimbe, Magumba, Machuane e Manhenje (Homoíne).

O trabalho foi realizado por uma equipe de 3 pessoas: uma consultora externa, um colaborador provincial da MC e um integrante da unidade sanitária, o qual fez todo trabalho de tradução, durante a avaliação. O referido trabalho foi orientado em duas perspectivas: a primeira que evitasse interpretações e, sim, fizesse uma tradução literal; a segunda que mantivesse um “distanciamento”, permitindo a autoridade da fala aos membros dos CS e evitando interferência, visto que o tradutor é o responsável pela saúde comunitária e também conhece a história de formação de cada CS envolvidos nos estudos.

De modo geral, os membros dos CS são jovens e adultos-idosos, havendo um predomínio do segundo grupo, tanto na presença física, como nas intervenções durante as sessões de trabalho e, consequentemente, na liderança dos trabalhos realizados na comunidade.

### O enquadramento dos critérios de seleção dos CS

Os CS foram selecionados com base nos critérios apresentados na metodologia, cujo sentido constitui-se em tentar abarcar toda complexidade que se põe em volta dos CS. Assim, os critérios abordados foram:

- ↻ *Proactividade*: pelo menos um encontro no último mês e já ter liderado pelo menos uma acção na comunidade no ultimo ano.
- ↻ *Baixa proactividade*: os comités existem, tem membros, mas realizou pouca ou nenhuma actividade na comunidade.
- ↻ *Localizado em área mais longínqua*: mais de 20 km da unidade sanitária.
- ↻ *Localizado em área menos longínqua*: entre 5 e 8 km da unidade sanitária.

Dos CS abordados no trabalho, 2 estiveram enquadrados no critério da proatividade, 2 no critério da baixa proatividade, 2 no critério de distanciamento da unidade sanitária. Os outros 2 não foram cobertos por nenhum destes critérios, porque só existiam formalmente. Importa dizer que os CS, por vezes, cobriam mais de um critério, sendo, por exemplo, proativos e distante das US ao mesmo tempo.

## O “desenquadramento” dos critérios de seleção dos CS

Como dito acima, os outros 2 CS não enquadraram-se em nenhum dos critérios, pois existiam formalmente, mas não desenvolviam nenhum trabalho na comunidade, na condição de CS, não tendo sequer estado a realizar uma única reunião. Sobre estes CS, não foi desenvolvida a avaliação por não ser aplicável, uma vez que, não estando o Comitê a funcionar, não havia estágio de desenvolvimento organizacional a ser observado.

Diante deste imprevisto, reorientou-se a metodologia do trabalho de campo, no sentido de aproveitar a “presença” do CS, no sentido levantar informações à respeito da compreensão deste vazio. Assim, um grupo focal foi realizado para perceber o ponto de vista dos membros sobre a razão do surgimento do Comitê, as razões do seu não-estabelecimento, o sentimento dos membros acerca desta iniciativa e suas perspectivas. Este trabalho, se por um lado, não nos forneceu informação sobre as componentes organizacionais, por outro, levantou elementos de reflexão acerca do ambiente comunitário, da relação de pertencimento do grupo e do funcionamento do próprio comitê, sobretudo, em relação ao que nos revela o vazio do não-funcionamento do CS, desde a sua constituição.

## O APE e seu vínculo com o CS

De modo geral, toda mobilização para o cumprimento do trabalho com os CS teve o APE como a figura central, assumindo o papel de organizador do evento e de responsável por garantir que todos os membros estivessem presente no tempo e hora da atividade marcada. Não apenas na preparação do evento, mas também durante as sessões de trabalho, o APE teve uma presença marcante, liderando boa parte das intervenções, existindo claramente uma interligação entre o CS e o APE. Seja esta relação dirigida pelos seus termos de referência, seja pela autoridade técnica que o APE possui na comunidade acerca dos trabalhos de prevenção das doenças e primeiros cuidados às doenças mais comuns, a interação era visível

## Participação e envolvimento dos membros na avaliação

Em linhas gerais, a participação dos membros dos CS durante os trabalhos foi bastante boa e dinâmica, tendo sido possível colher e partilhar a opinião e sentimentos de todos acerca da vida do Comitê. Apesar de ser comum a existência de uma liderança que frequentemente procura tomar o foco da atenção para si, insistindo no domínio da palavra, o método de trabalho do DOP e do grupo focal requer, de fato, a interferência de cada um dos participantes, sem sujeito central. Portanto, ciente do conflito interno acerca da participação no debate, quando congregam-se ao mesmo tempo

jovens e idosos, homens e mulheres e, ainda, líderes e membros, procurou-se estimular uma abordagem de trabalho em que todos pudessem ser igualmente senhores da palavra. Isto se conseguiu alcançar, mediante a dinâmica do trabalho que foi conduzida e o método abordado.

### III. Considerações acerca do resultado do trabalho de campo

#### *Áreas de domínios da avaliação das capacidades do CS*

O trabalho na avaliação das capacidades do CS envolveu 3 focos de investigação: **1. Governança** – cuja área refere-se à missão e visão organizacional/grupal, direcção e objectivos estratégicos; **2. Processos gestacionais** - cujas áreas referem-se à lógica e organização para gerir-se as rotinas da organização em relação as suas diversas áreas (RH, programas, finanças); **3. Liderança e dinâmica de equipa** – cuja área refere-se ao tipo de liderança existente, se este tipo responde à dinâmica e a estrutura da organização e como esta influência sua rotina e perspectivas, demonstrando capacidade para ajudar o grupo a alcançar seus resultados.

A partir dos campos focais acima citados, um conjunto de oito categorias foram formuladas para serem alvo da avaliação das capacidades organizacionais do CS. Baseando-se nas competências definidas pelo MISAU para os CS (Misau, TdR, pag 10 - 14), uma lista de indicadores chave foi desenvolvida, de modo a contemplar especificamente a realidade organizacional do CS (Cf. Quadro I). Baseando nos 3 estágios do nível de desenvolvimento – *nascente, crescente, maduro* (Cf. Quadro II e III) – os membros do CS atribuíram-nos às áreas correspondentes, baseando-se no método participativo, em que os próprios membros são as únicas pessoas autorizadas a dizerem em que nível de desenvolvimento estão.

#### **Participação comunitária**

Aqui não cabe maiores delongas acerca da participação comunitária, por não constituir o propósito desta avaliação e também porque avaliar a participação comunitária exigiria um quadro de trabalho específico (A. K. Draper, G. Hewitt, S. Rifkin: 2010), o qual não foi considerado na metodologia deste trabalho. Contudo, far-se-á uma breve consideração a despeito do que foi encontrado nas comunidades, para que sirva de porta de entrada para a compreensão do funcionamento dos CS.

De maneira geral, os membros na comunidade são proactivos e desenvolvem trabalhos comunitários há bastante tempo, seja como líderes comunitários, mulheres, profissionais da escola primária, chefe de quarterão, ativistas e mesmo simples membros das comunidades. Misturam-se entre lideranças maduras e emergentes. Estão ligados a outros grupos que articulam-se dentro da

comunidade, como grupos de mulheres, grupos de saúde, fóruns de discussão dos problemas gerais da comunidade, facções partidárias.

Todas as aglomerações comunitárias tem um cunho de serviço, com exceção da aglomeração partidária, cuja motivação é essencialmente política. Apesar de, aparentemente, os membros destas aglomerações não apresentarem forte indicadores de combatividade e atuação propositiva, há uma cultura de vida comunitária, de fóruns internos de discussão e de composição de facções representacionais. Há aí expressa, vale dizer, uma atitude de compromisso e mobilização comunitária, duas componentes valiosas para a literatura acerca da participação comunitária.

### *O sentido de comunidade*

Pode-se dizer que as pessoas escolhidas para comporem o CS, de algumas maneiras, possuem um vínculo de trabalho prestado à comunidade. Assim, os líderes e ativistas, mesmo os mais jovens, possuem já alguma maturidade nos cuidados assumidos na comunidade e indicam grande satisfação quando são indicados pela comunidade ou mesmo por agentes externos para assumir um papel perante os membros da comunidade, pois sentem-se uma autoridade local.

É bastante expressiva a motivação apresentada pelos líderes ou ativistas na prestação de serviços à comunidade, em ter oportunidade de zelar pela melhoria das condições de vida nas suas zonas. Expressões como “nossa comunidade” revelam claramente uma relação de interatividade e de apropriação. Assim também a expressão bastante corrente: “Eu sou da comunidade” revelam-se menos como uma condição geográfica e bem mais como um sentimento de fazer parte, de pertencer, de ser. Mais que uma apresentação de si próprio, é uma expressão de identificação e sentido de comunidade e de partilha.

### *O sentido de grupo ou de CS*

Se por um lado, o sentido de comunidade é bastante presente, por outro, o sentido de grupo – CS ainda apresenta-se esfacelado ou inexistente. Logo a partida, no ato da apresentação para o início dos trabalhos, propositalmente, a consultoria pediu aos participantes que se apresentassem dizendo o nome e o grupo a que estariam a representar. Em boa parte dos CS, os membros não apresentaram-se como membro do CS, mas sim, como membro do partido, líder comunitário, chefe do quarterão, grupo de malária, grupo feminino, comissão de construção do posto de saúde, ou simplesmente como membro da comunidade.

Isto foi um episódio bastante revelador, uma vez que o ato da apresentação está essencialmente ligado aquilo que constitui e justifica sua presença num determinado espaço. A

ausência da referência entre os membros e o CS no ato da apresentação desconstituiu a identidade de CS como um organismo significativo.

Esta desconstituição estende-se ainda quando, durante a sessão de trabalho, os membros dizem que o CS existe, portanto reconhecem a sua existência, mas que nenhuma atividade tem sido feita desde a sua formação. A razão disto é que os membros tem estado a espera que a autoridade de saúde local informe aquilo que tem que ser feito e, como isto ainda não havia acontecido, alguns CS ficaram a espera desde a sua constituição, sem que se tenha sido realizada uma reunião.

De fato, os membros podem identificarem-se com o CS e assumi-lo como um grupo integrador da sua comunidade. Contudo, este sentido precisa ser construído com método coordenação, porque é preciso ter-se em conta, como já foi ressaltado, que o CS foi constituído a partir de uma iniciativa externa à comunidade – e não de uma iniciativa interna, inerente à comunidade.

Neste processo, é fundamental que os membros incorporem a ação – o CS - como sendo uma ação deles próprios para que isto lhes possa gerar vontade de criação e sentido de participação ativa. Alguns membros demonstraram preocupação com o fato de seu trabalho na comunidade está ou não a “agradar” às autoridades da saúde, constituindo-se num indicador de que os membros ainda tem realizado atividades para “fora” e para não dentro, diga-se, para um agente externo e não para a própria comunidade.

Assim, é preciso, paulatinamente, durante o processo de capacitação dos CS, ir pedagogicamente construindo esta relação de pertencimento, assim como construir o link entre o sentido de comunidade e o sentido de grupo - a serviço da comunidade. O sentido de pertença deve constituir a base de todo processo de capacitação a ser vivenciado pelos CS, pois sem esta perspectiva há um risco da capacitação não ter o feedback e nem o resultado esperado – um tipo de paredes de tijolos a serem levantadas sobre um alicerce inconsistente.

