

A decorative border composed of a repeating pattern of colorful triangles in shades of purple, blue, teal, pink, and black, framing the central text.

A importância da saúde comunitária: lições da experiência

Dra. Carmen Mercedes Báez

A saúde comunitária na aceleração da redução da mortalidade materna e infantil

Fundação Calouste Gulbenkian e ONG VIDA

Lisboa, 10 de Dezembro 2017

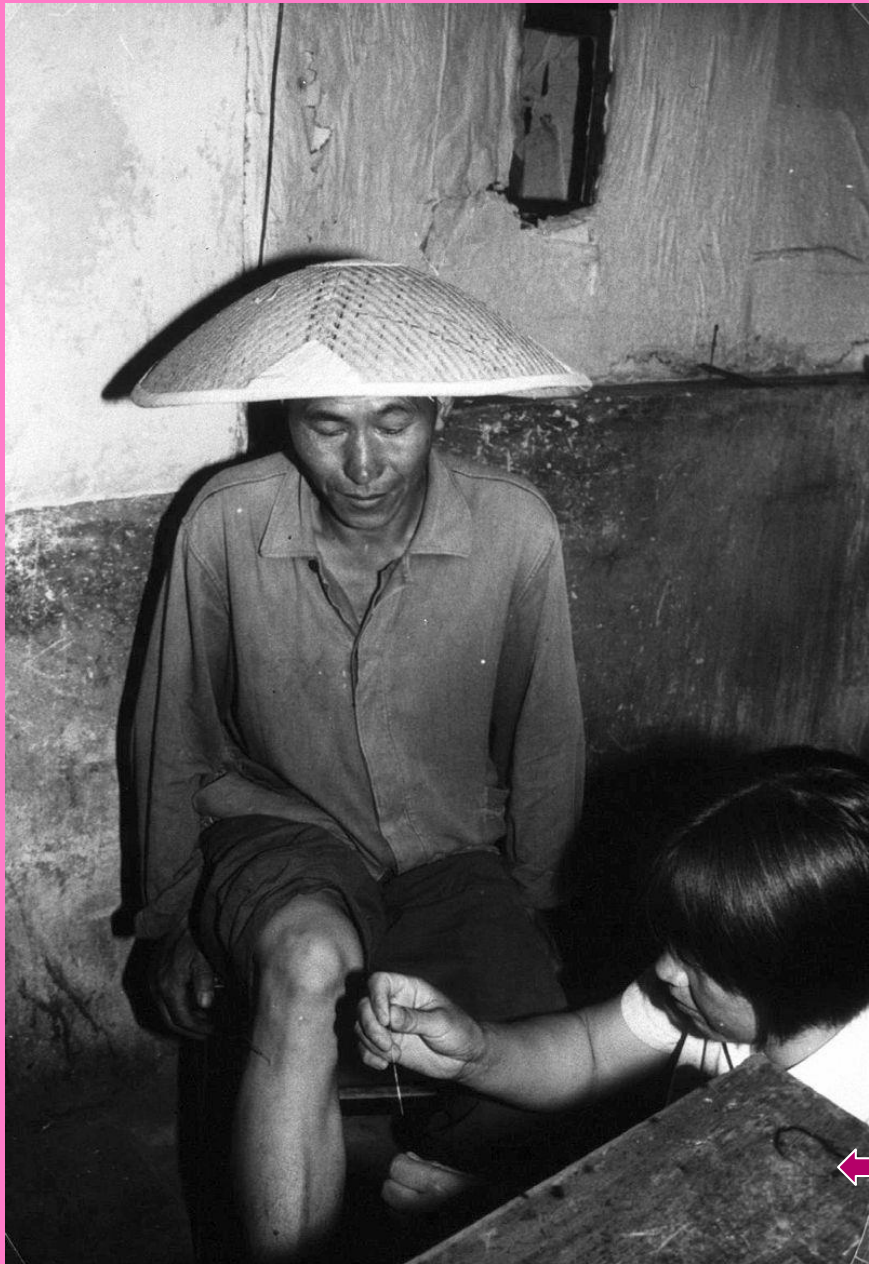
ANTECEDENTES DE ALMA ATA

Na Revolução Cultural (1965)
China

MÉDICOS DESCALÇOS

- camponeses dos arrozais receberam treinamento médico e paramédico mínimo e básico
- trabalhavam em aldeias rurais

MÉDICO DESCALÇO APLICANDO ACUPUNTURA



Participação Comunitária na Declaração de Alma Ata

“O processo pelo qual os indivíduos e as famílias assumem a responsabilidade pela sua própria saúde e bem-estar e para os da sua comunidade, e desenvolvem a capacidade de contribuir para o seu próprio desenvolvimento e o da comunidade.

