



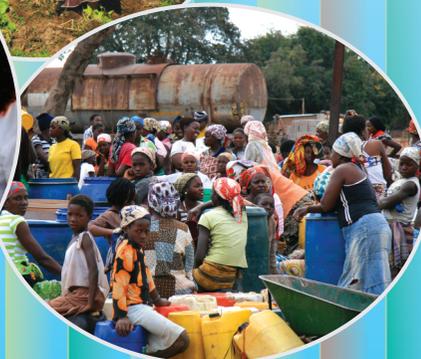
REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

COMO MOBILIZAR AS COMUNIDADES PARA UM MAIOR ENVOLVIMENTO NA PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE

MANUAL DO PARTICIPANTE

Maputo, 2012





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

ENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

COMO MOBILIZAR AS COMUNIDADES PARA UM MAIOR ENVOLVIMENTO NA PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE

MANUAL DO PARTICIPANTE

Maputo, 2012

Ficha técnica

Edição: Ministério da Saúde-Direcção Nacional de Saúde Pública - Departamento de Promoção da Saúde, 2012;

Cordenação: Dra.Laura Mavota, Dra. Natercia Matule (MISAU/DeProS);

Adaptação: Dra.Catarina Regina (MCHIP/Save the Children);

Revisão: Gail Snetro (MCHIP/Save the Children), Dr. Arsénio Xavier (Save the Children), Dra. Teresa Mapasse (MISAU/DeProS),
Julieta Dimande (MCHIP/Save the Children);

Arranjos gráficos: Manuel Abel Sousa

Este documento é uma adaptação do manual “**Como Mobilizar as Comunidades para a Saúde e Mudança Social, Save the Children-2003**”, e foi possível com o financiamento da USAID para o Programa Integrado de Saúde Materna e Infantil (MCHIP) através da Subvenção Nº 656 - A - 00 - 11 00058 - 00



1. Índice

1. PREFÁCIO	5
2. SIGLAS E ABREVIATURAS	6
3. INTRODUÇÃO.....	7
4. QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE (SEM RESPOSTAS)	9
5. CONTEÚDO TÉCNICO.....	13
Tema 1: Conceitos Essenciais	13
Tema 2: Ciclo de Acção Comunitária (CAC)	17
Visão geral das fases.....	20
Tema 3: Fase 1- Visão Geral da Fase- Preparar para Mobilizar.....	21
Tema 4: Fase 2- Organizar a Comunidade para a Acção	33
Tema 5: Fase 3 - Explorar as Questões do Programa de Saúde e Estabelecer Prioridades.....	51
Tema 6: Fase 4-Planificar em Conjunto (Ciclo de Programa: Implementação e Monitoria).....	63
Tema 7: Fase 5-Fase Acção Conjunta-visão Geral	77
Tema 8: Fase 6 - Fase de Avaliar Juntos- Visão Geral	93
Tema 9: Fase 7- Fase de se Preparar para a Expansão-Visão Geral	95
Tema10: Facilitação Participativa	99
Tema 11: Como é que Muda o Comportamento?.....	111
Tema 12: Capacitação- Habilidades de Liderança	113
Tema 13: Criando habilidades para o Desenvolvimento de Propostas	115
Tema 14: Como Criar as Habilidades de Gestão Financeira e de Recursos	119
ANEXOS	123
Anexo 1: Instrumento para auto-avaliação da capacidade comunitária	124
Anexo 2: Instrumento para a medição da capacidade e impacto do comité de saúde	126
Anexo 3: Instrumentos de avaliação qualitativa para medirem a acção comunitária (Adaptado da Parceria de Comunicação em Saúde / Zâmbia).....	130
Anexo 4: Visitas de Intercâmbio entre as Comunidades – aprendizagem de monitoria.....	150
Anexo 5: Guião de observação durante a facilitação.....	152
Glossário de métodos de facilitação	154
Anexo 6: Controle de Receitas e Despesas.....	157





1. Prefácio

Em Moçambique, um dos pilares da Estratégia Nacional de Promoção para a Saúde é o Envolvimento Comunitário (EC). O Envolvimento Comunitário conduz a auto-responsabilização da comunidade para promover o desenvolvimento e melhorar as condições de vida da população, para além de constituir uma aprendizagem. Para que as comunidades ganhem a capacidade de identificar, priorizar os seus problemas de saúde e tomem decisões sobre as principais formas de os resolver, é imperioso a capacitação os membros da comunidade de modo a desenvolverem a sua capacidade de análise crítica. A capacitação dos membros da comunidade vai também fortalecer a sua aptidão para solucionar as principais causas dos problemas de saúde e reduzir os obstáculos ao acesso à informação e serviços de saúde relevantes. Nessa linha de acção foi elaborado o presente manual de modo a capacitar os trabalhadores da saúde para melhor desempenharem o seu papel de agente facilitador do processo de envolvimento comunitário.

O presente manual para o envolvimento comunitário apresenta uma abordagem para promover a mudança social através da mobilização comunitária. O manual vai ajudá-lo a aplicar abordagens de mobilização comunitária sólidas ao planificar, implementar, monitorar e avaliar os seus programas. Os materiais contidos neste manual foram elaborados para ajudar os facilitadores, ao nível da comunidade, a mobilizarem as comunidades para obter melhores resultados na promoção para a saúde. Os facilitadores de mobilização comunitária podem ser: os trabalhadores do Sistema Nacional de Saúde (SNS), as organizações não-governamentais (ONG) e outros parceiros do Ministério da Saúde ou outras entidades públicas e privadas que trabalham directamente com as comunidades.

Este manual não constitui um guia detalhado para a mobilização comunitária, mas apresenta as questões-chave a serem abordadas nos diferentes passos do processo da mobilização comunitária para melhor ajudá-lo na sua tarefa de agente facilitador para um maior envolvimento das comunidades, num determinado contexto específico, como por exemplo, o programa de Saúde Materna Neonatal e Infantil.

Maputo, Maio de 2012

O Ministro da Saúde

Dr. Alexandre Lourenço Jaime Manguela

2. Siglas e Abreviaturas

CAC	Ciclo de Acção Comunitária
DPS/SDSMAS	Direcção Provincial de Saúde/Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção social
EC	Envolvimento Comunitário
MC	Mobilização Comunitária
ONG	Organização Não Governamental
ODM 4& 5	Objectivos de Desenvolvimento do Milênio 4& 5
SMNI	Saúde Materna Neonatal e Infantil
SSRAJ	Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes e Jovens
USAID	Agência Americana para o Desenvolvimento Internacional



3. Introdução

As abordagens de mobilização comunitária trazem múltiplos benefícios aos programas de saúde, como por exemplo, uma melhor capacidade da comunidade, do indivíduo e de grupos para identificar e dar respostas locais as necessidades de saúde, garantir um melhor desenho, qualidade e resultados dos programas e ainda favorecem a sustentabilidade e apropriação das intervenções de saúde pela comunidade.

Como a mobilização da comunidade utiliza princípios do desenvolvimento, não importa se o leitor trabalha directamente para implementar um programa de Saúde Materna Neonatal e Infantil (SMNI), Educação para a Saúde Pública (ESP) (ou se é parceiro do Ministério da Saúde na implementação de programas, a mobilização da comunidade vai ajudá-lo a melhor habilitar-se para realizar o seu programa e/ou metas. As abordagens de mobilização comunitária devem ser o primeiro passo na harmonização das intervenções dos diferentes programas de saúde, e pode ser aplicada para alcançar o seguinte:

- Apresentar-se e trabalhar com as comunidades de uma maneira culturalmente adequada para estabelecer bases para a parceria;
- Diálogo permanente, reflexão e acção entre os membros das comunidades quer relacionadas com as questões de Saúde Materna Neonatal e Infantil quer com outros determinantes de saúde;
- Criar ou fortalecer grupos comunitários visando melhorar os resultados específicos para a Saúde Materna Neonatal e Infantil (SMNI);
- Melhor construir uma capacidade comunitária para explorar, planejar, agir em conjunto, aproveitar e gerir os recursos existentes e monitorar sua acção colectiva em direcção às metas da saúde;
- Auxiliar na criação de um ambiente no qual os indivíduos podem capacitar-se para tratar de suas próprias necessidades de saúde e da sua comunidade;
- Promover a participação dos membros da comunidade de forma a reconhecerem a diversidade e equidade, particularmente daqueles que são mais afetados por problemas de Saúde Materna Neonatal e Infantil (SMNI) ou de outros;
- Trabalhar em parceria com membros da comunidade em todas as fases de um programa

- para criar respostas localmente apropriadas para as necessidades de Saúde Materna Neonatal e Infantil (SMNI);
- Identificar e apoiar o potencial criativo das comunidades para desenvolver uma variedade de estratégias para melhorar o seu estado de saúde;
 - Criar vínculos entre as comunidades e os recursos humanos e financeiros externos (vindos de fora da comunidade) bem como, com outras comunidades para alcançar a sustentabilidade de suas acções.



4. Questionário pré-teste (sem respostas)

Pré-teste

Name do participante: _____

Verdadeiro ou falso (5 pontos cada)

Assinale se for verdadeiro ou falso fazendo um círculo a volta da palavra “Verdadeiro ou Falso”

1. Verdadeiro Falso - Mobilização Comunitária é uma áreas de promoção de saúde;
2. Verdadeiro Falso - O grupo mais importante a ser organizado na mobilização comunitária são os líderes comunitários;
3. Verdadeiro Falso – Mobilização Comunitária significa conseguir que a comunidade desenvolva actividades descritas pelo projecto e em simultâneo alcançar os objectivos previstos.
4. Verdadeiro Falso - Mobilização Comunitária é a capacidade de alcançar os objectivos de um processo previamente desenhado e que cujos resultados trazem benefícios para a comunidade
- 5 Verdadeiro Falso – Os principais autores no processo de mobilização comunitária são os mais vulneráveis e pessoas influentes que irão obter mais benefícios do processo de Mobilização Comunitária

Escolha múltipla (5 pontos cada)

Escolha a resposta mais correcta fazendo um círculo a volta da letra correspondente

1. Os dois maiores objectivos no processo da mobilização comunitária são:
 - a. Sensibilizar e informar a comunidade;
 - b. Criar conselhos ou comissões comunitárias e obter resultados da informação difundida na comunidade.;

- c. Para alcançar um resultado previamente programado como a melhoria da saúde e fortalecer a capacidade da comunidade.
2. As sete fases do ciclo de acção comunitária são:
 - a. Identificar líderes, desenvolver líderes, estabelecer comités, convidar membros da comunidade para eventos, educar os membros da comunidade, monitorar o progresso;
 - b. Preparar-se para mobilizar, organizar a comunidade para a acção, explorar a questão e definir prioridades, planificação conjunta, agir em conjunto, avaliar em conjunto, preparar-se para intensificar acções;
 - c. Contratar a equipe do programa, encontro inicial da equipe, reunião de orientação sobre a conduta a seguir, educar comunidade sobre a saúde, campanhas de sensibilização, monitorar o progresso, avaliação de conduta.
 3. Quando é que mobilização da comunidade deve ser usada como uma estratégia para melhorar os resultados dos programas de saúde?
 - a. Quando são necessárias mudanças sistemáticas a nível da comunidade;
 - b. Quando se deseja assegurar um apoio comunitário sustentável;
 - c. Quando as situações são muito diversas e soluções locais são necessárias;
 - d. Quando as próprias comunidades tenham identificado um problema de saúde e solicitado assistência;
 - e. Todas a acima.
 4. Quando vai à comunidade para explicar o programa para os beneficiários, deve-se descrever o objectivo de modo que estes sejam:
 - a. Claros;
 - b. Específico - descreve quem vai beneficiar mais e como eles serão beneficiados;
 - c. Simples, não muito técnico;
 - d. Todas a acima;
 - e. Nenhuma acima.
 5. Um bom facilitador:
 - a. Diz os participantes o que precisam saber;
 - b. Direcção a discussão do grupo para um resultado que o facilitador já determinou antes da discussão;
 - c. Inicia a partir de onde os participantes necessitam de ajuda para alcançar os seus objectivos através da sua experiência de participação, reflexão e diálogo;
 - d. Todas acima.
 6. A fase preparar para mobilizar tem como passos principais:
 - a. Estabelecer a equipe de mobilização; Capacitar a equipe; Recolher a informação sobre os recursos da comunidade e Desenvolver um plano de mobilização comunitária para melhor orientar a equipe;

- b. Orientar a comunidade, criar confiança, credibilidade e um sentido de apropriação; convidar a participação da comunidade; formar um comité de saúde
- c. Definir o papel da equipe no acompanhamento da acção; Fortalecer a capacidade da comunidade para executar o plano; Monitorar o progresso; Resolução de problemas, aconselhar e mediar conflitos
- d. Todas acima

Preencha o espaço em branco completando a frase dada. (5 pontos cada)

1. Três instrumentos de pesquisa participativa para explorar as questões de saúde da comunidade incluem:
_____ / _____ / _____
2. Três questões que as comunidades precisam considerar ao estabelecer as prioridades incluem:
_____ / _____ / _____
3. Um objectivo bem articulado é
_____ / _____ / _____ / _____ / _____
4. Um plano de acção comunitária contém itens como os resultados desejados, as barreiras a enfrentar para alcançar os resultados desejados; _____
5. A monitoria é contínua durante a execução do programa. Em contraste, a avaliação ocorre no _____
6. A direcção futura da acção comunitária será determinado pela/o _____
7. As três razões existentes para trabalhar com um grupo são:
_____ / _____ / _____
8. Os Três assuntos que se precisa saber antes de entrar na comunidade são:
_____ / _____ / _____





5. Conteúdo Técnico

Tema 1: Conceitos Essenciais

a) Definição de Comunidade

Comunidade é um grupo de indivíduos que aprendem a se comunicar, conviver e cujos relacionamentos variam, mas que em princípio buscam o mesmo objectivo. A comunidade pode ser constituída por uma vizinhança, uma Universidade, um grupo de profissionais, ou ainda a menor rede de apoio como a família e amigos.

b) Definição de Envolvimento Comunitário:

A Estratégia Nacional de Promoção da Saúde, define o envolvimento comunitário como o “trabalhar activamente com as comunidades para que elas estejam organizadas e capacitadas para identificar os seus problemas de saúde e definir acções visando a promoção da sua saúde e a prevenção de doenças”.

c) Definição de Mobilização Comunitária :

“A mobilização comunitária” é um termo muito usado e é muitas vezes utilizado para descrever as actividades baseadas na comunidade – como por exemplo as campanhas de vacinação e sensibilização e outras intervenções baseadas na comunidade para a promoção da Saúde Reprodutiva e Sexual do Adolescente.

Contudo, a mobilização comunitária é uma estratégia que favorece a criação de um ambiente para o envolvimento comunitário, uma vez que esta incorpora um processo de instituição de capacidade através da qual indivíduos, grupos, ou organizações comunitárias realizam e avaliam as actividades numa base participativa e sustentável, visando melhorar a sua saúde, educação, e outras necessidades a partir de sua própria iniciativa ou estimulados por outros. Esta é geralmente usada quando há grande diversidade de locais e sejam necessárias soluções localizadas, existem problemas individuais de saúde afectam a saúde de toda a comunidade ou quando as

próprias comunidades identificam um problema de saúde e solicitam assistência ou porque foram solicitados ou são necessários recursos comunitários.

É também importante também saber que a mobilização comunitária não é uma campanha, nem uma série de campanhas. Nem é igual à mobilização social, advocacia, negociação ou advocacia social, pesquisa participativa, ou educação não-formal ou popular embora esta possa usar muitas destas estratégias para ser bem sucedida.

Os elementos chave da mobilização comunitária incluem a participação, a igualdade de apropriação, a sustentabilidade, o conhecimento sobre a comunidade e o diálogo. A participação é um dos elementos mais fundamentais da mobilização comunitária. A figura 1 ilustra a relação entre os vários graus da participação comunitária e o sentido da apropriação e perspectivas de sustentabilidade.

d) Definição de Participação Comunitária:

São processos através do qual comunidades participam na determinação de sua condição sem necessariamente controlar o processo



Figura 1: Graus da participação comunitária

e) Definições dos graus da Participação Comunitária:

- Co-opção: o envolvimento simbólico da população local; representantes são escolhidos, mas não possuem poder / contributo verdadeiro

- Colaboração: tarefas são alocadas, com incentivos; As pessoas de fora da comunidade decidem sobre a agenda e dirigem o processo.
- Consulta: são solicitadas opiniões locais; As pessoas de fora da comunidade analisam e decidem o curso da acção.
- Cooperação: A população local trabalha em conjunto com as de fora para determinar as prioridades; a responsabilidade para dirigir o processo permanece a cargo das pessoas de fora.
- Co-Aprendizagem: população local e as de fora partilham conhecimentos e criam novas formas de compreensão, trabalhando em conjunto para estabelecer planos de acção com a facilitação das pessoas de fora da comunidade.
- Acção Colectiva: a população local estabelece a sua própria agenda e mobiliza-se para a realizar sem iniciativa ou facilitação externa.

f) Características da Mobilização Comunitária - (MC)

1. Desenvolver um diálogo contínuo entre os membros da comunidade, quanto à (s) questão (ões) principal relacionada com os programas de Saúde Materna Neonatal e Infantil - (ex: SMNI) ou outro assunto pertinente.
2. Criar ou fortalecer as organizações comunitárias, com vista a melhorar os resultados dos principais programas de saúde.
3. Ajudar na criação de um ambiente no qual os indivíduos podem empoderar-se para abordar as suas próprias necessidades e as da sua comunidade.
4. Promover a participação dos membros da comunidade de modo a que estes reconheçam a diversidade e equidade, particularmente daqueles que são mais afectados pela (s) questão (ões) em discussão.
5. Trabalhar em parceria com os membros da comunidade em todas as fases do processo, para criar respostas localmente apropriadas às necessidades em relação a saúde de suas comunidades.
6. Identificar e apoiar o potencial de criatividade das comunidades para desenvolverem várias estratégias e abordagens, a fim de melhorar a posição, do ponto de vista de saúde (até intervenções que não podem ter sido recomendadas pelo MISAU e outros actores externos).
7. Fazer a ligação das comunidades com as fontes de recursos externos (existentes fora de suas comunidades), para ajudá-las nos seus esforços para melhorar a saúde / questão principal em discussão.
8. Alocar o tempo suficiente para trabalhar com as comunidades, para alcançar o supracitado. Normalmente, este processo não é conveniente para acções de curto prazo ou seja não se poderá obter/ver resultados em menos de dois anos.





Tema 2: Ciclo de Acção Comunitária (CAC)

a) Definição de Ciclo de Acção Comunitária(CAC):

O Ciclo de Acção Comunitária (CAC) é um processo através do qual as comunidades são mobilizadas para se organizarem para a acção; para a explorar questões de saúde, de desenvolvimento e definir prioridades; elaborar de um plano de acção, implementar o plano e avaliação das acções efectuadas. Este processo empodera as comunidades e realça a autoconfiança e sustentabilidade, por isso é necessário sempre providenciar orientação e apoio às comunidades em todas as partes do ciclo.

A figura 2 ilustra as diferentes fases ou Fases do ciclo que ajudam a fortalecer a capacidade dos membros da comunidade, estas fases são geralmente chamadas de Fases da mobilização comunitária / envolvimento comunitário.

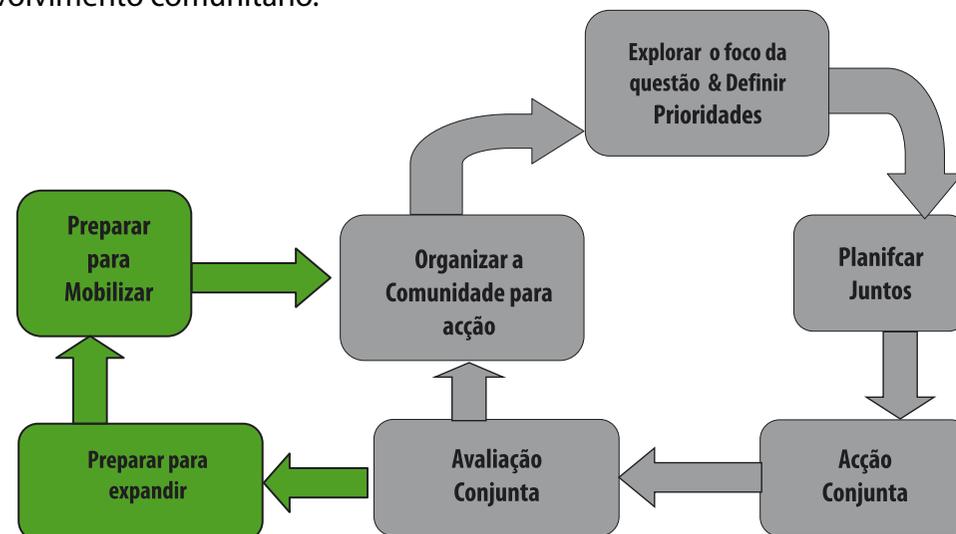


Fig. 2: Ciclo de Mobilização Comunitária (e suas Fases ou fases)

b) O Ciclo de Acção Comunitária possui as seguintes 7 fases e passos:

1. Preparar para Mobilizar

- Passo 1. Estabelecer uma equipe de mobilização comunitária - (MC);
- Passo 2. Capacitar a equipa de mobilização comunitária – (MC);
- Passo 3. Recolher informação sobre os recursos comunitários e constrangimentos;
- Passo 4. Desenvolver um plano de mobilização comunitária para melhor orientar a equipe.

2. Organizar a Comunidade para a Acção

- Passo 1: Orientar a comunidade;
- Passo 2: Criar confiança, credibilidade e um sentido de apropriação;
- Passo 3: Convidar a participação da comunidade;
- Passo 4: Formar um “grupo focal” dentro da comunidade (ex: Comité de Saúde).

3. Explorar a Questão de Mobilização da Comunidade e Definir Prioridades

- Passo 1. Explorar a questão de MC com o grupo focal / Comité de Saúde (CS);
- Passo 2. Com o grupo focal/ Comité de Saúde (CS) explore a questão com a comunidade;
- Passo 3. Analisar a informação;
- Passo 4. Definir prioridades para acção.

4. Planificar em conjunto

- Passo 1: Determinar quem estará envolvido na planificação e suas tarefas e responsabilidades;
- Passo 2: Desenhar o processo de planificação ;
- Passo 3: Conduzir/facilitar o processo de planificação para criar um plano de acção comunitário.

5. Acção comunitária conjunta

- Passo 1: Definir o papel da equipe no acompanhamento da acção comunitária;
- Passo 2: Fortalecer a capacidade da comunidade para executar o seu plano de acção;
- Passo 3: Monitorar o progresso da comunidade;
- Passo 4: Resolução dos Problemas, aconselhar e mediar conflitos.

6. Avaliar em conjunto

- Passo 1: Formar uma equipe de avaliação representativa dos membros da comunidade e outros parceiros interessados;



- Passo 2: Determinar o que os participantes querem aprender da avaliação;
- Passo 3: Desenvolver um plano e instrumentos de avaliação;
- Passo 4: Conduzir uma avaliação participativa;
- Passo 5: Analisar os resultados com os membros da equipe de avaliação;
- Passo 6: Documentar as lições apreendidas e dar retroinformação à comunidade.

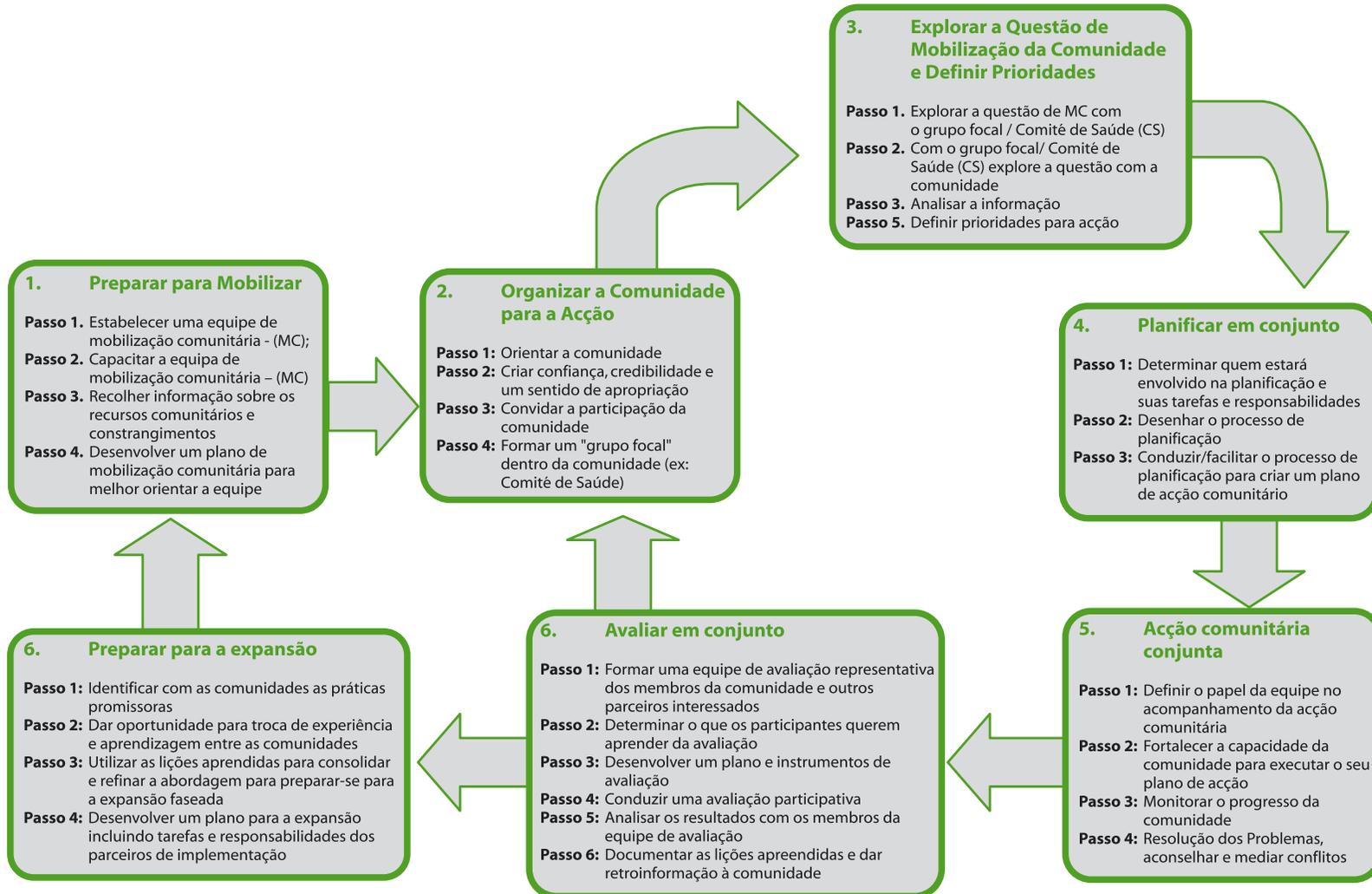
7. Preparar para a expansão

- Passo 1: Identificar com as comunidades as práticas promissoras;
- Passo 2: Dar oportunidade para troca de experiência e aprendizagem entre as comunidades;
- Passo 3: Utilizar as lições aprendidas para consolidar e refinar a abordagem para preparar-se para a expansão faseada;
- Passo 4: Desenvolver um plano para a expansão incluindo tarefas e responsabilidades dos parceiros de implementação.



VISÃO GERAL DAS FASES

Fases e Passos do Ciclo de Acção Comunitária





Tema 3: Fase 1- Visão Geral da Fase-Preparar para Mobilizar



Passos a seguir:

- Passo 1. Estabelecer uma equipa de mobilização comunitária - (MC);
- Passo 2. Capacitar a equipa de mobilização comunitária - MC;
- Passo 3. Recolher informação sobre os recursos comunitários e constrangimentos;
- Passo 4. Desenvolver um plano de mobilização comunitária para melhor orientar a equipa.

Nesta Fase - Preparar para Mobilização - compõe-se de todas as actividades que têm de acontecer antes de iniciar o trabalho com as comunidades. Esta visa fortalecer as habilidades da equipa, sobre como entrar e trabalhar com as comunidades e como ser um mobilizador mais eficaz. Normalmente, o foco da questão para o envolvimento comunitário já foi decidido, como por exemplo no país o foco principal para o envolvimento comunitário é a saúde Materna/Neonatal e Infantil, para que se possa alcançar os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 4 e 5 (ODM 4 & 5).

Os materiais e os instrumentos, neste tema, ajudarão a fortalecer as suas habilidades e capacidade, a fim de torná-lo um facilitador participativo e eficaz no processo de mobilização comunitária.

TEMA 4 : Fase 1- Preparar para Mobilizar

Passo 1: Estabelecer uma equipe de mobilização comunitária (MC)

“Primeiro tem de se mudar a si mesmo para poder mudar a comunidade” – O Alcorão

i. Habilidades da Equipa:

A preparação para a mobilização não deve ser trabalho de uma pessoa. Antes de começar a trabalhar com as comunidades, é preciso estabelecer a equipa que vai apoiar a iniciativa MC. Esta equipa deve estar bem preparada, algumas das habilidades incluem:

- Compreender como as comunidades são organizadas; os costumes, as estruturas político-sociais e história;
- Todos membros devem partilhar os mesmos valores e princípios, e devem implementar práticas de desenvolvimento sólidas, ao nível da comunidade;
- Saber orientar aos membros da comunidade, sobre os objectivos e metas de programa/situação de saúde em questão;
- Saber criar confiança e apropriação da comunidade dos programas de saúde.

A composição da equipa de MC pode mudar, na medida em que se caminha para várias fases de mobilização comunitária, com habilidades diferentes necessárias em momentos diferentes. Esta equipa pode ser composta pelo MISAU/DPS/SDSMAS, ONGs, Instituições privadas, organizações baseadas na fé e outros parceiros.

ii. Como decidir quem deve estar na equipa Mobilização Comunitária - (MC)?

Depende muito de considerações práticas, como por exemplo quem tem tempo ou interesse, ou de factos fora de seu control como por exemplo organizações que tenham ganho um concurso de financiamento externo para apoiar as comunidades, etc. Se tiver a oportunidade para escolher alguns ou todos dos seus próprios membros da equipa, deve considerar os seguintes critérios:

- Compreensão do contexto político, socio-cultural e económico (conhecimento da comunidade e ambiente macro).
- Habilidades de mobilização comunitária: comunicação e habilidades de facilitação, habilidades no desenho de programas e gestão, desenvolvimento organizacional / habilidades sobre dinâmica de grupo, habilidades para o fortalecimento de capacidade, planificação, habilidades de avaliação, e conhecimento de métodos participativos.
- Atributos pessoais, tais como: abertura, flexibilidade, paciência, boa capacidade de escuta, diplomacia, e mais importante ainda, fé no potencial das pessoas, conhecimento de linguas e respeitados na área.

Desde o início deve-se garantir que diferentes perspectivas, visões estejam representadas na equipa, pois só assim haverá menos probabilidade de menosprezar importantes questões.

Passo 2: Capacitar a Equipa de MC

A equipa vai precisar de estar bem preparada, se pretende aplicar uma abordagem de mobilização comunitária. Esta preparação deve começar antes de iniciar contacto com a comunidade, uma vez que é importante considerar o tipo de primeira impressão que gostaria de causar. Uma má primeira impressão é difícil de limpar. O tipo de traje, a forma de actuação, a linguagem usada, o que se diz e como se diz, até a forma de chegada – de carro, que quase ninguém na comunidade possui, ou via transporte público, que quase todos usam – todos estes aspectos serão notados e discutidos por membros da comunidade depois da sua saída.

Se não estiver familiarizado com a dinâmica da comunidade local, é importante que aprenda logo no início. Pode falar com as pessoas que estão a trabalhar na comunidade ou que sabem sobre a dinâmica local para descobrir quais são as pessoas com quem deve manter os primeiros contactos, e o que será esperado da sua primeira visita.

Alguns aspectos a se considerar ao entrar na comunidade são:

- Conheça e aplique os costumes e protocolos locais ao encontrar-se com os líderes e outras pessoas influentes.
- Assegurar que alguém da equipa fala a língua local e dialecto.
- Preparar materiais antes da visita (uma curta descrição do programa, informação sobre a sua instituição).
- Seja honesto e não prometa coisas que você não pode depois dar / providenciar.
- Respeite do tempo das pessoas e os seus programas.

i. Competências - Chave da Equipa:

As competências que a equipa vai precisar de ter para aplicar efectivamente as abordagens de mobilização comunitária incluem:

- Compreensão da definição da mobilização comunitária;
- Conhecimento das Fases do Ciclo de Acção Comunitária e seus passos;
- Capacidade de articular a meta a atingir em língua local;
- Saber como entrar nas comunidades e realizar uma análise situacional que inclui recolher informação sobre a forma como as comunidades estão organizadas, a sua história, valores e costumes;
- Saber como facilitar o diálogo e reflexão usando técnicas de aprendizagem não-formais;
- Ser facilitador não um professor – entender a teoria de mudança de comportamento;

- Valorizar e respeitar o conhecimento e capacidade local;
- Testar as suas próprias suposições e as crenças e reconhecer que algumas estão erradas
- Escutar – “Procurar primeiro entender e depois ser entendido”;
- Trabalhar para construir a capacidade comunitária;
- Partilhar o poder.

