

# PASSO A PASSO

No.37 FEVEREIRO 1999

CUIDADOS DE SAÚDE SUSTENTÁVEIS

**T**ODOS NÓS PRECISAMOS de um atendimento médico de boa qualidade e acessível. Sem isto, muitos de nós provavelmente não nos recuperaríamos de doenças, infecções e feridas graves. De maneira ideal, **todos** nós deveríamos ter acesso a serviços de cuidados primários de saúde de boa qualidade e a um custo acessível. Nenhum governo se oporia a isso. No entanto, a realidade é geralmente diferente...

Eu me lembro bem de uma conversa que tive sobre cuidados de saúde com um grupo de líderes na Paróquia de Barr, no norte de Uganda. Eles me contaram sobre as altas taxas cobradas pelos serviços de cuidados de saúde introduzidos nos últimos anos, sobre como as clínicas locais haviam fechado, sobre o custo do transporte para Lira e as altas taxas cobradas naquela localidade pelos tratamentos e medicamentos. Uma senhora se voltou para mim com lágrimas nos olhos. Ela estava pensando nos amigos dela que haviam sofrido e falecido, e disse: 'Nós não temos mais serviços de saúde. Quando algum de nós fica doente, tudo o que podemos fazer é orar. Faça o favor de dizer aos outros como nós estamos sofrendo.'

Esta edição apresenta idéias no sentido de ajudar que os serviços de cuidados de saúde se tornem sustentáveis. Muitos governos continuam a diminuir o financiamento para os serviços de saúde, geralmente devido aos enormes pagamentos da dívida externa que precisam fazer. Isso significa que os serviços locais de cuidados de saúde precisam cada vez mais conseguir fundos das pessoas locais, as quais podem ter recursos muito escassos. Em uma situação desesperadora como essa, a necessidade de partilhar boas idéias que funcionaram em outros lugares se torna cada vez mais importante. Especialistas da área da saúde e leitores de muitos países contribuíram com boas idéias para esta edição.

Saúde não é apenas a ausência de doenças, mas envolve bem estar em todas as áreas da vida. Melhorias nas áreas de saneamento, abastecimento de água, nutrição e moradia serão refletidas em melhorias no nível de saúde da comunidade.

## NOTA AOS LEITORES

A *Passo a Passo* é lida na África, Europa e América do Sul. A língua portuguesa muda de um continente para o outro. Alguns artigos podem estar escritos em um estilo diferente do Português que você fala. Esperamos que isto não venha a mudar a sua apreciação pela *Passo a Passo*.

**NB** Escrevemos 'AIDS/SIDA', porque alguns de nossos leitores conhecem a doença como 'AIDS', enquanto outros a chamam de 'SIDA'.

## DA EDITORA

Essas melhorias só podem ser conseguidas se ajudarmos as pessoas a definirem suas próprias prioridades, e tomarem elas próprias as ações necessárias para combater a pobreza.

Todos os estudos de casos desta edição refletem a necessidade de deixar que as pessoas estabeleçam primeiro as suas próprias prioridades na área da saúde. Vários desses estudos são da República Democrática do Congo, onde houve conflitos enormes

nos últimos anos, incluindo uma guerra civil, a derrubada do Sr Mobutu, o antigo chefe de estado, e grandes deslocamentos de refugiados. Sem praticamente nenhum financiamento governamental para o trabalho de cuidados de saúde, qualquer sistema capaz de funcionar bem recebe um interesse considerável.

Todos nós precisamos de cuidados de saúde. Trabalhem juntos para melhorar a nossa própria situação local.

*Isabel Carter*



## LEIA NESTA EDIÇÃO

- Estudos de casos: Cuidados de saúde na República Democrática do Congo
- Cartas
- Vínculos comunitários para cuidados de saúde sustentáveis
- A Iniciativa de Bamako
- Maternidade segura
- Serviços de saúde para ricos e pobres
- Estudo bíblico: Neemias, o agente de desenvolvimento
- Recursos
- Como construir a sua própria biblioteca
- Pesquisas participatórias em ação

## PASSO A PASSO

ISSN 1353-9868

A *Passo a Passo* é uma publicação trimestral que procura aproximar pessoas em todo o mundo envolvidas na área de saúde e desenvolvimento. A Tearfund, responsável pela publicação da *Passo a Passo*, espera que esta revista estimule novas idéias e traga entusiasmo a estas pessoas. A revista é uma maneira de encorajar os cristãos de todas as nações em seu trabalho conjunto na busca da melhoria de nossas comunidades.