- Conhecem melhor a sua situação e estão motivados para resolver os seus problemas comuns. Isto permite que eles se tornem agentes do seu próprio desenvolvimento em vez de beneficiários passivos de ajuda ao desenvolvimento.
- Não são obrigados a aceitar soluções convencionais inadequadas, mas podem improvisar e inovar para encontrar soluções adequadas.
- Embora a comunidade esteja disposta a aprender, o sistema de saúde é responsável de explicar e aconselhar, e fornecer informações claras sobre as conseqüências favoráveis e adversas das intervenções propostas, bem como o seu custo relativo”.

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS), 1978

O que é? Como se constrói?

Na compreensão da participação comunitária na saúde, são observadas tendências conceptuais e práticas extremas

Simple colaboração da comunidade em actividades de saúde pontual; a comunidade colabora em actividades das quais não tinham conhecimento quando foi decidido iniciá-las

Está integrada no planeamento, organização, operação e controle de cuidados de saúde.

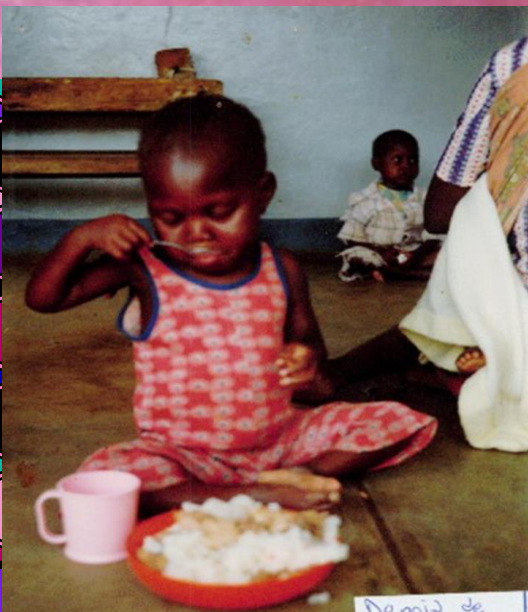
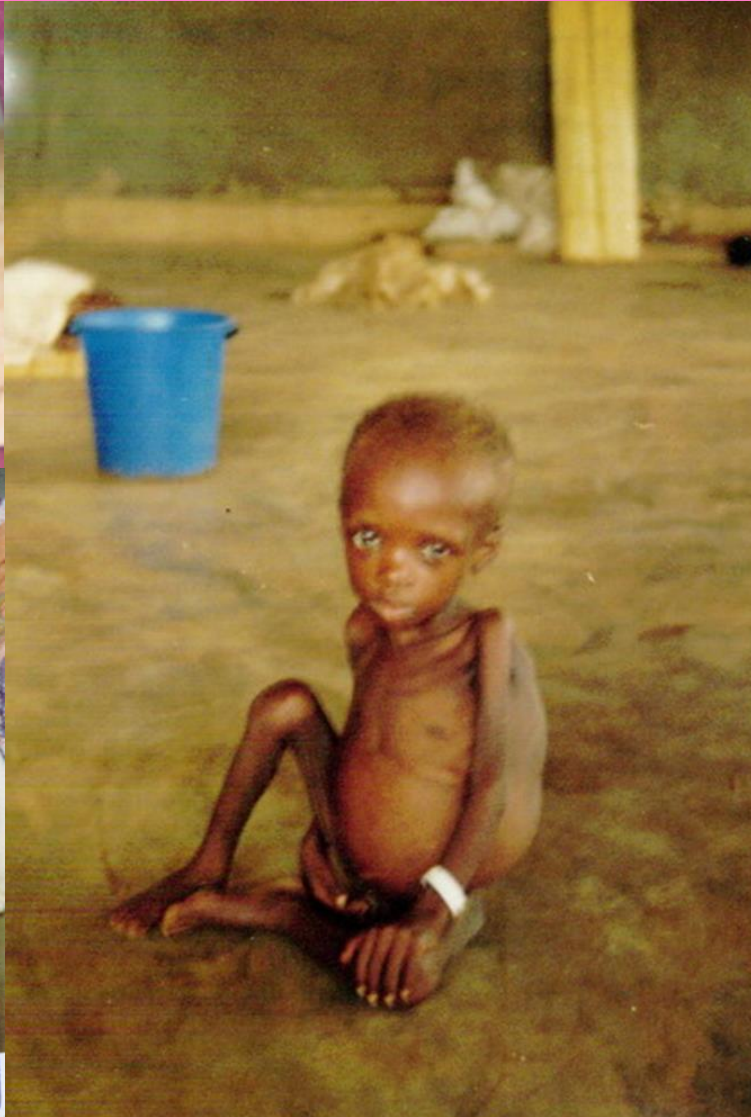