À medida que se prepara para a Mobilização, é importante definir as tarefas e as responsabilidades dos membros da equipa. Os membros da equipa, muitas vezes, terão múltiplas tarefas. Verifique a seguir algumas das possíveis tarefas relacionadas com a mobilização comunitária.

ii. Responsabilidade da equipa de Mobilização Comunitária

- Definir onde trabalhar;
- Elaborar um plano de mobilização comunitária;
- Implementar e monitorizar o Ciclo da Acção Comunitária – (CAC).

iii. Papeis que as Instituições ou pessoas de fora da comunidade(externas) podem desempenhar

- Catalisador/mobilizador: facilita a implementação do Ciclo da Acção Comunitária com líderes e grupos da comunidade para estimular a acção no programa;
- Organizador: Forma novas organizações / grupos ou junta organizações existentes a volta de uma questão;
- Capacitador/formador: Ajuda a construir a capacidade da comunidade para alcançar as metas de Mobilização Comunitária – (MC);
- Parceiro: Completa as organizações locais num esforço conjunto;
- Provedor directo de serviços: Fornece serviços de saúde /ou educação;
- Ligação: Liga as comunidades com os recursos e parceiros, estabelece redes.

iv. Que Valores deve ter a equipa de Mobilização Comunitária – (MC)?

É importante que a equipa tenha valores sólidos para o sucesso da mobilização comunitária. Depois de criar a equipa, pode ser útil fazer uma chuva de ideias para acordar que valores se considera importante para a equipa. Assegure o envolvimento de todas as pessoas engajadas no envolvimento comunitário na definição de valores.

Exemplo: Os Valores da Equipa de Saúde no Malawi – 2008

- Criar e construir uma confiança nas comunidades;
- Não faça mal;

- Não faça promessas que não podem ser cumpridas;
- Respeitar os membros da comunidade;
- Assegurar que a comunidade no geral é bem orientada antes de iniciar o registo de crianças ou programas;
- Saber a meta do programa, objectivo estratégico e resultados intermediários e estar capaz de transmiti-los em língua local duma forma que mobilize as comunidades;
- Admitir quando não sabe algo e procurar entender;
- Entender o seu papel e responsabilidades;
- Promover a participação de crianças;

Passo 3: Recolher informação sobre os recursos disponíveis na comunidade e constrangimentos

Antes de começar um programa baseado na comunidade – aprenda mais sobre a comunidade!

A análise situacional pode ser uma possibilidade de aprender mais sobre as estruturas de comunidade, como as comunidades estão organizadas; a liderança formal e informal; como as decisões são tomadas e quem as toma. O pessoal de programa vai precisar de saber as respostas a estas questões-chave sobre a organização comunitária antes de entrar nas comunidades para implementar programas. Começar o diálogo comunitário a volta destas questões ajuda a ganhar a confiança da comunidade e compreensão mútua entre o pessoal do programa, o pessoal dos parceiros e as comunidades.

Normalmente, durante a análise situacional a informação é recolhida e analisada com base no uso actual de práticas-chave, acesso e disponibilidade de informação de serviços; qualidade de serviços; práticas culturais e crenças. Um outro aspecto chave é também saber quem é mais afectado por uma questão e porquê? Bem como, onde estão os mais - afetados, e quais são as suas características sócio-culturais.

Abaixo estão apresentados três exemplos de um conjunto de questões utilizadas para fazer uma análise situacional, para melhor entender a organização comunitária e a dinâmica, antes de começar com a implementação das actividades:

Exemplo 1: Aprender sobre as comunidades

Os seguintes tópicos e perguntas podem ser usadas para recolher informação sobre a comunidade:

A. Contexto Socio-cultural

- Como a comunidade está organizada? (Classe social, grupos étnicos, línguas faladas, religião, idade)
- Quais são os grupos tradicionais e organizações? Quais são as suas tarefas e funções? Como é que se relacionam uns com os outros?
- Quem tem posses (economicamente)? Quem é pobre? Como é que sabe?
- Como a terra é alocada?
- Como é que as pessoas se apoiam a si próprias e as suas famílias?

B. Políticas, Líderes e Organizações

- Qual é a estrutura organizacional e tradicional da comunidade? Quem lidera?
- Que grupos participam na tomada de decisão?
- Quem são os líderes oficiais da comunidade?
- Quem são os líderes informais/tradicionais?
- Como é que as decisões de comunidade são tomadas? Quem participa?
- Como é que a liderança oficial é transferida?
- Que ligações a comunidade têm com sistemas políticos externos fora da comunidade? (p. ex.: representação num município, distrito ou entidade regional)?
- A comunidade é considerada como uma área “ prioritária” por funcionários do governo? Ou a comunidade é relativamente abandonada com pouco capital político?
- Que grupos e líderes são mais fortes e/ou têm maior apoio da comunidade no geral?

C. História

- Quando é que a comunidade foi estabelecida? Por quem? Porquê?
- Qual é a história da acção colectiva pela comunidade?
- A comunidade já alguma vez trabalhou colectivamente na área da saúde ou educação?
- Quais foram as questões? Quais foram os resultados?
- Qual é o nível da capacidade/habilidades (qualquer participação ou experiência com avaliação, planeamento, acção, monitoria/avaliação, tomada de decisão)?

D. Economia

- Qual é a situação económica actual do país, região, comunidade (p. ex.: alta inflação, elevada taxa de desemprego, secas/fome frequentes)?
- Qual é o rendimento médio das famílias na comunidade?
- Como é que a maior parte de famílias se apoiam?
- Que percentagem de famílias se considera pobre?
- Qual é o nível de ajuda externa?

E. Sistemas de Educação e Saúde

- Como é que está organizado o sistema de ensino?
- Como é que o sistema de saúde está organizado?
- Como é que o sistema de financiamento de cuidados em saúde funciona?

- Qual é o papel da medicina tradicional?
- Qual é a cobertura e utilização de serviços de saúde públicos/privados/tradicionais?
- Quais são os desafios mais significantes que o sistema de saúde ou educação enfrenta?
- Quais são as forças/fraquezas do sistema de saúde e educação?
- Até que ponto a qualidade de cuidados em saúde e ensino é boa? Na perspectiva de quem?

F. Relações de Género/Tarefas

- Tradicionalmente quais são as tarefas de homens/rapazes e mulher/raparigas?
- Que proporção de raparigas jovens é directamente afectada pela questão? Rapazes?
- Quem tem o acesso a o quê? (p. Ex.: informação, serviços, recursos)?
- Como é que são as relações de poder entre os sexos?

Esta informação pode ser recolhida através de entrevistas com informantes-chave. De igual modo, os dados secundários do país, região, bem como uma pesquisa feita por alguma agência não-governamental também pode ser útil para responder as questões acima apontadas.

Exemplo 2: Perfil Comunitário – Contexto Socio-cultural - Entrevista

O seguinte questionário pode ser usado com líderes comunitários e outros informantes-chave que sejam bem informados sobre a comunidade e/ou área geográfica para obter informação sobre o contexto sócio cultural da comunidade e assim ter um perfil dessa comunidade.

Pronvíncia _____
 Distrito _____ Localidade _____
 Nome do Inquiridor _____ Data da Entrevista _____
 Nome do Entrevistado _____ Contacto: _____

Quantos anos vivem nesta comunidade?
Qual é o seu actual papel na comunidade?
Qual é a população da comunidade?
Como é que a comunidade é organizada? Quais são as estruturas tradicionais e do governo e sociais? Que grupos da comunidade existem? Como é que se relacionam?
Quem são os líderes formais e informais? Como é que os líderes são escolhidos?
Na sua óptica quais são as prioridades mais importantes desta comunidade?
O que é que a comunidade está a fazer para abordar estas prioridades?
Na sua óptica, quais são os pontos mais fortes da sua comunidade?
Quais são os principais desafios que enfrenta como líder/membro desta comunidade?
Como é que as decisões são tomadas na comunidade sobre as prioridades e como é que os recursos são alocados (financeiros e humanos)?
Quais são os principais problemas de educação/saúde para as crianças e jovens (dependendo do foco do programa principal)?
Os grupos da comunidade ou organizações alguma vez já trabalharam sobre tais questões? Sim? Não? Se sim, quais são as questões? Que grupos? O que fizeram? Quais foram os resultados destes esforços?
Estamos interessados em trabalhar com as comunidades e estamos interessadas em_____. Pensa que esta comunidade estaria interessada em aprofundar esta questão connosco? Porquê? Porque não?
Se formos a trabalhar com esta comunidade nesta questão, com quem devemos trabalhar? Que indivíduos e grupos ou organizações seriam importantes para incluir neste esforço?
Como é que devemos abordar estes indivíduos e grupos? O que precisamos fazer para começar a discutir este programa com eles?
O que é importante saber sobre esta comunidade, numa fase inicial, em que começamos a desenvolver um programa de mobilização comunitária?

Exemplo 3: Compreender quem é afectado e porquê?

As seguintes questões podem ser usadas para compreender quem é afectado e porque:

1. Quem é o mais afectado pela questão com que estamos preocupados?
2. Quantas pessoas são directamente ou indirectamente afectadas? Uma comunidade? Várias comunidades? Um distrito? Uma região do país?

3. Onde eles vivem? As pessoas que são mais afectadas pela questão vivem perto uma das outras? Estão perto de uma fonte do problema? (por exemplo fonte de água 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?
4. Quais são as suas características sócio-demográficas? As pessoas que são mais afectadas pela questão partilham características semelhantes (idade, sexo, níveis de rendimento, grupos étnicos, língua, etc.)?
5. 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.). Elas têm acesso limitado a informação, serviços e recursos, devido a discriminação, isolamento geográfico/social/cultural e muitos outros factores? Até que ponto eles decidem o que eles fazem ou os outros decidem para eles? Quem influencia nas suas decisões e práticas ao nível de casa?
6. Quais são as actuais crenças e práticas relacionadas à questão? O que você sabe sobre as crenças desta comunidade e práticas relacionadas à questão? Quem decide e/ou influencia o que será feito e como ao nível de comunidade? Como é que você conhece esta informação? O que você não sabe? Se estiver em dúvida, é sempre bom confessar que não tem conhecimento. De facto, é melhor ser humilde e aberto para a exploração de múltiplas perspectivas. As comunidades não são homogéneas, o conhecimento e as práticas variam entre membros. Este tipo da informação pode ser obtida através de estudos "Conhecimento, Atitude e Práticas", inspeccione estudos antropológicos, pesquisas participativas e outros meios. Cada método tem os seus pontos fortes e fracos e deve ter conhecimento destes pontos ao recolher a informação. Se puder encontrar um pouco de informação existente, precisará de desenvolver um processo mais abrangente para explorar esta área.
7. Eles são organizados a volta da questão de interesse ou a volta de outra questão? Como? Existe nesta comunidade alguma história anterior sobre a mobilização?
8. Qual é o nível da capacidade de habilidades (qualquer participação em/experiência com avaliação colectiva, planificação, acção, monitoria/avaliação, tomada de decisão, negociação, etc).
9. Como é que os mais afectados pela questão interagem com o resto da comunidade e com os responsáveis na tomada de decisão? Eles têm acesso a recursos? Como é que eles geriram os recursos no passado?

Esta informação pode ser recolhida através de discussões com informantes chave e revisão de estatísticas secundárias(estudos,SIS)

Passo 4: Desenvolver um Plano de Mobilização Comunitária

Com a equipa capacitada e análise situacional feita, compreendendo assim o ambiente no qual se irá trabalhar, bem como os constrangimentos e recursos da comunidade, é momento para desenvolver um plano de mobilização comunitária. Este é o passo final da fase - Preparar para Mobilizar: Desenvolver um plano de Mobilização Comunitária.

O plano de mobilização comunitária é uma descrição sobre como a sua equipa pretende mobilizar as comunidades, considerando a meta do programa na área indicada onde irá trabalhar. Como tal, o plano de mobilização comunitária deve ser visto como um guião detalhado para a equipa. Observe que isto não é um plano de acção comunitária, este será desenvolvido a posterior pelas próprias comunidades.

O plano de mobilização da sua equipa deve concentrar-se na meta global do programa, bem como nos seus objectivos, identificando um processo que visa ajudar as comunidades interessadas a realizá-los. À medida que cria este plano, deve sempre ter em mente as duas principais metas de mobilização comunitária:

1. Realizar uma meta do programa de saúde.
2. Melhorar a capacidade da comunidade em abordar as questões de saúde e apoiar-las no seu esforço para melhor resolver as questões de saúde, a longo prazo.

Um plano de mobilização comunitária deve ser desenhado pela equipa de mobilização comunitária, encabeçada pelo gestor do programa. Deve também incluir representantes parceiros locais. No mínimo, um plano de mobilização comunitária típico deve conter os seis seguintes elementos:

1. Contexto social, económico e Político (Informação referente aos recursos existentes na comunidade e constrangimentos);
2. Meta do programa: a meta global para a mobilização comunitária;
3. Objectivos do programa: os objectivos globais do programa;
4. O processo de mobilização comunitária: o processo geral no qual irão se engajar junto com a comunidade para realizar a meta e os objectivos; e o seu cronograma de trabalho;
5. Um plano de monitoria e avaliação;
6. Recursos humanos, materiais e financeiros.

Deve-se elaborar um plano simples de trabalho, onde deverão ser determinados os recursos em conformidade com as seguintes categorias:

- Recursos financeiros: orçamento para o envolvimento comunitário, provenientes de todas as fontes, incluindo do governo, município, sector privado, Ministério de Saúde/Fundos para saúde de organizações sem fins lucrativos;
- Recursos humanos e os tipos de habilidades que podem contribuir: pessoal experiente, organizações parceiros, pessoal/membros, membros da comunidade que querem trabalhar, e outros;
- Recursos materiais: espaço para encontros, espaço do escritório, computadores, transporte, outro equipamento;
- Tempo/prazo para a conclusão das actividades.

Opcionalmente o plano de mobilização poderá também conter um plano da gestão do projecto(se a iniciativa de Mobilização Comunitária estiver a ser financiado a partir de um projecto de ajuda externa,aqui deve descrever como o projecto será gerido, aspectos de coordenação e assistência técnica)

É importante também verificar a existência de constrangimentos e planificar acções para colmatar tais situações. Alguns exemplos sobre os constrangimentos são a falta de habilidades adequadas para fazer trabalho, por parte do pessoal, a falta de tempo suficiente para realizar os resultados desejados, ou a existência de limitações nos recursos financeiros ou materiais.

Os constrangimentos também podem resultar das dificuldades sazonais, geográficas, políticas, ou logísticas. Por exemplo, as comunidades com as quais pretendem trabalhar estão localizadas numa região que é apenas acessível durante seis meses do ano, pois as inundações destroem a ponte durante a época chuvosa. E também podem ter constrangimentos políticos, culturais, ou constrangimentos relacionados com a língua.

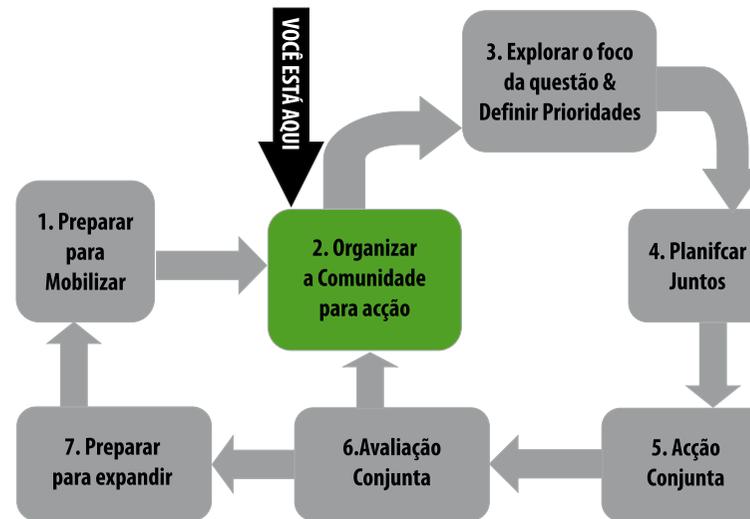
Não hesite em adaptar o seu plano à luz de uma avaliação realista das suas circunstâncias. É muito melhor fazer estas alterações durante as primeiras fases da sua preparação, em vez de as fazer depois de ter iniciado com a mobilização e ter levantado expectativas.

Os planos de mobilização comunitária devem ser revistos trimestralmente pela Equipa de MC para destacar e documentar os sucessos e ultrapassar os desafios.





Tema 4: Fase 2- Organizar a Comunidade para a Acção



Na fase de Organização da Comunidade para Acção, é tempo de formalmente abordar a comunidade e convidar para a participação na (s) questão (ões) do programa de saúde. Deve ter já estabelecido a sua equipa de Mobilização Comunitária e ter desenvolvido o plano para a mobilização comunitária. Se os passos na fase de organizar forem realizados antes do estudo de linha de base, os membros da comunidade podem estar envolvidos e ajudar na recolha de dados, análise e disseminação dos resultados.

A chave para a organização das comunidades é assegurar que os mais afectados e interessados na questão do programa principal sejam participantes, tenham um papel central, e voz.

Os passos desta fase incluem:

1. Orientar a comunidade;
2. Construir relações, confiança, credibilidade e um sentido de apropriação com a comunidade;
3. Convidar a participação comunitária;
4. Desenvolver "um grupo principal" (ou Comité de Saúde) da comunidade.

TEMA 5 : Fase 2- Organização da Comunidade para a Acção

Passo 1: Oriente a Comunidade

Se deseja uma ampla participação e um engajamento abrangente da comunidade nos programas de saúde, a equipa de Mobilização Comunitária deve realizar uma série de reuniões de introdução e orientação antes de realizar um estudo de linha de base, ou antes de começar com qualquer actividade na comunidade. Se as comunidades não souberem quem você é, ou porque você está lá, isto pode resultar numa comunicação deficiente, desconfiança e potencialmente um risco de segurança pessoal.

Existem muitas vantagens em fazer orientações comunitárias. Uma vez que estas fornecem uma oportunidade para:

- Apresentar às comunidades os trabalhadores da saúde e o historial do parceiros;
- Apresentar a meta do programa de saúde;
- Partilhar dados importantes sobre as questões de saúde (retroinformação dos resultados sobre a análise situacional);
- Começar a aprender sobre as questões de saúde da comunidade;
- Motivar o interesse;
- Receber o consentimento para trabalharem em conjunto;
- Partilhar uma breve descrição do processo de Mobilização Comunitária;
- Convidar à participação e ao delineamento de passos seguintes;
- Criar uma atmosfera de co-aprendizagem e parceria.

i. Organize uma série de encontros de orientação para a comunidade

É importante que todas as comunidades recebam uma introdução e orientação da sua equipa, organização e programa. Depois da sua equipa Mobilização Comunitária perceber como é que as comunidades são geograficamente e tradicionalmente organizadas, podem desenvolver um programa de orientação com pessoas focais responsáveis, para assegurar a cobertura. Dependendo do tamanho da população com a qual estão a trabalhar, o processo de introdução e orientação pode levar dois a três meses com diferentes reuniões com as comunidades e suas lideranças. Enquanto este processo pode parecer demorado, o mesmo deve ser considerado parte integrante da implementação do programa para criar uma fundação de compreensão, apropriação e interesse nas questões que são abordadas.

ii. Estabeleça uma meta mobilizadora

Em alguns contextos de desenvolvimento, as equipas entram nas comunidades e perguntam de uma forma general, "Quais são as vossas ne-

cessidades/problemas?” Contudo, uma vez realizada a análise situacional, muitas vezes o programa de saúde (já teria sido determinado. Por isso, quais são as consequências de não ser franco com a comunidade, quanto à meta específica do (s) programa de saúde)? Isto pode criar falsas expectativas? Como é que isto pode possivelmente apoiar e desperdiçar o tempo e esforço da comunidade? E quais poderiam ser as vantagens de ser franco e partilhar o foco do programa logo no início?

É importante que a equipa entenda a meta do programa de saúde, objectivo estratégico, e resultados intermediários, e seja capaz de articular estes assuntos em língua local durante as reuniões de orientação. Contudo, muitas vezes a meta afirmada no quadro de resultados utiliza termos técnicos e pode não ir ao encontro das necessidades percebidas pela comunidade.

Por exemplo:

Quando a meta é tecnicamente exacta, esta pode não motivar ou não ser bem entendida por parte das comunidades:

“Contribuir para a redução de mortalidade materna, neonatal, e infantil em Moçambique através de maior utilização de intervenções de alto impacto para SMVI e SR / PF (incluindo serviços de HIV/SIDA e malária).”

Uma meta mais mobilizadora poderá ser:

“Diminuir o número de mulheres e crianças que morrem nas nossas comunidades através do uso de medidas que mais ajudam na melhoria da saúde da mãe e da criança”

Uma vez desenvolvida uma meta mais motivadora e de fácil compreensão, a mesma deve ser traduzida para a língua local, antes de se envolver com a comunidade. Encoraje sempre a sua equipa de Mobilização Comunitária a praticar a nova meta motivadora na língua local.

iii. Planifique para um encontro de orientação com a comunidade

A sua equipa precisará de se preparar para reuniões de orientação, incluindo saber quantas reuniões serão realizadas dentro da área de impacto, e em que comunidades. Veja abaixo uma lista de verificação para ajudá-lo a planificar:

a. Participantes: Quantos participantes são esperados? Quem são? (Considere o número total, a proporção de homens e mulheres, línguas

(s) faladas, o nível de educação, experiência prévia de trabalhar em grupo no geral e trabalhar neste grupo, posição/relação social, idade, relacionamento com a questão).

b. Quando: O tempo, a data e a duração da reunião devem ser convenientes para os convidados. Os membros da comunidade devem ser convidados atempadamente antes da reunião, portanto eles podem planificar. (Os convites devem vir da liderança respeitada).

c. Onde: O lugar acessível, normalmente onde as reuniões comunitárias são mantidas.

d. Agenda: Quais são os objectivos da reunião? Que tópicos serão abordados? Em que sequência os tópicos serão introduzidas? Quanto tempo é dedicado a cada tópico?

e. Oradores/facilitadores: Quem vai dirigir a reunião? Quem será solicitado para preparar e/ou apresentar a informação da reunião (pessoal; comunidade)?

f. Método/instrumentos: Como é que os participantes serão estimulados e apoiados?

g. Documentação do processo do encontro & resultados: Documentar estas reuniões é útil para futuros registos de avaliação.

h. Materiais necessários: os Materiais necessários dependerão dos métodos usados.

i) Possíveis tópicos para o encontro de orientação com a comunidade:

- Apresentação dos participantes e membros da equipa de MC, bem como do programa da reunião de orientação.
- Discussão dos resultados da análise situacional e questão (ões) do programa de saúde como na medida em que afecta as comunidades.
- Uma apresentação das metas nacionais e seu relacionamento com o programa de saúde O papel da comunidade, no que tange à progrema de saúde.
- Uma introdução para o governo e outros parceiros: o que podem/não podem fazer.
- Uma discussão sobre como os participantes desejarão trabalhar juntos, incluindo uma apresentação sobre o Ciclo da Acção Comunitária e como as diferentes pessoas participarão em diferentes momentos do processo.
- Um convite aos mais afectados e interessados na questão (ões) do programa de saúde para participar.
- Determinação dos passos seguintes: quando e onde a próxima reunião será realizada.

j) A quem convidar?

- Líderes influentes;
- Os mais interessados e afectados pela questão do programa principal;
- Mulheres em idade fértil;
- Avós e avôs;
- Cônjuges (Pais);
- Conselheiros tradicionais;
- Curandeiros;
- Líderes religiosos;
- Funcionários de extensão rural;
- etc.

Passo 2: Estabelecer um relacionamento, Confiança, Credibilidade e Sentido de Apropriação por parte da Comunidade

É importante para si e para a sua equipa de MC levar um certo tempo para estabelecer a confiança e credibilidade na comunidade e desenvolver o sentido de apropriação da MC entre os membros da comunidade. A confiança pode ser estabelecida através da transparência nas intenções, honestidade, respeito mútuo, trabalhando lado a lado, aprendendo um com outro, admitir e aprender com os erros, comemorar pequenos êxitos, e muito humor.

Ao chegar a comunidade, lembre-se que a aparência constrói confiança!

i. Regras que ajudam a criar confiança:

a) Gerais:

- Seja pontual para as reuniões;
- Fale na língua local;
- Use roupa apropriada para o campo;
- Não pode usar óculos escuros quando estiver a falar com as comunidades;
- Não use o telefone celular durante as reuniões (ou enviar mensagens de texto);
- O veículo deve estar estacionado a uma boa distância do local da reunião;
- É proibido fumar ou beber;

b) A “conta do banco emocional”

Pense sobre como tratamos os outros.

Sempre que fazemos algo que prometemos fazer, os outros irão aprender que podem confiar em nós. Isto parece “*um depósito*” numa conta do banco emocional. “*Todas as vezes que quebramos uma promessa ou maltratamos alguém, estaremos a “saquear” da nossa conta emocional.* Quando pela primeira vez começamos a trabalhar numa comunidade, se não tivermos nenhuma reputação prévia, estaremos a começar sem “*dinheiro*” no banco.

Cabe a nós assegurar que estamos a estabelecer um equilíbrio positivo nas contas emocionais dos membros do banco da comunidade. Isto significa tratar as pessoas com respeito. Apenas faça promessas que sabe que pode cumprir, tal como chegar a tempo às reuniões quando prometemos. Outro exemplo é quando os membros da comunidade pedem à equipa de MC uma ajuda além do que os membros da equipa são capazes de prestar. A tentação de muitos funcionários de campo é responder que eles gostariam de ajudar, mas que eles não estão seguros ou que irão investigar quando de facto sabem que a sua instituição não está preparada para responder a este pedido. Em vez de construir falsas expectativas, é importante clarificar o que a nossa instituição pode e não pode fazer. Podem existir outros recursos locais disponíveis, aos quais podemos encaminhar o membro de comunidade.

Passo 3: Convidar a participação da comunidade

A sua equipa de Mobilização Comunitária precisará de identificar pessoas e grupos que estão mais afectados por/e interessados no programa de saúde e convidá-los para participarem no programa. Estas devem ser as pessoas que têm de estar envolvidas para encontrar as soluções apropriadas. Muitas vezes recomendamos que pelo menos 60 por cento daquelas, num grupo principal/comité de saúde, fossem aqueles que estivessem mais afectados e interessados na questão do programa de saúde.

Identificar e superar barreiras à participação é uma tarefa importante para os mobilizadores da comunidade. A participação dos mais afectados pela questão principal do programa é um elemento-chave na mobilização comunitária bem-sucedida. Mas as mesmas pessoas são muitas das vezes aquelas que enfrentam a maior parte das barreiras à participação. Isto relaciona-se especialmente com à participação de crianças/jovens e mulheres. Muitas das vezes os programas são planificados e implementados sem discernimento das crianças/jovens e mulheres, a sua contribuição e envolvimento na avaliação do impacto.

- Como é que vai assegurar que as pessoas que são mais afectadas por/e interessadas na questão de saúde saibam que são convidadas a participar?
- Que barreiras à participação existem? Que indivíduos e grupos prioritários (isto é, os o mais afectados) foram identificados? Como é que estas barreiras podem ser retiradas ou reduzidas?

i. Dicas para uma participação significativa de Crianças e Jovens:

Uma participação comunitária também significa uma participação significativa das criança e jovens. Apresentam-se a seguir algumas dicas sobre como envolver as crianças,jovens de ambos sexos, de uma forma produtiva:

1. Convença os adultos sobre a importância da participação de crianças e jovens. Como detentores do poder da maior parte das relações entre adultos e crianças/jovens, os adultos podem facilmente encontrar formas de bloquear, ignorar ou desempoderar as crianças/jovens e proibi-las de ter qualquer impacto verdadeiro nos resultados.

Discuta com os adultos sobre as suas atitudes na participação de crianças/jovens, estimulando estratégias para activamente envolver as crianças/jovens.

2. Assegure que tantos os rapazes assim como as raparigas estejam incluídos. A experiência mostrou que muitas das vezes é necessário encontrar-se com raparigas separadamente dos rapazes (inicialmente), criando um sentido 'de segurança' e liberdade, para que as raparigas e os rapazes de contextos diferentes possam falar.

Geralmente esforços adicionais podem ser necessários para convencer aos pais sobre o valor de envolver as raparigas, e as raparigas devem ser estimuladas a participar activamente.

3. Use abordagens diferentes para crianças de idades diferentes. As crianças são mais capazes de participar se lhes derem uma possibilidade de se expressar, de modo natural. Use jogos, canções, drama, música, dança, marionetes, brincadeiras, vídeo e fotos quando trabalhar com crianças/jovens. Estas abordagens dão-lhes mais energia na forma de expressar seus pensamentos e sensações. Os desenhos e as histórias são mais convenientes para as crianças mais pequenas. As crianças mais crescidas podem ficar muito mais envolvidas nas discussões de grupo ou debates.
4. Assegure que as crianças de todas as idades estejam envolvidas – mas não necessariamente todas em conjunto. Tente envolver todas as faixas etárias. E porque as crianças de idades diferentes têm interesses e modos diferentes e modos de expressar as suas visões, desenhe as suas iniciativas por grupos de idade específica: por exemplo, 3 - 5 anos, 5-7 anos, 8-12 anos, 13-15 anos, e 15-18 anos. No geral, a diferença de cinco anos é a diferença máxima de idade num grupo onde se espera que cada criança/jovem presente possa contribuir.
5. Trabalhe com crianças/jovens em grupos separados dos grupos de adultos e depois junte os dois grupos. Permita que as crianças/jovens trabalhem juntas no seu próprio grupo e em seguida apresente as suas ideias e recomendações ao grupo de adultos. Mobilize a sua verdadeira participação na tomada de decisão, permitindo-as elegerem ou alterarem regulamentos. Isto vai aumentar a sensação da sua segurança e participação.

6. Assegure-se que as raparigas e rapazes mais vulneráveis estejam incluídos. Por exemplo; faça esforços para convidar rapazes e raparigas marginalizados a participarem. Os jovens/ crianças podem estar envolvidas na identificação das casas nas quais vivem as crianças/jovens portadoras de deficiência, podendo esforçarem-se de modo a envolve-las. Dentro de grupos existentes de crianças/jovens, estimule rapazes e raparigas a reflectirem e convidarem crianças/jovens na sua comunidade que sejam normalmente excluídas(os).
7. Desenvolva um código de conduta para os grupos comunitários que estão a trabalhar com as crianças/jovens. O pessoal da saúde, parceiros e os grupos comunitários devem desenvolver um código de conduta e uma política de protecção de crianças e resposta quando estiver a trabalhar com crianças.

Passo 4: Desenvolva ou Crie um Grupo Principal (ex: Comité de Saúde) a Partir da Comunidade

Uma vez obtido o interesse dos indivíduos e dos grupos para participar no programa, eles podem decidir (e pode ser sugerido) desenvolver um grupo principal de indivíduos que irão conduzir o processo em nome da comunidade. Desenvolver/criar e prestar apoio a este grupo principal são duas das tarefas mais importantes para a sua equipa.

É importante ser proactivo na identificação dos indivíduos que não podem logo no início aparecer. Isto pode ser feito consultando as organizações comunitárias e líderes, e convidar a participação nas reuniões de orientação comunitária, através de meios locais de comunicação e outros meios.

Uma importante decisão que deveria fazer nesta fase é trabalhar com um grupo principal já existente ou formar um novo. Existem vantagens e desvantagens de trabalhar com ambos os tipos de grupos.

a) O que é um grupo principal?

- Um grupo de indivíduos mais interessados e afectados pela questão do programa de saúde que gostaria de trabalhar em conjunto para abordar a questão.
- O grupo principal actua como o motor para aumentar a participação da comunidade em geral na questão do programa de saúde.
- Pelo menos 60% da adesão é composta por pessoas mais marginalizadas da comunidade para que as suas vozes sejam ouvidas e as prioridades estabelecidas, baseadas na sua necessidade sentida.
- O grupo principal é responsável por executar o Ciclo de Acção Comunitária.
- O grupo monitora e partilha os resultados com a comunidade em geral.
- O grupo principal é normalmente composto por 15-20 membros da comunidade subdivididos em grupos de trabalho.

b) Um propósito comum :

Para o grupo principal alcançar a sua meta, é importante que durante as primeiras reuniões se crie uma fundamentação clara do objectivo e estabeleça-se o que o grupo tem em comum:

- Estabelecer o objectivo do grupo para que todos os membros saibam a meta que pretendem realizar (a meta mobilizadora, baseada na meta principal do programa).
- Faça um exercício para que os membros do grupo se apresentem e se conheçam uns aos outros.
- Ajude os membros do grupo a expressar as razões do seu interesse nas questões do programa de saúde. Estimule-os a contar as suas histórias sobre como a questão do programa de saúde lhes afecta.
- Partilhem com o grupo principal as consequências de não abordar a questão do programa de saúde, se for possível, partilhe os exemplos locais sobre como os grupos principais abordaram estes problemas nas suas comunidades.

c) Tarefas, Responsabilidades e Normas do Grupo principal/Comité de Saúde:

Parte do processo de criar o grupo principal inclui o estabelecimento de normas de trabalho.

Seguem-se abaixo algumas perguntas que a sua equipa e os membros do grupo podem querer discutir:

- Como é que as decisões serão tomadas (p. ex.: consenso, voto, os líderes decidem)?
- Querem eleger líderes oficiais do grupo? Como é que vão alocar tarefas e responsabilidades?
- Como é que vão se comunicar um com outro? Qual será a frequência dos encontros?
- Que papéis os membros querem desempenhar em relação à sua equipa?
- Que normas as participantes querem estabelecer para o grupo?
- Como é que os membros do grupo principal querem documentar as suas reuniões, actividades e resultados?

O Ministério da Saúde em Moçambique estabeleceu um guião de referência para o funcionamento dos comités de Saúde, que determinam a estrutura/composição e modo de funcionamento que devem ser consultados. Em termos de composição e estrutura este documento menciona que a estrutura do comité depende do que os membros da comunidade decidirem, mas é recomendável 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) . 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.

d) Porquê trabalhar com um grupo principal(ex; Comité de Saúde)?

Existem momentos quando os programas optam por fornecer informação directamente a indivíduos e famílias através mensagens de meios de comunicação de massa. A mensagem fornece informação definida, unificada e direccionada. A hipótese do trabalho é que os indivíduos têm o poder e os meios para tomar uma decisão sobre como é que eles irão se comportar para melhorarem a sua posição na saúde e educação, e que o que lhes falta é o acesso à informação relevante. Uma vez alcançada a informação, espera-se que o indivíduo actue adequadamente. Isto pode ser, de facto, uma estratégia mais directa, eficiente e eficaz para acomodar alguns arranjos.