A *Passo a Passo* é gratuita para aqueles que promovem saúde e desenvolvimento. É publicada em inglês, francês, português e espanhol. Donativos são bem-vindos.

Os leitores são convidados a contribuir com suas opiniões, artigos, cartas e fotografias.

**Editora:** Isabel Carter  
PO Box 200, Bridgnorth, Shropshire,  
WV16 4WQ, Inglaterra  
Tel: +44 1746 768750 Fax: +44 1746 764594  
E-mail: imc@tearfund.dircon.co.uk

**Editora – Línguas estrangeiras:** Sheila Melot

**Comitê Editorial:** Jerry Adams,  
Dra Ann Ashworth, Simon Batchelor,  
Mike Carter, Jennie Collins, Bill Crooks,  
Paul Dean, Richard Franceys, Dr Ted Lankester,  
Sandra Michie, Nigel Poole, Louise Pott,  
José Smith, Mike Webb

**Ilustração:** Rod Mill

**Design:** Wingfinger Graphics, Leeds

**Tradução:** L Bustamante, Dr J Cruz,  
S Dale-Pimentil, S Davies, T Dew, N Edwards,  
R Head, J Hermon, M Leake, M Machado,  
O Martin, J Martinez da Cruz, N Mauriange,  
J Perry

**Relação de endereços:** Escreva, dando uma breve informação sobre o trabalho que você faz e informando o idioma preferido para: Footsteps Mailing List, 47 Windsor Road, Bristol, BS6 5BW, Inglaterra Tel: +44 1746 768750

**Mudança de endereço:** Ao informar uma mudança de endereço, favor fornecer o número de referência mencionado na etiqueta.

**Artigos e ilustrações** da *Passo a Passo* podem ser adaptados para uso como material de treinamento que venha a promover saúde e desenvolvimento rural, desde que os materiais sejam distribuídos gratuitamente e que os que usarem estes materiais adaptados saibam que eles são provenientes da *Passo a Passo*. Deve-se obter permissão para reproduzir materiais da *Passo a Passo*.

**As opiniões e os pontos de vista** expressados nas cartas e artigos não refletem necessariamente o ponto de vista da Editora ou da Tearfund. As informações técnicas fornecidas na *Passo a Passo* são verificadas minuciosamente, mas não podemos aceitar responsabilidade no caso de ocorrerem problemas.

**Publicado pela Tearfund**, uma companhia limitada, registrada na Inglaterra sob o No.994339. Organização sem fins lucrativos sob o No.265464. Tel: +44 181 977 9144.

TEARFUND



CHRISTIAN ACTION WITH THE WORLD'S POOR

Para serem sustentáveis, os centros de saúde devem ser valorizados pela comunidade local.

## Cuidados de Saúde na República

Dois estudos de casos envolvendo centros de saúde – um que herdou uma situação difícil e outro que é uma verdadeira história de sucesso

Nyangoma Kabarole

## Estudo de caso

## 1

## Centro de Saúde de Adranga

O centro de saúde de Adranga está localizado na região de Aru. Ele foi construído em 1970 com o financiamento da Alta Comissão das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), com o propósito de ajudar refugiados ugandenses em Aru. Inicialmente, este centro de saúde foi equipado com materiais e provisões médicas pela ACNUR sem qualquer assistência ou apoio da população local.

Finalizadas as ações da ACNUR, este centro de saúde foi doado gratuitamente para a comunidade. Infelizmente, eles não tinham nenhuma experiência na administração de um centro de saúde. Materiais e equipamentos foram roubados por pessoas irresponsáveis, deixando o centro em uma situação caótica. Criou-se um comitê de saúde, o qual entrou rapidamente em dificuldades, devido às pessoas estarem acostumadas a receberem atendimento médico gratuito e não estarem dispostas a pagarem as taxas cobradas. As pessoas da região diziam que devido ao centro de saúde ter sido um presente para a comunidade, os serviços de saúde deveriam continuar a ser gratuitos. Ao perceberem que eram incapazes de administrar este centro de saúde

adequadamente, as pessoas passaram essa responsabilidade para a Igreja Anglicana.