1983

**Moçambique
Maputo**

**Estudante do 1º
ano de Medicina
da Universidade
Eduardo
Mondlane,
durante a
epidemia de
cólera,
ensinando
canções às
crianças sobre
como lavar as
mãos**

MOÇAMBIQUE DURANTE A GUERRA (1990-1994)



Depois de
LOA → Dieta
Perol!



Enfermeria de Pediatria, Hospital
Provincial de Chimoio



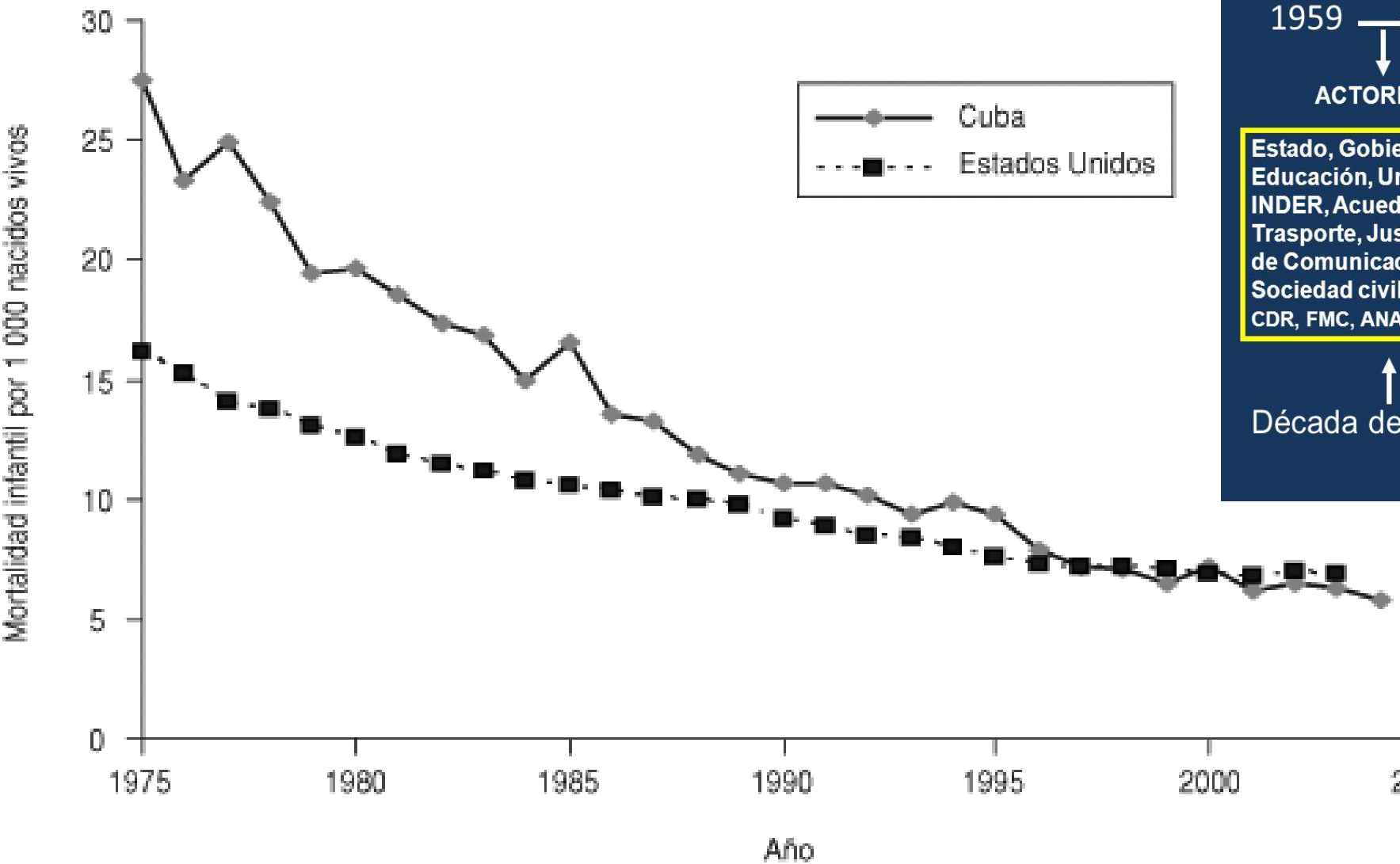
**Hospital sem recursos melhorou seus serviços com trabalho em equipe, criatividade e participação comunitária:
Mortalidade na Enfermaria de Pediatria em 5 anos:
de 22% a 9% !!!!**