Contudo, existem muitas outras situações nas quais a hipótese supracitada de trabalho não é válida. Estas situações necessitam de estratégias e abordagens complementares. Por isso, uma das estratégias mais utilizadas pelas comunidades e mobilizadores é a organização de um grupo principal da comunidade. Porquê? Abaixo apresentam-se algumas das vantagens de trabalhar em grupo:

- Acção colectiva muitas das vezes cria mais poder para advogar para mudanças em políticas, relações, alocação de recurso, acesso, etc.
- Acção colectiva pode ajudar a trazer a vida as normas inactivas ou ignoradas, procedimentos e sistemas que podem apoiar comunidades sãs.
- Recursos combinados podem ser mais fortes e mais eficazes do que recursos individuais não coordenados.
- Acção colectiva constrói a consciência dos membros da comunidade que eles não estão sozinhos na sua inquietação sobre a experiência com a questão do programa.
- Participação nos grupos de apoio pode reduzir o stress e até prevenir alguns problemas de saúde, especialmente, reduzindo sensações de isolamento social e assim aumentando factores de interligação social que se acredita que pode contribuir para um sistema imune fortalecido.
- Experiências de grupo podem criar condições para os novos líderes a emergir e para os líderes e outros membros do grupo praticarem novas habilidades.
- As habilidades dos membros Individuais podem ser completadas e realçadas através das habilidades e capacidades de outros membros do grupo (trabalho em equipa).
- Trabalhar com grupos existentes pode fortalecer a capacidade destes grupos em efectivamente abordar as questões.

- Os grupos recentemente estabelecidos podem desenvolver-se em organizações locais ou instituições que podem continuar a trabalhar nas mesmas questões ou semelhantes.

e) Um grupo principal velho e antigo(pré -existente)?

Uma decisão importante que deve-se tomar nesta fase é o de verificar se pretende trabalhar com um grupo principal já existente ou formar um novo. O projecto - Apoio Básico para Institucionalização de Sobrevivência Infantil (BASICS) teve uma experiência considerável com grupos pré- existentes e aprendeu algumas lições importantes ao longo do tempo (Green, 1998). As vantagens e desvantagens são resumidas abaixo para a sua consideração:

As vantagens de usar grupos existentes incluem:

- Evitar atrasos de arranque: não é necessário tempo extra para organizar novos grupos e dá mais tempo aos membros para ficarem informados.
- Coesão do grupo: Nos grupos existentes, já existe a dinâmica do grupo. O grupo é normalmente estável e coeso e pode dar a sua atenção a novos tópicos.
- Confiança: Ao longo dos anos de trabalho conjunto, os membros do grupo desenvolvem uma obrigação comum e aprendem a confiar um ao outro. Esta relação de confiança permite-lhes ter uma discussão mais aberta sobre as realidades das suas vidas.
- Altruísmo: Os membros do grupo demonstraram já o seu interesse em ajudar os outros.

A utilização de grupos existentes também tem certas desvantagens:

- **Inflexibilidade:** Os grupos podem não estar abertos para empreender novas questões ou abordagens diferentes.
- **Dependência de incentivos:** Os grupos que foram formados para receber algum benefício tangível não podem ser motivados para assistir a reuniões do grupo, quando os incentivos concretos não são fornecidos.
- **Estrutura não-funcional:** Alguns grupos podem ser estruturados de modo a desencorajar a participação activa de todos os membros do grupo, o que restringe os membros a divulgarem informações pessoais.
- **Estruturas desiguais:** A estrutura existente de um grupo pode perpetuar a injustiça. Quando os subgrupos de minorias são excluídos à participação nos grupos existentes. Por exemplo, as suas questões não estão incluídas na agenda da comunidade e as suas necessidades permanecem inarticuladas e não respondidas.
- **As mesmas velhas soluções:** Os grupos existentes podem ter caído nos modelos que desencorajam novas formas de pensar e resolver problemas. O grupo chega às mesmas soluções da mesma maneira; quando estas soluções não são eficazes, o grupo é incapaz de gerar novas ideias. Mudar a dinâmica da composição do grupo pode ajudar o grupo a sair dessa situação

f) Estratégia para identificar e recrutar membros do grupo principal

Se decidir usar um grupo pré existente ou não existente ou ainda nenhum grupo apropriado, então vai precisar inventar uma estratégia para identificar os possíveis membros do grupo. Utilizando a experiência do projecto "BASICS" que teve êxito (Green) apresentamos aqui algumas de suas estratégias:

- **Auto-selecção:** Peça que as pessoas se dividam em pequenos grupos, baseados nas suas preferências pessoais. Por exemplo, o Instituto de Saúde de Crianças no Haiti fundou grupos de mulheres, pedindo uma mãe para escolher uma amiga; as duas mulheres então escolheram a terceira; as três escolheram a quarta; e assim em diante (Storms, 1998). As mulheres que se conhecem e se confiam podem estar mais confortáveis em participar nas discussões de grupo e mais dispostas a fornecer ajuda a outros membros. Do outro lado, os grupos exclusivos podem desenvolver-se e alguns membros da comunidade podem se sentir excluídos e rejeitados. Se o tópico for altamente pessoal, por exemplo, saúde reprodutiva, alguns membros podem preferir o anonimato do grupo, composto por pessoas alheias, se isto for possível.
- **Características comuns:** Por exemplo, recomende a participação no grupo, as mulheres que recebem cuidados pré-natais num Centro de Saúde. A organização de mulheres grávidas em grupos proporciona-lhes apoio social muito necessário durante a gravidez, o parto, e lactância. Ter as crianças da mesma faixa etária pode facilitar a educação, quanto às necessidades nutritivas e nas fases de desenvolvimento infantil de várias idades.
- **Recrutamento por líderes voluntários:** Identifique líderes voluntários e peça-lhes que formem grupos. Os líderes voluntários podem inspirar pessoas a juntarem-se aos seus grupos. Estes grupos serão provavelmente baseados numa pequena área geográfica. Um estudo em Honduras constatou que a maior parte de activistas para aleitamento materno voluntário tinham contacto com mulheres que viviam dentro de um raio de três milhas da sua casa (Rivera et al., 1993).
- **Nomeações por líderes comunitários:** Peça que líderes comunitários sugiram candidatos para fazer parte do grupo principal. Esta abordagem pode ser sujeita ao favoritismo e assim não apoiar as mulheres mais necessitadas, que precisem do grupo de apoio. Para anular o factor de favoritismo, um programa em Ghana estabeleceu uma política que as pessoas nomeadas por líderes comunitários devem receber uma aprovação numa reunião comunitária geral (Fiagbey et al., 2000).
- **Promoção pública:** Realize um evento público e recrute membros do grupo entre os presentes. Esta estratégia abre a inscrição ao grupo a um público diverso, mas encontrar um ponto comum pode ser mais difícil num grupo tão diverso.

O guião de referência para o estabelecimento e funcionamento dos comités de saúde, do Ministério de Saúde em Moçambique aponta os seguintes passos para a criação de um Comité de Saúde:

- 1- Fale com todos os líderes, elementos interessados de grupos existentes (ex:OMM, grupos religiosos, de agricultura, da escola) e outros membros da comunidade para medir o grau de interesse na formação do comité de saúde. Junto com os Líderes faça um mapa comunitário
- 2- Promova uma reunião com os elementos interessados dos grupos existentes na comunidade e outros.
- 3- Na reunião, conte as experiências aprendidas na elaboração do mapa comunitário, peça os membros da comunidade a lista das boas coisas que eles querem ver num comite de saúde. Anote os assuntos para se lembrar do que as pessoas disserem.
- 4- Procure primeiro responder as seguintes questões junto aos membros da comunidade antes de formar o comité de saúde.
 - a) Quem deve ser membro?
 - b) Como é que os membros devem ser eleitos?
 - c) Quantos membros devem formar o comité de saúde?
 - d) A quem o comité deve reportar?
 - e) Com que frequência deve se reunir a equipe?
 - f) Que tipo de apoio a comunidade pode dar ao comité de saúde?
 - g) Qual é o objectivo do comité ?
 - h) O que deve fazer este comité?
- 5- Com o objectivo de ganhar o apoio da comunidade, pode ser útil partilhar alguns dos aspectos aprendidos das experiências vistas nos arredores da vila e das discussões informais com os membros da comunidade. As pessoas começarão a entender as necessidades da comunidade, e terão mais vontade para apoiar as actividades de melhoria da saúde da comunidade
- 6- Ajude a comunidade a formar um comité de saúde baseando-se nas respostas dadas às questões acima assinaladas. A comunidade decide quantos membros deve ter o comité e como serão eleitos os seus membros; podendo se sugerir que seja através de votação simples para a escolha do presidente e as outras estruturas que o formam. Apresente ,explique e sugira a composição/estrutura do comité. Estabeleça um calendário de reuniões deixando os membros do comité decidir quanto a frequência de reuniões.
- 7- Uma vez organizado o comité, a reunião comunitária pode continuar para definir os problemas de saúde da comunidade.
- 8- Em caso de um número muito limitado de membros (< ou = 5), o comité deve mobilizar mais pessoas para fazerem parte do mesmo. Sempre que houver novos membros deverá se discutir com a comunidade a necessidade de mudar ou não a liderança do comité. Para que o grupo seja funcional não é recomendável comités com mais de 15 pessoas.

g) A participação activa da criança nos grupos: Evitar simples ofertas

Os comités de crianças órfãs e vulneráveis - (COVs) em Moçambique decidiram ter uma representação igual de crianças, homens e mulheres no seu grupo. Contudo, quando isto foi revisto, os comités encontraram que:

- A participação de crianças foi cosmética; elas estiveram presentes, mas não confiantes para contribuir e não ouvidas por outros membros.
- Havia pouca partilha de informação com outras crianças na comunidade sobre as decisões e actividades do comité.
- Não ficou claro, sobre quais eram as tarefas das crianças no comité.

O comité aceitou que um grupo de crianças se encontrasse separadamente dos adultos, para permitir que as crianças se exprimissem. Para aumentar a participação activa de crianças, divida o comité em dois subcomités separados, um para adultos e o outro para crianças. Um terceiro comité, de liderança, foi formado com a representação igual de adultos e crianças (seis membros de cada subcomité). As crianças seleccionaram os seus próprios membros do comité e elegeram os seus próprios líderes para representá-los no subcomité de liderança.

Agora num total de 95 membros do comité em oito comités de COVs, mais da metade são crianças. Neste novo modelo, a grande parte das actividades realizadas são convenientes para as crianças, tais como, o uso de desportos e teatro. As habilidades de liderança também estão a ser desenvolvidas entre as crianças e jovens, levando os jovens que prepararem propostas para o financiamento e activamente advogarem os serviços melhorados.

h) O processo de desenvolvimento do grupo:

Junto ao seu grupo, é importante sempre reflectir sobre as fases gerais pelas quais a literatura diz que a maior parte de grupos passam, como parte do seu desenvolvimento:

i. O modelo Tuckman de desenvolvimento de grupos:

O Modelo Tuckman de desenvolvimento de grupo (1965) apresenta quatro fases de desenvolvimento do grupo: formação, assalto, criação de normas e execução. Uma quinta fase, adiamento, foi depois acrescentada por Tuckman e Jensen (1977).

Breve descrição para cada fase (Kormanski, 1985):

- **Formação:** Esta fase orienta os membros do grupo às metas e aos procedimentos do grupo. Os membros do grupo ficam mais conscientes das questões e começam a estabelecer relações de trabalho. Durante esta fase, a dependência (O que posso fazer? Como posso adquirir o apoio necessário?) é preocupação central. (Tipicamente, a fase de “formação” de desenvolvimento do grupo ocorre nas fases de Organização da Comunidade para Acção, Exploração da Questão Principal para o Programa e Estabelecimento de Prioridades do Ciclo de Acção Comunitária).
- **“Tempestade (storming)”:** Depois de resolver as questões sobre a orientação e dependência, o grupo passa a definir as tarefas e alocar as responsabilidades. Este processo pode criar um conflito e, de vez em quando, relações hostis. Os membros de grupo podem resistir ou desafiar a liderança do grupo. Se o conflito for suprimido, os membros do grupo podem ficar ressentidos; se se permitir que o conflito exceda limites aceitáveis, os membros do grupo podem ficar tensos e inquietos. Um pouco de conflito é saudável para o grupo e ajudá-lo a avançar. (A fase de “tempestade” muitas vezes ocorre no fim da fase de Explorar a Questão do Programa Principal e Estabelecimento de Prioridades e/ou durante a fase de Planificar em Conjunto do Ciclo de Acção Comunitária).
- **Criação de normas:** O grupo fica coeso e cooperativo. Os membros do grupo comunicam-se, partilham informação e exprimem as suas opiniões. A unidade do grupo desenvolve-se a volta da realização da meta de MC. (A fase “normas” muitas vezes ocorre no fim da fase de Planificar em Conjunto do Ciclo de Acção Comunitária, quando os planos estão a ser finalizados e os mecanismos de coordenação a serem estabelecidos).
- **Execução:** O grupo fica produtivo. Os membros enfatizam a resolução de problemas, articulação de tarefas funcionais e de interdependência. Os membros são simultaneamente independentes e dependentes. (A fase de “execução” muitas vezes ocorre durante as fases de Agir em Conjunto e Avaliar em Conjunto do Ciclo de Acção Comunitária).
- **Adiamento:** Uma terminação planeada ou inesperada do grupo, referente às suas tarefas e relações. Os adiamentos planeados envolvem um reconhecimento dos participantes pelas suas realizações e permitem que as pessoas se despeçam do grupo. (O “adiamento” pode ocorrer no fim da fase de Avaliar em Conjunto do Ciclo de Acção Comunitária. Neste ponto, os membros de grupo podem renovar o seu compromisso à mesma questão principal do programa e determinar se eles gostariam de manter a mesma estrutura, tarefas, responsabilidades e composição, ou mudar a estrutura do grupo).

As tarefas, responsabilidades e normas do grupo principal:

Tarefas	Responsabilidades-chave
Presidente	Gestão diária do grupo Acção disciplinária Atender aos problemas na comunidade Coordenar com os parceiros Presidir os encontros e fazer revisão do progresso e as actividades
Vice-presidente	Apoiar o presidente na sua ausência
Tesoureiro	Manter o registo financeiro das doações, desembolso e despesas feitas pelo grupo responsável pelos depósitos e levantamentos (com outra assinatura)
Vice-tesoureiro (opcional)	Apoiar o tesoureiro na sua ausência
Secretário	Guardar as actas dos encontros Manter os registos de todas as actividades do grupo Convocar encontros em nome do presidente Manter os registos de cada grupo populacional
Vice-Secretário	Apoiar o secretário na sua ausência Pode ter outras tarefas no concerne com arquivo/documentação
Representante do governo local ou autoridade local	Actua como ponto focal para comunicação entre o grupo e os decisores locais
Gestor de recursos (membro voluntário da comunidade)	Supervisionar a qualidade e monitoria. Inclui o logístico para apoiar no acompanhamento dos activos do comité, como bicicletas, mochilas, equipamento
Membros e/ou outros voluntários da comunidade que trabalham com o grupo principal (por exemplo; activistas)	Efectuar visitas domiciliárias a mulheres grávidas e famílias com crianças <5 Apoio contínuo a mulheres, crianças, <5 e suas famílias Organizar actividades dentro da comunidade para realizar planos de acção

Exemplo das normas/código de conduta:

- Seremos transparentes e abertos sobre o que fazemos e porque o fazemos.
- Seremos claros sobre o que podemos fazer, evitando levantar expectativas.
- Faremos o que dizemos, e iremos cumprir com todas as promessas que fazemos.
- Respeitaremos a confidencialidade, no que toca à questão do HIV/SIDA e informações sensíveis.

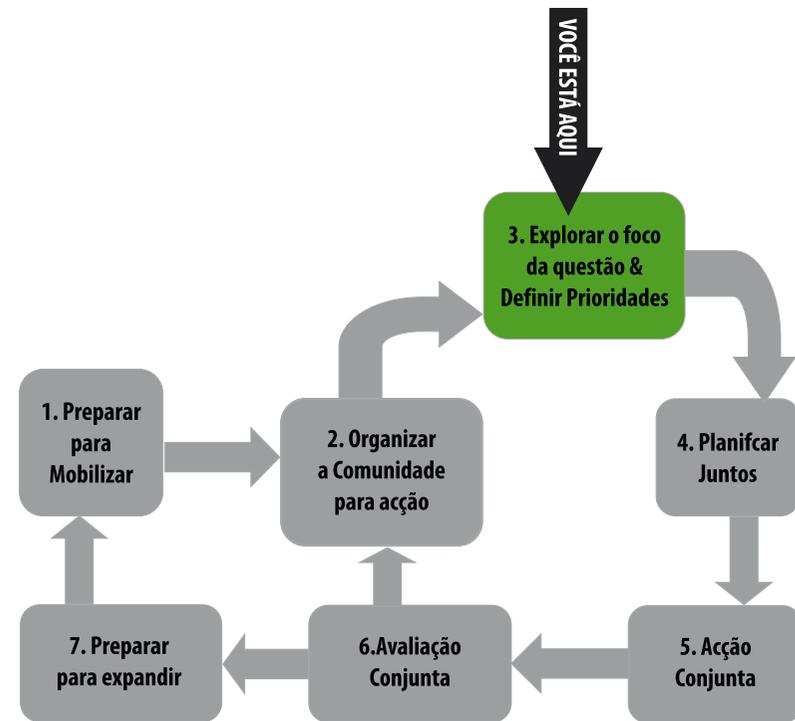
- Vamos assegurar que todos os membros da comunidade estejam envolvidos nas nossas actividades, incluindo pessoas que são, muitas vezes, estigmatizadas ou discriminadas.
- Vamos demonstrar respeito para todos a qualquer momento.
- Vamos activamente procurar envolver crianças, criando espaço para a sua participação e vamos demonstrar respeito e interesse pelas suas opiniões.
- Vamos sempre prestar contas aos membros da comunidade.
- Vamos envidar esforços para desafiar atitudes, comportamentos ou ideias perigosas.

Todos os membros devem ter a oportunidade de ler e entender este código da conduta. Eles devem assinar como confirmação que aceitam ser responsáveis.





Tema 5: Fase 3 - Explorar as Questões do Programa de Saúde e Estabelecer Prioridades



Os passos desta fase incluem:

1. Explorar as questões do programa de saúde com o grupo principal da comunidade.
2. Com o grupo principal da comunidade, explorar as questões do programa de saúde com a comunidade em geral.
3. Análise da informação.
4. Estabelecer prioridades.

A fase de Explorar visa ajudar os membros da comunidade a explorarem o seu próprio conheci-

mento, as suas crenças, práticas relacionadas à questão (ões) principal do programa e as perspectivas da comunidade toda. O grupo principal da comunidade formado, previamente aprende como executar as actividades participativas que melhor lhes irão informar e bem como a comunidade sobre a questão (ões) principal do programa, para ajudá-los a estabelecer as suas prioridades.

De igual maneira, a fase de Explorar é levada a cabo durante as actividades de linha de base do ciclo de programa, e pode estar facilmente integrada nas actividades, principalmente se estiverem a recolher os dados qualitativos.

Passo 1: Explorar as QUESTÕES do Programa com o Grupo Principal da Comunidade

Esta fase de exploração começa com uma análise detalhada da questão principal do programa com os membros do comité de saúde(ou grupo principal da comunidade), para aprenderem, sempre que possível, sobre as suas actuais sensações, conhecimento, práticas e crenças relacionadas à questão e a sua capacidade de abordar as suas necessidades. Este passo é normalmente executado numa sessão ou numa série de sessões com o grupo principal. O número de sessões que vai dedicar a esta exploração interna da questão vai depender de:

- **Nível de confiança estabelecida no grupo e com os facilitadores.**
- **A dimensão do foco da questão principal do programa:** com questões mais abrangentes, muitas vezes existem mais conteúdo técnico para serem abordadas, portanto pode levar mais tempo.
- **Tempo disponível:** a disponibilidade dos participantes de se encontrar, constrangimentos do parceiro/doador, disponibilidade dos membros da equipa.
- **Questões Logísticas:** acesso geográfico, assuntos sazonais (chuvas, sementeira, colheita), transporte, outras actividades programadas da comunidade.
- **Quem facilita o processo:** se a sua equipa do programa estiver a trabalhar com membros de grupo principal para fortalecer sua capacidade, pode precisar de mais tempo para conduzir as sessões de formação e novos facilitadores para conduzirem as sessões do grupo.
- **O valor relativo de explorar a questão em várias sessões, durante o período do tempo contra uma sessão longa:** se os participantes sentirem a necessidade de discutir o tópico com as suas famílias, amigos, ou outros antes de estabelecer as prioridades, podem apreciar a possibilidade de assim o fazerem entre as sessões. Planificar para pelo menos duas sessões é normalmente uma boa ideia, uma vez que permite aos participantes terem tempo para processar o que ouviram e viveram, podendo ter novas ideias na reunião seguinte. Esta abordagem é muito útil para aquelas pessoas que precisam do tempo para pensar sobre como realmente se sentem antes de articularem as suas ideais.
- **Tempo de atenção, nível da dificuldade de processar a informação:** as pessoas podem cansar-se ou preocupar-se com outras coisas que tenham de fazer.
- **Se conseguiu-se alcançar os objectivos neste passo.** Se não, ter mais tempo vai ajudar? Os objectivos foram realistas? Existe uma abordagem mais eficaz que pode usar?
- i. **As crianças/jovens participando na exploração de questões chave, relacionadas com o programa principal**

Os jovens e crianças podem e devem estar envolvidas na identificação de problemas e possíveis respostas relacionadas com a resposta do programa principal, ao nível da comunidade. Os exemplos abaixo mostram como a participação de crianças e jovens foram bem sucedidas :

Na Suazilândia, jovens foram apoiados em fazer uma análise situacional das necessidades de crianças vulneráveis. O relatório foi usado para produzir o trabalho no qual os comités COVs iriam trabalhar. A avaliação também identificou características das crianças vulneráveis nestas comunidades.

Em Angola, o desenvolvimento de redes de protecção da criança utilizou a ajuda de crianças para identificar as questões principais que levam a abuso de menores. A questão da falta da supervisão, por parte dos adultos nas zonas rurais, foi destacada pelas crianças e resultou na criação de creches. As crianças também foram consultadas sobre aquilo que elas gostariam de ver nas creches.

As seguintes páginas apresentam alguns instrumentos e técnicas que são recomendadas, uma vez que foram usados com sucesso em muitos programas semelhantes.

ii. Instrumento e métodos participativos para explorar os problemas/ ou a questão principal

Existem muitos tipos de instrumentos e métodos participativos que podem ser usados para este passo . Estes instrumentos podem ser usados com as comunidades para recolher informação sobre questões do seu interesse. Os seguintes instrumentos e métodos são apenas uma pequena amostragem de vários instrumentos que existem, mas representam os mais usados em programas para melhorar a saúde e educação em muitos países, incluindo Malawi e Moçambique.

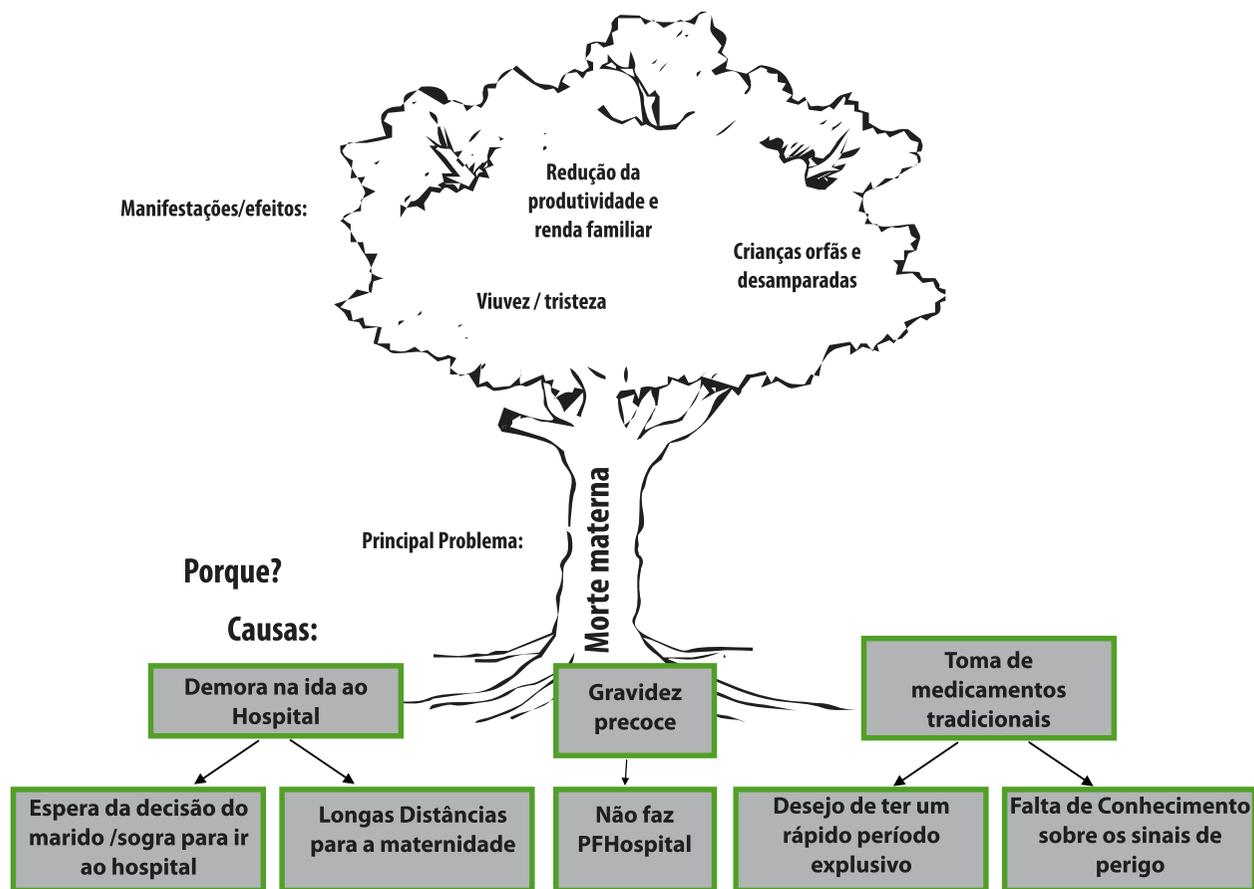
1) Árvore de Problemas

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 as Mortes maternas, pode pedir que os membros do grupo desenhem uma árvore com raízes, um tronco e ramos. No tronco, escreva “Morte Materna” (ou seja, o que for o problema). Peça que os membros do grupo pensem sobre quais as mais frequentes razões que levam a morte de mulheres grávidas e no puerpério? A cada resposta, pergunte porque acontece isso, e escreva na raiz a resposta dada ao porque da razão apontada. para cada resposta escrita na raiz, aprofunde mais e mais as raízes/problemas continuando a perguntar “porque isto acontece?”, até ao ponto que não possam ter mais respostas.

Depois faça a mesma coisa com os ramos, porém, desta vez pergunte “o que acontece com o resultado de uma Morte Materna?” Cada resposta cria um novo ramo. Para cada ramo, continue a perguntar. E quando é que se deve terminar de perguntar? Quando tiver já pintado um

quadro completo sobre como a morte materna afecta as pessoas, suas famílias, comunidade, distrito e país. Depois é conveniente questionar que soluções locais (soluções simples que as próprias pessoas da comunidade possam implementar existem para ultrapassar cada uma das raízes do problema.

Exemplo:



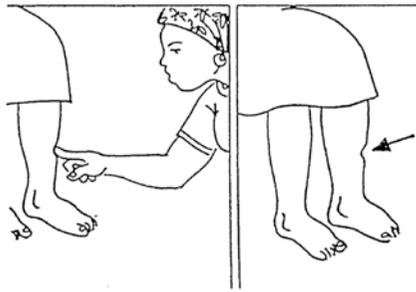
2) Quadro de Cartões

O quadro de cartões sobre questões de saúde para mulheres, adolescentes, pode ser usado para estimular a discussão do grupo sobre estas questões na comunidade. Existem várias maneiras a serem usadas na fase de explorar os problemas:

1. O facilitador pode expor todos os cartões no chão e pedir que os participantes escolham o cartão sobre o qual tenham conhecimento. O

facilitador pergunta ao participante que escolheu o cartão sobre o que poderá o cartão representar e o que como eles o chamam nessa comunidade.

Exemplo:



EDEMAS



HEMORRAGIA

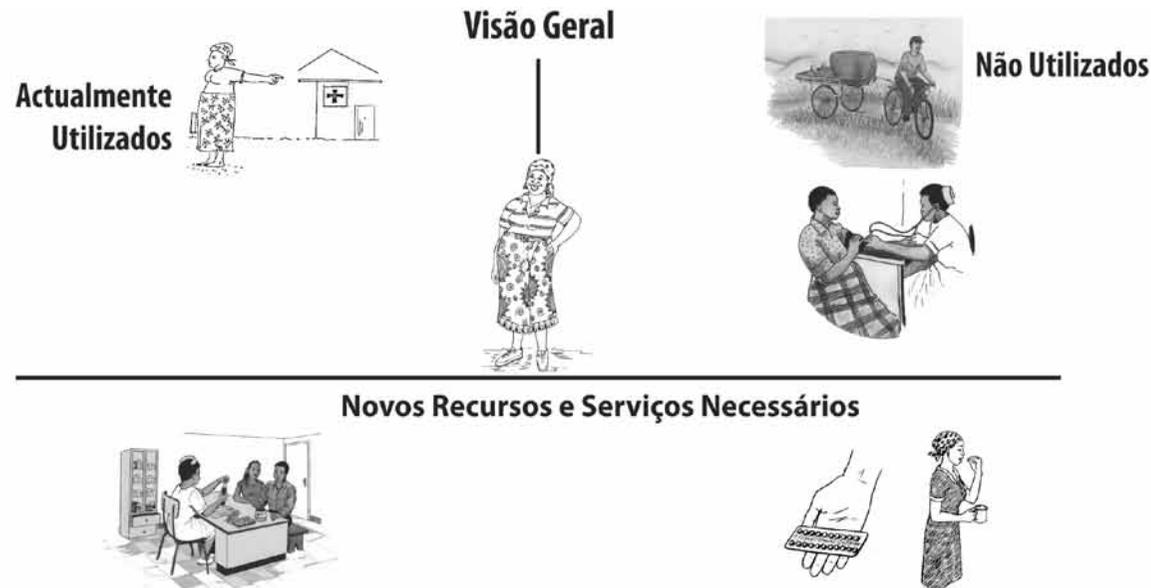
2. O facilitador pode fazer perguntas de prova sobre a questão, tais como:
 - Como é que se chama o problema do cartão na língua local?
 - O que acontece quando o problema ocorre?
 - Porque é que pensam que o problema ocorre?
 - O que as pessoas fazem para resolver o problema?
 - Até que ponto tem tido 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?
3. Depois de concluir a discussão de todos os problemas identificados, pergunte aos participantes se conhecem um outro problema que não tenha sido mencionado.
4. O quadro de cartões pode também ser usado no passo de “estabelecer prioridades” para ajudar aos participantes a analisar vários problemas e colocá-los em pilhas (por exemplo; uma pilha de problemas que eles pensam que julgam ser mais importantes para serem abordados, outra pilha de problemas que sejam menos importantes, em termos de urgência para a sua resolução, etc.). Esta técnica é chamada “organização em pilha.”

3) Mapeamento de activos – Recursos, Serviços e Utilização

Existem vários tipos de mapas que podem ser feitos por membros da comunidade. Muitas vezes os mapas são feitos para expor as dimensões físicas e recursos numa comunidade (onde estão casas, caminhos, rios, postos de saúde, etc.) Alternativamente, o tipo de mapa que está a ser sugerido aqui, é um mapa de recursos e serviços disponíveis para os membros da comunidade, bem como para ter uma melhor compreensão, relativamente ao uso ou não dos recursos e serviços – e os porquê. Além disso, este processo de mapeamento procurar entender se há necessidade de novos serviços e recursos.

Para levar a cabo um exercício de mapeamento dos activos, desenhe um beneficiário no meio do papel ou no chão. Se a meta é a consulta pós parto, por exemplo; do lado esquerdo da mulher no puerpúerio, pode perguntar aos membros da comunidade, que serviços, recursos e activos já existem na comunidade e que estão a usar para a atenção pós parto? Do lado direito da Mulher, pode perguntar que serviços, recursos e actividades têm na comunidade para a atenção a mulher no pós-parto, e que ainda não estejam a ser utilizados? E abaixo da mulher, que serviços / recursos ainda são precisos?

Exemplo:



4) Entrevistas ou discussões do grupo focal

A realização de entrevistas e grupos focais precisa de uma considerável preparação, esta fornece informação-chave para ajudar as comunidades a identificarem as questões do programa e estabelecer prioridades. A sua tarefa principal aqui será de desenhar questionários de entrevistas/grupos focais para vários indivíduos afectados pela questão do programa principal, incluindo:

- Os pais – mulheres, pais, e outros membros influentes da família (p. ex.: sogras, avós);
- Jovens;
- Professores;
- Fornecedores e serviços baseados na comunidade;
- Pessoal das ONGs que trabalha nas questões do programa principal;
- Líderes religiosos;
- Líderes comunitários;

Não precisa fazer perguntas a todos os elementos do grupo e sobre todas as questões do programa, mas será útil receber subsídios de várias fontes.

Ao mesmo tempo, os entrevistados devem reconhecer que muitos dos tópicos que estão sendo abordados são bastante pessoais e sensíveis; estas QUESTÕES podem ser coisas que as pessoas não se sentem confortáveis a discutir, mesmo com outros membros da família pior ainda a pessoas que não conhecem. Deve tentar ter em conta na medida de possível a privacidade, separar as mulheres dos homens, raparigas dos rapazes, noras das sogras, etc.