#### **IV. Áreas da Avaliação dos Comitês de Saúde**

Para Avaliação das Capacidades dos CS procurou-se capturar e compreender o nível de desenvolvimento do CS, localizando suas potencialidades e fragilidades. Um total de 8 categorias/áreas foram abordadas que supostamente fariam parte da vida do CS, como podemos observar no quadro abaixo:



## Quatro I

ÁREAS	DEFINIÇÃO
1. <b>Governança</b>	Área de trabalho ligado à visão organizacional/grupal, direcção, objectivos e supervisão, desenvolvida através de uma dada estrutura.
2. <b>Gestão organizacional</b>	Esta área refere-se a todas as actividades internas que devem ser feitas para assegurar o funcionamento CS.
3. <b>Administração</b>	Refere-se ao modo como o CS organiza-se para providenciar sua vida administrativa, sobretudo os recursos existentes, apoiando em orientações acordadas ou escritas.
4. <b>Recursos Humanos</b>	Área que está ligada à forma como o CS se organiza para garantir a gestão do seu pessoal, tendo como base o que é suposto fazer, o apoio para que deve receber e como acontece a organização de rotina.
5. <b>Liderança e Dinâmica da Equipa</b>	Esta área diz respeito à força de liderança e sua capacidade de influência na dinamização e motivação da equipa na rotina do CS.
6. <b>Gestão Financeira</b>	Esta área refere-se às operações correntes do CS em relação ao que se recebe e ao que se gasta. Mas também refere-se à capacidade de mobilização de iniciativas para aquisição de recursos.
7. <b>Gestão de Ações</b>	Esta área refere-se a todo esforço empreendido para planificar as actividades em razão dos resultados esperados, como também refere a sua capacidade de implementação.
8. <b>Gestão do Desempenho das Ações</b>	Esta área está relacionado com a atenção à qualidade de desenvolvimento da planificação as formas de controlo da implementação das actividades.

### Score sobre o nível de desenvolvimento

Três níveis de desenvolvimento foram estabelecidos para identificar o estágio de cada área, na busca de sistematizar as reflexões feitas pelos próprios membros acerca daquilo que seria esperado do CS. O quadro abaixo apresenta a orientação que guiou a reflexão sobre cada uma das categorias e traz as cores que foram utilizadas para a associação com o ciclo de produção agrícola, em que uma semente é germinada (verde) – primeiro estágio; a crescer (a amarelar) – segundo estágio; maduro (amarelo) – último estágio.

## Quadro II

### **MADURO (amarelo)**

Este estágio representa um nível de desenvolvimento bastante consolidado sobre uma determinada área, cujo domínio é revelado seja pelo longo acúmulo da experiência, seja pela capacidade proactiva dos membros em tornar uma determinada área plenamente ou quase plenamente eficiente para o funcionamento do CS. É um estágio que, pela maturidade e consolidação, raramente permite um retrocesso.

### **EM CRESCIMENTO (a amarelar)**

Este estágio representa um desenvolvimento que está em processo, sobre uma determinada área, cujas bases foram estabelecidas, mas ainda não floresceram ou estão a caminho, não conseguindo-se firmar/demarkar a vida institucional. Este é um estágio que pode permitir um avanço para um estágio mais maduro ou uma regressão, uma vez que não está consolidado.

### **NASCENTE (verde)**

Este estágio representa um desenvolvimento bastante embrionário sobre uma determinada área, cujas bases inexistem ou existem muito acanhadamente. Há iniciativas, mas que, de tão imaturas, pouco se faz sentir na vida do CS. Este é um estágio que pode seguir para o estágio de crescimento, mas também pode facilmente permitir uma estagnação ou aborto, uma vez que possui um tempo de vida imaturo e sem raiz.

O propósito deste trabalho não foi considerar individualmente as necessidades de cada CS, mas tomar as necessidades dos CS avaliados como uma projeção das necessidades dos demais, visto que estão todos, em linhas gerais, no mesmo contexto de constituição.

Assim, o quadro abaixo faz uma síntese das reflexões essenciais feitas pelos membros dos CS, assinalando as fragilidades e potencialidades que põem a todos numa situação fundamentalmente similar. Assim, o quadro sintetiza aquilo que foi a realidade trazida por cada CS e subjugada a uma análise situacional que contempla uma realidade comum a todos os CS.

Importante notar que o referido quadro traz as categorias abordadas e seus indicadores, nas duas primeiras colunas. As duas colunas que seguem trazem os principais pontos de reflexão dos membros acerca de cada categoria e o nível de desenvolvimento atribuído, representado pelas cores. **Os campos que não tem cores - que estão em branco - refletem que os CS sequer estão no estágio nascente, não tendo sido feito absolutamente nada na área referida.**

**Quadro III: Síntese do nível de desenvolvimento comum aos CS**

Categorias /Áreas	Indicadores	Síntese da discussão	Score geral
GOVERNAÇÃO	1) Missão/ Objetivos  <u>Onde o CS pretende chegar</u>	1) Os membros apresentam uma visão muito vaga sobre a missão e objetivos do CS, tendo deixado clara a ideia de ter respondido a uma solicitação para compor o CS. Para os membros, a ideia da constituição do CS está ligada unicamente às atividades para a prevenção da malária, desviando-se das expectativas previstas pelo MISAU para os TdR dos CS. O CS longe de ter compreendido como um organismo comunitário de promoção da saúde comunitária, é visto uma lista de palestras e visitas domiciliares que devem ser feitas contra a malária.	Nascente
	2) Compromisso com o MISAU/TdR  <u>Conhece o TdR do MISAU</u>	2) Não há por parte dos membros qualquer ideia daquilo que o MISAU espera da parte do CS. Não conhecem os TdR e nem receberam nenhuma capacitação sobre o significado da presença deste organismo na comunidade. A comunicação entre as autoridades de saúde e os membros das comunidades ainda é bastante frágil.	
	3) Estrutura de funcionamento  <u>Possui uma direção ou grupo gestor para fazer funcionar o CS</u>	3) De modo geral, os CS tem um líder que, geralmente é o próprio líder da comunidade, mas não há uma estrutura para o funcionamento, composto por presidente, vice-presidente, secretário, tal como preveem os TdR. Por outro lado, há alguma confusão com a presença do APE, que tem sido utilizado pelo serviço de saúde como comunicador/intermediador entre a DDS e o CS. Isto tem feito os membros concluírem que o APE deve assumir a liderança dos trabalhos e que eles devem andar a sua revelia. O próprio APE também não percebe aquilo que é suposto ser a sua participação, enquanto integrante do CS.	Nascente
ADMINISTRAÇÃO	1) Responsáveis pelo zelo dos procedimentos  <u>Existe alguém a quem reportar</u>  2) Procedimentos  Existem regras/normas para zelar e conduzir os recursos da CS	Este é um campo completamente vazio, em que membros nada tem feito para dinamizá-la. A razão apresentada é que não se sabe o que de fato se tem que fazer para o CS funcionar.	
RECURSOS HUMANOS	1) Número de pessoas suficientes para fazer o trabalho	1) Os CS tem um número acima de 10 pessoas e dizem ser suficientes para cumprir o trabalho que estão fazendo. Por esta razão, entendem que estão num bom nível de crescimento.	Crescente

	<u>As atividades são muitas para o número de pessoas que existem</u>		
	2) Motivação do pessoal  <u>As pessoas estão animadas e satisfeitas em fazer parte do CS</u>	2) A motivação do pessoal foi uma das componentes mais bem avaliadas pelos membros. Apresentam um nível de satisfação bastante grande, o que é comum a todos os membros. A motivação é apresentada com bastante satisfação e orgulho. Por isto, acham que estão num nível pleno, em termos de maturidade e vontade de participação.	<b>Maduro</b>
	3) Capacitação do pessoal  <u>Recebe capacitação técnica</u>	3) Os membros do CS tem estado basicamente a realizar as atividades para promover a prevenção da malária, embora dizem não possuir os conhecimentos adequados para conseguirem fazer um trabalho satisfatório. Assim os próprios membros avaliam que tem muita motivação, mas que não estão aptos para fazer as atividades. Na verdade, os membros, nenhum ou quase nenhum, possuem conhecimento nos assuntos que são alvo das atividades. Assim avaliam-se num muito embrionário.	<b>Nascente</b>
	4) Possui capacidade técnica para fazer o trabalho  <u>As pessoas possuem habilidade técnica para fazer o trabalho que estão a fazer</u>	4) Em geral, o CS não tem recebido nenhum tipo de capacitação técnica para a realização das atividades na comunidade, o que faz também com que eles não tenham referência daquilo que é esperado fazer. Alguns CS possuem algum conhecimento técnico em malária, em razão da iniciativa do projeto de Prevenção da Malária, financiado pelo Fundo Global, que, em Inhambane, é gerido pela IRD. Assim, alguns CS receberam capacitação na área da malária, por parte dessa organização. Tendo sido a única atividade de capacitação recebida, isto também contribuiu para que o focus do CS esteja restritamente ligado à malária. Por esta razão, os membros acham que ainda estão numa fase muitíssima embrionária.	<b>Nascente</b>
<b>GESTÃO FINANCEIRA</b>	1) Conhecimento em gerir fundos <u>Já geriu fundos alguma vez</u> 2) Iniciativas auto-sustentáveis <u>Tem tido ideias para adquirir fundos para o CS</u>	Os CS não possuem qualquer experiência em gerir fundos ou recursos. Apesar de TdR ser suposto eles tomarem iniciativas nesta direção, dizem que não pensaram iniciativas porque não conhecem qual seria o papel do CS e que a ideia de iniciativas auto-sustentáveis por ora é algo que está muito além da imaginação e da capacidade.	
<b>GESTÃO ORGANIZACIONAL</b>	1) Plano acordado em funcionamento  <u>Existem uma ideia clara de como o CS deve funcionar internamente</u> 2) Funcionamento e proactividade do Grupo de Gestão do CS	1) Os membros dos CS não possuem uma compreensão do CS, enquanto um organismo, cuja vida precisa ser gerida por eles próprios. Para além disto, há no entendimento deles de que o CS é uma iniciativa das autoridades de saúde e que, portanto, são elas que devam dizer como o CS deve funcionar. Portanto, os CS não existem enquanto uma organização, mas apenas enquanto um plano de atividades. Isto explica também a razão do CS não realizar atividades internas	

	<u>O Grupo de Gestão realiza atividades internas regularmente</u>	para assegurar minimamente a sua gestão. Reúnem-se, geralmente, apenas quando recebem visitas externas.	
<b>GESTÃO DE PROJETOS/AÇÕES</b>	1) Utilização do Ciclo da Ação Comunitária/CAC  <u>Já realizou planificação conjunta</u>	1) Os membros dos CS não conhecem a abordagem do CAC, tampouco possuem uma perspectiva processual que comporte uma intervenção estratégica e encadeada como a abordagem do CAC. Os membros do CS, de modo geral, tem limitando-se à execução do trabalho propriamente dita e nada mais.	
	2) Capacidade de planificação  <u>Já realizou implementação conjunta</u>	2) A capacidade de planificação é um exercício que os CS tem tentado fazer, mas de uma maneira bastante básica e sem orientação. Nada é escrito e as planificações não são unificadas. Cada pessoa ou cada dupla faz um plano do que vai fazer naquela semana. Não há periodicidade e nem sistematização. Contudo, existe um esforço de pensar o que vai ser feito. Por isto, de modo geral, os membros acham que estão num estágio nascente.	<b>Nascente</b>
	3) Capacidade de implementação  <u>Consegue fazer tudo ou a maior parte do que planeja</u>	3) Os CS apresentam diferentes ritmos. Uns são mais dinâmicos e vão fazendo as atividades a sua maneira, enquanto outros fazem aqui ou ali, enquanto não chegam orientações das autoridades de saúde; outros preferem esperar, sem desenvolver nenhum nível de proactividade. Daqueles que tem desempenhado algum trabalho na comunidade, percebe-se alguma rotina e regularidade nas atividades comunitárias. Também ressaltam a força da presença do APE, tanto como um ator na implementação das atividades, como também na capacitação dos membros dos CS, a despeito daquelas competências de domínio do APE. O calendário de atividade não parece ser intenso, mas tem garantido uma regularidade, apesar da falta de orientação de apoio. Desta forma, os membros entendem que a capacidade de implementação está num estágio maduro, por causa da força e disciplina do grupo.	<b>Maduro</b>
	4) Capacidade de envolvimento e mobilização da comunidade  <u>Envolve um considerável número de membros da comunidade.</u>	4) A capacidade de envolvimento e mobilização da comunidade é entendida pelos membros do CS como a presença física dos moradores da comunidade nos eventos que eles realizam e não também pela capacidade de interação e comunicação. Contudo, no item da presença física dizem conseguir envolver as pessoas para participarem dos eventos e que número de participantes tem sido bastante razoável para a realidade da comunidade. Assim, concluem que esta componente está em crescimento, ao se reconhecerem como mobilizadores comunitários.	<b>Crescente</b>