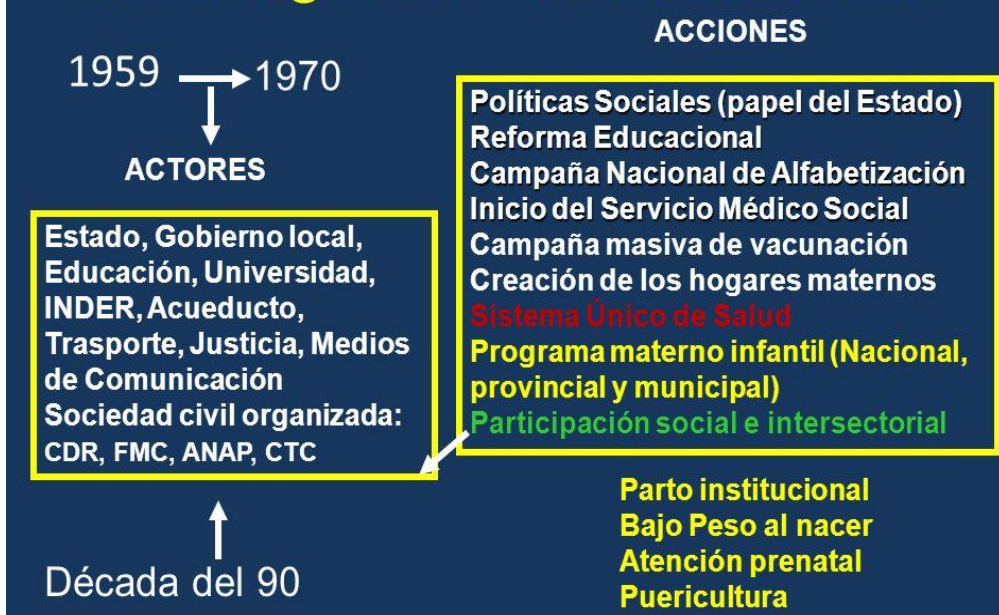
Em Cuba desde 1959

- Os princípios da saúde assumem suas próprias características nacionais: integralidade e ênfase na prevenção (erradicação da malária, poliomielite, difteria)
- A participação activa da comunidade organizada (CDR, FMC, ANAP), em higiene ambiental, campanhas de vacinação e educação para a saúde, criou uma conexão muito estreita
- Desde a altura não tem havido tarefa no sector de saúde onde as pessoas organizadas não participam activamente.

FIGURA 2. Mortalidad infantil en Cuba y Estados Unidos, 1975–2004



Como logró Cuba esos resultados?



Fuente: Reis. 41 y 48.

Fuente: Anuarios demográficos de Cuba, 2010-2011.

Fig. 3. Nacimientos y tasa de natalidad. Cuba, 1958-2012.



ÁFRICA DO SUL
Eastern Cape,
Chris Hani District,
2000-2004



VIH: A luta pelos novos direitos continua através da mobilização social



O activismo e o julgamento da ONG TAC forçaram directamente ao Governo sul-africano a implementar um programa para prevenir a transmissão do HIV de mãe para filho e influenciado no plano universal de ARV.

KERALA (população 33 milhões)

Em 2011:

- TMI 12/1.000 nv em Kerala vs. 40/1.000 nv na Índia
- TMM 66/100.000 nv em Kerala vs 178/100.000 nv na Índia
- Índice de alfabetização 96% em Kerala vs 82% na Índia, e mulheres com 92% em Kerala vs. 65% na Índia.