Exemplos de perguntas apreciativas para descobrir os pontos fortes da comunidade:

1. Nos últimos _____ anos quando é que se sentiu orgulhoso, trabalhando como membro do grupo principal e/ou com outros membros da comunidade, a fim de aumentar o acesso para saúde da mulher e da criança (ou saúde escolar, nutrição, etc.)?
2. Que sucessos ou resultados marcantes foram produzidos pelo seu grupo/comunidade nos últimos _____ ano (s) em relação ao acesso para saúde da mulher e da criança (saúde escolar, etc.)? Porque foi um sucesso? O que tornou possível o sucesso? Qual foi a sua contribuição?
3. A quem gostaria de reconhecer pelo seu apoio ou orientação? Para que ajuda específica, evento, resultado, etc.?
4. Que principais desafios ainda existem para a realização dos resultados desejados ou impacto? O que o grupo/comunidade fará em conjunto para superar os possíveis desafios?
5. Nos últimos anos, que lições foram aprendidas, trabalhando para melhorar o acesso para saúde da mulher e da criança (saúde escolar, nutrição etc..)?

Passo 2: Com o Grupo Principal da Comunidade Explore as Questões Principais do Programa com a Comunidade em Geral

Neste passo, os membros do grupo principal da comunidade estão preparados para ir a comunidade e aprender sobre e criar o diálogo a volta da questão do programa, as experiências e prioridades dos mais afectados e outros interessados na questão. O objectivo deste passo é assegurar as perspectivas das pessoas que o programa pretende abarcar, garantindo também que pessoas que possuem conhecimentos e experiências sobre a questão do programa principal possam participar no estabelecimento de prioridades, nas quais a comunidade vai trabalhar para melhorar a questão do programa.

Neste passo, os membros do comité vão determinar o tipo de perguntas a fazer às pessoas na comunidade, como é que vai perguntar, que materiais / instrumentos vão usar, se houver, para estimular a discussão e/ou registar respostas das pessoas. Os membros do comité podem decidir, neste ponto, se vão organizar pequenos grupos para discutir as questões ou fazer entrevistas individuais.

Passo 3: Análise da Informação

Passo frequentemente omitido na exploração do problema e na recolha de informação. Esta consiste em dar sentido a informação que foi arduamente recolhida. Em alguns casos, o que é aprendido na fase de recolha da informação do Ciclo de Acção Comunitária não parece ser aplicado na fase seguinte (Fase de Planificar em Conjunto). Às vezes, isto prende-se ao facto de os planificadores não participaram na exploração da comunidade, mas geralmente prende-se ao facto de que as pessoas não se darem tempo para organizar informação que recolheram e decidir sobre o seu significado. Neste passo, então, deve tentar responder às seguintes questões sobre a informação recolhida:

- Quais são os temas mais comuns / subjacentes que foram revelados através dos resultados? (Que frases reflectem atitudes, opiniões, crenças, valores e perspectivas frequentemente observados nos dados?)
- Como é que estes temas ou perspectivas são iguais ou diferentes, dependendo das características dos inquiridos?
- O que os resultados dizem sobre as crenças das pessoas (não apenas práticas individuais, mas aquelas por detrás e interligadas “aos porquê”)? Por exemplo, que leitura as mulheres mais novas fazem sobre o funcionamento do seu processo reprodutivo?
- Existem alguns resultados surpreendentes? Porquê é que são surpreendentes?
- Quais são as conclusões que podemos tirar partir dos resultados?
- Que resultados têm implicações mais importantes sobre o futuro dos esforços do programa?

Existem vários métodos que podem ser usados para organizar a informação recolhida. Os métodos que vai escolher vão depender da quantidade da informação que tem para analisar, o nível de exactidão e complexidade necessária ou desejada para a análise, o nível de educação e as habilidades dos participantes, o ponto até ao qual a capacitação constitui um objectivo, o tempo e recursos disponíveis. Os exemplos incluem tabelas, matrizes, sectogramas, gráficos de barra, entre outros.

i. Temas subjacentes descobertos durante a fase de exploração

Os temas subjacentes descobertos durante a fase de explorar os problemas, ajudam o programa a concentrar-se nas questões de mudança sociais que afectam as atitudes e práticas. Por exemplo durante a fase de explorar a Qualidade Definida para a melhoria de serviços de saúde para os jovens, descobriu-se certa vez temas subjacentes relacionados com respeito, auto - estima e poder, que estão descritos na tabela:

Temas Subjacentes	Resultados Pretendidos
Poder	Criar um equilíbrio mais equitativo de poder entre os provedores de serviço e os jovens.
Respeito	Desenvolver respeito mútuo.
Auto-estima	Construir auto-estima (tanto para os membros da comunidade assim como para os provedores de serviço).
Género	Assegurar que os jovens tenham uma voz na definição de prioridades no projecto. E também trabalhar para co-liderar determinadas questões, tais como o acesso aos serviços reprodutivos.
Qualidade (tema central na qual se baseia a mobilização)	Mudar o conceito de qualidade, de qualidade baseada nos serviços para “qualidade começa em casa;” os serviços são apenas uma componente da qualidade dos cuidados.
Direitos e deveres	Partilhar responsabilidade na saúde
Paradigmas diferentes/sistemas de crenças (medicina ocidental contra conhecimento indígena)	Aceitação de diferentes perspectivas; dialogar para maximizar os benefícios das crenças positivas, saudáveis e práticas independentemente da origem.
Trabalho de equipa	Estimular o desenvolvimento da equipa.
Auto-reflexão crítica e objectividades	Promover o ambiente que promove uma auto-reflexão crítica e objectiva
Protagonismo	Os jovens e os provedores estabelecem um plano, implementam, monitoram e avaliam o seu progresso.

Passo 4: Estabelecer Prioridades

Embora algumas equipas do programa prefiram incluir a definição de prioridade na fase de Planificar em Conjunto, decidimos incluir este passo na fase de exploração, porque a nossa abordagem visa trabalhar com um grupo principal dos mais afectados por, e interessados na questão do programa. Quando este grupo é basicamente composto por indivíduos e grupos que têm menos poder na comunidade, tal como pessoas pobres, mulheres, adolescentes, crianças ou outros, o risco de passar este passo para a fase de Planificar em Conjunto é que as prioridades serem estabelecidas por aqueles que têm mais poder, mas que não podem estar directamente afectados pela questão e assim não reflecte os

assuntos deste grupo. É, por isso, muito importante que o grupo principal assegure que os mais afectados e os que mais precisam beneficiar-se do programa tenham uma voz na definição de prioridades.

i. Como estabelecer as prioridades

Para decidir quais são os problemas com a questão do programa de saúde, a comunidade vai abordar imediatamente na fase de planificação conjunta, os participantes vão precisar olhar novamente para a questão principal do programa no contexto de informação que acabaram de recolher e analisar, e ainda estabelecer critérios para a definição das suas prioridades. Alguns critérios sugeridos a serem considerados incluem:

- **Gravidade:** Este problema ameaça a vida? Se não for abordado pode resultar em consequências na vida, por exemplo; posterior gravidez de alto risco ou aborto?
- **Frequência:** Quantas pessoas enfrentam o problema ou condição? Com que frequência?
- **Risco:** Quantas pessoas podem enfrentá-lo no futuro?
- **Impacto na comunidade:** Qual é o impacto que este problema tem na nossa comunidade agora? Que tipo de impacto pode ter no futuro se não for resolvido?
- **Viabilidade de uma resposta:** Já foram identificadas algumas respostas eficazes ao problema? Existem disponíveis recursos financeiros, materiais e apoio? As pessoas possuem agora ou podem desenvolver as habilidades e capacidades necessárias para fazer uma diferença?
- **Compromisso:** Existe o apoio político local para este problema/condição/meta? Existe um interesse externo para abordar a questão? Os membros da comunidade são motivados para fazer algo para resolver o problema?

Uma forma para aplicar alguns destes critérios sistematicamente é usar a seguinte matriz para colocar os problemas. Na primeira lista da coluna as questões que foram levantadas durante o uso dos instrumentos para a exploração.

Peça que os participantes coloquem os problemas relacionados com a questão do programa principal, em todos os critérios, usando uma escala de 0 a 5 (0 sendo a pontuação mais baixa, e 5 sendo a mais alta).

Exemplo de matriz para classificação de prioridades

Problemas Identificados pelo Grupo Principal	Gravidade	Frequência	Risco	Viabilidade da resposta	Total

A equipa e o grupo principal devem rever a informação recolhida durante a fase de Explorar para classificar o problema identificado. Haverá discussão e possivelmente discordia, contudo, o grupo deve consequentemente chegar ao consenso sobre a classificação.

Uma vez feita a classificação para cada questão, totalize os números e identifique os problemas prioritários, relacionados com a questão do programa principal. É melhor inicialmente tentar limitar o número de prioridades a dois ou três para concentrar os esforços do grupo.

ii. Algumas estratégias para ajudar a estabelecer prioridades incluem:

- Articular/debater as questões em todas as vertentes;
- Definir os objectivos que todos concordam;
- Estabelecer mecanismos de comunicação culturalmente apropriados para a tomada de decisão;
- Mediar;
- Negociar;
- Determinar se existe uma necessidade para concordar e discordar.

iii. Estratégias para lidar com o conflito quando estiver a definir as prioridades incluem:

- **Votação:** Os participantes são solicitados a mostrar, levantando as suas mãos ou assinalando num “boletim de voto” a opção que eles julgam ser a mais importante.
- **Prioridades rotativas:** uma de cada vez; e/ou Acrescentar nas prioridades adicionais
- Classificação em pares: os participantes levam dois problemas representados por dois cartões e decidem entre estes dois qual é o mais importante. Eles põem o cartão menos importante numa pilha no chão e levam o seguinte cartão de problema e comparam-no com aquele que foi o mais importante na classificação anterior.

iv. Estabelecimento de prioridades do programa contra as prioridades da comunidade

O que deve fazer se as comunidades não priorizarem as questões que podiam estar no desenho do programa, por exemplo; o desenvolvimento de um pacote integrado de formação continua para a atenção comunitária? Lembre-se – os programas terão algumas estratégias globais que são melhor abordadas aos níveis nacionais/do distrito e outros que são melhor abordadas ao nível da comunidade. Por isso, aspectos de cada programa não podem sempre ser baseados na comunidade e podem ser realizados pelo trabalho com parceiros a diferentes níveis.



Tema 6: Fase 4-Planificar em Conjunto (Ciclo de Programa: Implementação e Monitoria)



Passos a seguir:

Os passos envolvidos nesta fase incluem:

1. Determinar quem estará envolvido na planificação, suas tarefas e responsabilidades.
2. Desenhar as sessões de planificação (s).
3. Facilitar as sessões de planificação para criar um plano de acção da comunidade.

Na fase de Planificar em Conjunto, o grupo principal da comunidade desenvolve um plano de

acção comunitária para abordar a questão do programa de saúde. É importante assegurar que os mais afectados pela questão (ões) do programa de saúde tenham um papel central e voz no desenvolvimento do plano de acção comunitária.

Apoiar o grupo principal da comunidade na planificação conjunta normalmente é levado a cabo durante a fase de implementação do ciclo de programa.

Passo 1: Determine quem estará Envolvido na Planificação; suas Tarefas e Responsabilidades

Quem vai participar e como vão participar são perguntas cruciais. Igualmente importante é quem pergunta e responde a estas perguntas. Muitas das vezes, quando os grupos respondem à pergunta, “Quem deve estar envolvido na planificação?” a lista cresce até que a resposta acaba sendo todos. Enquanto envolver toda agente no processo de planificação ser desejável, do ponto de vista de participação, o grupo principal e outros envolvidos na determinação de quem deve ser convidado deve considerar as vantagens e desvantagens de abordar um grande grupo contra um grupo mais pequeno ou um grupo mais definido. A determinação de quem deve participar e porque vai ajudar os facilitadores a para melhor estruturarem o processo e vai ajudar os participantes a melhor entenderem as suas respectivas tarefas e responsabilidades no processo de planificação.

Em algumas situações, não convidando toda a gente na comunidade pode ofender aqueles que não foram convidados, enquanto em algumas circunstâncias não se espera que toda a gente seja convidada e não constitui nenhuma ofensa. Isto é claramente um assunto potencialmente sensível que pode afectar a futura implementação do programa. É importante perguntar quem não é convidado e porque, ao invés de perguntar quem é convidado.

A equipa de Mobilização Comunitária - (MC) deve estimular os membros do grupo principal a assumir, na medida do possível, a responsabilidade principal da sessão de planificação. Os membros da equipa de Mobilização Comunitária - (MC) vão desempenhar o papel de conselheiros do que organizadores e facilitadores. Contudo, pode haver tempos, quando for oportuno, ter um facilitador mais neutro ou externo para conduzir o processo de planificação.

A decisão sobre quem deve facilitar deve ser discutida com os membros do grupo principal.

i. Planificar com as crianças e não para as crianças

Muitas das vezes o que é aprendido durante a fase de explorar sobre as necessidades prioritárias de crianças/jovens não é apresentado no processo de planificação.

No Malawi, os jovens de programa de saúde reprodutiva para adolescentes apresentaram as suas questões prioritárias numa revista, como

parte das reuniões de planificação. Estabelecer as suas próprias prioridades, separadas das dos adultos e escrever as suas questões ajudou a dar aos jovens uma voz perante os adultos. Algumas das questões prioritárias de planificação dos jovens incluíram:

- Adultos (polícia, professores) têm que dizer 'os adultos' para pararem de seduzir as raparigas.
- Criar um espaço comunitário de recreação e desporto para os jovens, de modo a ocuparem-se.
- Os grupos de raparigas têm de aprender sobre o que é maturidade, seus direitos sobre como fazer boas escolhas na vida.

ii. Desenvolver um plano de acção comunitária – quem deve participar?

O processo de planificação também terá os seus próprios objectivos. Aqui são alguns exemplos dos objectivos de planificação que as comunidades podem querer alcançar durante esta fase:

- Assegurar que os fazedores de políticas e decisões, crianças, líderes comunitários e fornecedores de serviços de saúde/educação apoiem e contribuam no programa;
- Assegurar que aqueles que são os mais afectados pela questão do programa principal estabeleçam a agenda e tenham uma voz significativa no processo de planificação, incluindo as crianças;
- Alistar o apoio técnico das organizações externas que possuem a perícia desejada;
- Identificar e mobilizar os recursos necessários para executar estratégias e actividades;
- Assegurar que o que for aprendido através da exploração da questão do programa principal seja aplicado ao processo de planificação;
- Fortalecer os membros da comunidade e análise, planificação organizacional e habilidades de negociação;
- Construir a confiança com a comunidade para levar a cabo a acção colectiva;
- Assegurar que os pontos opostos sejam expressos e discutidos duma maneira construtiva.

Apresenta-se assim, algumas perguntas que podem ajudar o grupo principal e outros a decidirem quem deve ser convidado a participar na planificação.

	Sim	Não
A pessoa/grupo é directamente afectado pela questão?		
A pessoa/grupo tem autoridade para a tomada de decisão sobre políticas		
Os recursos que se relacionam às questões do programa de saúde?		
A pessoa é um líder local (formal ou informal) ou líder-chave de opinião		
A pessoa está muito interessada na questão do programa de saúde?		
A pessoa vai apoiar a inclusão das crianças no processo de planificação?		
A pessoa/grupo faz ou influencia nas decisões ou acesso a informação ou serviços para aqueles que são directamente afectados pelas questões do programa de saúde ?		
A pessoa/grupo possui habilidades especiais, conhecimento ou capacidades que podem ajudar o grupo de planificação a tomar decisões mais informadas ou implementar o plano de acção quando for concluído?		
A pessoa/grupo não for convidado, iria tentar obstruir a implementação do plano de acção ou criar outros problemas?		
Se as estratégias iriam precisar desta pessoa ou da aprovação do grupo?		

Passo 2: Desenho da sessão de Planificação

Agora é o momento para desenhar o próprio processo de planificação. Pode também ser útil neste ponto observar como é que os membros da comunidade planificam as outras actividades e incorporam as importantes lições ou actividades. O grupo principal também deve rever os seus achados e prioridades da fase de Explorar para destacar a informação-chave que tem de ser incorporada na sessão de planificação.

No desenho de qualquer processo participativo do grupo, primeiro tem de se pensar na planificação, do ponto de vista dos participantes:

- Quais são as suas necessidades e expectativas?
- O que aprendemos sobre o que os participantes sabem e fazem em relação à questão do programa de saúde?
- Quais são as habilidades de planificação e outras habilidades relevantes que eles possuem?
- Quais são as relações de poder existentes entre os participantes?
- Como é que os participantes se relacionam um com o outro?
- Qual foi a sua experiência anterior participando em grupos e com o processo de planificação em particular?

- Como é que o contexto cultural, no qual estão inseridos, influencia no que se espera ou não da sua acção colectiva (idade, sexo, grupo étnico, classe socioeconómica, associações políticas ou religiosas)?
- Se existe uma grande variedade de experiência ou se o grupo é geralmente homogéneo?
- Haverá mais homens ou mulheres? Os participantes estarão a representar outras organizações ou indivíduos ou estão participando como indivíduos?

Geralmente, uma planificação participativa deve explorar as habilidades e conhecimentos existentes e ajudar todos os participantes a:

- Saberem o que está acontecer e porquê (o objectivo da reunião, quais são as tarefas do grupo).
- Se sentem seguros e cómodos a expressar as suas opiniões.
- Desafiar as suposições e pensar produtivamente.
- Contribuir com o seu conhecimento, experiência e habilidades duma forma positiva e útil ao grupo.
- Partilhar e maximizar a experiência colectiva do grupo.
- Produzir um plano de acção que claramente afirme o que eles querem alcançar e como é que eles pretendem fazê-lo.

i. Guia para o processo de planificação

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

- Tarefa 1:** Oriente os participantes sobre as metas globais do programa.
- Tarefa 2:** Esclareça os objectivos específicos do processo de planificação.
- Tarefa 3:** Consolide e reveja a informação relevante.
- Tarefa 4:** Desenvolva um consenso sobre as prioridades, objectivos do programa, resultados pretendidos ou outros indicadores de sucesso.
- Tarefa 5:** Identifique os recursos, oportunidades, desafios e constrangimentos.
- Tarefa 6:** Desenvolva as várias estratégias para realizar os resultados desejados.
- Tarefa 7:** Selecciona as estratégias com mais potencial para abordar a questão do programa principal.
- Tarefa 8:** Especifique as actividades, recursos necessários e como é que podem ser obtidos.
- Tarefa 9:** Atribua as responsabilidades.
- Tarefa 10:** Determine os prazos.
- Tarefa 11:** Estabeleça ou reafirme os mecanismos de coordenação.
- Tarefa 12:** Determine como é que a comunidade vai monitorar o progresso.
- Tarefa 13:** Determine passos seguintes e congratule o grupo.
- Tarefa 14:** Partilhe o esboço do plano de acção com a comunidade inteira se for apropriado.

Tarefa 15: Reveja os planos se for necessário baseado no feedback.

Tarefa 16: Finalize os planos num documento formal.

O desafio para a sua equipa agora, antes de iniciar a sessão de planificação é decidir quais destas tarefas/actividades e em que sequência o grupo vai precisar de implementar, que instrumentos vai precisar para concluir as tarefas, quem será responsável por conduzir a facilitação de/ que tarefas, e quais são outros aspectos desta sessão de planificação têm de ser organizados. Deve-se elaborar uma agenda simples para a sessão.

ii. Aprender a planificar: baseando-se no que já sabemos

Este exercício demonstra como os participantes num processo de planificação comunitário podem aplicar o que é familiar para eles, usando um exemplo de sementeira e outro de saúde.

Perguntas de Planificação	Exemplo de Sementeira	Exemplo de Vacinação
O que é que pretende alcançar? (meta)	Comida para alimentar a minha família e rendimento para pagar as propinas escolares e outras despesas de casa.	Todas as crianças na nossa comunidade não ficarão doentes com doenças que podem ser prevenidas pela vacinação.
O que é que vai notar quando alcançar a sua meta? (Resultados desejados; objectivos.)	X# quantidades de trigo, X# quantidades de ervilhas, etc.	Todas as crianças maiores de um ano serão completamente imunizadas.
Quais são os aspectos a ter em mente para decidir sobre como é que pretende fazê-lo? (oportunidades, desafios, constrangimentos, recursos)	Quantos hectares de terra tenho, previsões de chuva neste ano, dinheiro que tenho para a compra de sementes, período de tempo necessário, # ajudantes que sabem.	Quantas vacinas temos, # pessoas que podem ajudar, tempo, se os pais irão aparecer, cadeia de frio/colman, etc.
Como é que vai fazer? (estratégia) (duma forma ideal, primeiro pode gerar alternativas aqui e logo seleccionar as mais viáveis.)	Plantaremos X hectares # com o trigo, X # com ervilhas e vamos deixar X # terra d pousio, etc..	Trabalhar com grupos comunitários para aumentar o nível de consciência sobre a vacinação. Vacinar no mercado em cada semana e no posto de saúde todos os dias.
Descreva passo a passo como é que será feito. (as actividades)	1 Planificar/seleccionar as pessoas para ajudar 2. Comprar sementes 3. Prepare o solo. 4. etc.	1. Assegurar que a colman de vacinas está pronto e com a temperatura adequada 2. Encontrar-se com líderes comunitários e organizações. 3. Treinar os activistas para apoiar na vacinação, etc.

O que vai precisar para fazê-lo? (recursos)	Dinheiro, semente, 3 ajudantes X hectares # de terra, etc.	Vacinas, 4 activistas, 4 colmans/garrafas térmicas, etc.
Quando é que vai começar? Quanto tempo vai levar? (prazo)	15 de Maio de 2011 5 meses	1X/semana todos os meses de Junho a Dezembro 2011
Como é que vai saber que teve sucesso? (indicadores)	Teremos produzido X # quantidade de de____ A minha família terá 3 refeições/dia durante 6 meses. Serei capaz de pagar as propinas escolares e ter \$_____ para despesas de casa.	Antes de 31 de Dezembro de 2011, pelo menos 80% das crianças de um ano de idade e mais serão completamente vacinadas.

iii. O que é um objectivo, estratégia e actividade?

a) **Objectivo:** O que pretende alcançar – os resultados pretendidos de todo o seu esforço. Um objectivo deve ser **INTELIGENTE - (SMART):**

S = Específico M = Mensurável A = Alcançável R = Realista T = Tempo delimitado/temporal

Exemplo:

- Aumentar a taxa de cobertura de consultas pré-natais na comunidade de “Mueria”, das grávidas de 30% a 80%, até Dezembro de 2012.
- Aumentar o número de mulheres que dão parto na unidade sanitária assistida por pessoal de saúde qualificado de 5% a 80% na comunidade de “Xefina”, até Novembro de 2012.

b) **Estratégia:** Como é que pretende-se alcançar a sua meta? Estabelece a direção para a qual se deve caminhar para alcançar uma meta específica.

Exemplo:

- Organizar e fortalecer os grupos de apoio de Mães Adolescentes.
- Aumentar no acesso aos serviços reprodutivos amigáveis aos jovens.
- Educador de pares para jovens.
- Aumentar a procura de cuidados para crianças doentes menores de cinco anos.

c) **Actividade:** Um feito, acção, função específica, ou esfera de acção. O que especificamente pretende fazer?

Exemplo:

- Formar 50 educadores de pares adolescentes como conselheiros de saúde reprodutivos.

- Identificar mães adolescentes e convidá-las para formar o grupo de apoio.
- Formar 50 voluntários em AIDI comunitário.

iv. Técnica para identificar as estratégias

Os participantes podem identificar barreiras e obstáculos à resolução dos problemas de saúde através de actuação em peças teatrais ou comédias sociais. (Por exemplo: mostrar o que realmente acontece na comunidade quando existe fraca saúde sexual e reprodutiva para os jovens, e identificar o que levou a esta situação):

- Os participantes criam uma lista de barreiras e obstáculos à resolução do problema e logo desenvolvem estratégias para abordar estas barreiras (p. ex., desenvolver clubes de mães adolescente para apoiar as raparigas para voltar à escola).
- Os organizadores da sessão de planificação podem convidar os fornecedores de serviços de saúde a partilhar com eles o que eles poderiam fazer para melhorar os serviços amigáveis aos jovens e logo discutir e negociar o que é viável, aceitável, prático e estratégias de prioridade que podem adoptar (discuta “prática recomendada” ou partilhe estratégias bem-sucedidas com outras comunidades).
- Participantes podem usar “o exercício” de árvore de problema para analisar causas subjacentes e factores contribuintes à fraca saúde sexual e reprodutiva para os jovens. Depois geram estratégias baseadas na sua análise.

Quando os participantes planificadores desenvolverem as possíveis estratégias, pergunte os participantes o seguinte:

- Acham que a estratégia que foi desenvolvida vai resolver o problema? Se sim, porquê? Se não, porque não?
- Se não, como é que eles iriam melhorar a estratégia?
- Se eles não estiverem seguros e decidirem que é melhor testar a estratégia, então em que momento a comunidade/equipa vai decidir que a estratégia tem de ser revista e alterada?

v. Exemplos de estratégias de base comunitária utilizadas em Moçambique, e que fazem parte dos documentos estratégicos dos diferentes programas de saúde:

Programa/Área	Estratégia
<i>Saúde neonatal e Infantil</i>	AIDI-C (manejo na comunidade das 4 doenças que mais causam morte em crianças menores de 5 anos: Febre/Malária, Diarreias, IRAs/Pneumonia, Malnutrição e Anemia, que a partir de 2009 deixou-se somente de promover o tratamento caseiro e incluiu-se o tratamento com medicamentos para a malária (coartem), Pneumonia (amoxiciclina) e Diarreia (zinco))
<i>Saúde Materna</i>	Casas de espera, Grupos de suporte de mãe para mãe/de sogras, transporte de emergência de base comunitária, promoção do parto limpo e higiênico/ Capacitação de PTs, Promoção do plano de parto Distribuição de Enxovais.
<i>Saúde Reprodutiva/PF</i>	Distribuição baseada na comunidade de pílulas seguintes e preservativos
<i>SSAJ</i>	Educação em pares, Cantos de jovens
<i>HIV/SIDA</i>	Cuidados Domiciliários, ATV baseada na comunidade, Promoção e distribuição do preservativo masculino e feminino, associativismo de PVHS
<i>Nutrição</i>	Mães modelo, Cozinhas Comunitárias, Grupos de suporte de LME, Distribuição de Vit. A na comunidade, e de albendazol/Mebendazol nas escolas PRN na comunidade (busca activa de casos de malnutrição e referência)
<i>Malária</i>	Promoção e distribuição de redes mosquiteiras tratadas, Pulverização intradomiciliar
<i>TB</i>	DOT- Comunitário
<i>PAV</i>	Busca activa de casos de doenças de notificação obrigatória Brigadas móveis
<i>Utilização de serviços e resolução de conflitos relacionados com a provisão de serviços na US</i>	Comités de co-gestão Comités de Saúde Reuniões Comunitárias

vi. Exemplo de Matriz para Planificação

Meta Mobilizadora: “Diminuir as mortes de mulheres e crianças nas nossas comunidades, através do uso de medidas que trazem melhores resultados para a saúde da mãe e da criança”.

Problemas Identificados	Estratégias	Actividades	Pessoas/Grupos Responsáveis	Periodo (Quando?)
Objectivos Especificos: 1. Reduzir as mortes das crianças dos 0– 28 dias e dos 28 dias aos 5 anos nas nossas aldeia				
Existem muitas crianças com Malária porque não dormem debaixo duma rede mosquiteira	Promoção e Distribuição de redes mosquiteiras para crianças	Escolha de alguns membros do CS para melhor control do uso das redes mosquiteiras. Fazer a demonstrações do uso correcto da rede mosquiteira Encontrar parceiros para providenciar as redes para a distribuição	CS ACS SDSMAS/ONGS parceira	Agosto 2012
As mães não conhecem os sinais de perigo na criança doente	Criar Grupos de Suporte da Mães Grávidas para ensinar os sinais gerais de perigo em crianças de 0–5 anos e importância de irem ao APE ou U.S.	Identificar e convidar grávidas para o Grupo de Suporte. Os ACS, APE, PT e membros do CS capacitam os grupos de mães sobre diarreia , febre, IRA, e malnutrição, sinais de perigo e importância irem ao APE ou U.S. de imediatos e ainda sobre a preparação e o uso de mistura caseira, arrefecimento corporal, papas enriquecidas, o importância do zinco, e educar a para a procura imediata dos Serviços de Saúde	ACS, APE, PT	Agosto 2012
A maior parte das crianças menores de 1 ano de idade não são vacinadas	Visitas domiciliárias para promover vacinação completa da criança menors de 5 anos.	Trabalhar com os ACS nas visitas domiciliaries para identificar crianças sem vacinação completa ou em dia. Sensibilizar as mães para levarem as crianças as brigadas moveis e ou a unidade sanitária para a vacinação.	CS ACS SDSMAS/ONGS parceira	Julho 2012
Há muitos casos de diarreia na comunidade, mas não existem latrinas	Fazer latrinas e promover a lavagem das mãos antes e depois de as utilizar.	Devemos treinar as comunidades através dos ACS. Para a construção de latrinas e uso corecto de latrinas, e a lavagem das mãos antes de comer e depois de usar as latrinas, como sabão, ou cinza. Sensibilizar as comunidades através dos grupos de mães, crianças, jovens, velhos e noras a enterrar os lixos ou queimar. Escolher alguns membros de CS para monitorar as actividades. Sensibilizar as famílias através de ACSs a fazerem fervura , e tratar a água com Produto certeza/cloro usando 2 tampas em 25 L de água. As ACS devem capacitar grupos das mães e grávidas a usar correctamente a certeza e ferver a água para beber sob a supervisão dos CLCs/CS.	CS ACS SDSMAS/ONGS parceira	Julho 2012

As mulheres no período depois do parto não levam as crianças as consultas pós natal	Grupos das Mães e Grávidas para discutir a importância das consultas pré e pós natal, os sinais gerais de perigo em recém nascidos, vacinações da mãe Visitas domiciliares de ACS depois do parto 1º dia, 3º, e 7º dia depois do parto	Os ACS, APE devem fazer discussões os Grupos das Mães sobre a importância das consultas pré e pós natal e parto. Visitas de seguimentos nas crianças de 0-28 dias pelos ACS. Os ACS devem educar as mães a encaminharem a U.S. as crianças recém nascidas em caso de detetarem algum sinal de perigo	CS ACS SDSMAS/ONGS parceira	Setembro 2012
Objectivo 2: Reduzir as mortes materna durante e pos- parto, permitindo o crescimento de famílias com crianças saudáveis				
Muitas Mulheres têm parto na comunidade	Grupo de suporte das mães e grávidas para: • Saber os sinais gerais de perigo na gravidez,Parto e pós parto • Importância do leite materno exclusivo e colostro • Preparar o plano do parto.	1. Identificar o grupo das mulheres grávidas e formar o Grupo de Suporte das Mães 2. ACS e APE e membros de CS facilitam o diálogo com os Grupos das Mães sobre o sinais de perigo na gravidez, parto e pós parto, leite materno exclusivo e colostro, planos de parto Realizar visitas domiciliares as mães e grávidas para promover o plano de parto com as suas famílias(sogras,maridos)	CS ACS SDSMAS/ONGS parceira	Agosto 2012
	Criar planos de transporte de emergência	1. Criação de um fundo através de vários métodos (queimar carvão, contribuições comunitárias, etc.) 2. Eleição de um tesoureiro na comunidade. Identificação de pessoas que tem transporte na comunidade { carro, carroça, motociclo etc}.		

O plano de acção comunitário deve incluir estratégias e actividades para a resolução dos problemas priorizados para cada um dos grupos alvos do programa, bem como os indicadores a serem medidos, As estratégias são geralmente delineadas a partir do problema encontrado, assim geralmente a matriz final do plano consiste geralmente no seguinte:

Objectivo específico	Estratégia	Actividades	Responsáveis	Período de execução	Indicadores
1. Reduzir as mortes materna durante e pos- parto, permitindo o crescimento de famílias com crianças saudáveis	Grupo de suporte das mães e grávidas para:Saber os sinais gerais de perigo na gravidez,Parto e pós parto,Importância do leite materno exclusivo e colostro,preparar o plano de parto	Identificar o grupo das mulheres grávidas e formar o Grupo de Suporte das Mães ACS e PT e membros de CS facilitam o diálogo com os Grupos das Mães sobre o sinais de perigo na gravidez, parto e pós parto, leite materno exclusivo e colostro, planos de parto Realizar visitas domiciliárias as mães e grávidas para promover o plano de parto com as suas famílias (sogra, maridos)	CS ACS/PTs	Setembro 2012	# de grupos de suporte criados que completaram a capacitação dos temas # de grávidas/famílias com planos de parto
1. Reduzir as mortes materna durante e pos- parto, permitindo o crescimento de famílias com crianças saudáveis	Criar planos de transporte de emergência	Criação de um fundo através de vários métodos (queimar carvão, contribuições comunitárias, etc.) Eleição de um tesoureiro na comunidade. Identificação de pessoas que tem transporte na comunidade {carro, carroça, motociclo etc}.	CS ACS/PTs	Agosto 2012	# de contribuições recebidas # de grávidas referidas á US pelos sistema de transporte de emergência

Passo 3: Facilitar a Sessão de Planificação para Criar o Plano de Acção da Comunidade

A equipa de planificação (membros do grupo principal e os mais afectados) agora vai desenvolver o plano de acção comunitária. Discuta antes com a sua equipa e o grupo principal o que vão fazer se algum problema surgir durante a sessão de planificação. Se enfrentar dificuldades na realização da sessão de planificação, reveja as suas suposições sobre os participantes, o processo de planificação e como é que a comunidade olha a questão do programa principal.