	<p>5) Capacidade de parceria externa <b><u>Relaciona-se com outros grupos comunitários fora da comunidade (Ex.: US, ONG)</u></b></p> <p>6) Capacidade de parceria interna <b><u>Relaciona-se com outros grupos comunitários de dentro da (Ex.: comunidade (Ex.: associações, grupo de mãe, CS)</u></b></p>	Os membros do CS estão muito voltados para a implementação das atividades, sem qualquer conexão com influências ou parcerias internas e externas. Assim, dizem não terem percebido esta necessidade e de nunca terem tomado iniciativa para tal. Não existe noção de trabalho em rede/parcerias, e, por isto, os CS trabalham isoladamente, uma vez que não despertou para importância de trabalhar articuladamente, tendo as parcerias como uma mais-valia. A outra coisa que também os CS não sabem o que fazer para mobilizar apoio de outros atores, nem dentro e nem fora da comunidade.	
<b>GESTÃO DO DESEMPENHO DE PROJETOS/AÇÕES</b>	<p>1) Realização de M&amp;A Controla a realização das atividades planeadas</p> <p>2) Envolvimento da comunidade <b><u>Envolver os membros da comunidades para perceber se o trabalho esta a correr de acordo com o resultados</u></b></p> <p>3) Alcance dos resultados  <b><u>Sabe o que fazer para saber se estar a alcançar os resultados</u></b></p>	Os CS não tem feito qualquer trabalho ligado à monitoria das atividades, tendo-se apenas empenhado na execução. Dizem não possuírem habilidade para acompanhar a qualidade do desempenho das ações e tampouco sabem como fazer para alcançar os objetivos ou como saber se estão a alcançá-los. A noção de monitoria das atividades é inexistente.	
<b>LIDERANÇA E DINÂMICA DA EQUIPA</b>	1) Liderança interativa <b><u>a liderança comunica-se bem com os membros</u></b>	Os CS, formalmente ou informalmente, possuem um líder que sido avaliado com capacidade e dinamismo. O líder tem boa relação e interatividade com os membros. Assim os membros avaliam que a liderança do CS tem atingido um nível satisfatório, observando um nível maduro de desenvolvimento.	<b>Maduro</b>
	2) Participação activa dos membros  <b><u>Os membros comunica-se bem entre si e com a liderança</u></b>	Os membros dos CS são avaliados como bastante proactivos e que não esperam pelo líder para tomarem conta das atividades do CS. Avaliam, igualmente, que estão num nível maduro de desenvolvimento, porque tem dinamismo e motivação para levar a cabo os trabalhos do CS.	<b>Maduro</b>

Os CS precisariam de um plano de capacitação que respondesse em todas as suas áreas de atuação – interna e externa – para que pudessem estar aptos a assumirem o funcionamento organizacional e não limitassem sua atuação à realização de atividades eventuais e sem uma planificação devida. Contudo, é improvável que o projeto consiga cobrir todas as suas necessidades, dado que são inúmeros CS. Assim, foram priorizadas três grandes áreas.

## **V. Áreas Prioritárias para o Plano de Capacitação dos CS**

De acordo com a avaliação realizada e o nível de desenvolvimento, 3 campos focais foram tomadas como prioridades para reforço das capacidades do CS a saber:

### **Governança e Gestão Organizacional**

Esta área implicaria uma ligação do CS como o TdR, bem como o fornecimento de um conjunto de orientações e ferramentas para que os membros possam dar ânimo e vida organizacional ao CS.

Sem esta perspectiva, o CS corre o risco de se tornar apenas uma lista de atividades esporádicas sobre malária, e não um organismo comunitário, promotor da saúde na comunidade e agente intermediário de referência para as autoridades de saúde.

### **Gestão e Desempenho das Ações**

Esta área consiste no reforço à capacidade de implementação e de alcance dos resultados, fornecendo um quadro de orientação do processo, como também ferramentas específicas e apropriadas para o seguimento e maximização do trabalho na comunidade.

Esta iniciativa, ao mesmo tempo que ofereceria que enriqueceria qualitativa e metodologicamente o programa de trabalho, por outro, ajudaria os membros a perceberem o nexo entre o que se faz e o onde se quer chegar, sem estar a liderar os trabalhos comunitários apenas como um relatório que se tem que enviar ao fim de cada mês para a unidade sanitária

## Gestão dos Recursos Humanos: capacitação técnica

Esta área envolve um programa acerca das áreas técnicas ligadas às ações que os membros estão a desempenhar na comunidade, sobretudo aquelas relacionadas às doenças mais comuns nas crianças, como malária, diarreia e doenças infecciosas.

Sem o reforço das áreas técnicas, a ação do CS na comunidade ficaria bastante limitada, sem falar do prejuízo para o alcance dos resultados esperados. Assim, é imperioso que seja esboçado um programa para o reforço do conhecimento técnico acerca da prevenção das doenças e promoção da saúde comunitária.

A partir dos três campos focais, foram definidas priorizadas as áreas que integrarão o plano de reforço das capacidades dos CS. O quadro abaixo apresenta as referidas áreas e os indicadores aos estão referidas.

### Quadro IV

<b>Áreas temáticas</b>	<b>Campo de exploração</b>
<b>Enquadramento da constituição do CS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Percepção da razão da constituição do CS</li><li>- Desenvolvimento do sentido de grupo – assumir CS como um órgão da comunidade</li><li>- Desenvolvimento de uma orientação de trabalho que conduza os membros a zelarem pela vida e funcionamento do CS</li><li>- Promoção da capacidade proactiva dos membros do CS, sem dependência da DDS para pensar e desenvolver atividades</li></ul>
<b>Governança</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecimento da missão e objetivos do CS</li><li>- Conhecimentos dos resultados esperados a serem alcançados ao nível da comunidade</li><li>- Conhecimento da Composição, Estrutura e Organigrama do CS</li><li>- Conhecimento da necessidade de formação do Grupo de Gestão</li><li>- Clareza da estrutura de funcionamento – calendarizações, reuniões, atribuição de responsabilidades</li><li>- Organização de subgrupos temáticos</li></ul>
<b>Gestão organizacional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolvimento de um plano de gestão para o CS</li><li>- Definição dos responsáveis e atribuição de responsabilidades</li><li>- Calendarização para encontros programáticos</li><li>- Calendarização para seguimento do programa</li><li>- Elaboração de orientação/normas para o funcionamento do CS</li><li>- Consideração das recomendações descritas no documento TdR para o CS</li></ul>



<b>Gestão das Ações</b>	<b>Planificação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porque/O que planificar</li> <li>- Quem planifica/ Como planifica</li> <li>- Pressupostos de uma boa planificação: envolvimento da comunidade</li> <li>- Fornecimento de um quadro orientador para a planificação</li> <li>- Planificação trimestral/- Replanificação</li> </ul>	<b>Implementação</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é ter capacidade de implementação</li> <li>- O que considerar para uma boa implementação</li> <li>- Como gerir o plano de implementação</li> <li>- Como apoiar a agenda de implementação</li> <li>- a agenda de implementação tem que responder as necessidades apresentadas pelos membros da comunidade</li> </ul>
<b>Gestão do desempenho das Ações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O que significa monitorar as atividades</li> <li>- Por que monitorar as atividades</li> <li>- Como e com que se monitora as atividades</li> <li>- Qual a periodicidade</li> <li>- Envolvimento da comunidade na avaliação do alcance dos resultados</li> <li>- Fornecimento de um quadro orientador para a verificação do desempenho das ações</li> </ul>	
<b>Gestão dos Recursos Humanos</b>	Capacitação técnica do pessoal do CS pelos profissionais da saúde no campo da malária, diarreia e tuberculose.	

## Execução do plano

### Formadores do CS

O plano de capacitação dos CS será implementado pelos coordenadores distritais e supervisores dos APEs nas 4 províncias de atuação do projeto. Os coordenadores distritais e supervisores dos APEs recebem participam da formação para ser capazes de fazer a capacitação dos CS posteriormente.

### Capacitação processual

O plano de capacitação dos CS é processual e deverá ser compartilhado em três etapas, num período que ainda será definido pelos gestores do projecto – MC e SC, em coordenação com a DPS.

## **DPS e DDS**

AS DPS e DDS devem estar envolvidas com o processo de capacitação dos CS desde a formação inicial dos formadores para fazer o devido seguimento quando da implementação do plano.

## **VI. Formação TOT**

A formação prevê uma sessão de campo – com o objetivo é de assegurar aos formadores um quadro de apoio e ferramentas que sejam, de fato, aplicável e eficaz para a implementação do plano de capacitação dos CS. As questões centrais a serem tomadas em conta neste exercício são habilidades metodológicas e domínio do plano de capacitação do CS. A sessão de campo irá identificar as dificuldades neste sentido e lhes apoiar, repisando áreas do plano e orientando métodos e técnicas de facilitação.

A formação dos formadores assegurará um espaço de reflexão e domínio acerca do plano de reforço organizacional dos CS e a metodologia abordada, devendo assegurar os seguintes objetivos:

### **Objetivo Geral:**

Compreender o processo metodológico da abordagem da capacitação para os Comitês de Saúde, dominando o quadro de conteúdos e aprimorando a capacidade de facilitação, enquanto formador e agente dinamizador da saúde comunitária.

### **Objetivos Específicos:**

- ↻ Familiarizar-se com a metodologia utilizada para a Avaliação das Capacidades dos CS, bem como a análise dos resultados.
- ↻ Dominar o quadro de capacitação e sua aplicabilidade ao CS, incluindo a abordagem metodológica, técnicas e ferramentas.
- ↻ Estar devidamente orientado e instrumentalizado para prestar o apoio e reforço organizacional dos CS.






## *Orientação para a condução da formação*

Os trabalhos, durante a formação, serão comandados por alguns sistemas de códigos para a facilitar a localização dos participantes. Contudo, os participantes devem sentirem-se livres para inovar e trazer outras experiências. Em princípio, os quadros de trabalho que serão tomados na formação são os seguintes:

- ❑ **Plenária** – abordagem que deve ser sempre valorizada, pois é muito importante que todos conheçam a ideia dos colegas num espaço aberto. Isto ajuda a comprometê-los um diante do outro.
- ❑ **Pequenos grupos de discussão** – importante caminho, pois, às vezes, as pessoas não estão a vontade para falar em plenária, mas estariam em pequenos grupos.
- ❑ **Cochicho** – o cochicho é uma técnica bastante útil, quando o grupão ainda está muito tímido para participar e se pronuncia pouco. Isto ajudar as pessoas a irem-se soltando.
- ❑ **Demonstrações** – um recurso de linguagem muito útil e eficaz para a ajudar o entendimento, através do exercício prático.
- ❑ **Encenação/dramatização** – é uma linguagem teatral que permite os participantes o acesso a outros códigos de linguagem para além da expressão oral. É um recurso que cativa a participação, sobretudo daqueles que demonstram timidez com o uso da comunicação oral.
- ❑ **Visualização** – recursos visual é fundamental, sobretudo para as pessoas que tem pouca ou nenhuma literatura. Escrever ou representar as questões-chave é essencial para o grupo memorizar. Se o grupo não for alfabetizado, desenhe e ilustre.

O quadro abaixo traz alguns símbolos para ajudar os participantes a encontrarem rapidamente as informações que precisam no manual, como também a manejá-lo melhor. Os símbolos indicam métodos e abordagens que serão utilizados durante a formação.