Factores:

- reforço da saúde pública e APS
- melhor infraestrutura (23.940 CS)
- governança descentralizada
- planeamento financeiro
- educação das meninas
- participação da comunidade
- disposição de melhorar os sistemas com a comunidade.

Conclusões:

- Escassa documentação disponível
- Iniciativa local e a motivação muitas vezes superam a falta de orientação clara
- A prática democrática inclusiva pode melhorar os resultados de saúde
- As estruturas distritais que funcionam eficazmente podem melhorar os serviços, mesmo sem recursos

Community voice and role in district health systems in east and southern Africa: A literature review

Dr Carmen Báez and Dr Peter Barron
South Africa



Regional Network for Equity in Health in
east and southern Africa (EQUINET)

June 2006

EQUINET DISCUSSION PAPER 39

With support from SIDA (Sweden)

- Capacitação para a nova abordagem
- O planeamento participativo e as parcerias melhoram a qualidade e a acessibilidade dos serviços
- Voz comunitária a nível nacional através do ativismo da sociedade civil
- Os parlamentares bem informados e equipados podem articular a voz da comunidade.

Impacto de diferentes mecanismos a nível nacional para influenciar a política

País	Grupo	Mecanismo	Objetivo	Participação-quem/nível	Influência da política
África do Sul e Zimbabwe	Comités Parlamentares de Saúde	Audiências parlamentares	Monitorar políticas, progr. e despesas governamentais	Parlamentares, lobby e grupos de interesse, comunidade	Duvidosa
Zimbabwe	Programa Monitoreo Comunitário	Avaliação trimestral	Monitorar indicadores socioeconômicos	A sociedade civil monitora em 57 distritos	Alguma
África do Sul	HST	Annual health review (SAHR)	Investigação	Comunidade de pesquisa implementadores de polít.	Forte
Mozambique e	Geração Biz	Serviços amigáveis para jovens na saúde/escolas	Aumentar a participação dos jovens em SSR	Juventude, departamentos governamentais, ONGs	Forte
África do Sul	TAC	Campanhas e programas	Monitorar implementação da política de HIV e AIDS	Organizações cívicas em todos os níveis	Forte
África do Sul	Iniciativa de orçamento das mulheres	Monitoramento se o orçamento sensível ao gênero, advocacia.	Abordar as desigualdades de gênero no desenvolvimento e implementação de políticas	OSC a nível nacional, provincial e distrital	Sim

URUGUAI



O Terceiro Fórum Uruguaio de saúde social, é um espaço/local de encontro aberto e autoconvocado por pessoas, organizações sociais, humanitárias, sindicadas, de direitos humanos, acadêmicas e de vizinhança que se reúnem para promover a saúde.

O Uruguai registrou em 2014 os menores indicadores de mortalidade infantil da sua história:
7,78 por 1.000 nascidos vivos

O Uruguai é o país da América Latina que mais reduziu a mortalidade materna, em 67% no período de 1990 a 2014



FORUM METROPOLITANO

GUINE BISSAU

Mortalidade por Regiões Sanitárias

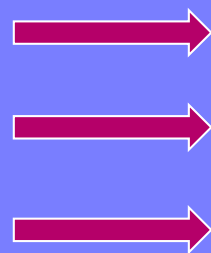


UE-PIMI

Programa Integrado para a redução da mortalidade materna e infantil



P
I
M
I









Região Sanitária	Mortalidade infanto-juvenil	Mortalidade neonatal
Cacheu	96	43
Biombo	42	12
Oio Farim	64	30
Tombali	82	38
Quinara	77	20
Bolama/Bijagos	75	36
Bafata	126	46
Gabu	159	50
SAB	69	33

GUINE BISSAU



Objetivos Específicos

Assegurar e perenizar um melhor acesso aos cuidados de saúde de qualidade e gratuitos a mulheres grávidas e puérperas e crianças menores de cinco anos, reduzindo as barreiras financeiras e geográficas