Duas pessoas responsáveis e bem educadas da região de Aru tomaram a responsabilidade e tiveram a iniciativa de fechar o Centro de Saúde de Adranga, desativar o antigo comitê de saúde e as suas actividades. Em seu lugar, eles elegeram um novo e pequeno comitê, formado por três pessoas locais que tinham a função de:

- educar a população
- incentivar uma atitude de auto-financiamento.

Somente depois disso ser feito, o Centro de Saúde de Adranga será reaberto, podendo então desenvolver-se.

Para concluir, eu acredito que a evolução de um centro de saúde bem sucedido depende especialmente:

- da iniciativa da comunidade local
- de um líder que acredite que um centro de saúde seja necessário, importante e valioso para as pessoas
- de enfermeiras com formação na área de saúde comunitária, que saibam trabalhar bem com a comunidade
- de boa supervisão e assessoria de profissionais experientes da área médica.

Nyangoma Kabarole dirige o Serviço Médico da Igreja Anglicana na Diocese de Boga.



Foto: Mike Webb, Tearfund

# Democrática do Congo

## Estudo de caso

# 2

## Centro de Saúde de Mabuku

Até há cinco anos atrás, o Centro de Saúde de Mabuku, na província do norte de Kivu, era apenas mais um centro de saúde rural, com dificuldades financeiras e dependente de financiamento externo para atender às suas principais necessidades. Eles realizavam uma média de 5 a 10 consultas por dia e 20 partos por mês. Hoje em dia, o centro é muito bem sucedido, tanto no cuidado curativo como no sentido de alcançar a população com um programa eficaz de saúde comunitária.

Eles realizam entre 25 e 30 consultas por dia e entre 130 e 150 partos por mês. Eles possuem uma equipe de 28 agentes de saúde comunitária, que foram treinados localmente e trabalham em 14 povoados da região, além de um programa para mais de 100 crianças desnutridas. É difícil descobrir com exatidão o que levou a esses resultados. Parece ter havido uma combinação de factores e, hoje em dia, a grande quantidade de trabalho curativo é capaz de financiar, quase na sua totalidade, um programa de saúde comunitária, em expansão, para 25.000 pessoas da região.

### Factores que causam mudanças:

- Uma enfermeira-chefe com uma orientação por cuidados de saúde integrados, mantendo um bom equilíbrio entre as necessidades imediatas e urgentes pelos serviços curativos e uma orientação de longo prazo, representadas pela atenção preventiva e pelas questões comunitárias.
- A provisão de uma enfermeira da área de saúde comunitária (apoiada pela Tearfund), com a responsabilidade única de visitar a comunidade, estabelecer e expandir vários programas de saúde comunitária. Esta enfermeira não tem nenhuma responsabilidade pelo trabalho curativo.
- Uma população que realmente confia nas suas enfermeiras deve-se ao facto delas proverem um serviço curativo de boa qualidade, resultando com que as pessoas ouçam os conselhos dados por essas mesmas enfermeiras quando elas dão educação sanitária ou ajudam as pessoas a explorarem algumas das causas das doenças presentes nas suas comunidades.

- Um comitê de saúde activo que se reúne regularmente, com uma boa representação de todos os níveis da população. Este comitê tem um determinado nível de criatividade que incentiva o envolvimento da comunidade (veja o quadro abaixo).

- A construção de casas, onde até 50 gestantes provenientes de regiões distantes do centro de saúde, ou com uma 'gravidez de alto risco' podem aguardar o parto.

- A aceitação de que aqueles que não têm dinheiro possam pagar a conta com produtos ou animais que são vendidos ou entregues como parte dos salários dos funcionários.

- Uma parte do apoio externo da Tearfund foi usado para estabelecer diferentes projectos comunitários na área de nutrição, os quais foram direccionados às famílias com crianças desnutridas. Existe, por exemplo, um projecto de cultivo de soja que demonstra, de maneira prática, como as mães podem preparar a soja e fornece sementes para serem plantadas nos campos das famílias com crianças desnutridas.