Desafios durante o processo de planificação

- **Não há tempo suficiente para concluir as tarefas programadas:** O facilitador precisa priorizar que tarefas são mais importantes e/ou reduzir algum tempo para algumas tarefas. Pense no objectivo e objectivos do processo de planificação e deixe-os guiar a tomada de decisão.
- **Os participantes estão a ter estratégias que não podem ter nenhum impacto na questão do programa de saude:** Até que ponto

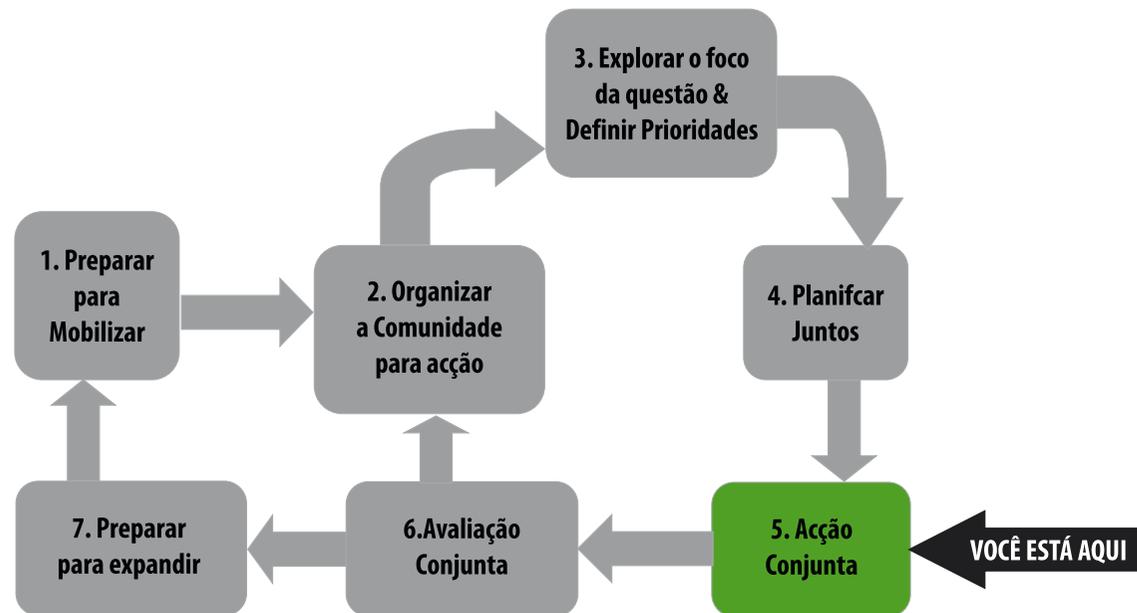
o facilitador deve intervir aqui? É melhor deixar os participantes aprenderem da sua experiência que provavelmente a estratégia não terá nenhum impacto? É possível que as estratégias possam ter algum impacto positivo, mas não o vêem por causa das suas próprias suposições? Os participantes têm conhecimento limitado ou diferente sobre como resolver o problema? Os indivíduos com mais poder influenciam nas actividades de planificação usando as suas prioridades? A sua equipa vai precisar de analisar cuidadosamente o que está acontecer. Pergunte aos participantes como é que eles pensam que a estratégia irá afectar o programa principal para melhor entender o pensamento por de trás da estratégia. A apresentação de estratégias que funcionaram bem (ou não) em outros programas vai ajudar a informar as suas decisões. Assegure que tenha em conta novas estratégias também!

- **Os participantes sugeriram estratégias que terão um impacto favorável sobre a questão do programa de saúde, mas as mesmas não estão dentro do orçamento de programa ou perícia técnica** (p. ex.: melhoramento da ponte para facilitar o acesso à escola): Pode ajudar os participantes a pensarem sobre como é que eles podem estabelecer ligações com outras organizações e recursos internos ou externos à sua comunidade. Adquirir o conhecimento e habilidades para acessar e gerir recursos valiosos e relações é uma realização principal de muitos grupos comunitários que continuam a aplicar estas habilidades para melhoramentos em outros aspectos da vida comunitária.
- **Os participantes estão encalhados:** os facilitadores devem partilhar a experiência dos outros lugares? Isto vai depender da sua abordagem e filosofia. Geralmente, é aceitável e pode ser desejável para o facilitador partilhar a informação se acreditar que a mesma vai ajudar o grupo. Por exemplo, o facilitador pode partilhar a abordagem da outra comunidade para ajudar o grupo a sair do sulco ou para provocar a criatividade necessária para pensar em novas estratégias. A intenção não deve ser de manipular o grupo em decidir uma estratégia predeterminada.
- **Participantes não podem chegar a um consenso sobre a estratégia:** Se depois de apresentar todas as razões de cada estratégia corrente, os participantes ainda não chegarem ao consenso, existem várias coisas que o facilitador pode fazer. Os participantes podem concordar em discordar e decidir tentar ambas as estratégias (se isso for viável) para ver qual é que trabalha melhor. Podem tentar combinar as estratégias, se for possível. Podem buscar uma nova estratégia na qual todos acreditam determinando o que pretendem alcançar e explorando novas abordagens a ela. Eles podem decidir recolher mais informação sobre cada estratégia proposta antes de tomar uma decisão. Ou podem decidir adiar qualquer decisão até uma futura data, quando tiverem pensado em outras opções. Que outras maneiras acham que podem ser úteis para abordar esta situação?





Tema 7: Fase 5-Fase Acção Conjunta-visão Geral



Passos a seguir:

Os passos na fase de Agir em Conjunto são:

1. Definir o Papel da Equipa de Mobilização Comunitária para o acompanhamento da Acção Comunitária
2. Fortalecer a capacidade comunitária para realizar o seu plano de acção.
3. Controlar o progresso comunitário.
4. Resolução de problemas, investigue, aconselhe e medeia conflitos.

Na fase de Agir em Conjunto, as comunidades implementam os seus planos de acção comunitária. O papel da equipa de CM deve fortalecer, neste momento, a capacidade comunitária nas áreas necessárias para efectivamente executar as estratégias e actividades do comité de saúde/grupo principal, definidas nos seus planos de acção. Isto pode incluir as habilidades em liderança, planificação, resolução de conflitos /tomada de decisão e mobilização de recursos e gestão. Neste ponto, existem muitas vezes voluntários e os grupos comunitários que colaboram para executar as actividades. Ajudar as comunidades a monitorar o seu próprio progresso, usando dados para a tomada de decisão é essencial na motivação da acção colectiva contínua.

Passo 1: Definir o Papel da Equipa de MC no acompanhamento da Acção Comunitária

No processo de mobilização comunitária, pode-se desempenhar muitas possíveis tarefas em relação às comunidades onde trabalha. Estas tarefas incluem: *mobilizar, provedor de serviços, organizador, formador, parceiro, ligação, conselheiro, activista, doador e comerciante.*

As equipas de MC muitas vezes assumem várias tarefas que mudam com o tempo, uma vez que as necessidades e capacidade da comunidade mudam. Uma fonte comum de conflito entre as comunidades e as organizações externas, são as perspectivas diferentes sobre as tarefas que cada um deve desempenhar. Se não sabe bem qual é o seu papel, não será capaz de explicar, porque actua da forma como actua.

A equipa deve rever constantemente o seu papel, a medida que passa pelas várias fases do ciclo de acção comunitária e perguntar a si mesma se está a criar ou reforçar a dependência ou promover autonomia³.

Passo 2: Fortalecer a Capacidade Comunitária para Realizar o seu Plano de Acção

Agora é tempo de ajudar o grupo principal/comité de saúde a determinarem sobre como é que a sua equipa pode ajudá-los a fortalecer as suas capacidades ou ajudá-los a identificar outros indivíduos e organizações que podem ajudar. Neste contexto, pode querer fazer um balanço dos pontos fortes e fracos da sua equipa antes de fazer qualquer promessa de apoio técnico. O tipo de apoio técnico e perícia que a comunidade vai precisar de assegurar para implementar o seu plano de acção vai depender daquilo que o plano vai compor.

Organizar e fortalecer o grupo principal é um processo contínuo, dinâmico que precisará da atenção em todas as partes do Ciclo de Acção Comunitária. E quanto mais forças e habilidades activas um grupo comunitário tiver, melhor preparado está para alcançar as suas metas e assegurar os resultados. Inicialmente será importante avaliar os pontos fortes, capacidades e desafios do grupo principal.

³ - No passado, muitos trabalhadores de desenvolvimento comunitário aspiraram promover o auto-sustento da comunidade. Tendo em conta que as comunidades podem responder a todas as suas necessidades sem depender de recursos externos, preferimos o termo "autonomia", reconhecendo que as comunidades podem e realmente beneficiar-se das suas relações com os recursos externos.

i. Capacidade Comunitária- definições e perspectivas:

Existem muitas definições de perspectivas na capacidade comunitária.

a) O que é Capacidade Comunitária?

No passado, a capacitação comunitária foi criticada, como sendo baseada num modelo deficitário das habilidades e confiança das comunidades. Acreditamos que a capacitação deve ser baseada numa compreensão dos activos que as comunidades possuem, e as suas intervenções precisam ser participativas e fundadas nas necessidades da comunidade e aspirações.

A capacitação comunitária descreve um processo que aumenta os activos e atributos nos quais a comunidade pode recorrer para ter maior controlo, e melhorar as influências nas vidas dos seus membros. (Glenn Laverack).

b) A Capacitação Comunitária é “capacidade de uma comunidade em definir e resolver os seus próprios problemas” (Doug Easterling, o Colorado Trust).

“As actividades, recursos e apoio que fortalecem as habilidades, capacidades e confiança das pessoas e grupos comunitários para levar a cabo a acção eficaz e tarefas principais no desenvolvimento das comunidades.” (Skinner Fortalecendo as Comunidades 2006)

Segundo o Robert Goodman, et al⁴, existem dez factores definidos que contribuem para uma capacidade do grupo comunitário em alcançar as suas metas:

- Liderança,
- Participação do cidadão,
- Habilidades,
- Recursos,
- Redes sociais e Inter-organizacionais,
- Sentido da comunidade,
- Compreensão da história da comunidade,
- Poder comunitário,
- Valores da Comunidade,
- Reflexão crítica.

Para ter a capacidade de actuar, uma organização comunitária precisa de três coisas:

- Motivação e compromisso para tomar medidas,
- Os recursos necessários para permitir que a acção seja tomada, e
- As habilidades, confiança e compreensão necessária para empreender uma acção.

ii. A capacitação comunitária pode incluir o trabalho com:

- Indivíduos;
- Grupos comunitários;
- Comunidades inteiras;
- Redes comunitárias.

Com indivíduos, a capacitação comunitária é concentrada no aumento das habilidades, confiança e compreensão para as pessoas envolvidas nas actividades comunitárias de todos os tipos. As habilidades necessárias podem ser abrangentes, envolvendo habilidades interpessoais, liderança, habilidades organizacionais e administrativas, habilidades políticas e muitas outras.

Para os grupos comunitários, o conjunto de habilidade é semelhante às habilidades necessárias para os indivíduos. Contudo, mais ênfase deve ser dada às habilidades necessárias para o desenvolvimento organizacional e gestão; para definição da visão e planificação; para trabalhar em conjunto e trabalhar para a mudança. Os grupos comunitários também têm de ser capazes de monitorar e avaliar o seu trabalho e, em particular, estar sobre as questões de igualdades.

As comunidades inteiras também podem ser um foco do trabalho de capacitação. Algumas comunidades terão uma rede activa de grupos e organizações locais que trabalham bem em conjunto, partilham informações e ideias, encaminham pessoas aos outros serviços e colaboram para representar os interesses da comunidade no geral. Por outro lado, podem haver grupos inactivos e fracamente desenvolvidos, conflitos entre grupos, ou fraca capacidade para abordar as questões que apoquentam a comunidade. Os fóruns comunitários, redes ou grupos principais apoiados podem ser um bom mecanismo para reconciliar grupos locais, resolver qualquer diferença e trabalhar para estabelecer uma visão partilhada. O trabalho de capacitação comunitária pode ser concentrado na criação de tais arranjos.

O quarto nível da capacitação comunitária é com as redes comunitárias. Estes podem funcionar ao nível da área ou nacional e aspirar construir

4 - Para uma exploração mais detalhada das dimensões da capacidade comunitária, confira "a Identificação e Definição das Dimensões da Capacidade Comunitária para Fornecer a Base de Medição" por Robert M. Goodman, et al. Educação em Saúde e Comportamento, volume 25 (3): 258-278 (Junho de 1998).

o reconhecimento e a eficácia do trabalho de desenvolvimento comunitário num determinado sector ou área. Podem fornecer informação, ajudar a identificar e partilhar lições da experiência, e ainda reconciliar uma variedade de opiniões para informar ou influenciar na política pública e serviços de entrega⁵.

iii. Dimensões Chave da Capacidade Comunitária:

- O ciclo de acção comunitária e habilidades para aplicá-lo.
- Informação-Chave sobre Saúde da Mulher e da criança, Saúde Escolar e Nutrição, e/ou Desenvolvimento de Adolescente.
- Como manter um grupo funcional.
- Como aumentar a participação.
- Liderança eficaz.
- Pensamento crítico e habilidades de planificação.
- Mobilização de recursos e gestão.
- Manutenção/rotação dos voluntários.
- Habilidades na resolução de conflitos.

Depois de ter uma ideia das habilidades e conhecimento que a comunidade pode precisar para executar o plano de acção, terá de responder às três perguntas relacionadas: (1) Quem vai providenciar a capacitação necessária e, neste caso (2) quantas e (3) que tipo.

As suas respostas serão afectadas por muitos factores, que variam segundo as circunstâncias. Aqui estão apresentados alguns critérios úteis para ajudá-lo a tomar esta decisão:

- Existem outros recursos na comunidade que pode responder às necessidades actuais?
- A nossa equipa de MC possui a perícia necessária?
- Quais são os prós e contras a curto e longo prazo em prestar esta ajuda?
- Existem outros recursos externos acessíveis com a perícia necessária?
- Quais são os prós e contras a curto e longo prazo em convidar estes indivíduos ou organizações para apoiar?
- O que iria acontecer se não houver nenhuma ajuda?

5 - Criação da Capacidade Comunitária: Recursos de Prática de Desenvolvimento e Aprendizagem Comunitária: um Guião Compilado pelo Centro de Desenvolvimento Comunitário Escocês para Ligações de Aprendizagem," <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2007/12/10132433/5>.

iv. Avaliando a Capacidade Comunitária

Para ajudar o grupo principal a avaliar a sua própria capacidade para implementar os seus planos de acção, crie uma matriz que se assemelha ao seguinte quadro de trabalho e complete. Além disso, por favor veja o Anexo 1 - os instrumentos para ajudar a avaliar a capacidade do comité de saúde.

Matriz para o desenvolvimento do plano de capacidade:

Actividade Proposta	Conhecimento, habilidades e recursos necessários	Disponível na comunidade	Não disponível na comunidade	Como é que vamos desenvolver esta capacidade?	Responsável?	Até quando?

v. Criando habilidades para mobilizar recursos:

A 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.

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 subgrupo especial pode ser

formado para organizar os recursos locais. O mesmo pode ser composto por membros da comunidade e grupo principal/comité de saúde.

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 têm dinheiro, uma decisão pode ser tomada para que eles possam contribuir com culturas ou pecuária que pode ser vendido.

As 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, trico/croché, ou padaria/pastelaria. 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?

Mobilização dos recursos externos.

Recursos encontrados fora da comunidade, como:

- Governo: os Recursos poderiam ser detergentes para purificação de água, formação de professores.
- Apoio de outras organizações: Várias outras organizações podem ter pequenos fundos de subvenção que o grupo principal pode solicitar. É importante saber quais são as organizações a trabalhar no seu distrito ou na questão do programa principal. As comunidades, contudo precisarão de saber como é que se escreve propostas para pedido de fundos.

Consulte o tema “como criar habilidades para o desenvolvimento de proposta” de modo a melhor adquirir informação sobre a mobilização de recursos externos.

vi. Criando habilidades para a manutenção do grupo

À medida que os grupos comunitários ficam organizados, e começam a colaborar, irão precisar de manter o grupo garantindo um funcionamento efectivo. Assim é aqui apresentado o que se deve fazer para manter o grupo devidamente funcional:

a) Tarefas do Grupo – Os membros de um grupo principal sempre devem trabalhar como uma equipa.

Uma equipa é um grupo de pessoas que se juntaram para um objectivo comum. Uma equipa pode ser mantido através de:

- Tarefas claras para cada membro.
- Assegurar que nenhum membro do grupo se sinta mais importante que os outros.
- Promover o respeito mútuo.
- Criar linhas claras de comunicação, para permitir que todos os membros possam sempre participar plenamente nas actividades.
- Realizar as actividades em conjunto.
- Partilhar a informação entre todos os membros do grupo.

b) Manutenção do grupo – Manutenção de um grupo implica ser sensível às necessidades dos membros do grupo. Aqui são algumas dicas para alcançar isto:

- Estimular – ser amigável, responder a e explorar as sugestões feitas por outros, mostrar aceitação e apreciação dos outros e das suas ideias.
- Peça a participação – dê uma oportunidade uma pessoa calada para juntar-se a discussão.
- Peça opiniões – a boa tomada de decisão depende do conhecimento que todos os membros pensam e sentem sobre uma sugestão.
- Apoie os padrões do grupo – reveja como é que o grupo realiza reuniões, a regularidade dos encontros, como as actas são revistas, escritas, como é que as discussões são mantidas e como é que as decisões são tomadas.
- Harmonize – ajude os que estejam em conflito para entender as opiniões dos outros.
- Avalie – criem uma oportunidade para que os membros expressem os seus sentimentos e reacções sobre o funcionamento do grupo.
- Alivie a tensão – traz o problema a superfície; faça uma boa piada!
- Celebre o êxito – quando o grupo alcança o pretendido, tem de celebrar os êxitos e louvar aqueles que trabalharam muito.

c) Actas dos encontros - As actas dos encontros são as notas tomadas sempre quando o grupo se encontra. O secretário do grupo é normalmente responsável para escrever estas actas. As actas devem incluir:

- A data da reunião.
- O local da reunião. Por exemplo; centro de saúde ou escola.

- O título ou objectivo da reunião ou actividades.
- A agenda da reunião.
- Os nomes dos membros presentes, bem como os que não estiveram presentes.
- O que foi discutido.
- Que decisões foram tomadas, quem será responsável para executar a decisão, e qual é o prazo.
- O que será feito no futuro como acompanhamento

Normalmente, em cada reunião as actas da última reunião são revistas por membros do grupo (lido em voz alta pelo secretário) e aprovadas.

d) Ficha de monitoria mensal - Para os grupos principais, uma ficha mensal de monitoria pode ser desenvolvida para reportar sobre as actividades comunitárias planeadas. Esta ficha pode ser preenchida uma vez por mês, para acompanhar o progresso.

Passo 3: Monitoria do Progresso Comunitário

Durante a fase de actuar em Conjunto e durante todo o processo do Ciclo de Acção Comunitária, a monitoria é levada a cabo por vários actores a vários níveis, usando uma combinação de sistemas formais e informais, métodos e instrumentos. As seguintes perguntas gerais de monitoria são apropriadas para qualquer grupo:

- Qual é a meta do programa principal? Quais são os resultados desejados?
- Indicador vamos usar para analisar o progresso, o êxito ou fracasso?
- Como é que vamos avaliar, como estamos a caminhar em relação a meta e os nossos resultados desejados?
- Que processos de monitoria formais e informais actualmente existem para partilhar a observação do progresso?
- O que queremos monitorar e como é que faremos isto? Qual é o tipo do instrumento e/ou processo precisamos?

Veja abaixo, que necessidades de monitoria são importantes para todos os envolvidos na mobilização comunitária.

Indivíduos e famílias monitoram como é que a sua criança progride na escola, observando com que frequência a sua criança fica doente, e utilizam instrumentos de nível familiar, tais como cartões de vacinação, relatório de aproveitamento escolar, cartão de peso (curva de peso), etc.

Os grupos comunitários e organizações monitoram o progresso dos seus planos de acção, incluindo se estão a realizar o planificado e se o seu esforço produz os resultados pretendidos. É recomendável que estes revejam o progresso levado a cabo analisando as actividades planificadas versus as realizadas com base nos indicadores identificados pelo menos uma vez no fim do trimestre, de modo que as estratégias e actividades possam ser ajustadas. Uma boa maneira de fazer isto é que instituir no comité de saúde as sessões regulares de análise de informação.

Doadores e outros parceiros monitoram os resultados que avaliem os seus investimentos e que ajudem em futuras tomadas de decisão. A sua equipe deve compreender o que os doadores/parceiros querem ver nos relatórios e como este querem ver esses resultados.

A monitoria ajuda-nos a:

- Documentar e partilhar o progresso de implementação.
- Determinar a realidade contra as actividades planificadas.
- Saber se está no caminho certo.
- Saber como é que está a usar os nossos recursos.
- Determinar se toda população está a fazer as suas tarefas alocadas.
- Saber como é que está a desempenhar.

Instrumentos específicos de monitoria precisarão ser desenhados relativos a questão particular do programa principal e metas de capacitação comunitária.

i. Instrumentos participativos de monitoria para as comunidades com baixo nível de educação – Quadro informativo comunitário-ao nível da comunidade

Os instrumentos de monitoria devem ser apropriados ao nível de compreensão dos membros da comunidade. Nas comunidades com baixo nível de educação, os instrumentos de monitoria podem ser simples e o mais visível enquanto possível. As comunidades podem usar os instrumentos, tais como “a bandeira” ou dístico, cartões com imagens para transmitir vários problemas e/ou intervenções, e podem usar símbolos para representar o número de eventos/pessoas/etc.. que o indicador de monitoria precisa. Seja criativo e trabalhe com os membros da comunidade para desenvolver um sistema de monitoria simples que seja útil para eles.

Exemplos:



Save the Children, Bolivia, 1998

Indicador (Desenho representativo do indicador)	Jan	Fev	Mar	Total	No total (Meta esperada no trim)
 <p>Com CPN</p>					
 <p>Partos na maternidade</p>					



PILHAS DE PEDRAS: Pedras ou outros objectos podem ser utilizados para ajudar as pessoas a entender percentagens assim como proporções.

MOEDA LOCAL: A moeda local (dinheiro) pode ser utilizada para ajudar as pessoas a entender percentagens ou proporções. A moeda local muitas vezes é dividida em peças de metal de troco que representam fracções de uma unidade total da moeda do país. Pode-se utilizar as unidades monetárias para representar números e/ou proporções de crianças, famílias, ou a frequência de eventos positivos que observaram.

A prática de ir o controle pós parto na nossa Comunidade



 **Mulheres que vão à CCP**

GRÁFICO CIRCULAR: Desenhe um gráfico circular numa folha de papel grande para demonstrar o número ou proporção de famílias que praticam determinado **bom hábito de como cuidar do recém nascido**, ou demonstrar o número de vezes quando ocorreu certo **evento positivo**.

ii. Instrumentos de monitoria para o processo global de Envolvimento Comunitário:

A equipa de programa de Mobilização Comunitária monitora os sucessos e desafios globais de Mobilização Comunitária, o progresso na criação de capacidade comunitária e o desempenho da equipa de mobilização comunitária.

Lista de verificação para a monitoria está disponível no Anexo 2 para apoiar a sua equipa neste processo.

A sua equipa e os grupos principais da comunidade devem monitorar as dimensões-chave da capacidade comunitária, tais como: participação, habilidades de liderança, mobilização de recurso e gestão, estrutura social e organizacional, etc. A seguir se apresenta alguns indicadores ilustrativos da capacidade comunitária que juntos com as comunidades podem ser adaptados.

Indicadores Ilustrativos para a Capacidade Comunitária:

Organização da comunidade para acção - Nível de capacidade demonstrada para:

- O número / percentagem de reuniões de orientação comunitária conduzida na área alvo.
- O grupo principal da Comunidade bem organizado:
 - Tem um Presidente, Vice-presidente, Secretário, Tesoureiro,
 - Encontra-se regularmente por iniciativa própria,
 - Toma decisões abertamente e com igual votação por parte dos seus membros,
 - Tem actas escritas das suas reuniões,
 - Conhecem as suas tarefas e responsabilidades,
 - Visão e meta partilhada,
 - Sabem quando é que vão re-eleger os seus Presidentes, etc.
- Pelo menos 60 por cento dos membros do grupo principal incluem os mais afectados e interessados na questão.
- Os membros regularmente partilham experiência, ideias e lições aprendidas.
- Grupo se encontra regularmente sem estímulo exterior do parceiro nacional/internacional.
- Boa comunicação entre os membros.
- Os membros têm igual participação nas actividades do grupo.
- Os membros participam na tomada de decisão do grupo.
- O grupo descobre as perspectivas comunitárias e sectoriais sobre a questão do programa principal.
- O grupo continua a representar as perspectivas dos membros diversos da comunidade (p. ex.: género, idade, classe, étnica, posição socioeconómica)
- Liderança do grupo facilita a coordenação e a acção.
- O grupo regularmente avalia as suas actividades para determinar as lições aprendidas.
- O grupo alcança os seus objectivos a curto prazo.
- O grupo está consciente da questão do programa principal.
- O grupo influencia os responsáveis por decisões e/ou políticas.
- Diferentes organizações / sectores envolvidos na promoção da questão do programa principal.
- O grupo é reconhecido por outros fora do grupo.

Explorar a questão do programa principal e definir prioridades – *Nível da capacidade demonstrada para:*

- Discutir abertamente a questão com os outros num fórum público.
- Recolher informação sobre a questão do programa principal, usando vários métodos participativos.
- Analisar a informação que foi recolhida sobre a questão principal do programa.
- Estabelecer as prioridades baseando no consenso.

Planificação Conjunta – *Nível da capacidade demonstrada para:*

- Usar a informação nova e existente como base para a tomada de decisão e planificação.
- Desenvolver os resultados / objectivos pretendidos relacionados com o foco principal do programa.
- Determinar quem deve estar envolvido na planificação.
- Identificar os recursos existentes e necessários.
- Identificar as potenciais barreiras ou desafios à realização dos resultados pretendidos.
- Identificar as várias estratégias para realizar os resultados pretendidos.
- Estabelecer mecanismos de coordenação.
- Atribuir e aceitar a responsabilidade para as acções planificadas.
- Identificar os indicadores de sucesso.
- Identificar as áreas dos pontos fracos na capacidade comunitária e estratégias para o fortalecimento.

Acção Conjunta – *Nível da capacidade demonstrada para:*

- Mobilizar os recursos.
- Gerir os recursos.
- Executar os planos de acção.
- Implementar intervenções técnicas eficazes.
- Advogar para a mudança de políticas.
- Monitorar o progresso.
- Identificar quando é que as actividades ou estratégias planificadas não estão a caminhar para os resultados pretendidos e desenvolver as estratégias alternativas.
- Acessar informação relevante “sobre as melhores práticas,” recomendações técnicas.
- Coordenar, colaborar com outras instituições ou grupos sobre a questão.
- Partilhar informação com os outros.

Avaliar em conjunto – *Nível da capacidade demonstrada para:*

- Identificar o objectivo da avaliação e perguntas-chave para abordar através da avaliação.
- Estabelecer uma equipa de avaliação que é representativa dos intervenientes.
- Determinar os indicadores de avaliação.
- Desenvolver um plano de avaliação.
- Conduzir e avaliar.
- Analisar os resultados.
- Gerar as recomendações e lições aprendidas.
- Documentar e disseminar os resultados.
- Usar os resultados para o seguinte ciclo de acção comunitária.

Passo 4: Resolver o problema, Investigar o problema, Aconselhar e Mediar os Conflitos

Apesar da melhor planificação, premeditação e intenções, as coisas nem sempre prosseguem como pretendemos. Os bons sistemas de monitoria e a comunicação regular vão ajudar a alertar os participantes sobre os potenciais problemas existentes. Contudo, as dificuldades podem ocorrer por muitas razões que podem estar dentro de fora do controlo da comunidade ou de um programa. Cada cultura desenvolve estratégias para prevenir, evitar e resolver conflitos.

Algumas estratégias, podem resolver o conflito, mas também podem criar sentimentos negativos contínuos e ressentimento. Estes tipos de estratégias podem ser normalmente caracterizados como estratégias de “ganhar/perder”. As estratégias “ganhar/ganhar” (onde todos saem a ganhar) muitas das vezes resultam na melhoria das relações a longo prazo. Pode ser útil discutir com os grupos comunitários como é que eles trabalharam com as opiniões divergentes e conflito no passado, os resultados destas estratégias e as diferenças entre as abordagens de ganhar/perder e ganhar/ganhar na resolução de conflitos.

Em geral, é melhor deixar as comunidades identificarem e resolverem os seus problemas. Contudo, existem momentos, que pode precisar intervir, por exemplo quando o problema:

- Directamente afecta a sua organização, equipa, ou membros individuais da equipa.
- Leva a má gestão ou apropriação indevida dos recursos do programa.
- É grande e não é identificado pela comunidade, possivelmente porque o problema vem do exterior da comunidade, tal como um doador que retira o financiamento ao projecto ou uma mudança principal na política de saúde que terá repercussões importantes na implementação.
- Afecta as principais diferenças da opinião dos participantes sobre a estratégia, que pode beneficiar-se da mediação externa e/ou informação adicional ou experiência.
- Afecta as questões éticas importantes que a sua organização ou equipa não pode ou não irá apoiar e por fim pode prejudicar o programa global (p. ex.: coerção ou violência para forçar o cumprimento).

A forma como intervêm nestes casos vai depender do papel que pretende desempenhar em relação à comunidade, às suas responsabilidades organizacionais e à sua abordagem global do programa.

i. As causas e fases do conflito

As causas de conflitos são:

- Diferenças em informação,
- Diferenças na percepção ou opinião sobre a mesma informação,
- Diferenças em valores e crenças,
- Diferenças no papel desempenhado,
- Falta percebida dos recursos,

- Competitividade,
- Egoísmo,
- Contra-dependência,
- Falta de confiança,
- Medo.

ii. Fases da evolução de conflitos

Antecipação – Esperamos que quando uma mudança ou uma questão é introduzida, haverá diferenças da opinião.

Diferenças conscientes, mas não expressas – Uma ou várias pessoas discordam, mas não expressam abertamente a discordância. O conflito pode ser expresso indirectamente através por retirada, sarcasmo, cinismo, humor, etc.

Discussão – As opiniões divergentes começam a emergir abertamente. Elas podem ser através de perguntas feitas e língua usada. As diferenças podem ser expressas indirectamente e tentativamente.

Disputa Aberta – As diferenças são expressas como argumentos e contra argumentos. As diferenças agudizam em pontos claramente definidos da opinião.

Conflito Aberto – Os arguentes estão firmemente dedicados a posições particulares. Eles tentam aumentar a eficácia do seu argumento e minar a influência da oposição.

Desafios comuns do programa:

- Um indivíduo ou grupo tenta bloquear as acções, normalmente porque a acção ameaça a este indivíduo ou poder do grupo ou interesses.
- A comunidade não tem capacidade suficiente para levar a cabo uma acção.
- Uma acção proposta não melhora a qualidade de educação/saúde.
- Os participantes perdem o interesse no programa.
- O financiamento externo ao projecto é diminuído ou cortado completamente.
- As comunidades querem fazer parte das actividades que não contribuem directamente ou indirectamente para a meta do programa.
- Outras organizações “competem” pela participação comunitária, oferecendo estímulos.

iii. Passos para facilitar a resolução do conflito

- **Resuma os argumentos** – Seja objectivo e concentrar-se nas questões, não personalidades. Liste os pontos do conflito. Se possível reduza estes pontos em sub-pontos que são mais fáceis de abordar.

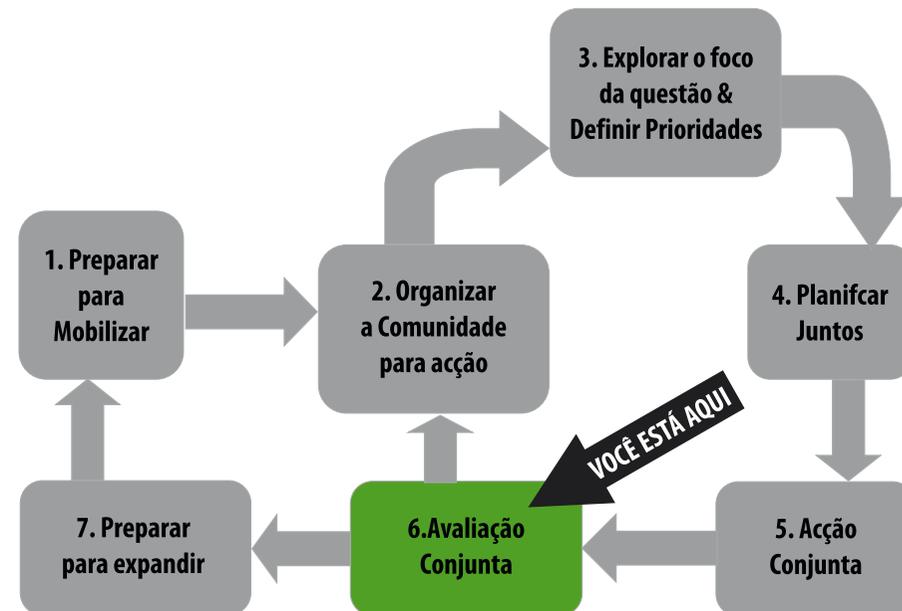
- **Confirme a exactidão** – Peça a confirmação ou a correcção. Isto estimula os indivíduos a tomar a apropriação. Pode até resultar em grupo resolver o conflito sem precisar mais da sua intervenção.
- **Estabeleça os últimos pontos do acordo** – Isto vai fazer com que os indivíduos e o grupo prestem atenção na questão em disputa.
- **Crie uma visão partilhada** – Dê oportunidade ambos os lados para expressarem as suas metas, objectivos ou visões pretendidas. Pode ser útil continuar a perguntar ‘Porque você quer...?’ Tente estimular o auto-conhecimento e o conhecimento das ambições, motivos e atitudes dos outros. Faça com que cada lado identifique os objectivos comuns ou uma visão partilhada.
- **Gere possíveis soluções** – Use técnicas de chuvas de ideias ou outras técnicas como a Roda Margolis. Pode ser necessário trazer uma terceira parte para levar o conflito à solução.
- **Obtenha o acordo para implementar e avaliar a solução** – Peça aos disputantes para colaborem ou comprometem-se na escolha de uma solução. Explore como é que eles irão saber se a solução é bem sucedida.