Indicador	Base e Meta	Fonte	Resp.	Frequencia	Atingido 2014	Atingido 2015
1.) % de mulheres grávidas que realizaram pelo menos 4 Consultas Pré-Natais (CPN) <i>Meta: 70% (Julho 2016)</i>	Biombo: 30% (INASA 2012) Cacheu: 38% (DRS 2012) Farim: 24% (INASA 2012) Oio: 12 % (INASA 2012)	INASA e DRS (relatório mensal dos CS)	UNICEF (VIDA, ADPP)	Trimestral	T1: 55% T2: 34% T3: 49% T4: 21%	T1: 38% T2: 36% T3: 80% T4: 23% 44% 
2.) % de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado <i>Meta: 70% (Julho 2016)</i>	Biombo: 37% (INASA 2012) Cacheu:32% (DRS 2012) Farim: 24 % (INASA 2012) Oio: 26% (INASA 2012)	INASA e DRS (relatório mensal dos CS)	UNICEF (VIDA, ADPP)	Trimestral	T1: 66% T2: 70% T3: 49% T4: 42%	T1: 47% T2: 31% T3: 98% T4: 15% 48% 
3.) % de casos de paludismo simples em crianças < de 5 anos tratados com ACT de acordo aos protocolos	N.d. <i>Meta: 75% (Julho 2016)</i>	DRS e IMVF (livro de consulta pediátrica)	IMVF	Trimestral	T3: 139% T4: 90%	T1: 72% T2: 86% T3: 70% T4: 67% 74% 
4.) % de crianças com SRAS diagnosticadas com pneumonia segundo o Protocolo AIDI 2009	N.d. Meta: 20% (Julho 2016)	INASA e DRS (relatório mensal dos CS)	IMVF	Trimestral	T4: 11.4%	T1: 30% T2: 8% T3: 18% T4: 18% 18.5% 
5.) % de recém-nascidos que recebem cuidados pós-natais imediatos com avaliação do Índice de APGAR registado	N.d. Meta: 90% (Julho 2016)	IMVF (partograma)	IMVF	Trimestral	T4: 88%	T3: 95% T4: 93% 93.5% 
6.) Aumento das receitas das estruturas de saúde alvo com a subvenção do PIMI	Aumento de 30% em 2016 relativamente a 2012	Balanços das estruturas Relatórios FMI	EMI	Trimestral	39% Meta:30%	70% Meta: 30% 

GUARJILA, EL SALVADOR

História e ações:

- Após conflito armado, os aldeões voltaram a sua terra inhospita
- uma estrutura social funcional
- modelo de saúde comunitária auto-suficiente (APS)
- desenvolvimento local avançado que excedeu o isolamento com o esforço da própria comunidade (ADESCO)
- as ações possuem um forte componente de gênero e direitos humanos.

Resultados:

- Captação de gestantes antes de 12 semanas aumentou a 90,5%
- **MM e MI há mais de 10 anos: zero!**
CPN e entregas institucionais 100%

Razões:

- consciência e compromisso e não dependência econômica
- bases organizacionais muito fortes
- concebidas para resolver problemas comuns através da autogestão e do voluntariado

COPÁN e LEPAERA, HONDURAS

- Origem indígena, 50% de pobreza, camponeses
- Resistência nos 80 pela redistribuição da terra
- Reforma com descentralização
- Semiprivatização da Serviços
- Prefeitos gerentes da saúde
- Contratam Redes de prestadores
- Indicadores basados no desempenho para receber o orçamento.

Resultados:

- **Taxa de MM zero por dois anos consecutivos!**
- Aumento de partos institucionais: 95%
- Diminuição de TMI e gravidez precoce.

Causas:

- Juntas de Transparência
- Comissões Saúde Comunitária
- Monitoria mensal com planos
- Auditorias Públicas anuais



Procesos

- Elaboración e implementación de planes de Acción.
- Elaboración de las soluciones planteadas ante los problemas identificados.

Organización y fortalecimiento de capacidades a las facilitadoras y a los clubes de madres.

Club de Madres



Impactos

- Se cuenta con 52 mujeres capacitadas en los temas de la metodología PMA.
- Se cuenta con 3 facilitadoras capacitadas.
- Se han reducido los índices de muerte materno infantil.
- Se han reducido los embarazos en Adolescentes.
- La participación de la mujer es activa y propositiva.
- Se cuenta con la coordinación directa con promoción.

Apuestas a Futuro

- Mantener 0% de muerte materno infantil.
- Las facilitadoras continuemos siendo agentes de cambio en la comunidad.
- Gestionar un centro de Salud en la comunidad.
- Tener una Farmacia comunitaria que venda a menor costo.
- Implementar las acciones de prevención y las acciones de gestión.
- Empoderamiento de capacidades de las mujeres.
- Que las madres repliquen a sus familias todo el aprendizaje obtenido.