**Quadro V**

<b>Representações</b>	<b>Definições</b>
<p>Plenária</p> 	<p>APRESENTAÇÃO DA INFORMAÇÃO DADA A TODO O GRUPO, OU UMA DISCUSSÃO SOBRE UM TÓPICO/QUESTÕES SÃO COLOCADAS AO GRUPO.</p>
<p>Pequenos grupo de discussão ou cochicho</p> 	<p>UM ACTIVIDADE QUE ENVOLVE A DIVISÃO DOS PARTICIPANTES EM PEQUENOS GRUPOS DE 2 A 6 PESSOAS PARA DISCUTIR UMA QUESTÃO, DEPENDENDO DO TAMANHO DO GRUPÃO. O COCHIÇO É UMA CONVERSA DE POUCOS MINUTOS ENTRE DUAS PESSOAS.</p>
<p>Demonstração</p> 	<p>EXERCÍCIOS PRÁTICOS PARA CONSOLIDAÇÃO DE UM CONHECIMENTO OU HABILIDADE.</p>
<p>Actividades criativas</p> 	<p>SÃO ACTIVIDADES CRIATIVAS OU DIVERTIDAS QUE AJUDAM A CONSOLIDAR O CONHECIMENTO SOBRE O QUE SE ESTÁ A ABORDAR, COMO JOGOS, TEATRO, MÍMICAS, CENÁRIO DE CASO. ETC.</p>
<p>Dica ao Facilitador</p> 	<p>INFORMAÇÃO ADICIONAL ÚTIL PARA O FACILITADOR DESENVOLVER UMA ACTIVIDADE.</p>



## Atenção formador para as considerações no plano de capacitação






- ⇒ **Programa.** O programa da capacitação deve ser seguido pelos formadores como uma referência, não devendo restringir sua criatividade, podendo fazer adaptações de acordo com a realidade que encontrar.
- ⇒ **Tempo. O tempo** estimado para cada secção é uma referência, pois vai depender do nível de desenvolvimento de cada CS. Há secções que podem exigir menos tempo e outros mais.
- ⇒ **Material.** O facilitador deve fazer a lista de material que será necessário para a sua formação e assegurar que tenha tudo para o dia do trabalho.
- ⇒ **Metodologia.** A metodologia pode ser inovada pelo formador, a depender de sua experiência, não devendo ficar preso aos métodos sugeridos. Deve, ao contrário, verificar o valor da sua aplicabilidade e fazer mudanças, se necessário. Um manual não deve ser uma receita de bolo.
- ⇒ **Secção das Gestão das Ações.** A secção da Gestão das Ações deve ser desenvolvida em pelo menos um dia inteiro, pois os participantes precisam de tempo para processar e compreender o trabalho.
- ⇒ **Nível do desenvolvimento do CS.** Se o facilitador encontra um CS que está bem desenvolvido em termos do que é a percepção da constituição do CS e a sua governação, não precisa seguir a sequência do programa e, sim, adaptá-lo à realidade que encontrar.
- ⇒ **Métodos de participação.** O facilitador deve dar atenção aos métodos de participação de todos os membros do CS, para evitar conversas centralizadas apenas com 1 ou poucos membros do CS.






### Programa da formação dos CS






O quadro abaixo traz todas as áreas que deverão ser abordadas juntos aos CS, seus objetivos e condução metodológica. Contém anexos que apoiarão os formadores a orientarem, bem como instruírem a condução do seu trabalho, durante as formações dos CS. Os anexos são compostos por documentos relativos à vida e funcionamento do CS, bem como por outros materiais que ajudarão na parte metodológica. Os anexos são os seguintes:

- Textos relativos aos Termos de Referência para o Estabelecimento dos Comitês de Saúde/Ministério da Saúde. Maio 2012.
- Textos relativos aos Manual do Ciclo da Ação Comunitária. MISAU.
- Quadro de preenchimento para planificação
- Quadro de preenchimento para gestão – encontros internos
- Orientação para o trabalho do CS na comunidade




Quadro VI: Secções de trabalho que serão desenvolvidas com o CS








Orientação	Área temática	Tempo
	<p><b>Abertura</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abra a sessão com uma dinâmica que ponha todos a vontade e bem-dispostos e que ajude a quebrar a formalidade</li> <li>- Apresenta a razão da sua visita/atividade</li> <li>- Solicite que todos se apresentem</li> <li>- Pergunte qual as expectativas dos participantes para atividade</li> <li>- Apresente os objectivos da atividade</li> </ul>	30 min
<p><b>SECÇÃO I: Anexo 1</b></p>    	<p><b>Introdução: Enquadramento da constituição do CS</b>  <b>Contexto:</b> Esta secção refere-se ao contexto do surgimento do CS  <b>Objetivo:</b> Desenvolver a percepção e sentimento do CS como uma organização da comunidade, em que os membros tenha uma relação de pertença.</p> <p><b>Passo 1: Explore a área temática</b>  <b>Tome em conta as questões abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecem razão da constituição do CS?</li> <li>- Sabe quais as tarefas do CS?</li> <li>- Como podemos reforçar os CS como um órgão da comunidade/como um grupo da comunidade</li> <li>- Como os membros podem zelar pela vida e funcionamento do CS/ O que falta e o que já temos na comunidade?</li> <li>- Como podemos reforçar a capacidade proactiva dos membros do CS, sem dependência da DDS para pensar e desenvolver atividades no CS?</li> </ul> <p><b>Passo 2: Explore o que os participantes sabem sobre o tema a volta dos questões abaixo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qual acha que devia ser seu papel do CS na comunidade</li> <li>- Em que o CS poderia melhorar a situação da saúde na comunidade</li> <li>- Por que o MISAU está interessado no seu funcionamento? Qual é o propósito?</li> </ul> <p><b>Passo3: Tente criar uma sintonia entre aquilo que querem os participantes e o que reza o TdR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugira que façam um cochicho de dupla</li> <li>- Peça para que apresenta as ideias-chave</li> <li>- Questione se todos se identificam com o que acabam de concordar e feche a discussão, se não houver discordâncias. Destaque as idéias chave. Se houve discordâncias, devolva a questão ao grupo para que discuta e ajude aos participantes chegarem a um acordo.</li> <li>- Leia partes chave do que reza os TdR do CS, se for o caso, para fechar uma idéia.</li> </ul> <p><b>Passo 4: Consolide a idéia de grupo</b></p> <p>Diga que se todos assumem o CS como um grupo e faz a sua parte, o CS seguirá forte; mas, se não, que o CS morrerá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apanhe algumas varinhas ao redor de onde está a se passar a formação.</li> <li>- Demonstre que quando se tem apenas 1 varinha é fácil de quebrar, mas quando estão todos juntas, já não.</li> <li>- Vá quebrando as varinhas pouco a pouco, sempre aumentando 1 ou mais, até que fique difícil ou impossível quebrá-las.</li> <li>- Deixe que o grupo perceba a mensagem das varinhas e relacione isto com a coesão que o CS precisa ter.</li> </ul>	1h






<p><b>SECÇÃO II</b> <b>Anexo 1</b></p>     	<p><b>Governança</b>  <b>Contexto:</b> esta área refere-se à missão e a estrutura do CS  <b>Objetivo:</b> Compreender a missão e objectivos do CS perante a comunidade, bem como sua estrutura e funcionamento</p> <p><b>Passo 1: Introduza o sentido da governança no CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é a missão e objetivos de uma organização? (dar vários exemplos)</li> <li>- Pedir para um dos participantes dar exemplos do que seria a missão de uma escola/posto de saúde</li> <li>- Explore junto com o CS qual é a sua missão. Leia os objetivos e geral e específicos descritos no TdR e pergunte se eles se identificam ou o que adicionaria.</li> <li>- Pergunte o que os membros do CS acham que deve ser os resultados a serem alcançados ao nível da comunidade</li> <li>- Pergunte aos participantes se sentem necessidade de haver uma direção no CS. Em caso deles já terem, pergunte se as tarefas estão bem definidas. Se não estão, oriente.</li> </ul> <p><b>Sugira um cochicho de dupla</b> para que o grupo diga a ideia que tem sobre o tópico abordado – governança do CS. Conduza a discussão, de acordo com o que foi apresentado, repisando os pontos-chave.</p> <p><b>Passo 2: Introduza a Estrutura e Organigrama do CS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como que o CS tem-se organizado até agora para funcionar?</li> <li>- Como se estrutura? (secretário, presidente, Grupo de Gestão etc)</li> <li>- Qual acha que seria o papel de cada parte da estrutura?</li> <li>- Como deve a estrutura funcionar? – Calendarizações, reuniões, atribuição de responsabilidades</li> <li>- Acham necessário a Organização de subgrupos temáticos? Para que? Como fazer?</li> </ul> <p><b>A estrutura do CS não deve ser imposta ao CS. Deve ser apresentada e os membros devem ir conduzindo, à medida que vão percebendo e processando a informação.</b></p> <p>Faça uma atividade de descontração para não tornar a sessão pesada.</p>	<p>3h</p>
--	--	-----------



<p><b>SECÇÃO III: Anexo 1 e 2</b></p>     	<p><b>Gestão organizacional</b>  <b>Contexto:</b> Esta área refere-se à forma como o CS gere/organiza seu funcionamento interno  <b>Objetivo:</b> Compreender os processos de gestão para o CS, em conformidade com os TdR</p> <p><b>Passo 1: Introduza o sentido da gestão organizacional no CS</b>  - Explique o que significa gestão de uma maneira geral.  - Apresente vários exemplos de gestão: gestão da família, gestão da escola, etc  - Explique o que gestão dentro de uma organização ou grupo?</p> <p>Sugira um cochicho para uma chuva de ideia. Peça para eles discutir como fazem com a gestão da machamba (ou com outra atividades que eles tenham familiaridade, como a gestão da casa, por exemplo). Trabalhe em cima do resultado do trabalho de grupo, tentando aprimorar a ideia conceitual da gestão. Após isto, volte a ideia da gestão do CS – como o CS deveria funcionar internamente.</p> <p><b>Passo 2: Trabalhe a ideia da gestão organizacional dentre do CS</b>  - Acha que o CS deveria ter um plano de gestão? Para que?  - Quais seriam os passos: Definição dos responsáveis e tarefas/ Calendarização para encontros programáticos/ Calendarização para seguimento do programa/ Elaboração de orientação/normas para o funcionamento do CS  - Consideração das recomendações descritas no documento TdR para o CS, ANEXO 4.</p> <p><b>Passo 3: Trabalhos práticos</b>  1 - Reproduza um formulário num papel gigante do RESUMO DAS TAREFAS DOS MEMBROS E e convide 2 participantes a fazerem uma simulação. Trabalhe em cima do resultado do grupo.  2 - Divida os participantes em 2 grupos e peça para eles preencherem o formulário SOBRE OS ENCONTROS INTERNOS DOS CS. Se não houver ninguém no grupo capaz de escrever, peça que apresentem oralmente o resultado, após a discussão de grupo. USAR O ANEXO 2.</p> <p><b>Passo 4:</b> Faça uma apanhada geral da discussão, destacando as questões chave da gestão do CS.</p> <p>Encerre o encontro, sempre colhendo a opinião de todos sobre como correu a atividade. Agradeça pela participação. Convide os participantes a fecharem o evento com uma atividade cultura local, da preferência deles.</p>	<p>2h</p>
---	---	-----------



<p><b>(cont.)</b> <b>SECÇÃO IV:</b> <b>Anexos 3 e 4</b></p>   	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como ter harmonia num plano de implementação, sem atropelação das atividades</li> <li>- Fornecimento de um quadro orientador para a implementação</li> <li>- Como fazer um plano de implementação</li> </ul> <p><b>Passo 4:</b> Apresente o quadro para preenchimento para implementação</p> <p><b>Passo 5:</b> Instrua os membros como devem prepararem-se para as acções do plano de implementação. Explique que numa acção existem várias etapas: PREPARAÇÃO – EXECUÇÃO – AVALIAÇÃO.</p> <p>Convide o grupo a dividirem-se em pequenos grupos e peça para que discutam como tem sido a sua prática na implementação das atividades. Ex.: se um debate planificado com as mulheres grávidas, como se organizam para a atividade. O que fazem: antes, durante e depois.</p> <p><b>Passo 6:</b> Apresente as técnicas e métodos de trabalho que podem ser desenvolvidas na comunidade. VER ANEXO 4</p> <p>Divida os participantes em grupos e convide-os a fazerem uma encenação teatral, usando pelo menos um dos recursos propostos no ANEXO 4</p> <p>Trabalhe em cima do resultado das apresentações dos grupos e faça as devidas considerações, repisando questões chave. Encerre o encontro com uma atividade cultural</p>	<p>2h</p>
---	--	-----------