Estratégia	Apropriado quando ...	Não apropriado quando ...
Evitar	A questão é relativamente sem importância. O potencial dano de confrontar o conflito supera o peso dos benefícios da resolução.	Fasear a questão pode levar a questões mais importantes que têm de ser abordadas.
Acomodar	A questão é muito mais importante para eles do que para você. Deseja demonstrar a boa vontade	O seu compromisso é necessário e não será capaz de comprometer-se à escolha deles. A sua contribuição é necessária para um resultado eficaz.
Forçar	A acção rápida, decisiva é essencial. Tem de implementar uma escolha impopular para a qual o compromisso não é necessário	O preço de forçar esta questão supera o peso dos benefícios de adquirir o seu próprio caminho.
Comprometer-se	As metas são mutuamente exclusivas	Dando a todos um pouco daquilo que querem não satisfaz a ninguém.
Colaborar	Trabalhar com sentimentos difíceis. Quando as perspectivas diferentes podem levar a uma solução superior. Quando o compromisso à solução é importante.	Quando o tempo é urgente.



Tema 8: Fase 6 - Fase de Avaliar Juntos- Visão Geral

(Ciclo do Programa: Avaliação)



Passos a seguir:

Os passos envolvidos nesta fase incluem:

1. Crie uma equipa de avaliação representativa dos membros da comunidade e outros potenciais utentes.
2. Determine o que os participantes querem aprender da avaliação.
3. Desenvolva um plano da avaliação e os instrumentos da avaliação.
4. Leve a cabo a avaliação participativa.
5. Analize os resultados com os membros da equipa de avaliação.
6. Documente as lições aprendidas e dê feedback à comunidade

A avaliação do programa principal fornece uma oportunidade única para as comunidades aprenderem sobre o sucesso da sua acção colectiva e o que ficou por fazer. Muitas das vezes, o processo de avaliação é levado a cabo por avaliadores externos, com dados que também são extraídos e não sempre partilhado com as próprias comunidades. A fase de Avaliar em Conjunto fornece uma oportunidade para os membros da comunidade de participar no processo de avaliação, aprender como avaliar, analisar os resultados, os resultados de acção com a comunidade e aplicar as lições aprendidas a futuros esforços do programa.

A Avaliação em Conjunto está normalmente levada a cabo durante o passo de Avaliação do Ciclo de Programa.

Durante a fase de Avaliar em Conjunto é importante concentrar-se nos resultados do programa principal. É também importante para avaliar o nível da capacidade comunitária construída, para saber se as comunidades serão capazes de assegurar estes resultados, bem como os níveis actuais de participação depois das instituições de saúde e os seus parceiros terminarem o seu trabalho naquela comunidade. Alguns potenciais indicadores de resultado para medir a capacidade comunitária são destacados no quadro abaixo.

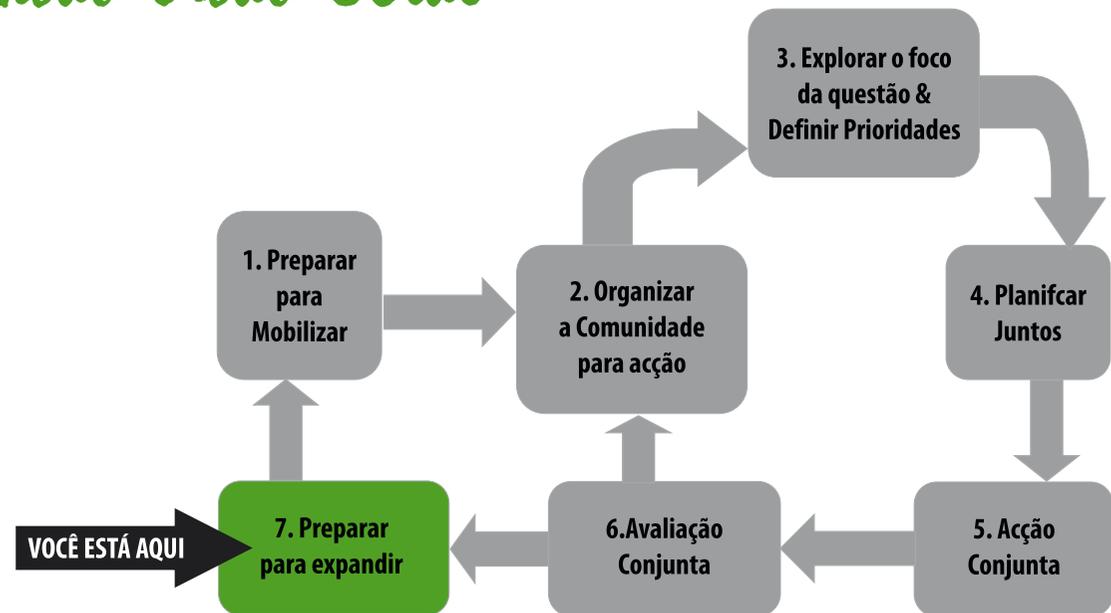
Potenciais Indicadores de Resultados de MC

- #% de grupos comunitários bem organizados e a trabalhar nas questões do programa principal.
- #% de grupos comunitários compostos por 60% ou mais dos membros da comunidade mais afectados/vulneráveis.
- # % de comunidades com os seus próprios planos de acção para melhorar os resultados do principal programa (SMNI; Nutrição; SSRAJ;).
- #% de comunidades com planos de acção que alcançam pelo menos um dos seus resultados desejados como especificado nos seus planos de acção.
- # % de comunidades que activamente usam os dados para informar os planos de acção e motivar a acção abrangente da comunidade.
- #% de grupos principais da comunidade que acessam os recursos/fundos dentro e fora da comunidade.
- Grau de participação (Aumento documentado) de crianças na exploração da questão do programa principal e ajudam a estabelecer as prioridades, planificação de acção e monitoria de resultado das actividades.
- #/% de Comités com grupos marginalizados, incluindo as mulheres nos cargos de liderança.
- #% de comunidades que demonstraram capacidade para advogar para o melhoria da SMNI/Nutrição/SSRAJ juntos das autoridades de educação/saúde, ou outros fazedores de políticas e decisões.
- % de aumento da capacidade dos grupos principais em questões de liderança; resolução de conflitos; organização do grupo; planificação e mobilização dos recursos e gestão.

Encontre no Anexo 3 um Instrumento de Avaliação Qualitativa para Medição da Acção Comunitária, adaptada a partir de um instrumento utilizado na Zâmbia. E ainda um Instrumento de Pesquisa Final Quantitativa também foi desenvolvido para medir a mudança percebida na capacidade comunitária em consequência da mobilização comunitária. Os indicadores da capacidade comunitária foram propostos pelas próprias comunidades e depois validados antes de serem incluídos no estudo final quantitativo.



Tema 9: Fase 7- Fase de se Preparar para a Expansão-Visão Geral



Passos a seguir:

1. Identifique as comunidades com boas práticas.
2. Forneça oportunidades para uma troca de experiência e aprendizagem entre as comunidades.
3. Utilize as lições aprendidas para consolidar e refinar a abordagem de se preparar para a expansão.
4. Desenvolva um plano de expansão, incluindo tarefas e responsabilidades para os parceiros de implementação.

Logo no início dos seus esforços de mobilização comunitária, a sua equipa tem de prever como

esta abordagem pode ser expandida se for bem sucedida. Isto pode incluir a criação de parceria logo no início com as instituições locais e nacionais com base na abordagem do seu programa principal. Antes da expansão é também importante assegurar-se que a intervenção técnica e a metodologia conduz a resultados pretendidos do programa principal. Normalmente, isto é estabelecido através de avaliação cuidadosa e pesquisa documentada. A fase de Preparar para a Expansão do Ciclo de Acção Comunitária fornece uma oportunidade única para promover a aprendizagem entre as comunidades.

Passo 1: Identificar as Comunidades com boas Práticas

Os programas de expansão muitas vezes implicam uma cobertura crescente através de uma maior abrangência, identificando os parceiros das ONGs locais para expandir aquela abrangência, ou defendendo as políticas que vão apoiar maior acesso aos serviços. Adicionalmente, a expansão pode ser promovida, identificando as comunidades com boas práticas que podem transferir habilidades e aprendizagem através de troca de visitas entre as comunidades. As comunidades com boas práticas podem ser definidas, como as que tem um grupo principal da comunidade que devidamente funciona, as que aplicaram os princípios de mobilização comunitária incluindo o CAC e as que demonstraram a eficácia no apoio dos resultados de programas principais. As comunidades com boas práticas estão abertas para partilhar as suas boas práticas e aprendizagem com outras comunidades.

a) Características das comunidades com boas práticas

1. O grupo principal da comunidade foi treinado sobre o Ciclo de Acção Comunitária e está solidamente aplicando-o para alcançar os resultados do programa principal.
2. A comunidade demonstrou uma crescente participação comunitária e apropriação nas actividades do programa principal.
3. A comunidade é capaz de mostrar evidência do bem-estar global e melhorado das crianças nas suas comunidades, como resultado das suas acções.
4. A comunidade demonstram vontade e capacidade de partilhar a sua boa prática com outras comunidades que procuram melhorar os seus resultados do programa principal.
5. A comunidade demonstrou a sua capacidade de mobilizar recursos locais, tanto financeiros bem como humanos, para reduzir a dependência e aumentar a sustentabilidade.
6. Criação de redes comunitárias com o governo local, serviços e outros parceiros de modo que não trabalhem isolados (isto é; demonstram um sucesso na melhoria de qualidade a prestação de serviços básicos de saúde).
7. A comunidade é capaz de mobilizar e gerir os novos recursos.
8. A comunidade é capaz de monitorar e prestar relatórios sobre as suas actividades.

O pessoal de campo e/ou parceiros identificam comunidades com boas práticas, primeiro através do estabelecimento de critérios de selecção.

Muitas das vezes o reconhecimento pode ser em forma de certificados de realizações, combinado com fundos, ou prémios materiais (p. ex.: sementes/instrumentos, gado) para criar/apoiar os fundos comunitários. O reconhecimento pode ser dado durante a cerimónia especial de prémios, onde os líderes-chave do governo e tradicionais estão presentes e onde as realizações podem ser destacadas.

Passo 2: Providenciar Oportunidades para a Troca de Experiência e Aprendizagem entre as Comunidades

Depois de ter identificado as comunidades com boas práticas, pode se organizar oportunidades para a troca de experiências e aprendizagem entre as comunidades. A troca de experiências e aprendizagem pode ser em forma de dias mensais ou feiras comunitárias, ou troca de visitas.

Uma Ficha exemplo para as Visitas de intercâmbio entre as Comunidades – e Monitoria pode ser encontrada no Anexo 4

Exemplo de uma visita de intercâmbio:

- Boas-vindas a visitantes/apresentações (partilha de canções/danças/teatro tradicional, etc.).
- Orientação ao programa do dia.
- Visitas a determinadas actividades comunitárias.
- Sessão de perguntas e respostas com os hóspedes.
- Os visitantes desenvolvem os seus próprios compromissos sobre como é que eles irão adaptar o seu novo conhecimento às suas actividades contínuas.
- Almoço (o Almoço pode ser fornecido pela comunidade anfitriã gratuitamente, ou comprado por visitantes. Isto dependerá da preferência da comunidade.)
- Jogos.
- Partilha de canções/danças/teatros tradicionais.
- Agradecimentos e fecho do dia.

Processo de Planificação para visita de intercâmbio:

1. Assegure um dia apropriado e tempo para a visita com a comunidade (normalmente meio dia é necessário para visita de intercâmbio). Faça isto com uma organização/grupo local que vai participar na visita.
2. Ajudar a preparar a comunidade/organização local anfitriã:
 - Esta Decide o que é importante para partilhar;
 - Organiza como é que estas questões serão partilhadas;

- Planifica o programa do dia;
 - Decide quem será responsável pelas actividades.
3. Discuta os aspectos logísticos e o orçamento da visita de intercâmbio tanto com comunidade anfitriã assim como com os visitantes
- Material necessário;
 - Custo da viagem;
 - Alimentação (discutir com a comunidade anfitriã se eles querem oferecer gratuitamente, ou precisam de algum apoio para complementar o custo da mesma.) etc.

Passo 3: Utilize as Lições Apreendidas para Consolidar e Refinar a Abordagem para Preparar para a Expansão

Ao expandir os programas principais, o desenho deve ser simplificado na medida do possível para que as abordagens possam ser facilmente aplicadas pelos parceiros. Os materiais de formação, monitoria e sistemas de supervisão têm de ser facilmente adaptáveis. A orientação simples e os instrumentos comunitários também devem ser desenvolvidos para serem de uso fácil e na língua local.

Passo 4: Desenvolver o Plano de Expansão Incluindo as Tarefas e Responsabilidades dos Parceiros de Implementação

É sempre necessário ter um guião claro para expandir. O desenvolvimento de um plano de expansão vai ajudar a sua equipa e parceiros a entenderem as suas tarefas e responsabilidades. Os parceiros de implementação podem:

- Fornecer o apoio técnico e formação;
- Continuar a implementar o programa para contribuir para a cobertura global;
- Retiram-se da implementação e desempenham o papel de conselheiro ou de monitoria.

Tendo o plano de expansão precisa então de verificar como assegurar o financiamento e outros recursos, como criar a capacidade dos parceiros para implementar o programa e quais são os sistemas necessários para manter o sistema de avaliação e monitoria.



Tema 10: *Facilitação Participativa*

“Conversar com as pessoas requer um renascimento profundo.” Paulo Freire (1993)

É crucial à criação de uma equipa de MC eficaz, bem como para o sucesso desta, a aprendizagem e a capacidade de aplicar métodos de facilitação participativa ao nível da comunidade.

O que é facilitação participativa⁶?

A facilitação participativa é uma metodologia de aprendizagem que engaja activamente os participantes no processo educativo, incorporando as suas necessidades e perguntas, as suas capacidades, a sua reflexão e análise, e as suas estratégias de mudança. As habilidades do facilitador participativo não são apenas necessárias para a formação, desenho de seminários e reuniões do grupo, mas também invocadas em todas as partes do Ciclo da Acção Comunitária para o apoio efectivo num processo de empoderamento da mobilização comunitária.

Para se tornar um facilitador participativo, necessita-se de prática. Existem teorias de aprendizagens básicas e métodos de facilitação que o ajudarão a desenvolver as habilidades de se tornar um facilitador centrado no aluno. É apenas através da prática que abertamente pode receber o feedback dos colegas, tornando-se um melhor facilitador participativo que apoia o processo da mudança positiva, honrando as contribuições de todos, reconhecendo os recursos criativos de cada indivíduo, e criando um ambiente de aprendizagem. Veja no Anexo 5, instrumentos para a observação facilitação participativa.

A fundação da facilitação: uma teoria de aprendizagem não-formal

Um passo inicial para ser um facilitador participativo é ter uma melhor compreensão da teoria

6 - Fonte original: Lewin, Kurt. (1951). Teoria de Campo sobre a Ciência Social. Nova Iorque: Harper

de aprendizagem não-formal. Tradicionalmente, a aprendizagem foi vista como a transferência de conhecimento do professor ou formador ao instruendo. O professor define o que o instruendo tem de aprender. Esta abordagem de aprendizagem é baseada na crença de que o professor detém a chave ao conhecimento e o instruendo é visto como um recipiente vazio que espera para ser enchido de conhecimento vindo do professor. Com esta abordagem, os instruendos desempenham um papel passivo e espera-se que aprendam o ensinamento do professor. Esta abordagem docência dá o controlo total sob o processo de aprendizagem ao professor ou treinador e desencoraja a participação activa dos alunos.

O formador faz tudo, a partir de definir os objectivos à avaliação do instruendo. Este tipo de formação muitas vezes é tratado como “abordagem bancária.” O educador brasileiro Paulo Freire viu a abordagem bancária como uma causa subjacente da opressão e contrário a um processo que empodera os grupos pobres e marginalizados.

A seguir são algumas principais suposições da abordagem bancária à aprendizagem:

- O novo conhecimento nos instruendos automaticamente resultará em acção, ou vai mudar o seu comportamento.
- O formador possui o conhecimento e por isso pode transmiti-lo ou comunicá-lo como um instrutor.
- A aprendizagem depende essencialmente da capacidade dos formadores de ensinar e a capacidade dos instruendos em aprender.
- A formação é a responsabilidade do formador e/ou da instituição de formação.

Na abordagem bancária:

- O ‘professor’ é visto como detentor de toda informação importante.
- O instruendo é um “recipiente vazio” que precisa de ser dotado de conhecimento.
- O ‘professor’ fala.
- O instruendo escuta passivamente.
- O ‘professor’ escolhe o conteúdo do programa e os membros da comunidade devem adaptar-se a ele.
- O ‘professor’ confunde a autoridade de conhecimento com a sua própria autoridade, que ele/ela coloca em antagonismo a liberdade do instruendo.
- O ‘professor’ é o sujeito do processo de aprendizagem enquanto o instruendo é o objecto.

Durante a segunda metade do vigésimo século, evoluiu a visão alternativa de aprendizagem – de a aprendizagem ser vista como a transferência da perícia, comparado com a transferência de conhecimento à aprendizagem como um processo de descoberta e crescimento. O foco deste processo está na reflexão, examinando os próprios valores e atitudes e orientação de alguém; descobrindo as suposições de alguém e modelos de comportamento, e no interrogatório, repensando, e reaprendendo.

Uma forma deste tipo da aprendizagem é a aprendizagem não-formal, às vezes tratada como o ensino popular ou alfabetização que aprende (embora possa ser aplicada a crianças também). É um processo contínuo pelo qual ambos os facilitadores e os participantes aprendem um de outro. Esta abordagem de formação é destinada a construir a confiança dos instruendos e a sua capacidade de observar, analisar, criticar e entender o seu próprio comportamento, realidade, interesses, questões e inquietações. Através deste processo, os instruendos começam a cooperar em vez de competir e são estimulados a explorar a sua própria realidade, com base na sua própria experiência e expressam as suas próprias ideias na medida em que trabalham para resolver os seus próprios problemas. A educação não-formal muitas das vezes é definida como aprendizagem extra-escolar que é planificada e combinada por ambos, facilitador assim como os participantes. Esta abordagem não-formal é centrada no instruendo e baseada na experiência.

A abordagem não-formal da aprendizagem é baseada em várias suposições:

- a) As pessoas não podem ser desenvolvidas; eles desenvolvem-se.
- b) O novo conhecimento não automaticamente resulta em acção ou indivíduos com comportamento modificados, primeiro têm de entender e incorporar a importância da mudança.
- c) Os instruendos são uma fonte de informação rica e diversa e conhecimento sobre o mundo.
- d) A reflexão colectiva e a experiência são instrumentos potentes de aprendizagem e mudança.

Na abordagem de educação não-formal (NFE):

- a) O instruendo é activo.
- b) A aprendizagem é prática, flexível e baseada nas verdadeiras necessidades do instruendo.
- c) O objectivo de NFE deve melhorar a vida do indivíduo ou comunidade, em vez de ensinar as habilidades isoladas ou conhecimento.
- d) A NFE cinge-se na confiança e respeito, estimulando interrogatório e reflexão.
- e) Os facilitadores e participantes são parceiros na aprendizagem.

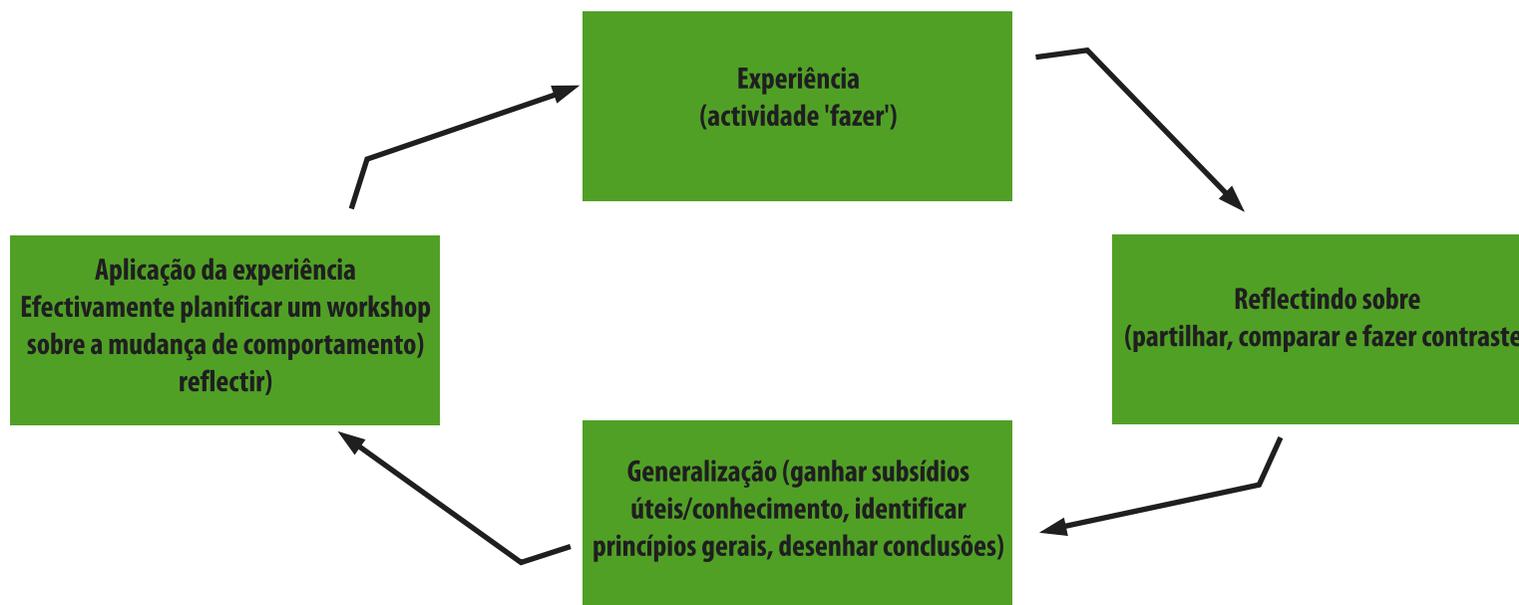
A abordagem empírica à formação⁷

“O Ciclo de Aprendizagem Empírica”, é um método de formação desenvolvido pelo Grupo de Recursos de Formação (TRG) . Especificamente, ele delinea um processo que os facilitadores podem usar quando estiverem a trabalhar com indivíduos e grupos envolvidos na aprendizagem e/ou promoção de acção colectiva, através de mobilização comunitária. O ciclo de aprendizagem necessita que o instruendo passe por quatro fases diferentes do processo de aprendizagem: “Experiência”; “Processo”; “Generalização”; e “Aplicação”.

7 - Habilidades em Facilitação, Por: James A. McCaffery. Grupo de Recursos de Formação, Inc – TRG

A aprendizagem empírica é exactamente o que o nome sugere - aprender da experiência. A abordagem empírica é centrada no aluno - e permite ao indivíduo participante gerir e partilhar a responsabilidade, através da sua própria aprendizagem com os seus facilitadores. As estratégias de mobilização comunitária eficazes, que usam abordagens de aprendizagem empírica fornecem oportunidades para a pessoa (ou grupo) fazer parte numa actividade, rever esta actividade através do diálogo e reflexão, ganhar algum discernimento útil ou conhecimento desta reflexão, e aplicar o que é aprendido numa situação prática na vida.

O seguinte ciclo representa a abordagem empírica da aprendizagem:



A natureza de cada fase é motivada pelas metas do objectivo do grupo ou formação. Uma vez definida a meta e os objectivos, então a sessão pode ser desenhada usando o modelo como um quadro. O papel do facilitador deve criar um espaço seguro e respeitoso do grupo de instruídos e ajudá-los através dos seguintes processos da aprendizagem:

Experiência: Fornecer oportunidades aos participantes “para experimentar” uma situação relacionada a um objectivo da sessão de formação que é semelhante a uma verdadeira situação na vida. Esta “experiência” é estruturada para permitir que os participantes se engajem activamente em “fazer” um determinado acto. Fazer, tem uma larga definição e inclui uma variedade de actividades, tais como: estudo de caso, peça dramática; desempenhar o papel; manifestação; pequena tarefa do grupo; visita do sítio/campo; prática de habilidade. A experiência do par-

participante evocará sensações e pensamentos e que vai começar o ciclo de aprendizagem.

Processo: Uma vez concluída a fase de experiência, o formador ou facilitador orienta o grupo na parte do 'processo' do ciclo. Durante esta fase, os participantes reflectem no que fizeram durante a 'fase de experiência', e são estimulados a partilhar as suas reacções com o grupo. Os participantes são encorajados a ligar estes pensamentos (cognitivos) e percepção (afectiva) em conjunto para conseguirem algum significado da experiência. A 'fase de processamento' é uma oportunidade para desafiar os instruídos a pensar e analisar a actividade que acabaram de experimentar de várias perspectivas. Muitas das vezes os facilitadores colocam muitos esforços na criação de uma actividade de aprendizagem empírica sem prestar bastante atenção à preparação de um conjunto de perguntas de processamento para ajudar o instruído a aproveitar o máximo de uma experiência e construir uma fundação para a fase de generalização.

Exemplos de perguntas de processamento:

- Qual é a sua observação sobre _____?
- Onde teve dificuldades?
- O que te surpreendeu?
- O que funcionou?
- Como é que se sentiu sobre _____?
- Quais foram as suas reacções?
- Que estratégias foram usadas?
- Quais eram os pontos de viragem na experiência?
- Como é que o que diz se relaciona a... ou difere de _____?
- Quais são algumas semelhanças que você nota no que as pessoas disseram?

Generalização: A fase de generalização ajuda os participantes a desenvolver as conclusões e generalizações que podem ser conseguidas das duas primeiras fases do ciclo. Durante esta fase, os participantes retrocede da experiência imediata e tira conclusões que podem ser aplicadas "à vida real".

Algumas perguntas de generalização:

- O que aprendeu sobre _____?
- Que conclusões sobre _____ podem tirar disto?
- Ganhou um novo discernimento sobre _____?
- Têm algumas lições por ser aprendidas?

- Que conselho geral pode dar sobre_____?
- Que princípios podem desenvolver a partir disto?
- Quais são alguns pontos significantes para lembrar a partir desta secção do curso sobre_____?
- Desta sessão, das leituras e discussões que tivemos toda a semana, que discernimentos têm neste momento sobre_____?
- Se for para resumir tudo o que abordamos nesta secção, o que diria que são as duas conclusões mais importantes sobre o que você conseguiu alcançar_____?

Aplicação: Na fase de aplicação os participantes baseiam-se no discernimento e conclusões alcançadas nas fases anteriores para incorporar nas suas vidas o comportamento mais eficaz no futuro. O facilitador estimula os participantes a se colocarem nas situações de vida real e identificar o que farão melhor/diferente como resultado daquilo que aprenderam.

Algumas perguntas de aplicação:

- Como é que pode aplicar_____?
- Como é que pode usar_____?
- Como resultado do nosso trabalho sobre_____, o que vai/pode agora fazer diferente quando voltar ao seu emprego?
- Identificar pelo menos três 'formas' que vai/pode tornar mais eficazes em_____?
- O que é que você (ou o grupo) ainda tem de fazer?
- Quais são alguns modos nos quais pode dirigir a sua abordagem?
- Como é que o grupo pode ajudar para apoiar mudar os seus esforços?
- Escolhem duas coisas nas quais vai continuar a trabalhar quando voltar à sua família/casa ...identifique como é que vai levar a cabo estas actividades. Como é que vai saber que está conseguir sucesso.

Um formador hábil deve ter a competência para entender o que se passa em cada fase do ciclo de aprendizagem empírica e facilitar o processo de aprendizagem. Existem muitos recursos disponíveis para uma facilitação adicional e mobilização comunitária.

Habilidades de facilitação – criação de diálogo Adaptado de James A. McCaffery Grupo de Recursos de Formação, Inc – TRG

Fazer perguntas é uma habilidade de facilitação crucial. Podem fazer perguntas em duas maneiras: como perguntas fechadas e como perguntas abertas.

Perguntas fechadas

As perguntas fechadas geralmente resultam de sim/não ou de outras respostas de uma palavra. Elas apenas devem ser usadas quando precisa

de respostas exactas, curtas. De outra maneira, elas inibem a discussão. A pergunta fechada pode ser respondida com uma palavra. Exemplo:

Pessoa N. 1: você pensa que a recomendação funciona?

Pessoa N. 2: Não

Perguntas abertas

A pergunta aberta necessita de uma elaboração. “Diga-me de que você gostou sobre aquela recomendação” procura informação. Como? O quê? Porquê? São palavras que iniciam perguntas abertas.

Pessoa N. 1: O que você gostou daquela recomendação?

Pessoa N. 2: Penso que é uma boa estratégia para resolver a questão, uma que pode ser implementada sem despendendo muitos recursos.

Pessoa N. 1: Que tipos de metas o grupo estabeleceu?

Pessoa N. 2: Estabeleceram várias metas. O primeiro foi...

Parafrasear

Parafrasear simplesmente é reorganizar a frase, o que a outra pessoa disse nas suas próprias palavras. O prefixo “para” significa junto, do lado, como na palavra paralela.

O processo de parafrasear é como capturar a bola e lançando uma de volta apenas que a bola que está lançando é o seu próprio e possivelmente um pouco diferente da outra. Todavia, é ainda uma bola. Pode lançar ideias das outras pessoas, usando as tais frases de começo como:

- Está dizer...
- Outras palavras...
- Creio que...
- Se percebi o que está dizer...

A melhor forma para parafrasear é escutar muito atentamente ao que o outro está dizer. Se, enquanto a outra pessoa estiver a falar, nós nos preocupamos com o que vamos dizer a posterior ou estamos a fazer avaliações mentais e comentários críticos, provavelmente não ouviremos o suficiente mensagem para parafraseá-la correctamente.

É útil parafrasear quando você quer assegurar-se que você (e outros) entendeu o ponto-chave. Pode até interromper para o fazer, uma vez que as pessoas geralmente não se importam com interrupções que indicam que realmente está a se esforçar por perceber. Por exemplo: “Perdoe a

minha interrupção, mas deixe-me ver se estou claro sobre o que está dizer...”

Resumo

O objectivo de resumir é:

- Junte todas as ideias importantes, factos, ou dados.
- Estabeleça uma base para uma nova discussão ou fazer uma transição.
- Faça a revisão do progresso.
- Verifique se está claro; verifique se estão de acordo.

Resumindo numa conversa, pode estimular as pessoas a serem mais reflectivas sobre as suas posições uma vez que escutam com exactidão e ênfase.

Seguintes são algumas frases iniciais para o ajudar a começar o resumo:

- Do nosso trabalho esta manhã, concluo que...
- Deixem-me tentar resumir...
- Penso que estamos de acordo com esta decisão da nossa discussão, penso o que estamos a dizer é que pretendemos...

Um verdadeiro valor do resumo consiste em que lhe dá uma oportunidade para verificar se estão de acordo. Se as pessoas não concordam, é melhor saber durante a discussão do que descobrir depois de ter concluído a actividade ou o prazo final ter falhado. Uma das maiores queixas comuns é que algumas pessoas pensam que já chegaram a um acordo, quando as coisas ainda não ocorrem conforme anteriormente planificado. Em muitos dos casos, é porque não houve realmente um acordo durante a discussão.

Estimular

Para permitir que os outros contribuam, ou falem numa situação de grupo ou um a um, eles têm de sentir que as suas opiniões são valorizadas. O que ajuda nestas situações é realçar o processo de fazer perguntas, parafrasear e resumir, usando dicas não-verbais assim como verbais. Os exemplos são como se seguem:

- Acenar com a cabeça.
- Manter o contacto de olho, posição aberta do corpo.

- Repisar na última ou nas últimas duas palavras de frase de alguém.
- Repetir uma frase, ou parte dela.
- Pedir alguém para “elucidar um pouco mais sobre.”
- Dizendo “Isto está bem” “Alguém tem mais algo para acrescentar?”
- Dizendo “Uh hum.”

Possíveis implicações culturais

O uso destas habilidades de facilitação pode variar de uma cultura para outra, em particular, aquelas listadas sob Encorajar Outros para Contribuir. No geral, estas habilidades são apropriadas, embora os ajustes podem ser necessários às vezes. Eles podem ser mais ou menos difíceis de fazer ou entender entre pessoas que têm contextos culturais diferentes.

Exemplos de perguntas abertas

1. Historial

O que conduziu a _____?

O que você tentou por enquanto?

Pode lembrar-se como aconteceu?

Que leitura faz de tudo isto?

2. Identificação de Problemas

O que parece ser a preocupação?

O que parece ser o obstáculo principal?

O que te preocupa mais sobre _____?

Qual é que você considera a parte mais difícil?

3. Exemplo

Pode dar um exemplo?

Por exemplo?

Como o quê?

Que ilustração pode dar-nos?

4. Descrição

Como é que foi?

Dê mais detalhes.
O que aconteceu?
Nas suas palavras como é que o descreveria?

5. Avaliação

Como se sente quanto a isto?
Como é que você olha para isto?
Que leitura faz disto tudo?
O que acha melhor?

6. Esclarecimento

Se isto não lhe fizer sentido?
O que te cria confusão?
O que quer dizer com _____?
Que leitura faz disto tudo?