- Uma política de manter os gastos sob controle e incentivar os pacientes a frequentarem o centro. Com a redução dos preços, o número de pacientes e a receita aumentaram. Com o aumento da receita, o centro pôde ter mais uma enfermeira comunitária de período integral e comprar uma motocicleta usada para o pessoal da área da saúde, especialmente para recolher vacinas.

### Mais do que um sonho

Tudo isso fez com que a população se sentisse dona do centro de saúde e do programa de saúde comunitária. Quando



Foto: Ken Pattinson

as pessoas locais terminaram de construir uma nova sala da maternidade em alvenaria (por si próprios e com a receita do centro de saúde), elas insistiram em chama-la de *Maternité Wetu* (Nossa Maternidade)!

Sem dúvida, ainda existem muitos problemas que precisam de ser superados, mas fomos muito incentivados por esta abordagem integral e por vermos que um projecto como esse, com enfermeiras bem treinadas na área de saúde comunitária e com uma ajuda inicial para a sua implementação, pode fazer com que a palavra 'sustentabilidade' seja mais uma realidade do que um sonho, até mesmo em um dos países mais pobres do mundo.

*Compilado por Maggie Crewes, coordenadora do Serviço Médico do Norte de Kivu, CAZ Boga, PB 21285, Nairobi, Quênia.*

### Envolvimento comunitário criativo

- Todos os bebês nascidos no Centro recebem um enxoval 'gratuito', que é incluído no custo do parto. Isso se tornou muito popular e agora mais mulheres estão vindo ao Centro para darem à luz. Isso diminuiu o custo por parto e agora é mais provável que as mulheres que correm o risco de terem partos complicados frequentem o Centro.
- As pessoas que participam em trabalhos comunitários (tais como o carregamento de pedras ou areia para ajudar em um projeto de construção ou de proteção de uma fonte de água) recebem um pequeno desconto na compra de remédios. Isso manteve um alto nível de participação comunitária em todos os projectos.



## Mercado para a soja

RABEMAR (Research and Action for the Wellbeing of the Rural People) iniciou um projecto para promover o cultivo da soja, em vez de algodão, o qual afecta o meio-ambiente de forma negativa. No entanto, hoje em dia há uma falta de mercado para a soja. Os nossos grupos produzem mais de 100 toneladas de soja por ano. Estamos procurando sócios para exportar a soja em grão ou estabelecer um sistema de produção de óleo de soja. Qualquer pessoa que possa nos ajudar a alcançar essa meta será bem vinda.

Lucien E Akpinfa  
Rabemar  
BP 46  
Glazoue  
República do Benin



## Conselho para fumadores

EU GOSTARIA de compartilhar com outros leitores este método para deixar de fumar, que eu mesmo experimentei na África do Sul.

Pegue algumas sementes de *Ricinus* (mamona) e triture-as. Deixe-as secar ao sol por dois ou três dias. Misture-as com tabaco e aspire duas ou três vezes. O cheiro é tão horrível que você nunca mais pensará em fumar! Essa é uma maneira típica e tradicional de lidar com o tabagismo, e espero que ajude irmãos e irmãs em Cristo, que sejam dependentes do tabaco, e não consigam abandoná-lo.

Quenan Crispo  
So Said – So Done  
Box No 99  
Lichinga  
Niassa  
Moçambique

## Geração de recursos para clínicas de saúde

A REVISTA DE VOCES é muito rica em artigos informativos e de utilidade. Eu gostaria de apresentar aqui algumas idéias para gerar recursos para clínicas de saúde:

- Use somente remédios de boa qualidade para que os pacientes tenham confiança no tratamento.
- Desenvolva um serviço especializado, como na área oftalmológica, por exemplo, ou forneça serviços de laboratório.
- Evite contratar pessoas para a área administrativa desnecessariamente.
- Monte negócios como cantinas, serviços de consertos de bicicletas ou pequenos centros de negócios, com telefone e fotocopiadoras.
- Produza manuais ou boletins de notícias para divulgar informações sobre os serviços oferecidos pela clínica. Isso poderá motivar pessoas de boa vontade a cooperarem com a clínica.