<p><b>SECÇÃO IV:</b> <b>Anexos 3 e 4</b></p>       	<p><b>Gestão das Ações</b>  <b>Contexto:</b> Esta área refere-se a forma como o CS planifica e implementa as atividades  <b>Objetivo:</b> Dominar as ferramentas do processo de planificação e implementação das atividades</p> <p>Abra a sessão de trabalho com uma atividade de interação. Pergunte aos participantes se gostariam de apresentar algo local/cultura-</p> <p><b>Passo 1: Introduza o sentido planificação e implementação das atividades</b></p> <p><b>PLANIFICAÇÃO</b>  - Faça uma chuva de ideias sobre o que os participantes entendem sobre planificação. Vá devolvendo aos participantes ideias que precisam ser melhoradas, levantando questões para eles pensarem melhor e mais.  <b>Passo 2: Desenvolva uma conversa em torno das questões abaixo:</b>  - Porque planificar?  - Quem planifica/ Como planifica  - Quem deve ser envolvido na planificação  - Fornecimento de um quadro orientador para a planificação. <b>USAR ANEXO 3</b>  - Qual a periodicidade da Planificação</p> <p><b>Os TdR do CS refere-se ao um período trimestral. Contudo, no contacto com o CS, se perceber que o grupo tem dificuldade de processo este tempo, recomende que eles discutam o tempo ideal, mas é recomendável que seja pelo menos bimestral.</b></p> <p><b>Sugira um trabalho</b> de grupo para que eles discutam e compartilhem o entendimento sobre o quadro da planificação. Peça para os participantes preencherem o quadro da planificação. Se não houver alguém que escreva no grupo, peça para eles falarem e tome as anotações todas no quadro para que consiga recordar e trabalhar em cima das respostas do grupo.</p> <p>Feche um entendimento sobre o preenchimento do quadro e reforce as áreas onde o grupo está mais frágil, dando exemplos próximos à realidade deles.</p> <p><b>IMPLEMENTAÇÃO – USAR ANEXO 4</b></p> <p><b>Passo 1:</b> Divida os participantes em pequenos grupos. <b>Peça para eles discutirem as seguintes questões:</b>  1 - O que é implementação  2 - O que é ter capacidade de implementação  <b>Passo 2:</b> Baseado nas contribuições dos grupos, feche uma ideia sobre capacidade de implementação, em torno das seguintes ideias:  - O que considerar para uma boa implementação  - Como gerir o plano de implementação</p>	<p>2h</p>
--	---	-----------

<p><b>SECÇÃO V: Anexos 5</b></p>     	<p><b>Gestão do Desempenho das ações</b>  <b>Contexto:</b> Esta área refere-se à monitoria que os membros do CS deve fazer sobre as atividades que o CS realiza.  <b>objetivo:</b> Assegura um quadro conceitual sobre a monitoria das atividades, bem como o domínio das ferramentas.</p> <p><b>Passo 1: Introduza o sentido da gestão do desempenho das ações no CS</b>  - Faça uma chuva de ideias sobre o que os participantes entendem sobre o desempenho das ações. Vá devolvendo aos participantes ideias que precisam ser melhoradas, levantando questões para eles pensarem melhor e mais.</p> <p><b>Passo 2: Feche um consenso</b>  - Baseada nas ideias que os participantes levantaram, apresente a conclusão para que o grupo se reconheça na conclusão.</p> <p><b>Passo 3: Desenvolva uma conversa em torno das questões abaixo:</b>  - O que é monitoria/Para que monitorar  - Quem deve monitorar  - Como fazer o controlo dos resultados esperados  - Responsabilidades do CS/Responsabilidade do serviço de saúde</p> <p>Sugira um trabalho de grupo para que eles discutam e compartilhem o entendimento sobre a monitoria das atividades. Sugira a eles tomarem um exemplo concreto de um grupo de atividade já feita num determinado período e como poderia ser feita a monitoria disto.</p> <p>Apresente o quadro para a monitoria, explicando calmamente a que se refere cada coluna.  Depois peça que um dos participantes se voluntarie para preencher o quadro com o apoio e envolvimento de todos os demais. Vá fazendo os devidos reparos. Peça para os participantes para preencherem o quadro <b>QUADRO DE PREENCHIMENTO PARA MONITORIA DAS ATIVIDADES. VER ANEXO 5</b>. Se não houver alguém que escreva no grupo, peça para eles falarem e tome as anotações todas no quadro para que consiga recordar e trabalhar em cima das respostas.</p> <p>Faça as considerações fundamentais para assegurar que os participantes entenderem o sentido desta área para aquilo que eles estão a fazer.</p> <p><b>O formador deve ter lido com atenção as expectativas sobre a monitoria escritas nos TdR do CS para ser capaz de conduzir a discussão baseada nisto.</b></p>	<p>8h</p>
--	---	-----------

<p><b>SECÇÃO VI</b> O programa desta secção será feito pelos profissionais da saúde</p>  	<p><b>Recursos humanos: capacitação do cs nas áreas técnicas</b>  <b>Contexto:</b> Esta área refere-se ao conhecimento técnico que os membros do CS devem acerca da malária, diarreia e pneumonia.  <b>Objetivo:</b> Assegurar aos membros do CS o conhecimento técnico relativo às doenças comuns na comunidade para qualidade do seu plano de ação</p> <p><b>Capacitação técnica do pessoal do CS pelos profissionais da saúde</b></p> <p><b>Os formadores participantes desta formação devem apresentar</b> um plano desde capacitação técnica sobre as doenças mais comuns nas comunidades a ser desenvolvida com os membros do CS.</p> <p><b>O plano deve conter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Os conteúdos da atividade</li> <li>- A Metodologia abordada</li> <li>- Recursos a serem utilizados</li> <li>- Tempo estimado de 1 dia para toda atividades</li> <li>- Atribuir tempo a cada sessão</li> </ul> <p><b>O plano será apreciado, nas seguintes perspectivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sequência e lógica dos conteúdos</li> <li>- Aplicabilidade dos recursos didáticos.</li> <li>- Metodologia</li> </ul>	<p>8h</p>
--	---	-----------

# ANEXOS

## SECÇÕES I E II

### ANEXO 1 Enquadramento da Constituição do Comité de Saúde e Governação- texto do TdR do CS

#### Composição, Objectivos e Resultados Esperados dos Comités de Saúde

Os **Comités de Saúde** são uma estrutura sociocomunitária composta por membros escolhidos ou eleitos pela comunidade, para a **“representar” em todas ocasiões e para tomar decisões sobre saúde**; É um organismo independente e não se deve subordinar as instituições de saúde.

#### OBJECTIVOS DOS COMITÉS DE SAÚDE

##### 1. Objectivo Geral:

- a. Os membros das comunidades devem identificar problemas de saúde em geral, e os que afectam as mulheres e as crianças em particular;
- b. Arranjar respectivas soluções dentro e fora da comunidade.

##### 2. Objectivos específicos

- a. Mobilizar a comunidade, para o seu envolvimento activo nas acções de promoção de saúde e prevenção de doenças;
- b. Fazer a ligação entre a Comunidade e a Unidade Sanitária;
- c. Organizar-se para acção, explorar os problemas de saúde e prioriza-los, planificar, implementar acções e avaliar junto com a comunidade utilizando o ciclo de acção comunitária como guia;
- d. Impulsionar a realização de encontros comunidades – saúde;
- e. Fazer o seguimento das actividades dos APes, PT (Parteiras tradicionais) e outros activistas;
- f. Coordenar a construção e manutenção de casas de espera;
- g. Mobilizar recursos, dentro e fora da comunidade, para implementação de planos de acção para promoção de cuidados de saúde;
- h. Gerir os transportes de emergência de base comunitária (bicicletas, tracção animal ou outros);
- i. Mobilização de outros membros influentes da comunidade para participar em actividades de promoção da saúde e desenvolvimento da comunidade;
- j. Servir de órgão de consulta e participar activamente na implementação, monitoria e avaliação de iniciativas externas e internas

##### 3. Resultados esperados do Comité de Saúde (CS)

A acção efectiva dos CS deverá contribuir para o alcance dos seguintes resultados, ao nível comunitário:

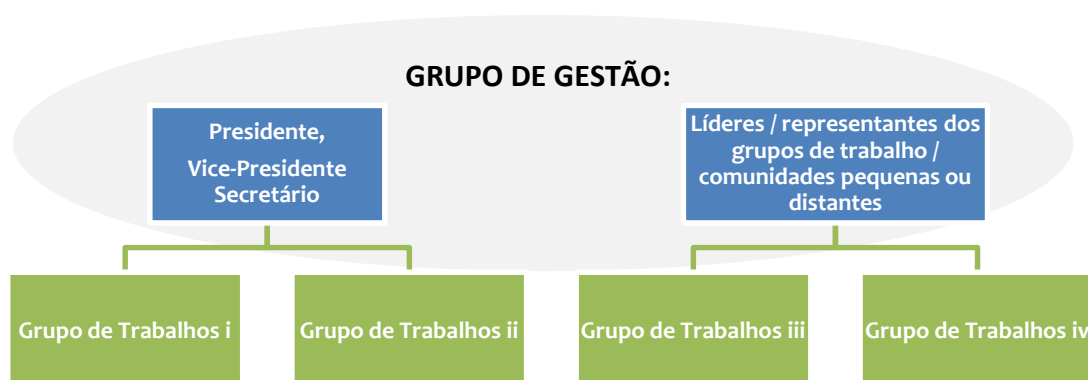
- a. Comunidade que participa de forma activa organizada nas acções de promoção de saúde e prevenção das doenças nos seus locais de residência.
- b. Comités com dados sobre os diferentes voluntários de saúde, assim como de grupos de mulheres e crianças, idosos e outros grupos em situação desfavorecida apoiados e não apoiados para dar devido seguimento;
- c. Comité com dados de locais da comunidade que constituem um risco para a saúde (grandes criadouros de mosquitos, fraco saneamento, contaminação de águas e ausência de água potável/tratada, focos de roedores e outros vectores de doenças)
- d. Comunidade com planos baseados na priorização de soluções para problemas de saúde de suas respectivas comunidades
- e. Existência de um mecanismo de articulação entre o CS e as lideranças, governo local, conselhos consultivos e sector privado;
- f. Mecanismos de denúncia, encaminhamento e acompanhamento de casos de roubo/venda ilícita de medicamentos e outros;
- g. Criado um espaço de diálogo onde se pode ouvir e escutar as vozes das populações e suas crianças/jovens e envolvê-las na tomada de decisões sobre os assuntos da sua própria saúde;

## Composição e Estrutura dos Comitês de Saúde

### Composição do comité de saúde

O número de membros do CS deve ser estipulado pela própria comunidade em função do número de bairros/casas/extensão da comunidade, bem como dos desafios identificados.

**Recomenda-se o mínimo de 5 pessoas para o grupo de gestão e alguns grupos de trabalho por áreas** segundo os problemas identificados na comunidade. É desejável uma representatividade dos diferentes grupos que compõem a comunidade, como por exemplo as pessoas mais afectadas e necessitadas, marginalizadas e interessadas na questão, pessoas influentes e credíveis como é o caso dos líderes religiosos, régulos (independentemente da sua filiação política), professores, secretários de bairros, comerciantes, representantes de grupos de mulheres (sugere-se um mínimo de 60% de Mulheres), de jovens, de profissionais, Agentes Polivalentes Elementares (APEs), Parteiros tradicionais (PTs), Praticantes de Medicina Tradicional (PMT), diferentes partidos, e voluntários de Saúde.