7. Alternativas

Quais são as possibilidades?
Se for para escolher o que faria?
Quais são as possíveis soluções?
Se o fizer e se não fizer?

8. Exploração

Que tal, aprofundar um pouco mais?
Quais são os outros ângulos que pode pensar?

9. Extensão

O que mais pode me dizer quanto a isto?
Mais alguma coisa?
Mais algo que gostaria discutir?
Quais são as outras ideias que têm sobre isto?

10. Planificação

Como é que pode melhorar a situação?

Como é que planifica para o fazer?
No caso destes o que faria?
Que planos precisaria de fazer?

11. Previsões e Resultados

Como é que pensa que vai funcionar?
Isto vai resultar em o quê?
Se o fizer – ou se não o fizer?
Quais são as possibilidades do sucesso?

12. Razões

Porquê supõe que sente desta forma?
Como é que explica isto?
Quais são as razões para chegar aqui?
Qual é a solução lógica disto?

13. Fracasso, Preparação

E se não funcionar de jeito como gostaria?
E se isto não funcionar?
E se falhar, o que fará?
Quais são alguns planos alternativos?

14. Relação

Como é que isto se relaciona com os seus planos?
Como é que isto afecta o seu trabalho?
Como é que isto se enquadra com a sua imagem?
Como é que os dois planos se relacionam?

15. Avaliação

Isto é bom ou mau ou está no meio?
Segundo os seus próprios padrões, como é que fica?
Como ia avaliar tudo isso?

As condições de aprendizagem

Também crucial à facilitação eficaz é o estabelecimento de condições apropriadas de aprendizagem. Estas incluem:

- Um ambiente de pessoas activas: As pessoas aprendem quando se sentem envolvidas com os outros num processo de aprendizagem.
- Um clima de respeito: Quando as pessoas são dadas valores e quando prevalece um sentido de carinho.
- Um clima de aceitação: A aceitação de uma pessoa significa que ele/a pode ser ele/a mesmo/a e exprimir as suas crenças sem medo.
- Uma atmosfera de confiança: Quando as pessoas têm uma sensação da confiança nelas e nos outros.
- Um clima de auto-descoberta: Quando os instruendos são apoiados para se descobrirem e encontrarem as suas próprias necessidades, em vez de ter as suas necessidades ditadas por alguém.
- Um clima sem ameaça: Para que as pessoas possam confrontar ideias sem medo.
- Um clima de abertura: Quando o assunto pessoal, sensações, ideias e as crenças podem ser abertamente expressos e examinados.
- Uma ênfase na natureza unicamente pessoal de aprendizagem: Quando cada indivíduo sabe que os seus valores, crenças, sensações e opiniões são importantes e significantes.
- Um clima no qual se pensa que as diferenças são bem-vindas e desejáveis: Quando as diferenças nas pessoas são tão aceitáveis como as diferenças em ideias.
- Um clima que reconhece o direito dos indivíduos de fazer erros: A aprendizagem é facilitada quando o erro é aceite como uma parte natural da aprendizagem.
- Uma atmosfera que tolera a ambiguidade: Quando as soluções alternativas podem ser exploradas sem a pressão de ter que encontrar uma resposta única imediata.
- Uma ênfase na avaliação cooperativa e auto-avaliação: Quando as pessoas podem fazer uma autocrítica real, com a ajuda de pares.



Tema 11: *Como é que Muda o Comportamento?*

A facilitação eficaz é um dos primeiros passos para ajudar a trazer a mudança do comportamento. No melhor dos casos, através da facilitação eficaz, os membros da comunidade estabelecem um diálogo dentro da sua comunidade e com os actores externos, com vista a explorarem os caminhos para melhorar a questão do programa principal. Através deste diálogo, as estratégias de mobilização comunitária eficazes reconhecem e respeitam os paradigmas indígenas de saúde e educação, enquanto ao mesmo tempo introduz outros paradigmas, tais como uma perspectiva biomédica.

Enquanto sabemos que certos comportamentos podem resultar no melhoramento da qualidade de saúde e educação, simplesmente prescrevendo estes comportamentos provavelmente não resultará na adopção ou prática sustentada se os mesmos estiverem em conflito com as práticas e valores indígenas existentes. Nalguns casos, os comportamentos prescritos podem não ser possíveis ou práticos num determinado contexto físico, social, cultural, psicológico, ou económico. Em outros casos, as práticas tradicionais podem ser mais eficazes. Através de um diálogo respeitoso entre os parceiros, tanto os paradigmas existentes assim como novos podem contribuir para o melhoramento na qualidade de saúde e educação, ao nível individual, assim como das políticas de apoio, ao nível institucional, comunitário, aos regionais e nacionais.

Abaixo segue o resumo dos três modelos de mudança do comportamento:

Nível de Influência sobre o Comportamento Humano	Passos para Mudança no Comportamento	Motivadores e Inibidores De Mudança no Comportamento
Individual	1. Conhecimento	Pensamento Racional
Família, amigos, pares	2. Aprovação	Sensações físicas
Comunidade, cultura, religião	3. Intenção	Habilidades Práticas e capacidades
Instituições	4. Prática	Ambiente (social, cultural, religioso)
Políticas, leis, economia	5. Advocacia	Redes interpessoais e relacionamentos Reacções emocionais



Tema 12: Capacitação- Habilidades de Liderança

Uma parte importante do desenvolvimento de capacidades é a construção de habilidades de liderança. A tabela apresenta três estilos de liderança, com o terceiro liderança que capacita sendo a mais participativa.

LIDERANÇA AUTORITÁRIA

Sobrevivência

O líder toma a decisão e a anuncia	O líder apresenta a decisão, mas "a vende" aos membros	O líder apresenta a decisão e solicita perguntas de esclarecimento
O líder anuncia a sua decisão sem nenhuma sensação de responsabilidade ou prestação de contas para partilhar as razões.	O líder anuncia a sua decisão e partilha as razões subjacentes, que foram preparadas com antecedência (monólogo).	O líder anuncia a sua decisão, mas responde conforme necessário com uma base lógica, baseada nas perguntas dos membros. (diálogo sem vontade expressa para mudar a decisão.)

LIDERANÇA CONSULTIVA

Segurança

O líder apresenta a decisão tentativa sujeita a mudança	O líder apresenta a situação, colhe subsídios e toma decisão	O líder pede que os membros tomem a decisão, mas mantém o veto
O líder anuncia a sua decisão "tentativa" e anuncia que está aberto para perguntas de pedido de esclarecimento e discussão. (diálogo com a vontade de mudar a decisão se for necessário.)	O líder identifica a situação ou o problema e desempenha o papel de facilitação para colhe as suposições e sugestões, depois sai da facilitação para tomar uma decisão.	O líder pede que o grupo identifique a situação e limitações, explore e tome a decisão contingente ao poder do veto do líder.

LIDERANÇA QUE CAPACITA	
Participação	
O líder define limites, pede que os membros tomem a decisão	O líder solicita os membros para identificarem limites, explorarem a situação, tomarem a decisão
O líder partilha qualquer condição (p. ex.: fundos disponíveis, parâmetros do tempo, etc.) e facilita a decisão dos membros numa base de limitações	O líder mantém o papel de facilitador, permitindo que os membros identifiquem a situação ou o problema, identifiquem os limites, explorarem e tomem a decisão.



Tema 13: Criando habilidades para o Desenvolvimento de Propostas

As habilidades de desenvolvimento de proposta podem ajudar o grupo principal a angariar fundos para o seu plano de acção proposto. Aqui apresentamos alguma orientação básica:

As considerações antes da proposta - Os aspectos a considerar antes de começar a escrever:

- É importante saber qual é a organização doadora, o que financia e o montante de fundos disponíveis.
- Procure saber se o doador tem um processo de pedido ou fichas por preencher para solicitar o dinheiro.
- É útil envolver o pessoal distrital para a área de educação/saúde e outros ministérios de apoio ao desenvolver propostas de projecto.
- É importante ter um plano de acção escrito para incluir na proposta.

Escrever uma proposta do projecto

A Página de Capa - a proposta sempre deve ter uma página de capa com o seguinte:

- O título: Isto é, o nome do projecto sendo proposto.
- O nome do qual o grupo está submeter a proposta.
- A pessoa de contacto: Isto é, a pessoa que será o elo de ligação entre o grupo principal e a organização de financiadora.
- O endereço do onde o grupo principal pode ser contactado para receber correspondência.
- A data em que a proposta foi escrita.
- A data proposta do início do projecto.
- A data proposta para o fim do projecto.

Afirmação do Problema - A “afirmação do problema” inclui as questões do programa que têm de ser abordadas na comunidade. Os passos para ajudar a orientar o desenvolvimento nesta parte da proposta são:

- Identifique e afirme o problema que tem de ser abordado.
- Descreve o problema. Isto pode ser feito usando os resultados da aprendizagem participativa e instrumentos de acção, dados escolares, ou outros instrumentos de monitoria.
- Descreve a população com quem o projecto vai trabalhar, tais como escola - crianças em idade escolar, jovens, incluindo números se possível.
- Descreve a capacidade do grupo principal e da comunidade para executar o projecto.

O contexto da comunidade - Na medida do possível inclua a seguinte informação:

- O local: O local onde a intervenção proposta vai se realizar.
- População-alvo: Liste o número total de crianças/jovens que vão beneficiar, desagregado por raparigas e rapazes. Incluir o número total de crianças/jovens na área.
- Práticas Tradicionais e Cultura: As actividades comumente levadas a cabo por comunidades, tais como cerimónias de iniciação que podem ter um efeito (positivo ou negativo) nas actividades propostas do projecto.
- As Principais Actividades Económicas: que os membros da comunidade realizam para o seu alimento ou dinheiro, tal como agricultura, pesca ou caça.

Capacidade organizacional do grupo principal:

- Quando é que foi formado; porque foi formado.
- Objectivo do grupo.
- Número de mulheres/homens.
- Resumo das anteriores actividades ou projectos e resultados ou “histórias de sucesso”.
- Parceiros: Indivíduo, organizações ou pessoas com quem o grupo principal trabalhou ou vai trabalhar dentro da área.

Declaração de Meta - a Declaração de Meta descreve a meta do projecto, incluindo os benefícios à população. Um exemplo de uma Declaração de Meta: aumentar o número de homens, mulheres e jovens que conhecem o seu estado de seroprevalência e tomam medidas para prevenir o HIV/SIDA.

Objectivos - os Objectivos descrevem o que queremos realizar. Um objectivo pode ser medido e é normalmente específico ao tempo.

Um exemplo de um objectivo é: o aumento em 50% do número dos jovens que tenham sido aconselhados e conheçam o seu estado de seroprevalência.

As estratégias - Desenvolvem um quadro de jovens educadores de pares, que vão desenvolver modelos que conheçam o seu estado de prevalência, e que promovam o diálogo sobre a prevenção do HIV.

As actividades - Identificam todas as actividades a serem implementadas para alcançar cada objectivo. Um exemplo de uma actividade pode ser: Formar a 50 jovens da comunidade educadores de pares na promoção de aconselhamento e testagem voluntária

Orçamento - o orçamento vai mostrar os materiais que o grupo principal pretende comprar, a quantidade ou número e o custo de cada uma das actividades a ser executadas. Um exemplo pode ser:

Actividade	Materiais Necessários	Montante Necessário	Custo Necessário	Custo Total	Contribuição da Comunidade
Vender redes mosquiteiras tratadas	Redes Tratadas	100	25MTS	2500 MTS	Voluntários Tempo x 20

O plano de trabalho de actividade - Quando é que as actividades serão executadas durante os 12 meses do ano.

Actividade	QUADRO DO TEMPO – Ano 1											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Recolher a contribuição comunitária	X											
Fazer 2 furos		X										
Formar 16 membros do comité			X	X	X							

Monitoria :

- Explique como é que o progresso do projecto será avaliado, por quem, e com que frequência.
- Explique claramente quem vai participar na monitoria, como no caso dos membros do grupo principal, e membros da comunidade.
- Explique que informação vai procurar e qual é a fonte desta informação.

Sustentabilidade – Descreva como é que os membros da comunidade e o grupo principal vão assegurar que o projecto seja sustentável depois do fim do financiamento. Em que actividades a comunidade vai estar envolvida, como vai fazer para angariar fundos para as actividades contínuas. Liste as habilidades da comunidade.

Os desafios ou os possíveis riscos - Aqueles desafios que poderiam afectar o sucesso do projecto.

Informação adicional - Mapas da área, membros do grupo principal, etc.



Tema 14: Como Criar as Habilidades de Gestão Financeira e de Recursos

Depois de assegurar a proposta ou depois do grupo principal ter angariado fundos ou recursos, a gestão destes recursos será muito importante. As habilidades de gestão financeiras muitas das vezes são necessárias para ajudar o grupo principal a orçar e cuidar do dinheiro e dos recursos.

Um plano financeiro permite uma organização comunitária saber quanto dinheiro preciso, quanto dinheiro tem a qualquer momento e quanto é que já gastaram ou precisarão gastar. Dá a organização um controlo sobre os seus recursos financeiros e faz com que haja a prestação de contas por parte das pessoas.

Normalmente, o grupo principal terá que ter um tesoureiro que juntamente com o grupo principal vai desenvolver um sistema de gestão financeira e assegurar que o sistema funcione correctamente.

Orçamentação

Um orçamento simples inclui a actividade por realizar, o tipo de material necessário, a quantidade ou montante necessário e o custo unitário.

Actividade	Materiais Necessários	Montante Necessário	Custo Unitário	Custo Total

Custódia de Dinheiro

- O dinheiro que foi doado ou das actividades de geração de rendimento sempre deve ser guardado no banco para melhor segurança.
- O grupo principal deve abrir uma conta bancária para guardar o seu dinheiro.

- Onde não há conta bancária, o dinheiro deve ser guardado num cofre ou numa caixa de fundo que pode ser trancada com diferentes fechaduras. Muitas das vezes precisa-se de três pessoas em conjunto para destrancar um cofre para não sub carregar a uma pessoa com esta responsabilidade.
- Apenas uma pessoa, provavelmente o tesoureiro, deve ser responsável pelo arquivo dos registos dos fundos, normalmente esta pessoa deve saber ler e escrever.

Uso de Dinheiro

- Os registos devem ser guardados sobre todo dinheiro gasto e recebido.
- Sempre que houver necessidade para gastar dinheiro em qualquer actividade, todos os membros do grupo devem estar envolvidos na tomada da decisão.
- Aconselha-se que haja três membros signatários no uso do dinheiro. O Presidente, o Secretário e o Tesoureiro do grupo principal terão que aprovar o uso do dinheiro mediante a assinatura.
- O beneficiário do dinheiro sempre deve assinar ao receber. O Tesoureiro deve mostrar os registos aos outros membros do grupo durante as reuniões.
- Um registo financeiro sempre deve ser apresentado durante as reuniões mensais.

Data da Actividade	Dinheiro recebido	Dinheiro gasto	Saldo	Saldo no Banco	Assinatura do Presidente	Assinatura do Secretário	Assinatura do Tesoureiro	Assinatura do beneficiário

Gestão do património e material

Muitas das vezes os grupos principais têm património e materiais, tais como máquinas de costura, lojas, aviários, cabritos ou têm planos para ter património e materiais no futuro. Será importante cuidar destes recursos.

O levantamento de material é o processo de verificação e registo do património e material.

- Quando recebe algum material, deve-se registar num livro arquivado pelo vice-presidente.
- Os membros do grupo devem ser permitidos a verificar o livro a qualquer hora.

- Cada material deve ser escrito na sua própria página. Os intervalos regulares, os membros do grupo vão precisar de verificar estes materiais para ver se combinam com o que está escrito no livro.
- Os membros do grupo precisarão concordar quando e que se deve proceder com levantamento de estoque.
- Para negócios, como lojas, o levantamento de material existente deve ser feito regularmente. Cada vez que se muda, o vendedor deve proceder com o levantamento do material existente.
- O membro visado não deve fazer parte do levantamento do (estoque) material existente.
- Todos os membros do grupo bem como os membros das comunidades devem participar para criar um ambiente aberto e de confiança.

Os instrumentos adicionais de gestão financeira - À medida que os Grupos Principais começam a ligar-se aos recursos exteriores, eles podem receber financiamento e recursos de várias fontes. Apresenta-se, assim, dois exemplos sobre como estes recursos podem ser geridos. Veja no Anexo 6 alguns exemplos:



ANEXOS

Anexo 1: Instrumento para auto-avaliação da capacidade comunitária

A seguir são apresentados os exemplos de guiões de avaliação para ser concluídos com o grupo principal da comunidade/comité de Saúde.

Guião de avaliação - exemplo #1

- 1. Escreva as perguntas no papel e leia em voz alta. Peça que cada membro do grupo pense em cada pergunta e escreva a sua resposta (ou apenas pensar nelas):**
 - Que habilidades podem ser utilizadas?
 - Quais são as capacidades e talentos que podem partilhar?
 - Quais foram as experiências que aprendidas?
 - Quais são os interesses e sonho que gostaria de perseguir?
 - Quais são as três habilidades que gostaria de aprender?
 - Existem alguma habilidade que gostaria de ensinar?
 - Pensando nas suas habilidades, quais são as três habilidades que faz melhor?
- 2. Pergunte ao grupo qual é a melhor forma para aplicar / usar este inventário de habilidades a actividades nos seus planos de acção comunitária (p. ex.: escreva as habilidades de cada pessoa num caderno e faça referência na realização do plano de acção; ou peça voluntários para influenciar em determinadas actividades segundo o plano de acção).**

Guião de Avaliação - exemplo #2

- 1. Escreva as perguntas no papel e leia em voz alta. Peça que cada membro de grupo pense sobre cada pergunta e escreva a sua resposta (ou apenas pensar nelas).**
 - Presentes da cabeça: (coisas que eu sei algo sobre elas e gostaria de falar sobre elas ou ensinar outro sobre elas, p. ex.: pássaros, história local, música).
 - Presentes das mãos: (coisas que sei como fazer e gostar de fazer, p. ex.: carpintaria, desportos, sementeira, cozinha, seja específico).
 - Presentes do coração: (coisas que me preocupam profundamente com elas, p. ex.: crianças, pessoas mais velhas, história comunitária, ambiente).
- 2. Depois de todos terem a oportunidade para pensar nas suas respostas, peça que os membros do grupo partilhem os seus 'presentes'**

e registem esta informação sob a categoria apropriada num papel gigante. Reveja a lista dos ‘presentes’ ou a capacidade que foi encontrada no grupo.

3. Pergunte o grupo:

- Algo que encontrou surpreendente ou interessado nesta lista?

Pergunte ao grupo como é que eles melhor podem aplicar este inventário de habilidades a actividades nos seus planos de acção comunitária? (p. ex.: ter as habilidades de cada pessoa escrita num caderno e fazer referência quando estiver a realizar o plano de acção; ou peça voluntários para trabalhar especificamente em determinadas actividades segundo o plano de acção).

Outro possível instrumento usa a ideia do milho ou feijão em crescimento como símbolos que as comunidades podem usar para escolher a sua actual capacidade. O facilitador irá estimular o debate e o diálogo entre os membros da comunidade; contudo eles precisarão de chegar a um consenso quanto à auto-avaliação. Pode manter este instrumento como instrumento de monitoria para usar futuramente com as comunidades para medir se a sua capacidade mudou ou foi fortalecida.

As comunidades podem usar a seguinte escala para avaliar a sua capacidade nas áreas de capacidade que o seguem. Para cada avaliação numérica que as comunidades alocam a si própria, eles devem dar exemplos que demonstraram a capacidade para justificar a avaliação.

- Germinação = não demonstrou esta capacidade.
- Crescimento = demonstrou esta capacidade com muita ajuda externa.
- Floração = demonstrou esta capacidade com um pouco de ajuda externa.
- Propagação = demonstrou esta capacidade sem ajuda externa.

Anexo 2: Instrumento para a medição da capacidade e impacto do comité de saúde

Lista de verificação para a supervisão (trimestral / semestral) dos Comités de Saúde:

Nome do Comité de Saúde:
Localidade / Comunidade:
Provincia / Distrito:
Data de Visita:
Nome do Mentor / Supervisor:
Nomes das pessoas supervisionadas:

INDICADOR	N.	Padrão/Competências	VERIFIQUE SE:	S	N	NA	Meta Planificada	OBs
Comunidades organizadas para acção	1	Reuniões de orientação comunitária foram realizadas com a presença de vários intervenientes da comunidade	Estão disponíveis actas das reuniões de orientação e Lista de participantes?					
	2	Comunidade com um CS organizado com representação dos mais afectados e interessados na questão	Foi aplicada a regra '60/40' na representação do CS; inclusão de mulheres, dos mais afectados e interessados?					
	3	O CS tem uma Liderança (grupo de gestão do CS), normas de participação, e leis estabelecidas & funcionais	Tem Presidente, Secretário e Tesoureiro democraticamente eleitos?					
	4		Tem Listas de todos os membros ?					
	5		Tem Responsabilidades, tarefas & normas escritas para os membros					
	6		Tem Normas de Conducta? (quando reunir; como tomar decisões; como nomear uma nova liderança, etc)					
	7		Tem documentando os encontros regulares, e passos de acção					
	8		Comunidades organizadas para a acção (O "Sim" marcado para os itens 3, 5, 6 e 7)?					

Comunidades com capacidade para explorar a questão do problema de saúde e estabelecer prioridades	9	O CS explora a questão do problema de saúde entre membros do CS	Tem documentado o processo de exploração de problema de saúde entre os membros do grupo ?(árvore de problemas,mapa comunitário ou usando outro método participativo)					
	10	O CS explora questões do problema de saúde com toda a comunidade	Tem documentado o processo de exploração de problema de saúde com a comunidade em geral ?(acta do encontro ou outro instrumento utilizado)					
	11	O CS analisa a informação recolhida & prioriza os problemas chave relacionados com a questão do problema principal de saúde para os resolver	Tem documentado o processo de priorização dos problemas ?(acta do encontro ou outro instrumento utilizado)					
	12	Comunidades com capacidade para identificar e estabelecer prioridades para os seus problemas (O "Sim" marcado para os itens 9, 10 ,e 11)?						
Comunidades com capacidade para planificar em conjunto	13	OCS tem um Plano de Acção que inclui os 3 pacotes de intervenção comunitária (AIDI, pacote nutricional, SSR/SM/ PF)	Tem um plano de acção escrito com Objectivos para todos os grupos alvos (Crianca 0-5; 0-28 dias; grávidas,Adolescentes e Jovens)baseado nos problemas priorizados?					
	14		O plano tem estratégias por cada Objectivo que reflectem os pacotes de AIDI-C,SMNI/PF,SSR,Nutrição)?					
	15		O Plano tem Actividades por cada Objectivos e apresenta os responsáveis e os recursos necessários para a realização destas ?					
	16		Tem documentado o processo de apresentação e discussão do plano a comunidade geral para promover a participação desta?					
	17	Comunidades com capacidade para analisar e propor soluções para os seus problemas (O "Sim" marcado para os itens 13, 14 , 15 e 16)?						

Comunidades com capacidade para implementar, monitorar e avaliar as suas acções	18	O CS monitora os seus próprios marcos de referência (indicadores) & usa dados para tomada de decisão	O CS implementa o seu Plano de Acção e alcança as metas prioritárias definidas (verificar o No de actividades efectuadas)					
	19		O CS regularmente faz monitoria do progresso dos Planos de Acção & dá retroinformação a comunidade (verificar o actas de reuniões de M&A realizadas pelo CS)					
	20	O CS partilha lições aprendidas com outras comunidades, parceiros & doadores	Foram feitas Visitas de troca de experiência entre as comunidades encontros com parceiros & doadores para partilhar os sucessos & desafios ?					
	21	Comunidades com capacidade para Implementar, monitorar e avaliar (O "Sim" assinalado para ambos itens 18 e 19)?						
Capacidade para Mobilizar recursos	22	O CS tem meios para a sustentabilidade de suas acções e expande os seus esforços	O CS tem o mapa da comunidade que apresenta os recursos humanos, lista de grupos, inventário de recursos da comunidade e outros factores determinantes de saúde?					
	23		O CS tem um sistema já estabelecido para gerir os Registos Financeiros e assuntos administrativos (p. ex. Cofres, registos bancários, livros de caixa)?					
	24		Como é que a comunidade se beneficia das actividades de CS? (Registe todos os benefícios e verifique os registos e evidência física)					
	25		O CS cria ligações para o financiamento e apoio interno e externo? (verificar actas ou outras evidências)					
	26	Comunidades com capacidade para mobilizar recursos (O "Sim" assinalado para ambos itens 23 e 24)?						

Formação e Supervisão	25	Todos os membros do CS que utilizam as abordagens do CAC foram treinados e supervisionados	O CS recebeu supervisão da US? Ou da SDSMAS/ONG nos últimos 3 meses? Quantas vezes?(escrever o No de vezes nas observações)					
	26		O CS já recebeu formação? Se recebeu, quando?					
	27		Quem forneceu a formação?Que temas foram lecionados?					
	28		O CS recebeu supervisão da US? Ou da SDSMAS/ONG nos últimos 3 meses? Quantas vezes?(escrever o No de vezes nas observações)					
	29	Que outras actividades foram efectuadas pelos CS?						

Anexo 3: Instrumentos de avaliação qualitativa para medirem a acção comunitária (Adaptado da Parceria de Comunicação em Saúde / Zâmbia)

A seguinte lista de controlo será usada com os informantes-chave dos grupos principais da comunidade (i.e. comités de gestão escolares, comités de Saúde, etc.). A lista de controlo deve ser usada com os líderes do grupo principal, que têm a informação sobre as actividades do grupo principal e têm acesso aos documentos principais (p. ex.: Presidente, Secretário e Tesoureiro). Para tornar as entrevistas mais informativas enquanto possível, cada lista de controlo deve ser conduzida a um grupo de dois ou três líderes de grupos, principais ao mesmo tempo. A lista de controlo vai ser usada como um guião de entrevista em colaboração com a revisão de registos, sendo o grupo principal a unidade de análise. Verifique os registos apropriados para perceber o que está sendo reportado.

PERGUNTAS PARA INFORMANTES-CHAVE / ENTREVISTAS COM LÍDERES

Identificação	
NOME DA LOCALIDADE _____	
NÚMERO DO GRUPO.....	
NÚMERO DO AGREGADO.....	
Província.....	
URBANO/RURAL (URBANO=1, RURAL=2).....	
DISTRITO	
Identificador.....	

VISITA DO INQUIRIDOR				
	1	2	3	ÚLTIMA VISITA

VISITA DO INQUIRIDOR												
DATA	_____	_____	_____	Data _____								
NOME DO INQUIRIDOR	_____	_____	_____	Nome _____								
RESULTADO *	_____	_____	_____	Resultado _____								
PRÓXIMA VISITA: DATA	_____	_____		Nr. TOTAL de VISITAS								
Hora	_____	_____		<input type="text"/>								
* CÓDIGOS DE RESULTADO: 1. CONCLUÍDO 2. NÃO EM CASA 3. ADIADA				4. RECUSOU-SE 5. EM PARTE CONCLUÍDO 6. INCAPACITADO								
				7. OUTRO _____ (ESPECIFIQUE)								
LÍNGUA DO QUESTIONÁRIO ** LÍNGUA DA ENTREVISTA ** A LÍNGUA LOCAL DO INQUIRIDO ** USOU TRADUTOR (1=NEM UM POUCO; 2=ÀS VEZES; 3=EM TODO TEMPO)			<table border="1"> <tr><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>		0	1						
0	1											
CODIGOS DE LÍNGUA: 0103												
Supervisor NOME _____ DATA _____	EDITOR DE CAMPO NOME _____ DATA _____		EDITOR DE ESCRITÓRIO <input type="text"/>	LANÇADO POR <input type="text"/>								

INTRODUÇÃO E CONSENTIMENTO

LEIA AFIRMAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		Assinatura do inquiridor: _____	Data: _____
Neste momento, tem alguma pergunta sobre a pesquisa? Posso começar com a entrevista agora?		_____	_____
O INQUIRIDO ACEITA SER ENTREVISTADO	O INQUIRIDO NÃO ACEITA SER ENTREVISTADO		
.....1 ↓2 → FIM		

001	REGISTE O TEMPO.	HORA DO INÍCIO.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	
		HORA DO FECHO.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	

SECÇÃO 1: CARACTERÍSTICAS DOS INQUERIDOS

NO.	PERGUNTAS E FILTROS	CODIFICAÇÃO DE CATEGORIAS	SALTE
100 A	REGISTE O SEXO DO INFORMANTE	Masculino.....1 Feminino.....2	
100 B	REGISTE O PAPEL DO INFORMANTE	LÍDER RELIGIOSO.....1 LÍDER TRADICIONAL.....2	
		FUNCIONÁRIO DE SAÚDE3 MEMBRO DE NHC.....4 OFICIAL DO DISTRITO.....5 Outro8	

101	Qual é o mês e o ano do nascimento?	Mês..... <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE QUAL É O MÊS.....98 ANO..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NÃO SABE QUAL É O ANO.....9998	
102	Quantos anos tinha no seu último aniversário? COMPARE E CORRIJA 105 E/OU 106 SE FOR INCONSISTENTE.	IDADE EM ANOS COMPLETADOS <input type="text"/> <input type="text"/>	
103	Qual é a sua religião?	CATÓLICA..... 1 PROTESTANTE2 ISLÃO3 OUTRO.....6	
104	Qual é a sua tribo?	_____ <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	Já frequentou a escola?	SIM1 NÃO2	→ 108
106	Qual é o nível mais alto da escola frequentado: Primário, secundário, ou Terciário?	PRIMÁRIO1 SECUNDÁRIO2 TERCIÁRIO3	
107	Qual é o nível mais alto em termos de grau/classe/anos que concluiu neste nível?	GRAU/CLASSE/ANO <input type="text"/> <input type="text"/>	

108	Qual é o seu estado civil actual?	Casado1 Solteiro2 Viúva3 Divorciado4 Outro (especifique).....8	
109	Por quanto tempo tem estado a continuamente residir em (NOME DO LOCAL ACTUAL DA RESIDÊNCIA)? REGISTE '00' ANOS SE FOR MENOS DE UM ANO	<input type="text"/> <input type="text"/> Sempre 95 Visitante96	

SECÇÃO 2: PERCEPÇÃO COMUNITÁRIA

Gostaria de lhe perguntar sobre a comunidade em que vive e sobre as pessoas que vivem aqui. Nas perguntas eu irei referir-me a essas pessoas e esta área como a sua comunidade.

NO.	Questões	CODIFICAÇÃO DE CATEGORIAS	SALTE
200	Ouviu falar ou conhece algum grupo nesta comunidade chamado de Comité de Saúde ou Conselho d líderes comunitários para a Saúde?	Sim1 Não2 Não Sabe3	

Vou ler para si algumas frases. Para cada frase ,por favor diga-me se fortemente concorda, concorda, não-concorda ou fortemente não-concorda com a frase. O entrevistador deve mostrar o cartão com 4 jogos de sinal do polegar e explique como usar o sinal par aindicar a resposta.