Sostenibilidad

- Contar con recursos económicos como club de madres para la realización de acciones.
- Alianzas estratégicas con la comunidad y otros actores que aborden la temática.
- Firma de convenios con la red de salud para institucionalizar la metodología.



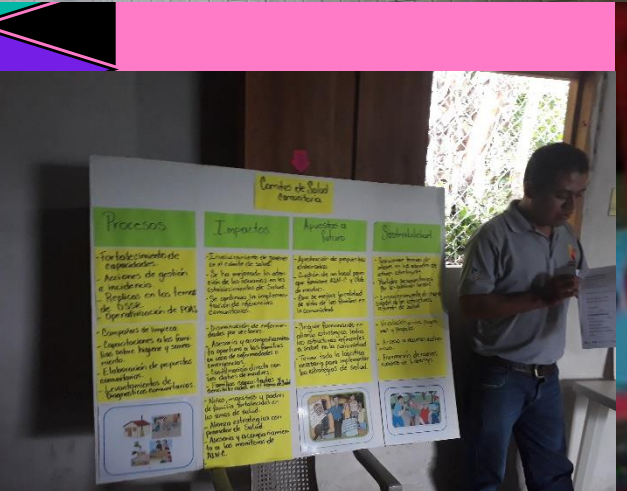
MATERNIDAD SEGURA



EMBARAZO PRECÓZ

Todo a su tiempo mas Vale prevenir que Amamantar.





Foro Nacional de Salud, El Salvador

O Foro tem seus antecedentes nas lutas sociais contra a privatização do sistema de saúde pública durante os anos 90. E nasceu com um propósito claro: "promover o processo de Reforma Integral da Saúde das comunidades e para as comunidades, com mais organização e participação social que permita a construção progressiva do poder popular, para que as pessoas em cada comunidade possam conquistar e defender o Direito Humano à Saúde".



Promove a política de participação social na saúde através da consolidação de espaços de diálogo e controle social entre MINSAL e FNS.



Mulheres e homens de 750 comitês comunitários de saúde e 82 municípios do país promulgaram que:

“Foi feita uma importante contribuição para a construção e implementação do processo de reforma da saúde no nosso país, fortalecendo as conquistas na redução da morte materna, cobertura de partos institucionais, melhorias na qualidade dos cuidados nos serviços e melhorias no acesso ao direito humano aos medicamentos”.

Eles também anunciaram o seu marco de ação afirmando: "que a saúde é determinada socialmente ... e é por isso que continuaremos a defender o aumento justo do salário mínimo, lutando pela aprovação da Lei Geral da Água, a reforma das pensões, que nos garante uma velhice digna, a luta contra os agro-tóxicos e a Lei da Segurança e Soberania Alimentar".

Participação social

- É o desenvolvimento e o fortalecimento do envolvimento activo da população e das comunidades no processo de tomada de decisão para a construção da saúde, bem como na elaboração de políticas públicas saudáveis destinadas a influenciar a saúde e seus determinantes.
- É construído e explorado através dos mecanismos, possibilidades, capacidades e conteúdo dela para resolver com sucesso os factores de influência (a favor e em contra).

Participação social: uma sistematização dos seus elementos como ferramenta de ação