**NOTA:** A estrutura deve ser considerada em relação à realidade do CS, devendo ser ele a escolher aquela que mais se adequa a sua realidade.

### Estrutura do comité de saúde:

- a. A comunidade deve, primeiro, decidir se necessita ou não de um comité de saúde. Um comité de saúde pode ser formado de diferentes formas e depende da estrutura e necessidades da comunidade.
- b. Se a comunidade já tem grupos activos, pode ser mais prático pedir representantes dos diferentes grupos para formar o comité, pois eles já têm acesso e recursos para ajudar o comité nos assuntos de saúde. Os membros são voluntários e devem se beneficiar de treinamentos para seu melhor desenvolvimento.
- c. A estrutura do comité depende do que os membros da comunidade decidirem, mas se recomenda como descrito acima ter sempre o **grupo de gestão** que **deve ter um Presidente, Vice-presidente ou Presidente adjunto e Secretário/tesoureiro como mínimo, e os líderes/representantes dos subgrupos**. Em casos excepcionais o líder de um subgrupo pode ser o representante de uma aldeia/bairro/comunidade próxima onde não se justifique a criação de um comité (ex: cidades, vilas e várias comunidades próximas com um número reduzido de população)
- d. Os membros do CS podem se subdividir em grupos de trabalho que procuram assegurar o acesso aos serviços básicos de saúde e outros serviços relevantes à sua comunidade, assim os jovens, APEs, PTs, voluntários de saúde e outros podem ser organizados em grupos de trabalho designados como por exemplo:
  - (i) Estilos de vida e Educação Nutricional,
  - (ii) Saúde da mulher e da criança,
  - (iii) Água, saneamento do meio
  - (iv) Fortalecimento económico, habitação e produção alimentar.

Numa fase inicial (**3 meses iniciais**) de modo a garantir maior coesão e sentido de equipa, **os membros** destes grupos de trabalho **podem reunir-se uma vez por semana** e podem **reportar as suas actividades ao Grupo de Gestão, de duas em duas semanas**, e a posterior os encontros poderão ser feitos **1 vez por mês ou trimestralmente conforme acordado dentro do comité**.

**e. O grupo de Gestão poderá reportar as suas actividades ao líder comunitário** (Autoridade comunitária, onde existe) **uma vez por mês e aos membros da comunidade em geral (reunião geral), uma vez em cada 3 meses.** Nas reuniões gerais poderão ser eleitos novos membros do CS, para substituírem aos que tenham alguma impossibilidade de dar a sua contribuição (por exemplo, os que mudaram de residência). Estes encontros deveram ser feitos pelo próprio CS sem a necessidade da presença das Instituições de saúde. O papel das instituições de saúde é o de capacitar os membros do CS para que as reuniões incluam a resolução dos problemas de saúde.

**f. O CS deverá divulgar para toda a comunidade as suas funções, a sua área de actuação, o nome do seu presidente, o nome dos seus membros, a sua rotina (periodicidade, datas e locais das reuniões).** Esta informação (sobre o fluxo de informações dentro do comité e com a instituições externas da comunidade) deverá estar acessível a todos os membros da comunidade.

## TAREFAS DO COMITÉ DE SAÚDE

As principais tarefas dos membros do grupo de gestão do CS são as referentes as cinco fases do envolvimento comunitário (identificar / priorizar os problemas, planificar, implementar, avaliar junto com a comunidade) o que inclui o seguinte:

- Auscultar os problemas da comunidade para tentar encontrar uma solução adequada, utilizando os recursos locais;
- Fazer levantamento dos problemas de saúde com apoio ou não de agentes comunitários de saúde ou outros elementos e procura canalizá-los as instituições responsáveis conforme o problema identificado (ex: vacinação: informar á US, água/saneamento e habitação informar ao chefe do posto administrativo ou outras instituições que estejam a trabalhar para esse fim);
- Com apoio explorar a questão de mobilização e definir prioridades;
- Recolher e analisar dados comunitários sobre saúde;
- Elaborar planos de trabalho em coordenação com o pessoal de saúde, APES e outros voluntários de saúde;
- Convocar a população para reuniões comunitárias para aspectos de saúde;
- Mobilizar e informar à comunidade sobre as formas de prevenção e tratamento das doenças em reuniões programadas;
- Participar na monitorização das actividades dos APES e ACS em reuniões de avaliação das actividades;
- Participar na discussão de mortes maternas, e de recém-nascidos na comunidade;
- Coordenar a construção e manutenção de casas de espera;
- Mobilizar recursos (financeiros, materiais, humanos), dentro e fora da comunidade, para implementação de planos de acção para promoção de cuidados de saúde;
- Gerir os transportes de emergência de base comunitária (bicicletas, tracção animal ou outros);
- Participar no comité de co-gestão da Unidade Sanitária;
- Coordenar as diferentes actividades dos grupos de trabalho;
- Reportar para as Unidades Sanitárias e para a Autoridade comunitária;

### As principais tarefas dos grupos de trabalho do CS podem incluir:

- Facilitação e seguimento de grupos de apoio (ex: Mães modelo, MpM, mães facilitadores, etc);
- Actividades de promoção de saúde, e divulgação de informação sobre eventos de saúde;
- Promoção de práticas de saúde chave, reconhecimento de sinais de perigo, referência às US;
- Distribuição de preservativos, pílulas seguintes, cloro nas comunidades, Promoção do plano de parto;
- Acompanhamento de doentes e visitas domiciliárias;
- Promoção de parto higiénico e limpo e das casas de espera;
- Promoção para a criação de um transporte de emergência de base comunitária;
- Manejo de casos na comunidade (Malária, Diarreia, Pneumonia, Cuidados Domiciliários, DOTs para tuberculose);
- Educadores de pares.



## QUADRO RESUMO DAS TAREFAS DOS CS

Posição	Tarefas e Responsabilidades-chave
<b>Presidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão diária do grupo</li> <li>• Acção disciplinaria</li> <li>• Coordenar com os parceiros</li> <li>• Presidir os encontros e fazer revisão do progresso e as actividades</li> <li>• Reportar á Autoridade comunitária/fórum locais</li> </ul>
<b>Vice-presidente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar o presidente no desempenho das actividades</li> <li>• Conduzir o comité de análise de informação</li> <li>• Representar o presidente na sua ausência</li> </ul>
<b>Tesoureiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o registo financeiro das doações, desembolso e despesas feitas pelo grupo</li> <li>• Responsável pelos depósitos e levantamentos (com outra assinatura)</li> </ul>
<b>Vice - tesoureiro (opcional)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoiar o tesoureiro no desempenho das actividades</li> <li>• Representar o tesoureiro na sua ausência</li> </ul>
<b>Secretário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guardar as atas dos encontros</li> <li>• Manter os registos de todas as actividades do grupo</li> <li>• Convocar encontros em nome do presidente</li> <li>• Manter os registos de cada grupo alvo</li> </ul>
<b>Representante dos grupos de trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actua como ponto focal para comunicação entre o grupo e os decisores do comité</li> <li>• Supervisionar, apoiar no acompanhamento dos activos do comité como bicicletas, mochilas, equipamentos, registos de cada grupo alvo</li> </ul>
<b>Grupos de trabalho:</b>  <b>Membros e/ou outros voluntários da comunidade que trabalham com CS (por exemplo: activistas,PTs, APes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectuar visitas domiciliárias a mulheres grávidas e famílias com crianças &lt;5</li> <li>• Apoio contínuo a mulheres, crianças, &lt;5 e suas famílias</li> <li>• Organizar actividades dentro da comunidade para realizar planos de acção</li> <li>• Facilitação de grupos de apoio</li> </ul>

**NOTA:** Este quadro não deve ser seguido a risca. O CS deve criar a posição e tarefas que façam mais sentido para a sua realidade. Este quadro não será aplicável, se o CS não for muito atenuante. Orientar o CS a não considerar as posições que não sejam aplicáveis. Por Exemplo: Tesoureiro.

### SECÇÃO III

#### ANEXO 2 GESTÃO ORGANIZACIONAL

A gestão do CS está ligada com todas atividades internas que o CS precisa desenvolver para assegurar o funcionamento do CS. Estas atividades podem ser reuniões entre os membros, encontro do Grupo Gestor, encontro dos Grupos de Trabalho, reuniões de todos os integrantes do CS, etc. Esta agenda não deve ser confundida com aquela que se realiza na comunidade, pelos membros do CS.

#### QUADRO DE PREENCHIMENTO PARA PLANIFICAÇÃO DE ENCONTROS INTERNOS DO CS:

Atividades	Objectivos da Reunião (O que se quer)	Assuntos da reunião (O que se vai tratar)	Envolvidos (Quem participará)	Quando (Em que tempo)
<b>Exemplos:</b>  Reunião da direção do CS	<b>Exemplo:</b> Melhorar a comunicação interna entre os membros e líder	- Presidente não comunica informações importantes atempadamente  - Presidente fazer uso das reuniões internas para as comunicações devidas	membros	9 de Setembro
Reunião de grupos temáticos				
Reunião geral dos membros				

Período: Ex.: Mensal

#### Ata dos Encontros Internos do CS

<b>Atividade que foi realizada:</b>	Reunião da direção/grupo gestor do CS
<b>Quando:</b>	27/06/13, 14 horas
<b>Participantes:</b>	Maria, secretaria; João, vice-presidente; Manual, presidente
<b>Assuntos tratados:</b>	Os fatos de saúde ocorridos na comunidade Apresentação dos fatos de saúde ocorridos na comunidade à US
<b>Decisões tomadas</b>	Procurar o Comitê de Gestão e pedi que faça chegar a preocupação à US
<b>Responsável de levar a cabo as decisões</b>	Secretário
<b>Prazo para cumprimento das decisões tomadas</b>	30/06/13

Exemplo

## SECÇÃO III

### ANEXO 3 – GESTÃO DAS AÇÕES: PLANIFICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

#### PLANIFICAÇÃO

##### Guia para o processo de planificação para os membros do CS

A lista que se segue apresenta as tarefas mais comuns no desenho de um plano.

**Tarefa 1:** Esclarece os objectivos específicos do processo de planificação.

**Tarefa 2:** Desenvolva um consenso sobre as prioridades, objectivos do programa, resultados pretendidos ou outros indicadores de sucesso.

**Tarefa 3:** Identifique os recursos e reforço que precisa

**Tarefa 4:** Desenvolva as várias estratégias/maneiras para realizar os resultados desejados.

**Tarefa 5:** Selecciona as estratégias com mais potencial para abordar a questão do programa principal.

**Tarefa 6:** Especifique as actividades, recursos necessários e como é que podem ser obtidos.

**Tarefa 7:** Atribua as responsabilidades.

**Tarefa 8:** Determine os prazos.

**Tarefa 9:** Partilhe o esboço do plano de acção com a comunidade inteira se for apropriado.

**Tarefa 10:** Finalize os planos num documento formal, se aplicável

A planificação (ou o planeamento) refere-se à acção e ao efeito de planificar (ou planejar), isto é, organizar-se ou organizar algo de acordo com um plano. Implica ter um ou vários objectivos a cumprir, juntamente com as acções requeridas para que esses objectivos possam ser alcançados. O CS deve desenvolver a planificação junto aos membros da comunidade para assegurar o seu envolvimento. A comunidade deve estar envolvida em todas as fases do trabalho: **Planificação – Execução – Monitoria**. A metodologia para a planificação que os formador desenvolverá com o CS deverá ser também desenvolvida por este com os membros da comunidade.

**O método para a planificação constituem-se nos seguintes passos:**

#### 1. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA COMUNIDADE

##### Perguntas orientadoras para levantar o debate:

- A nossa comunidade tem enfrentado problemas de saúde?
- Quais os problemas mais comuns?
- Quem são as pessoas mais afectadas?
- Quais são as principais consequências destes problemas?