201	(Coesão Social) a. Sinto que pertença a esta comunidade. b. As pessoas nesta comunidade não partilham os mesmos valores c. Estou feliz de ser parte desta comunidade d. A maior parte das pessoas nesta comunidade são dispostas a partilhar a responsabilidade de fazer a nossa comunidade um lugar melhor de viver e. As pessoas nesta comunidade têm um sentido do objectivo comum f. As pessoas nesta comunidade não se ajudam em tempos da necessidade g. As pessoas nesta comunidade tentam cumprir as suas obrigações para outras pessoas h. As pessoas nesta comunidade tendem a não confiar um e outro i. Muitos problemas nesta comunidade podem ser resolvidos se todos colaborassem j. Há fortes relações entre pessoas nesta comunidade K. As pessoas nesta comunidade têm algum contacto com pessoas ou organizações de fora da comunidade	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Fortemente concorda</th> <th style="text-align: left;">concorda</th> <th style="text-align: left;">Neutro</th> <th style="text-align: left;">não-concorda</th> <th style="text-align: left;">Fortemente não-concorda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>b.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>c.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>d.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>e.1.....2.....3.....4.....5</td> </tr> <tr> <td>f. 1.....2.....3.....4.....5</td> <td>g.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>h.1.....2.....3.....4.....5</td> <td>i. 1.....2.....3.....4.....5</td> <td>j. 1.....2.....3.....4.....5</td> </tr> <tr> <td>k.1.....2.....3.....4.....5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fortemente concorda	concorda	Neutro	não-concorda	Fortemente não-concorda	a.1.....2.....3.....4.....5	b.1.....2.....3.....4.....5	c.1.....2.....3.....4.....5	d.1.....2.....3.....4.....5	e.1.....2.....3.....4.....5	f. 1.....2.....3.....4.....5	g.1.....2.....3.....4.....5	h.1.....2.....3.....4.....5	i. 1.....2.....3.....4.....5	j. 1.....2.....3.....4.....5	k.1.....2.....3.....4.....5					
Fortemente concorda	concorda	Neutro	não-concorda	Fortemente não-concorda																			
a.1.....2.....3.....4.....5	b.1.....2.....3.....4.....5	c.1.....2.....3.....4.....5	d.1.....2.....3.....4.....5	e.1.....2.....3.....4.....5																			
f. 1.....2.....3.....4.....5	g.1.....2.....3.....4.....5	h.1.....2.....3.....4.....5	i. 1.....2.....3.....4.....5	j. 1.....2.....3.....4.....5																			
k.1.....2.....3.....4.....5																							

202	<p>EFICÁCIA COLETIVA</p> <p>a. As pessoas nesta comunidade são sempre capazes de discutir problemas que afectam a todos</p> <p>b. Se um problema surge e as pessoas não podem resolver por si próprias, a comunidade em conjunto será capaz de resolvê-lo</p> <p>c. Sempre que a nossa comunidade leva a cabo um projecto, sabemos que vamos trabalhar muito até que o mesmo seja concluído</p> <p>d. Sempre que surja um problema da comunidade, tenho muita confiança que seremos capazes de resolvê-lo.</p> <p>Como membros desta Comunidade, somos capazes de enfrentar as situações mais difíceis, pois estamos todos comprometidos com os mesmas metas colectivas</p>	<p>Fortemente concorda Fortemente não-concorda</p> <p>concorda concorda Neutro não-concorda não-concorda</p> <p>a.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>b.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>c.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>d.1.....2.....3.....4.....5</p>	
203	<p>Em comparação com outras comunidades, até que ponto as pessoas nesta comunidade colaboram para resolver problemas? Pode dizer se é melhor do que nas outras comunidades, igual como nas outras comunidades ou menos do que nas outras comunidades?</p>	<p>MELHOR DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES1</p> <p>IGUAL COMO NAS OUTRAS COMUNIDADES2</p> <p>MENOS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES3</p>	
204	<p>GESTÃO DE CONFLITOS</p> <p>a. Quando surgem conflitos ou discordâncias entre membros da Comunidade, eles sempre são rapidamente resolvidos</p> <p>b. Pessoas nesta comunidade geralmente têm problemas para resolver conflitos</p> <p>c. Há pessoas na nossa Comunidade que estiverem em rivalidade por um longo tempo</p> <p>d. Quando surgem conflitos ou discordâncias entre membros da Comunidade, outros membros da Comunidade se envolvem para ajudar a resolver o problema</p>	<p>Fortemente concorda Fortemente não-concorda</p> <p>concorda concorda Neutro não-concorda não-concorda</p> <p>a.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>b.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>c.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>d.1.....2.....3.....4.....5</p>	
205	<p>LIDERANÇA</p> <p>a. Existem mulheres líderes na nossa Comunidade</p> <p>b. Nossos líderes tratam igualmente todas as pessoas da Comunidade</p> <p>c. Nossos líderes escutam a opinião de todos na Comunidade quando pretende tomar uma decisão</p> <p>d. Nossos líderes sempre lideraram por exemplo</p> <p>e. Quando os nossos dirigentes pedem às pessoas para ajudar numa atividade comunitária, quase todo mundo está disposto a fazer a sua parte do trabalho</p> <p>f. Nossos líderes são bons na resolução de desacordos entre pessoas nesta comunidade</p> <p>g. Nossos líderes entendem os meus problemas</p>	<p>Fortemente concorda Fortemente não-concorda</p> <p>concorda concorda Neutro não-concorda não-concorda</p> <p>a.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>b.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>c.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>d. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>e.1.....2.....3.....4.....5</p> <p>f. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>g. 1.....2.....3.....4.....5</p>	

	<p>LIDERANÇA eficaz</p> <p>Vou ler para você uma lista de coisas que alguns líderes fazem e gostaria que me dissesse como bom você acredita que os líderes nesta comunidade está fazendo essas coisas. Use seus polegares para me dizer se você acha que eles são muito bons, ligeiramente bom, ligeiramente ruim ou muito ruim: Quão bons são seus líderes em:</p> <p>a. fazer com que as pessoas da Comunidade comecem a falar sobre um problema</p> <p>b. Incentivar as pessoas da Comunidade para participar nas reuniões comunitárias</p> <p>c. Definição de metas e objetivos para as actividades comunitárias</p> <p>d. Desenvolvimento de um plano de actividades comunitárias</p> <p>e. Dividir justamente as tarefas</p> <p>f. Assegurar que todos na Comunidade Obtenham os mesmos benefícios da actividade comunitária</p> <p>g. Angariar fundos de empresas/instituições fora da Comunidade para apoiar a actividade</p> <p>h. Conciliar disputas na Comunidade</p>	<p>Muito Bom Bom Neutro Mau Muito Mau</p> <p>a. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>b. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>c. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>d. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>e. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>f. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>g. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>h. 1.....2.....3.....4.....5</p>	
206	<p>Favor diga se fortemente concorda, concorda, não-concorda ou fortemente não-concorda com cada afirmação:</p> <p>a. Acredito que a nossa comunidade é capaz de usar abordagens inovadoras para abordar (insere a questão), mesmo quando enfrenta dificuldades</p> <p>b. A nossa comunidade pode ter ideias criativas para melhorar a situação da saúde da comunidade, mesmo sem apoio do exterior</p> <p>c. A nossa comunidade tem habilidades internas, conhecimento e capacidade para implementar a acção necessária para abordar a questão em causa.</p> <p>d. A nossa comunidade pode assegurar as actividades do projecto depois da retirada do apoio externo</p> <p>e. A nossa comunidade pode mobilizar recursos para mudar situações que afectam os membros</p>	<p>Fortemente concorda concorda Neutro não-concorda Fortemente não-concorda</p> <p>a. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>b. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>c. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>d. 1.....2.....3.....4.....5</p> <p>e. 1.....2.....3.....4.....5</p>	

SECÇÃO 3: ACÇÃO INDIVIDUAL

Gostaria agora de fazer algumas perguntas sobre a sua participação na comunidade ou em grupos sociais.

Você pertence a algum grupos social ou comunitário? Estes poderiam ser grupos formalmente organizados ou apenas grupos de pessoas que se reúnem regularmente para fazer uma atividade ou falar sobre as coisas

Sim1 Não2		→ 307	
301	Quais dos seguintes grupos, organizações ou associações, desta comunidade vocês pertencem? Estes, podem ser grupos formalmente organizados ou apenas grupos de pessoas que se juntam regularmente para realizar uma actividade ou falar sobre coisas. REGISTE O NÚMERO DE TODOS MENCIONADOS. Mais outro?	COMITÉ DE SAÚDE DA ALDEIA _____ ASSOCIAÇÃO DA ALDEIA /DA ZONA _____ GRUPO DE IGREJA/DE ORAÇÃO _____ GRUPO DE CRÉDITO/FINANÇAS _____ GRUPO DE POUPANÇAS _____ GRUPOS DE DESPORTOS _____ CLUBES/CENTROS DE JOVENS _____ GRUPOS DE EDUCAÇÃO/ALFABETIZAÇÃO ____ COOPERATIVAS (agricultura, pesca, ofícios, etc.) _____ SOCIEDADES FUNERÁRIAS _____ CLUBES DE MULHER _____ CLUBES DE HOMENS _____ GRUPOS BASEADOS NO TRABALHO _____ GRUPOS DE APOIO DE HIV/SIDA _____ GRUPOS BASEADOS NA ESCOLA _____ GRUPOS DE ESCUTA DE RÁDIO _____ OUTRO (especificar) _____ NENHUM95	→ 204
302	Alguns destes grupos trabalham para melhorar a saúde da comunidade?	SIM1 Especifique: _____ NÃO2	
303	Alguns destes grupos recebem o apoio, tal como em dinheiro, recursos ou conselho/orientação das pessoas fora da comunidade?	SIM1 NÃO2	
304	Durante os últimos dois anos, o nível em que as pessoas discutem os assuntos ou problemas da comunidade aumentou, reduziu, ou ficou na mesma?	AUMENTOU1 REDUZIU2 FICOU NA MESMA3	

305	Em comparação com as outras comunidades, com que peso as pessoas na sua comunidade discutem os seus assuntos nas reuniões públicas? Podia dizer mais do que nas outras comunidades, igual como nas outras comunidades ou menos do que nas outras comunidades?	MAIS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES1 IGUAL COMO NAS OUTRAS COMUNIDADES2 MENOS DO QUE NAS OUTRAS COMUNIDADES3	
306	Durante os últimos dois anos, a capacidade da sua comunidade de resolver problemas melhorou, piorou, ou ficou na mesma?	MELHOROU1 PIOROU2 FICOU NA MESMA3	
307	Quais são algumas das razões por que você não participa de todos os grupos na sua Comunidade?	NENHUM INTERESSE1 NÃO HÁ TEMPO LIVRE2 PARCEIRO/FAMILIA NÃO VAI PERMITIR3 OUTROS4 _____ (ESPECIFICAR)	
308	Agora, eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre problemas de saúde. Quão Confiante você se sente para fazer algo para impedir que as pessoas em sua casa apanhem malária – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
309	Quão Confiante você se sente para fazer algo para impedir que as crianças em sua casa apanhem diarreia – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
310	Quão Confiante você se sente para prevenir-se de ser infectado com o HIV – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
311	Quão Confiante você se sente para reconhecer os sinais de perigo durante a gravidez, parto e depois do parto ? – muito confiante, um pouco de certeza, não muito confiante ou não de todo confiante?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	
312	Quão Confiante você se sente para decidir em utilizar ou aconselhar ao seu parceiro para utilizar os métodos de planeamento familiar ?	1 MUITO CONFIANTE 2 UM POUCO DE CERTEZA 3 NÃO MUITO CONFIANTE 4 NENHUM CONFIANÇA	

SECÇÃO 4: RECURSOS E MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS

401	A sua comunidade tem um edifício ou espaço específico onde as reuniões da comunidade são realizadas?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
402	A sua comunidade produz muita comida por si para ser autossuficiente?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
403	Quantas organizações fora da comunidade estiveram envolvidas nas actividades nesta comunidade no ano passado?	5+1 1-42 NENHUMA3 NÃO SABE8	→ 405
404	Que tipo de ajuda eles forneceram? (mais de uma resposta possível)	EM DINHEIRO1 RECURSOS2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO3 INFORMAÇÃO4 NÃO SABE8	
405	O governo forneceu gratuitamente algum dos seguintes ou a um preço subsidiado na sua comunidade? (mais de uma resposta possível)	ARVs/HIV MEDICAÇÃO1 MEDICAÇÃO ANTI-MALÁRIA2 REDES MOSQUITEIRAS3 FERTILIZANTES4 OUTROS6 (especifique)	
406	Existe qualquer recurso externo disponível para os projectos na sua comunidade?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 410
407	Existem pessoas na sua comunidade que sabem como acessá-los?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
408	As pessoas na sua comunidade criaram relações com aqueles de fora que têm recursos?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 410

409	Com quem têm relações? (Mais de uma resposta é possível)	OFICIAIS DO GOVERNO/DEPTS1 ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS2 ORGANIZAÇÕES LOCAIS3 INDIVÍDUOS COM RECURSOS4 OUTROS5 (especifique) NÃO SABE8	
410	A sua comunidade já solicitou qualquer recurso externo no passado?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 501
411	Receberam os recursos?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
412	Que tipo de ajuda receberam? (mais de um resposta é possível)	EM DINHEIRO1 RECURSOS2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO3 INFORMAÇÃO4 NÃO SABE8	

SECÇÃO 5: PROBLEMAS COMUNITÁRIOS E ACÇÃO COMUNITÁRIA

501	O que diria que são os três principais problemas que afectam a sua comunidade neste momento? (Permita o inquirido fornecer problemas antes de passar para classificação) Qual é que é o mais importante? Qual é o segundo mais importante?	CLASSIFIQUE 1. ____ 2. ____ 3. ____	
502	Pensa que a sua comunidade deve estar fazer mais sobre (insere #1 questão)?	SIM1 NÃO2	

503	No seu entender quem deve ser responsável para resolver (insere #1 questão)?	GOVERNO1 PESSOAS DE FORA2 LÍDERES COMUNITÁRIOS3 ALGUNS MEMBROS DA COMUNIDADE4 PESSOAS AFECTADAS PELO PROBLEMA5 COMUNIDADE INTEIRA6 OUTRO96 (especifique)	
504	São você consciente de qualquer atividade de comunidade mantida agora ou no passado para dirigir-se (insira #1 questão)?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
505	Durante os últimos 2-3 anos, qual tem sido a mudança de saúde ou social que aconteceram na sua comunidade?		
506	Qual é o projecto que trouxe a mudança acima mencionada?		
507	As pessoas na sua comunidade colaboram para realizar esta mudança?	SIM1 NÃO2	
508	Até que ponto a comunidade teve sucesso na realização desta mudança? Podia dizer muito bem-sucedido, bem-sucedido, não muito bem-sucedido ou nem tão pouco sucedido?	MUITO BEM-SUCEDIDO1 SUCEDIDO2 NÃO MUITO BEM-SUCEDIDO3 NEM TÃO POUCO SUCEDIDO4	
509	Pensando em (insere MSC), quem foi que o identificou como um problema da comunidade? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS1 OFICIAIS DO GOVERNO2 FORA DA ORGANIZAÇÃO3 ORGANIZAÇÃO BASEADA NA COMUNIDADE.....4 MEMBROS DA COMUNIDADE5 OUTROS6 (especifique) NÃO SABE8	
510	Todos os membros da comunidade têm a oportunidade de participar na identificação (insira MSC) como um problema?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	

511	Um grupo existente da comunidade ou organização que assumiu a gestão do (Insere MSC)?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 512
512	Foi criado um?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
513	Ofereceram ou estimulam oportunidades de participação das pessoas na comunidade?	SIM1 NÃO2	→ 514
514	Como é que estimularam a participação? (mais de uma resposta é possível)	REALIZA ENCONTROS COMUNITÁRIOS1 FALAM COM PESSOAS INFORMALMENTE2 PARTILHAM MATERIAIS ESCRITOS3 OUTROS6 (especifique)	
515	Quem esteve envolvido na identificação das actividades para ser abordadas (insira MSC)? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS1 OFICIAIS DO GOVERNO2 ORGANIZAÇÕES DE FORA3 ORGANIZAÇÕES BASEADAS NA COMUNIDADE4 MEMBROS DA COMUNIDADE5 OUTROS6 (especifique) NÃO SABE98	
516	Todos os membros da comunidade têm a oportunidade de participar na identificação da solução?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	
517	Existiu um plano de acção que criou as bases sobre como a comunidade pode alcançar as suas metas?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 519
518	Quem contribuiu a este plano? (mais de uma resposta é possível)	LÍDERES COMUNITÁRIOS1 LÍDERES DE PROJECTOS2 ALGUMAS PESSOAS DA COMUNIDADE3 TODOS4 NÃO SABE8	

519	Quantas das actividades neste plano foram concluídas? Podia dizer todos, a maioria, algumas ou nenhuma?	TODOS1 A MAIORIA2 ALGUMAS3 NENHUMA4 NÃO SABE8																																																								
520	Como é que as responsabilidades / deveres deste projecto foram atribuídas aos membros da comunidade?	OS LÍDERES ATRIBUÍRAM AS TAREFAS1 AS PESSOAS SE VOLUNTARIAM2 OUTROS3 (especifique) NÃO SABE8																																																								
521	Os registos do projecto foram mantidos durante todo projecto?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8																																																								
522	Quantos membros da comunidade participam nas seguintes actividades? Diria todos, a maior parte das pessoas, algumas pessoas ou ninguém? a. Participar nas reuniões da comunidade b. Sugerir possíveis soluções a um problema que afecta a comunidade c. Ajudar a decidir quem deve liderar um projecto da comunidade d. Tomar decisões sobre projectos da comunidade e. Planeamento de projectos comunitários f. Contribuir dinheiro a um projecto comunitário g. Contribuir alimentos ou provisões a um projecto comunitário h. Contribuir mão-de-obra a um projecto comunitário i. Pedir os outros para contribuir em dinheiro, alimentos, mão-de-obra ou provisões a um projecto comunitário j. Avaliar os sucessos ou fracassos do projecto comunitário	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Todos</th> <th>a maioria</th> <th>algumas</th> <th>Ninguém</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>b.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>c.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>d.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>e.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>f.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>g.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>h.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>i.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> <tr> <td>j.1.....</td> <td>2.....</td> <td>3.....</td> <td>4.....</td> <td>4.....</td> </tr> </tbody> </table>		Todos	a maioria	algumas	Ninguém	a.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	b.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	c.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	d.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	e.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	f.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	g.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	h.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	i.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	j.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....	
	Todos	a maioria	algumas	Ninguém																																																						
a.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
b.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
c.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
d.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
e.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
f.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
g.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
h.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
i.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
j.1.....	2.....	3.....	4.....	4.....																																																						
823	Para realizar actividades (insere MSC), quantas pessoas voluntariam-se em mão-de-obra, recursos, comida ou em dinheiro? Foram todos, a maior parte das pessoas, aproximadamente metade das pessoas, algumas pessoas ou ninguém?	TODOS1 A MAIORIA2 QUASE METADE3 ALGUMAS PESSOAS4 NINGUÉM5 NÃO SABE8																																																								

824	O que pode dizer quanto ao envolvimento da sua comunidade em realizar (insira MSC)? Diria muito envolvida, envolvida, não muito envolvida ou nem tão pouco envolvido?	MUITO ENVOLVIDA1 ENVOLVIDA2 NÃO MUITO ENVOLVIDA3 NEM TÃO POUCO ENVOLVIDA4	
825 A	Pense nos esforços da comunidade em realizar (insira MSC), quem nesta comunidade trabalhou mais para resolver o problema? Podia dizer homens, mulheres, homens e mulheres em números iguais ou nenhum?	HOMENS1 MULHERES2 HOMENS E MULHERES EM IGUAL NÚMEROS3 NENHUM4	
B	Podia dizer oficiais do governo, líderes tradicionais, membros da comunidade ou alguém mais?	OFICIAIS DO GOVERNO1 LÍDERES TRADICIONAIS2 MEMBROS DA COMUNIDADE3 OUTROS96 (especifique)	
C	Podia dizer jovens, adultos, jovens e adultos em números iguais ou nenhum?	JOVENS1 ADULTOS2 JOVENS E ADULTOS EM IGUAL NÚMERO3 NENHUM4	
D	Podia dizer funcionários, desempregados / não-funcionários, funcionários e não-funcionários em números iguais ou nenhum?	FUNCIONÁRIOS1 DESEMPREGADOS/ NÃO-FUNCIONÁRIOS2 FUNCIONÁRIOS E NÃO-FUNCIONÁRIOS EM IGUAL NÚMEROS3 NENHUM4	
526	Quais foram os principais líderes das actividades comunitárias para resolver ?	FORMAL OFICIAIS ELEITOS1 OFICIAIS DO DISTRITO2 MUNICÍPIO LOCAL3 OUTRO96 (especifique) INFORMAL LÍDERES TRADICIONAIS5 LÍDERES RELIGIOSOS6 TRABALHADORES DE SAÚDE DA COMUNIDADE7 OUTRO96	

527	O que pode dizer quanto a sua participação nas actividades da comunidade para realizar? Podia dizer muito, muito mais, não muito ou nem tão pouco?	MUITO1 MUITO MAIS2 NÃO MUITO3 NEM TÃO POUCO4	→ 529
528	Porque participou no projecto?	INCENTIVO MONETÁRIO1 VOLUNTÁRIO/ACHEI IMPORTANTE2 FOI SOLICITADO PELOS MEMBROS DA COMUNIDADE3 OUTRO96 (especifique)	PARA QUALQUER VÁ A 430
529	Porque não participou no programa?	NÃO TINHA CONHECIMENTO DO ASSUNTO1 NÃO ME IMPORTO DO ASSUNTO2 NÃO SABIA COMO PARTICIPAR3 NÃO HÁ BENEFÍCIOS EM PARTICIPAR4 OUTRO96 (especifique)	
530	Alguma coisa ou alguém o impediu de dar mais contribuições para a solução do problema?	SIM1 NÃO2	→ 532
531	O que o impediu? (mais de uma resposta é possível)	FALTA DO TEMPO1 FALTA DE INFORMAÇÃO2 FALTA DE RECURSOS3 LÍDERES COMUNITÁRIOS4 MEMBROS DA COMUNIDADE5 OUTRO6 (especifique)	
532	Quanto é que beneficiou em realizar (insira MSC)? Diria muito, ligeiramente, não muito ou nem tão pouco?	MUITO1 LIGEIRAMENTE2 NÃO MUITO3 NEM TÃO POUCO4	
533	Que importância (insere a questão) tem para ti em comparação com outras questões que o afectam? Diria que é muito importante, menos importante ou de igual importância?	MUITO IMPORTANTE1 MENOS IMPORTANTE2 IGUAL IMPORTÂNCIA3	

534	Alguém da comunidade pediu que as pessoas ou organizações de fora da comunidade forneçam recursos a este projecto?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 538
535	Se sim, fez eles recebem os recursos?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 538
536	Que tipo de ajuda eles receberam? (mais de uma resposta é possível)	EM DINHEIRO1 RECURSOS2 ASSESSORIA / FORMAÇÃO3 INFORMAÇÃO4 NÃO SABE8	
537	De quem? (mais de uma resposta é possível)	SINGULAR1 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL2 ORGANIZAÇÃO NACIONAL3 GOVERNO4 NÃO SABE8	
538	O governo local ou o governo do distrito fornecem algum tipo de apoio a este projecto?	SIM1 NÃO2 NÃO SABE8	→ 540
539	Que tipo de apoio? (mais de uma resposta é possível)	EM DINHEIRO1 RECURSOS2 ASSESSORIA/ FORMAÇÃO3 INFORMAÇÃO4 NÃO SABE8	
540	Tem o acesso a dados sobre a saúde das pessoas nesta comunidade?	SIM1 NÃO2	→ 501
541	Usa esta informação para tomar decisões sobre as actividades relacionadas a -- -----	SIM1 NÃO2	

SECÇÃO 6: EXPOSIÇÃO AOS PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

		muito frequente	mais vezes	Ocasionalmente	Nunca		
601	Durante os últimos 3 meses, com que frequência fez o seguinte – muito frequente, mais vezes, ocasionalmente ou nunca? a. Escutar a rádio b. Assistir televisão c. Falar por telefone d. Usar a Internet e. Visitar um centro de saúde local	a.1.....2.....3.....4	b.1.....2.....3.....4	c.1.....2.....3.....4	d.1.....2.....3.....4	e.1.....2.....3.....4	
602	Já assistiu qualquer teatro comunitário sobre o tópico de saúde durante os últimos 6 meses?	SIM	NÃO	1	2	→ 604	
603	Que tópicos de saúde?	DOENÇAS Da A CRIANÇA (incl semana de saúde infantil)1 PLANEAMENTO FAMILIAR 2 SAÚDE MATERNA3 MALÁRIA 4 HIV/SIDA5					
604	Já alguma vez escutou o programa de radio da XXX?	SIM	NÃO	1	2		
605	Já alguma vez escutou o programa de radio XXX	SIM	NÃO	1	2		
606	Já assistiu alguma ou ouviu mensagens sobre a saúde durante uma cerimónia tradicional ou uma data festiva?	SIM	NÃO	1	2		
607	A sua comunidade tem um grupo de suporte/apoio e Cuidados de saúde/(grávidas,mães,LME,nutrição)?	SIM	NÃO	1	2	→ 609	
608	Pode descrever as actividades executadas pelo grupo de suporte/apoio e Cuidados?	INTRODUZA a DESCRIÇÃO:					
609	Já alguma vez viu ou ouviu um spot de televisão ou rádio (anúncio ou documentário) sobre xxx?	SIM	NÃO	1	2	→ 611	

610	Pode descrever o spot televisivo ou rádio (anúncio ou documentário)? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO SPOT: SEGUNDO SPOT: Nenhum outro spot recordado98 TERCEIRO SPOT: Nenhum outro spot recordado98	
611	Já alguma vez viu um cartaz sobre Cuidados durante a gravidez, parto e pós parto ?	SIM1 NÃO2	
612	Pode descrever o cartaz? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO CARTAZ: SEGUNDO CARTAZ: Nenhum outro cartaz recordado..... 98 TERCEIRO CARTAZ: Nenhum outro cartaz recordado98	
613	Já participou numa actividade comunitária ou distrital no Dia de xxx?	SIM1 NÃO2	
614	A sua comunidade já participou numa visita de troca de experiência com outra comunidade durante os últimos 12 meses?	SIM1 NÃO2	
615	Já ouviu alguma vez um spot televisivo ou de rádio promovendo a Semana da Saúde da Crianças?	SIM1 NÃO2	→ 617
616	Pode descrever o spot televisivo ou de rádio? Qualquer coisa? Qualquer coisa? (APROFUNDAR MAIS)	PRIMEIRO SPOT: SEGUNDO SPOT: Nenhum outro spot recordado98 TERCEIRO SPOT: Nenhum outro spot recordado98	
617	Existe um grupo de maternidade segura na sua comunidade que promove a saúde materna entre as mulheres grávidas?	SIM1 NÃO2	
618	Durante os últimos 12 meses, já participou num evento comunitário sobre a malária?	SIM1 NÃO2	

619	<p>Já alguma vez viu ou usou alguns destes panfletos/materiais de IEC?</p> <p>a. Saúde da Mulher e da Criança b. Saúde Reprodutiva e PF c. Brochura do Guia simplificado sobre a acção comunitária d. Prevenção e Controle de doenças e. Estilos de vidas saudáveis f. Nutrição</p>	SIM	Não	
		a.....1.....2 b.....1.....2 c.....1.....2 d.....1.....2 e.....1.....2 f.....1.....2		

AGRADEÇA O INQUIRIDO E TERMINE A ENTREVISTA
OBSERVAÇÕES DO INQUIRIDOR

A SER PREENCHIDO DEPOIS DE CONCLUIR A ENTREVISTA

COMENTÁRIOS SOBRE O INQUIRIDO:

COMENTÁRIOS SOBRE PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

QUALQUER OUTRO COMENTÁRIO:

OBSERVAÇÃO DO SUPERVISOR

NOME DO SUPERVISOR: _____ DATA: _____

OBSERVAÇÃO DO EDITOR

NOME DO EDITOR: _____ DATA: _____

Anexo 4: Visitas de Intercâmbio entre as Comunidades – aprendizagem de monitoria

Comunidade anfitriã: _____

Data da visita: _____

Grupos comunitários visitantes: _____

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Indivíduos viajantes:

Nome:	Organização:

Questões-chave compartilhadas com a comunidade anfitriã:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Questões-chave adaptadas pela comunidade visitante:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Escreva um resumo da visita:

Anexo 5: Guião de observação durante a facilitação

Para praticar as habilidades e os métodos necessários, para se tornar um facilitador participativo e eficaz, capaz de fornecer rectro-informação, use o seguinte Guião de Observação de Facilitação com os seus membros da equipa:

Nome do Facilitador: _____

Nome do Observador: _____

I. A chegada

As pessoas sentam de forma informal / relaxada, como num círculo ou em forma de U, etc..

Cumprimenta as pessoas ao chegar, desenvolve contacto e faz com que as pessoas se sintam acolhidas e à vontade

II. Introdução

Formalmente cumprimenta o grupo, agradece-os por terem vindo;

Apresenta-se e o seu papel como facilitador;

Explica o objectivo do encontro;

Os participantes se apresentam;

Facilita o quebra-gelo apropriado para construir um ambiente confortável.

III. Discussão

Enfatize para que o grupo tenha o conhecimento que existe para ajudá-los;

Começa a discussão com pergunta inicial ou afirmação;

Use perguntas abertas, de provação, redireccionadas (Dá exemplos específicos);

Parafrazeie (Dá exemplos específicos);

Estimula os membros quietos (Dá exemplos específicos);

Regula os membros dominantes de uma forma culturalmente apropriada;

Lida com outros participantes difíceis enquanto mantém a sua auto-estima (Dá exemplos).

IV. Habilidade para uma comunicação não-verbal

Usa o contacto de olhos para estimular os participantes;
Utiliza outros gestos para estimular os participantes (sorrisos, etc..).

V. Habilidade para uma comunicação verbal

Fala claramente, lentamente para todos poderem ouvir;
Parafrazeie ao tentar fornecer um esclarecimento e criar diálogo;
Utiliza perguntas abertas;
Utiliza a língua local, ou uma língua de fácil compreensão se estiver a trabalhar com um tradutor.

VI. Mantenha a conversa até ao fim

Resume, ou deixa que os participantes resumam;
Pergunta os participantes sobre algo de valor que foi realizado.

VII. Fim

Marque o programa do próximo encontro à data, hora e / ou passos seguintes e pessoas responsáveis
Agradece os participantes

Um quebra-gelo é um exercício criativo, realizado pelo grupo que constrói a confiança e estabelece um ambiente de aprendizagem seguro entre os membros de grupo. Os quebra-gelos devem ser culturalmente apropriados. Por exemplo: em algumas culturas, tocar é proibido entre homens e mulheres, por isso, um quebra-gelo tem de ser aquele que causa transtorno para os participantes, no que se refere às normas culturais. Também os quebra-gelos têm que ter uma duração apropriada para não distrair o trabalho do grupo. Modificado do material desenvolvido por Corpo da Paz (Promovendo Pessoas Poderosas), USAID, e Academia para o Desenvolvimento da Educação.

Glossário de métodos de facilitação

Existem muitos métodos que podem ser aplicados para ajudar a apoiar a facilitação eficaz. Estes incluem:

Chuva de ideias: Criar iniciativa num grupo aliciando as contribuições rápidas sem comentário ou opinião.

Estudo de caso: examinar contextos fictícios ou verdadeiros.

Lista de control / verificação: selecção de itens de uma lista previamente preparada.

Contratação: concordar para seguir um futuro comportamento e convidar os participantes para aderirem ao acordo.

Exercício criativo: envolver os participantes numa actividade que exige um pensamento original ou inovador.

Debate: Faça com que os participantes desempenhem posições antagónicas para estimular a discussão.

Demonstração: Mostrar os participantes como é que um conceito, um procedimento, ou habilidade fica numa acção.

Discussão em pares: pedir que os participantes criem grupos em pares para manter uma breve conversação.

Exercício empírico: o desenho de uma actividade que dramaticamente ilustra o conteúdo de formação, permitindo que os participantes o experimentem.

Rectro-informação: pedir que os participantes dê um a outro as suas reacções ao comportamento do outro.

Aquário: configurar um grupo, perguntar uma parte dos membros do grupo para formar um círculo de discussão, e tendo os membros dos restantes grupo, formar um círculo de escuta a volta do círculo de discussão (como se estivessem a investigar o aquário!).

Jogo: utilizar os formatos do programa do concurso ou actividade divertida para experimentar ou rever o material de formação.

Discussão em grupo: conduzir qualquer troca de ideias com o grupo global capaz de participar.

Pesquisa do grupo: convidar os participantes para fazer as perguntas sobre o conteúdo da matéria sujeita depois de ter-lhes apresentado com material interessante de formação.

Ensino orientado: tornar mais claro o conhecimento do formador e abordagem de ensino, extraíndo dos participantes conhecimento da matéria.

Quebra-gelo: ajudar os participantes para conhecer ou imediatamente estar envolvido no programa de formação usando um exercício estruturado ou jogo.

Busca de informação: fazer com que os participantes procurem informação nos materiais de fonte ou folhetos de formação.

Entrevista: convide os participantes para fazerem pergunta um a outro.

Quebra-cabeça: fazer a fusão da aprendizagem dos dois ou mais subgrupos de participantes.

Torneio de Aprendizagem: combinar a aprendizagem cooperativa e competição da equipa.

Palestra: apresentar resumidamente os pontos sobre um tópico de formação.

Imagem mental: orientar os participantes através de um evento ou experiência visualizada nas suas mentes em vez de usar uma observação verdadeira.

Observação: observar o grupo, sem uma participação directa.

Painel de discussão: promover uma troca de ideias entre os representantes dos sub-grupos de formação enquanto os outros escutam e fazem perguntas.

Consulta de pares: utilizar os participantes para dar instruções um ao outro.

Continuação física: pedir que os participantes se organizem numa linha que representa as suas respostas relativas à pergunta do formador.

Votação: pesquisando o grupo solicitando para levantar as mãos.

Apresentação: resumidamente informa os participantes sobre os objectivos do formador e outras áreas-chave de informação.

Conferência de imprensa: pedir aos participantes para formularem perguntas difíceis para serem colocadas ao treinador.

Actividade de resolução de problemas: faça com os participantes procurem soluções aos problemas colocados a eles pelo formador.

Projecto: alocar uma actividade difícil aos participantes.

Questionário: dar um questionário ou instrumentos aos participantes para completarem, com vista a obter uma rectro-informação estruturado.

Concurso: convidar os participantes para fazer um mini-teste (normalmente de auto-pontuação) para estar habituados ou rever a matéria do curso.

Cartões de resposta, anónimos: peça para os participantes escreverem algo num cartão e partilhar a informação passando o cartão preenchido a todo grupo.

Fazer um papel / drama: peça para os participantes façam um papel e por meio disso demonstrem as situações da vida real.

Auto-avaliação: colocar perguntas que requerem que os participantes reflectam sobre as suas atitudes, conhecimento ou comportamento.

Simulação: convide os participantes numa actividade que reflecte a realidade numa maneira simbólica ou simplificada.

Prática de habilidade: tentar e ensaiando novas habilidades.

Grupos de estudo: perguntar aos participantes para lerem e logo discutirem os conteúdos de um folheto de formação ou exercício curtos escritos em pequenos grupos.

Discussão de subgrupo: conduzir uma troca de ideias em subgrupos ou “grupos de murmúrios” de quatro, ou mais participantes.

Troca de subgrupo: organizar a discussão de tal maneira que dois ou mais subgrupos ou equipas troquem opiniões e conclusões.

Discussão em trio ou troca de grupo trio: conduzir uma troca de ideias com os subgrupos de três participantes cada um.

Chicote: partilhar rapidamente informação ou ideias indo rapidamente a volta de todo o grupo pedindo contribuições.

Escrever tarefa: pedir os participantes para compor uma resposta escrita a uma actividade de formação tal como um plano de acção ou um jornal de aprendizagem.

Anexo 6: Controle de Receitas e Despesas

A. Exemplo 1: Registo dos Contribuintes

Mês de _____ de _____

Nome do doador/contribuinte	Descrição da doação/contribuição	Montante disponibilizado pelo contribuinte (A)	Troco a ser devolvido ao Contribuinte (B)	Total de receita arrecadada (A - B)	Data	Assinatura
Total						

B. Exemplo 2: Registo despesas e controle de caixa

Descrição	Mês											
	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
A.Recebido no mês												
B.Despesas feitas :												
Beneficiário/item 1												
Beneficiário/item 2												
Beneficiário/item 3												
C. Total dos gastos:												
Saldo (recebido(A) - gasto(C))												