Musa Goyol  
Mangu Leprosy and Rehabilitation Centre  
Church of Christ in Nigeria  
PMB 2127  
Jos, Plateau State  
Nigéria

## Triciclo para pessoas deficientes

NÓS CONSTRUÍMOS UM TRICICLO aqui na Escola Profissionalizante de Beraca, no Haiti. Nós desmontamos duas bicicletas antigas, que são muito baratas aqui, e soldamos as peças. Nós escolhemos um modelo leve, com breque (travão) e marchas, que é mais divertido do que uma cadeira de rodas. O triciclo é movido à mão e pode ser usado por qualquer pessoa que tenha perdido o uso das suas pernas.

Esse triciclo transformou a vida de Benita, que tem tuberculose nas suas pernas e foi confinada a uma cadeira de rodas antiga.



Benita e o seu leve triciclo manual.

Ela dependia de outras pessoas para puxar a cadeira. Ela agora pode viajar até 4km, até mesmo em estradas e caminhos acidentados, sem a ajuda de outras pessoas.

Andrew Lewis  
c/o MFI / UFM Haiti  
PO Box 15665  
West Palm Beach  
FL 33416  
EUA

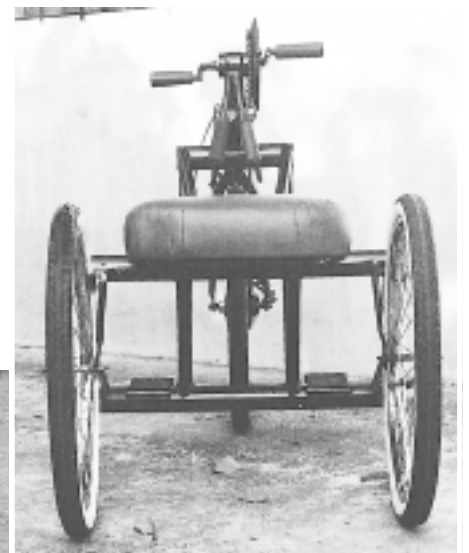
### EDITORA

Para receber maiores detalhes sobre como montar um destes triciclos, escreva para a editora da Passo a Passo.

## Fabrico de sabão com óleo de palmeira

EU FIQUEI muito interessado sobre o assunto de projectos auto-financiados, depois de ter lido a edição no. 26. Eu visito muitos lares, como parte do meu trabalho de enfermeira da área de saúde comunitária. O fabrico de sabão é um bom exemplo de um projecto que se auto-financia. Este é o método que eles usam:

- **Productos químicos perigosos são usados no fabrico de sabão. Antes de mais nada, mantenha as crianças a distancia e proteja as suas mãos com luvas de borracha ou sacolas plásticas.**
- Pese 1,5kg de soda cáustica.
- Meça 4 litros de água fria e despeje-a em uma tigela grande de plástico ou madeira.



- Despeje cuidadosamente a soda cáustica na água, e deixe-a dissolver e arrefecer (esfriar). **(Tenha bastante cuidado. Essa preparação pode queimar a pele – nesse caso, lave imediatamente. Evite inalar o vapor.)**
- Despeje 16 litros de óleo de palmeira em uma panela (equivalente a 22 garrafas com a capacidade padrão de 720ml) e aqueça até que o óleo mude de cor (de vermelho para amarelo ou branco e, então, deixe arrefecer (esfriar)).
- Despeje o óleo na solução de soda cáustica, com muito cuidado, sempre misturando em uma mesma direção para evitar que ela salpique, até que se forme uma pasta azul e densa.
- Despeje a pasta em uma armação de madeira (100cm x 65cm x 3cm de altura), guarnecida com um pano e colocada sobre uma superfície plana.
- Nivele a superfície e deixe o sabão endurecer, antes de cortá-lo em barras (pode ser usado um arame).
- Deixe as barras endurecerem por sete dias, antes de manuseá-las e usá-las.