## 2. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS LEVANTADOS

**PARA SABER COMO FAZER A PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS, DEVE:**

**Considerar as variáveis de GRAVIDA – RECORRÊNCIA – NÚMERO DA POPULAÇÃO ATINGIDA – TEMPO DE EXISTÊNCIA DO PROBLEMA. Trabalhe as seguintes perguntas:**

- As doenças que têm aparecido são graves? Levam a morte?
- Estas doenças são recorrentes (acontecem sempre)?
- Estas doenças são antigas ou começaram a existir recentemente?
- Quem são as pessoas mais vulneráveis a estas doenças?
- Estas doenças atingem muitas pessoas ou um número restrito de pessoas?
- Há acções para combaterem estes problemas?

### COMPREENDER O CONTEXTO DA AFECTAÇÃO

**Perguntas Orientadoras:**

- Quem é o mais afectado pela questão com que estamos preocupados?
- Quantas pessoas são directamente ou indirectamente afectadas? Uma comunidade? Várias comunidades? Um distrito? Uma região do país?
- Onde eles vivem? Pessoas que são mais afectadas pela questão vivem perto um do outro? Estão perto de uma fonte do problema? (fonte de água p. Ex.: contaminada) a educação, saúde e outros serviços estão disponíveis perto de onde eles vivem? São difíceis de localizar porque eles não estão dentro de uma área geográfica específica, mas formam uma comunidade baseada em outras características?
- As pessoas que são mais afectadas pela questão partilham características semelhantes (idade, sexo, níveis de rendimento, grupos étnicos, língua, etc.)?
- Porquê estas pessoas são mais afectadas? (isto é uma pergunta importante para investigar e analisar diferentes perspectivas. A equipa pode querer explorar aspectos da própria questão que faz com que algumas pessoas sejam provavelmente mais afectadas por ela (factores de riscos e/ou práticas específicas, etc.).
- Há crenças e práticas relacionadas à questão? O que você sabe sobre as crenças desta comunidade e práticas relacionadas à questão

## 3. COMPREENSÃO DO PROBLEMA

### MÉTODO: ÁRVORE DE PROBLEMAS

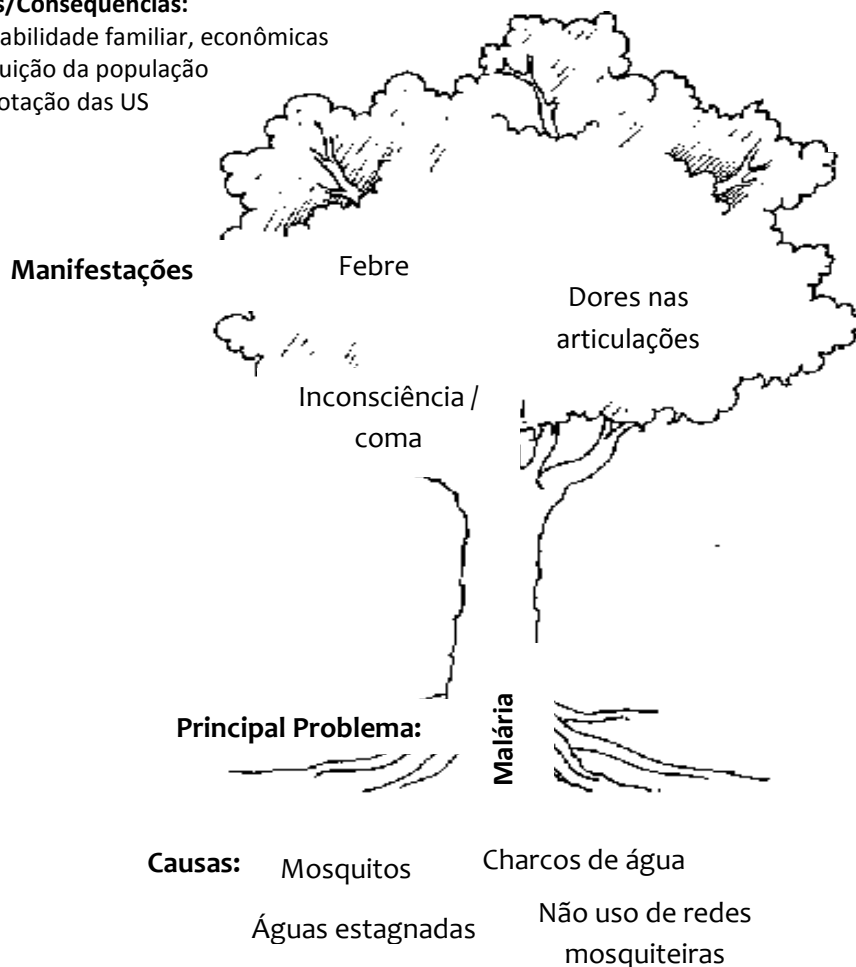
A árvore de problemas é usada para mostrar “as causas subjacentes” de uma questão e as consequências ou resultados da questão. Por exemplo: Para fazer uma árvore de problema, relacionada com a Malária, pode pedir que os membros do grupo desenhem uma árvore com raízes, um tronco e ramos. No tronco, escreva “Malária” (ou seja, o que for o problema). Peça que os membros do grupo pensem sobre as razões do aparecimento da Malária? Cada resposta dada é escrita na raiz. Continuam a perguntar “porque isto acontece?” para cada resposta na raiz, aprofunda mais e mais nas raízes, até que não possam mais ter respostas. Eles fazem a mesma coisa com os ramos, porém, desta vez eles perguntam “o que acontece com o resultado de sofrer de Malária?” Cada resposta torna um novo ramo. Para cada ramo, eles continuam a perguntar. E onde é que eles terminam? Desde

que eles tenham pintado um quadro completo sobre, como a malária afecta as pessoas, suas famílias, comunidade, distrito e país, podem terminar.

**Efeitos/Consequências:**

desestabilidade familiar, econômicas  
diminuição da população  
superlotação das US

**Soluções:** uso de redes mosquiteiras para dormir, drenar charcos e águas estagnadas, colocar redes mosquiteiras nas janelas



PARA DESENVOLVER A COMPREENSÃO DO PROBLEMA, o facilitador deve:

fazer perguntas sobre a questão, tais como:

- Como é que se chamam os problemas na língua local?
- O que acontece quando o problema ocorre?
- Porque é que pensam que o problema ocorre?
- O que as pessoas fazem para resolver o problema?
- Até que ponto tem tido sucesso em resolver o problema?
- O que acontece se não podem resolver o problema?
- Com que frequência este problema ocorre nesta comunidade?
- Como é que poderíamos abordar este problema futuramente?

Depois de concluir a discussão de todos os problemas identificados, pergunte aos participantes se conhecem um outro problema que não tenha sido mencionado.

Nota: Após o exercício da árvore, o formador deve apresentar ao CS o quadro para que possa organizar as informações lá produzidas.

#### IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS E SOLUÇÕES

<b>Problemas priorizados</b>	<b>Principais pessoas afectadas</b>	<b>Principais razões dos problemas</b>	<b>Soluções identificadas para os problemas</b>	<b>Com Quem (Beneficiários)</b>
<b>Exemplo:</b> Malária	Mulheres grávidas, crianças e bebés	Não uso da rede mosquiteira Falta de conhecimento sobre os métodos de prevenção	Disseminação de mensagens de prevenção da malária	Com as mulheres grávidas, pais das crianças
<b>(A preencher)</b>				
<b>(A preencher)</b>				

**QUADRO DE PREENCHIMENTO PARA PLANIFICAÇÃO DAS ACÇÕES A SEREM REALIZADAS NA COMUNIDADE**

**Período:** (exemplo) Mensal, Bimestral, Trimestal

**Data:** (exemplo, se for trimestral) Junho a Setembro

Nota: o período deve ser estabelecido pelo CS. Os TdR recomendam trimestral, mas se o CS achar que muito longo, pode reduzir para mensal ou bimestral

<b>Actividades</b> (O que será feito para reduzir os problemas)	<b>Resultado esperado</b> (baseado na implementação da actividade)	<b>Responsável</b> (quem fará)	<b>Quando</b> (em que tempo)	<b>Onde</b> (pontos de circulação. Exemplo: escola, mercado)	<b>Com quem</b> (quem será o beneficiário)
Debates sobre os métodos de prevenção da Malária	Pessoas a adoptarem métodos de prevenção da malária	Membros do Comité	1 Quinzena de Agosto, todas as Terças-Feiras		
<b>A preencher)</b>					
<b>A preencher)</b>					

## ANEXO 4 – Orientação para o trabalho do CS na comunidade

### Como facilitar as atividades educativas nas comunidades

O formador do CS deve se apoiar neste secção para orientar os membros a dirigirem seus trabalhos na comunidade, adicionando diferentes atividades e formas de trabalhar. Segue aqui alguns passos para o facilitador comunitário tomar em conta para a realização de qualquer evento .

**Para a realização de um debate, considere:**

**Antes:**



***Para a mobilização***

1. Identificar os participantes
2. Convidar os participantes com hora, dia e locais expressos
3. Motivar os convidados a participarem valorizando a importância do assunto.



***Para a preparação***

1. Preparar/arrumar o local para a atividade
1. Preparar o programa
2. Preparar o método (maneira) de trabalho
3. Dominar as ferramentas de trabalho (material IEC, se aplicável)



**Durante:**

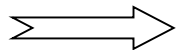


***Para a abertura***

1. Dar as boas vindas aos participantes
2. Fazer a apresentação dos participantes
3. Perguntar o que esperam do encontro e dizer do que o encontro irá tratar
4. Apresentar o material que será usado para o evento, se aplicável
5. Convidar os participantes a fazerem uma atividade cultural para intereção de todos

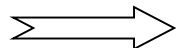


***Para a condução do facilitador***



**Atitude**

1. Falar de uma maneira que mantenha todos interessados.
2. Falar sempre em alto e bom som para que todos possam acompanhar
3. Dar sempre oportunidade de todos falarem e expressarem seus sentimentos
4. Se as pessoas estiverem muito caladas, criar uma maneira de motivar sua participação
5. Sempre se referir aos comentários dos participantes. Não deixar vazio



**Modo de liderar**

1. Apresentar o tema e perguntar as pessoas sobre a sua importância para a vida delas
2. Sempre iniciar o debate, perguntando como as pessoas vivem na comunidade em relação ao tema do debate (no caso da malária, perguntar se há muitos casos de malária, quem mais tem contraído, se a comunidade tem procurado se prevenir, o que tem feito)
3. Considerar toda a experiência da comunidade durante o debate durante, valorizando o que ela esta a fazer bem e reorientado uma maneira, quando for o caso.

## No fim:



### Para o encerramento

1. Recolher a opinião de todos para saber o que acharam sobre o valor do evento (o que gostou/ o que não gostou, se quer sugerir alguma coisa)
2. Faça consideração se for levantado alguma questão de insatisfação, justificando se o caso ou pedindo desculpas
3. Agradeça a participação de todos os participantes e incentive maior participação para o próximo encontro, aconselhando-a a convidar os vizinhos para o próximo encontro
4. Marque o próximo encontro com a concordância de todos
5. Se possível, diga qual o tema do próximo encontro ou pergunte o que eles gostariam de discutir.
6. Convidar os participantes a fazerem uma atividade cultural local para fechar o evento.

Aqui vão algumas ideias:



**Criatividade** – renovar os meios de comunicação e não usar os mesmos de sempre. Explorar o que pode ser encontrado na comunidade e que pode ser útil.



**Animação** – assegurar a boa energia e descontração, evitando reuniões cansativas e dispersas.




**Boa expressão** – dirigir-se às pessoas com uma voz em bom tom e usando expressões que mais facilmente cheguem aos ouvintes, evitando palavras “difíceis” que as pessoas não percebem; ou apenas palavras “bonitas” – que não expressam bem a mensagem ou não é de domínio da comunidade.