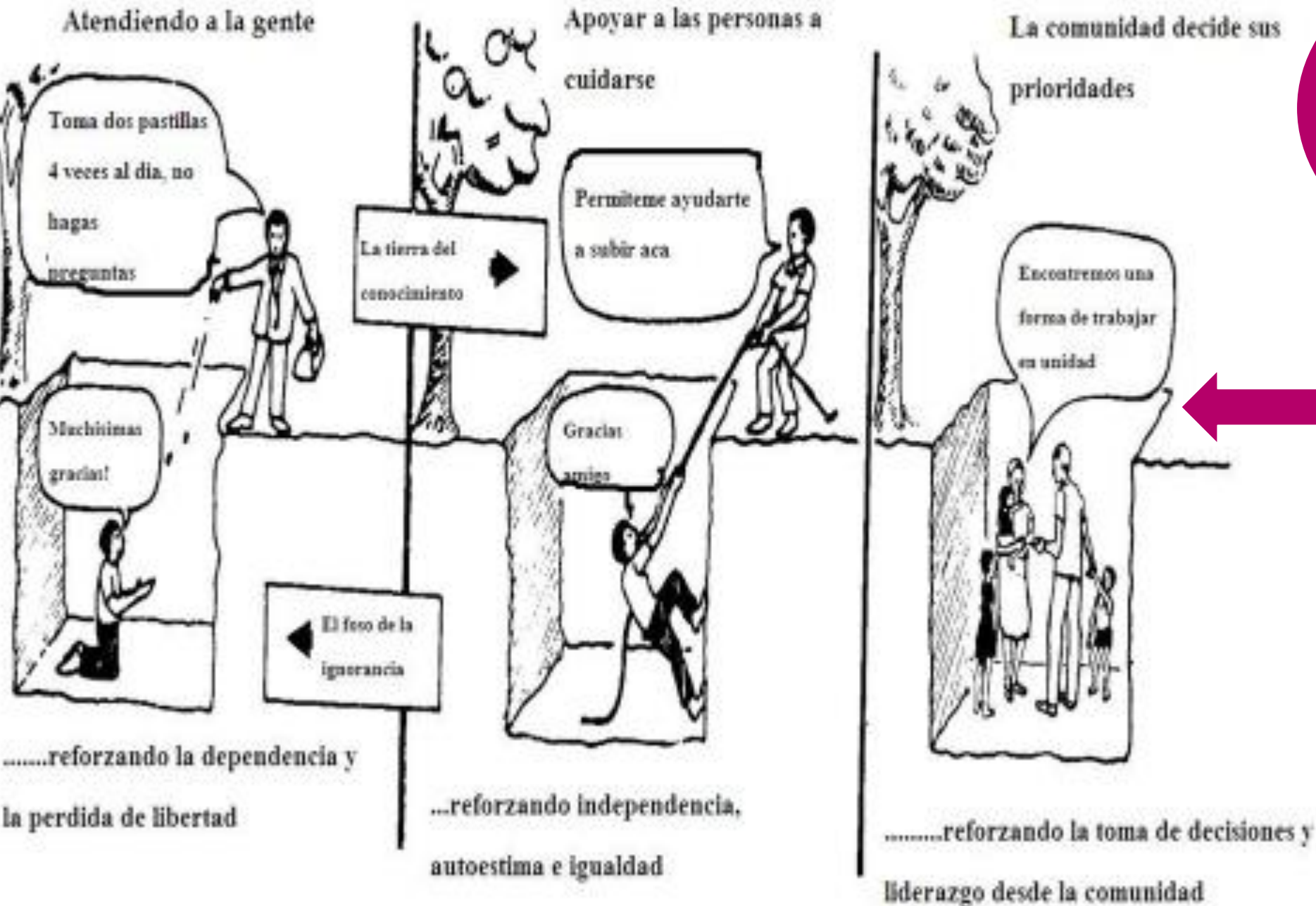
Categoria	Elementos	
Possibilidades	Marco legal	medidas implementadas pelos governos central e local, recursos involucrados
Mecanismos	Espaços para a participação	Abrir espaços no sistema de saúde mas também ao interior das organizações comunitárias
Conteúdo	Participação significativa	Tomada de decisões, formulação de políticas, avaliação
Capacidades	Desenvolvimento dos elementos técnicos e de gestão nos actores	Transparência no manuseio da informação, planificação, eleição de posições de condução, identificação e priorização das necessidades, conhecimento da situação financeira. Renovação dos quadros de direcção de acordo com a prestação de contas às bases e avaliação pelas mesmas.

Organização Comunitaria: eixo transversal

Uma organização comunitária forte e coesa formula, luta para aprovação e defende o quadro legal; fortalece permanentemente e expande os espaços de participação; vela para que a participação seja significativa (e não cosmética); identifica os líderes, forma-os e os avalia-os permanentemente no exercício da participação.

Uma organização fraca e fragmentada coloca em perigo ou perde as suas conquistas.

REFORZANDO LA INDEPENDENCIA DE LA COMUNIDAD



Por razões de tipo:

- ético (ter em conta as pessoas afetadas)

ou

- políticas (de aprofundar a democracia)

APRENDÍ DAS COMUNIDADES QUE É ESTA A OPÇÃO QUE FUNCIONA, QUE TRANSFORMA A VIDA E A SAÚDE DOS POVOS!!!!.