**Gesticulação** – usar os gestos como um recurso de comunicação e não se restringir apenas às palavras, evitando torna-se um comunicador aborrecido. Usar sempre o movimento dos braços e das mãos para reforçar a fala/explicação.


## E quais são os tipos de comunicação em grupo?


Os tipos de comunicação em grupo podem ser muitos. Aqui vamos nos preocupar com aqueles tipos de comunicação em grupo feitos na comunidade - que aqui estamos a tratar por diálogos comunitários. Estes diálogos comunitários podem ser feitos de várias maneiras e dependem da criatividade do comunicador. Vamos conhecer alguns dos que mais têm sido desenvolvidos:


 **Reuniões comunitárias** – para este tipo de evento, os facilitadores devem falar alto e em bom tom para que todos possam ouvir bem e usar métodos que possam ajudá-lo a ser mais claro com o que está a comunicar. Podem ser reuniões grandes com os membros da comunidade em geral.

Neste tipo de diálogos comunitários, é importante que o líder saiba posicionar todos e não ocupe um lugar central, de modo a falar igualmente com todas as pessoas e não de forma distanciada.

 **Encontros nas escolas** – para este tipo de eventos, os facilitadores devem usar a linguagem mais acessível para o grupo ao qual está a se dirigir. É provável que encontro seja com grupos infantis ou adolescentes. Assim, a linguagem adoptada e o uso de materiais ilustrativos ajudará em muito na compreensão da mensagem.

 **Apresentações Debates** – estes eventos são curtos e duram de 30 min a 2 horas. Podem ser feitos com pequenos grupos e com grupos específicos (como grupos de pais, grupos de mulheres grávidas). Normalmente é feito com grupos específicos quando se pretende partilhar mensagens específicas, como por exemplo, falar sobre o TIP para as mulheres grávidas.

 **Apresentações de teatro** – para este tipo de eventos, os facilitadores podem eles próprios, fazerem algum tipo de encenação que traduza a mensagem. Podem também procurar descobrir se existem grupos de teatro na comunidade. Em caso de não existirem, podem procurar incentivar para que hajam: em caso de já existirem, pode discutir com os grupos os tipos de mensagens que devem disseminar e ajudar a montar o guião para o teatro.

 **Realização de Campanhas** – para este tipo de eventos, os facilitadores não podem trabalhar sozinhos. É importante trabalhar em parceria com os profissionais das unidades sanitárias, líderes locais e Estruturas Comunitárias. É importante usar materiais informativos e demonstrações como a principal linguagem de comunicação com a comunidade.

Atenção

As campanhas podem ser criadas pelos facilitadores para responder a uma realidade na própria comunidade, ou pode ser apenas participação numa campanha nacional, como o dia de luta contra a malária.

Figura 1: Não falar para as pessoas



Figura 2: Falar com as pessoas



## RECURSOS PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS NA COMUNIDADE

Para facilitar essas sessões de debates, os facilitadores devem usar vários recursos, como:

- a) Materiais educativos (album, cartazes, etc)
- b) Contar histórias
- c) Depoimentos da comunidade
- d) Demonstrações

### a. Materiais educativos

O facilitador deve ter sempre o álbum como instrumento de base, podendo combinar o seu uso com os demais recursos referidos. O uso do material educativo é muito útil para ajudar as pessoas a memorizarem as mensagens e processar melhor as informações.

### b. Contar histórias

Quando se tem dificuldade em explicar alguma coisa, pode-se então recorrer ao conto de uma história, de preferência que tenha ocorrido na realidade ou que possa estar ligada à realidade que se quer discutir. As histórias despertam mais interesse e, desse modo, as pessoas aprendem melhor. O contar história pode ser um recurso combinado com a utilização do álbum e podem se feito de uma maneira descontraída, como por exemplo com as pessoas sentadas em baixo de árvore. Vejamos a ilustração abaixo:



Figura 3. Membros da comunidade reunidos a ouvir histórias relacionadas com a melhoria de saúde comunitária e prevenção da malária.

### **c. Depoimentos da Comunidade**

Depoimento é uma lição viva e tem muito valor de confiança. Os facilitadores comunitários podem convidar uma pessoa da localidade para apresentar suas experiências sobre, por exemplo, as medidas de prevenção contra as doenças que tem adoptado com sucesso. Isto irá motivar e encorajar as outras pessoas a adoptar também os tais hábitos.

Os facilitadores comunitários não devem ficar presos aos materiais educativos sugeridos aqui. Deve verificar na sua comunidade que outros recursos poderiam ser utilizados para apoiar a comunicação. Quanto mais o comunicador conhece o público com o qual está a trabalhar, mais ele estará apto para se comunicar com ela. Observar o que existe na comunidade a ser usado como instrumento educativo é sempre uma boa prática.

### **d. Demonstrações**

As demonstrações devem ser usadas como um recurso de explicação para facilitar o grau de entendimento das pessoas, evitando o abuso da fala. A demonstração é um ensino prático. Para a explicação da higiene, por exemplo, a demonstração é recurso muito eficaz, porque o que as pessoas vêem tem muito valor para a aprendizagem.

Para as demonstrações, o facilitador pode mobilizar as pessoas para o local onde há a logística adequada para fazer a demonstração. Exemplo, para ensinar montar devidamente uma rede mosquiteira, pede a um dos participantes que os leve até a sua casa para demonstrar como utiliza a rede. Em caso do facilitador perceber, mal uso, deve reorientar no exacto momento da demonstração.

## **IDENTIFICAÇÃO RECURSOS PARA O TRABALHO DE IMPLEMENTAÇÃO NA COMUNIDADE**

Na medida em que o grupo principal e outros membros da comunidade começam a implementar o seu plano de acção, eles irão precisar de vários recursos (humanos, financeiros, materiais) para alcançar os seus objectivos. Aqui estão alguns exemplos dos recursos a ser considerados e sugestões para mobilizar os recursos.

**Mobilização de recursos locais.** As contribuições da comunidade são importantes, uma vez que ajudam no desenvolvimento de um sentido de apropriação por parte da comunidade e ajudam a manter o curso normal das actividades. Isto pode ser em forma de recursos humanos (voluntários, trabalho, etc.) e/ou recursos financeiros e materiais.

**Mobilização de materiais locais,** tais como areia, blocos, água e mão-de-obra. Fazer o mapeamento dos recursos locais disponíveis na área vai ajudar a identificar o que está disponível. Um comité especial pode ser formado para organizar os recursos locais. O mesmo pode ser composto por membros da comunidade e grupo principal.

**Contribuições em dinheiro, culturas ou pecuária.** Onde algum dinheiro é necessário para realizar as actividades planeadas o grupo principal deve decidir em conjunto com a comunidade, como é que o dinheiro será angariado. Os membros da comunidade podem decidir que cada família ou pessoa deve

contribuir um certo valor em dinheiro. Para aqueles que não tenham dinheiro, uma decisão pode ser tomada para que eles possam contribuir com culturas ou pecuária que pode ser vendido.

Actividades de geração de rendimento. Pode decidir-se angariar o dinheiro através de começar com as actividades de geração de rendimento, tais como jardinagem, criação de galinhas ou porcos, providenciando entretenimento através de teatros, fabrico de cestos, costura, panificação ou malharia. Os materiais e o dinheiro para iniciar com estas actividades de geração de rendimento são normalmente fornecidos pela própria comunidade.

Mobilização dos agentes baseados na comunidade. Existem muitos agentes baseados na comunidade que são treinados para apoiar na educação e actividades de saúde na comunidade. É importante tomar nota do seguinte:

- Quem são os agentes baseados na comunidade nas suas comunidades?
- Onde é que eles vivem para convidá-los a participar?
- Que actividades eles fazem.
- Que agentes baseados na comunidade ainda são necessários para que eles possam ser desenvolvidos e apoiados?

Criação de Parcerias. As parcerias são muito importantes para o reforço do trabalho que o Comité de Saúde está a fazer. Parceria significa a ligação com outros atores que podem contribuir na actuação do Comité de Saúde.

As parcerias podem ser:

**Internas** – dentro da comunidade. Ex: outros CS, grupos de mães, associações de mulheres, etc.

**Externos** – fora da comunidade. Ex: US, organizações não-governamentais, DPS, etc...

## SECÇÃO 5

### ANEXO 5 — texto dos TdR do CS

#### PLANO DE MONITORIA E AVALIAÇÃO

O processo de monitoria e avaliação deverá ter as seguintes componentes:

##### **1. A nível das comunidades:**

Os membros do comité junto a comunidade devem identificar os indicadores que se podem utilizar para avaliar as suas actividades, os indicadores ou pontos de referência do progresso e as formas para os medir devem ser muito simples, é função da comunidade fazer a monitoria / avaliação e tomar decisões para as mudanças com base nos indicadores seleccionados durante o processo de elaboração do plano que terá muito a ver com a acção dos grupos de trabalho. Toda a informação gerada ao nível da comunidade deve primeiro ser analisada pela própria comunidade e pela mesma utilizada para a tomada de decisão. Não convém criar vínculos de obrigatoriedade de prestação de contas às Unidades Sanitárias (não exigir que o CS passe a enviar a informação para a US, o CS deve saber analisar a informação que recolhe e tomar decisão em relação a situação que se apresenta), deve-se somente estabelecer um fórum (reuniões de coordenação entre US, CS e ACS) onde a informação proveniente das actividades do comité de saúde são discutidas em conjunto.

O papel do serviço de saúde é o de capacitar os membros do CS/comunidades, assim o processo de monitoria de resultados a ser efectuada deve ser focalizada para a avaliação e reflexão do funcionamento dos CS, de modo que sejam estes a utilizar a informação para influenciar a mudança de comportamentos prejudiciais a saúde de suas comunidades. Durante os encontros /reuniões de coordenação entre US e CS e ACS deve haver partilha de informação e análise, recomenda-se que este seja o momento em que a US recebe informação do CS.

##### **1.1. Instrumentos para registo/recolha de informação a ser utilizada pelas comunidades:**

O comité de saúde poderá utilizar um caderno para o registo da informação. Podem também ser utilizados quadros comunitários ou outros de recurso local para o registo do Censo e o mapa Comunitário. O anexo 3 apresenta algumas fichas para o registo de informação do CS, no entanto o conteúdo destas pode ser facilmente transcrito para um simples caderno ou outro instrumento de recurso local (não havendo necessidade de reprodução pelo SNS).

Existem também algumas fichas (elaboradas pelos diferentes programas de saúde como por exemplo AIDI-C, Nutrição, Cuidados Domiciliários, fichas dos APE, das PTs e dos PMTs, etc) que deverão ser utilizadas pelos grupos de trabalho dentro do CS, esta informação deve ser reportada directamente a cada programa de saúde (ex: SMNI,SR/PF, PAV, Nutrição, HIV/SIDA), uma vez que estes programas estão preparados para a utilização dessa informação. Estas fichas podem ser encontradas nos pacotes de formação de cada um dos programas.



**QUADRO DE PREENCHIMENTO PARA A MONITORIA DAS ACTIVIDADES NA COMUNIDADE**

**Período: Exemplo: trimestral**

**Data: Exemplo: Junho a Setembro**

<b>Actividades Planeadas</b>	<b>Realizadas (feitas)</b>	<b>Não Realizadas (planeadas que não foram feitas)</b>	<b>Justificação para as actividades não realizadas</b>	<b>Próximo passo (o que fará para reparar as limitações verificadas)</b>
<b>Exemplo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate sobre os métodos de prevenção da malária</li> <li>• Aconselhamento as mulheres grávidas</li> </ul>	Aconselhamento as mulheres grávidas	Debate sobre os métodos de prevenção da malária	Os participantes não compareceram porque tiveram falecimento	Voltar a comunidade novamente.
<b>(A preencher)</b>				

**NOTA:** As actividades não realizadas devem ser transferidas para a próxima planificação, se aplicável.