*Nzangya Hussa  
Infirmier C S – Boneleko  
Communauté Baptiste du Zaire Nord  
BP 63  
Bangassou  
République Centrafricaine*

**Bancos de arroz**

A SECA é um grande problema na nossa região todos os anos, entre Janeiro e Junho. O arroz é o principal alimento e a quantidade produzida na região é suficiente para durar o ano todo. Infelizmente, devido às pessoas precisarem de dinheiro, elas vendem uma grande parte da sua produção para comprarem mercadorias e pagarem matrículas escolares. Isso faz com que haja um período de fome todos os anos. Eu estou planejando construir um banco de arroz para juntar um estoque que esteja disponível durante a época do ano em que as pessoas passam fome. O arroz será fornecido na forma de empréstimos,

os quais serão pagos durante a época da colheita. Eu gostaria de receber idéias e conselhos de leitores que têm experiência com esse tipo de projecto.

*M Abale A Lucien  
BP 36  
Niambézaria  
S/P de Lakota  
Costa do Marfim*

**Teste da AIDS/SIDA**

EU SOU ASSISTENTE SOCIAL e me interesso pelo trabalho de educação na área de saúde sexual, no Centro de Informações sobre a AIDS/SIDA. Nós ensinamos sobre a AIDS/SIDA e realizamos testes para verificar a incidência dessa e de outras doenças sexualmente transmissíveis, os quais costumavam ser feitos gratuitamente. No entanto, nós constatamos que quando começamos a cobrar uma pequena taxa por esses testes, uma quantidade maior de pessoas começou a fazê-los. Isso é porque costumamos dar mais valor pelo que estamos pagando. Desde 1990, testamos 350.000 pessoas e formamos grupos ao redor de todo o Uganda.

*Turyatamba B Eddy  
Mengo Institute of Technology  
PO Box 14060  
Kampala  
Uganda*



**Salve o planeta!**

FORMADO a partir de crateras e vulcões, o nosso planeta ficou coberto por plantas e água durante milhões de anos. Mas se desperdiçarmos o solo fértil através de actividades económicas indevidas, o nosso planeta ficará novamente sem vida.

*Nohoune Lèye  
Senegal*

**GLARP**

O GLARP (Grupo Latino Americano de Reabilitação Profissional) realizará encontros de treinamento, simpósios e conferências durante todo o ano de 1999. Vários tipos de deficiências serão abordadas nesses eventos, os quais serão realizados em vários países. Para receber maiores detalhes, escreva para Nohora Elena Diaz U, GLARP, Carrera 9a.A No. 93-93, Apartado Aereo 56208, Santafé de Bogotá, Colômbia. Fax: 613-51-24. E-mail: glarp@cablenet.co

**Colheitas sustentam serviços de saúde**

A MANEIRA MAIS POPULAR de administrar clínicas com o envolvimento dos moradores dos povoados aqui no Afeganistão é chamada de *ohshur*, que significa *um em dez*. Os moradores doam um décimo das suas colheitas para a clínica todos os anos. Em retorno por essa doação, todo o tratamento de saúde das famílias doadoras é fornecido gratuitamente até a próxima colheita.

Esse sistema foi iniciado em Bambai, na província de Wardock, há dois anos. Hoje em dia, existem várias clínicas bem sucedidas naquela província. Os agricultores têm condições de fazerem essas doações de produtos, as quais cobrem todas as despesas dos serviços de cuidados primários de saúde.

*Abdul Hafiz Ahmadi  
Kabul Medical Institute  
H no 232, Str 44, D2  
Phase I, Hayat Abad  
Peshawar  
Paquistão*

**Projecto de educação em AIDS/SIDA**

A NOSSA ORGANIZAÇÃO iniciou um projecto chamado 'Todos contra a AIDS/SIDA', o qual consiste em visitar as cidades e povoados do Togo para fazer um trabalho de conscientização. Desde o seu início, em 1977, já estivemos em vários colégios de Lomé e das cidades vizinhas, conscientizando os jovens sobre maneiras de se prevenirem contra a AIDS/SIDA e o HIV. Alguns dos debates chegaram a atrair até 900 pessoas! O projecto está passando por algumas dificuldades materiais e financeiras no momento. Nós ficaremos agradecidos pelo apoio de qualquer pessoa que deseje ajudar o projecto a alcançar os seus objetivos.

*Amouzouvi E Blewoussi  
Association Brimax  
BP 13182  
Lomé  
Togo*

**Edição de aniversário**

A *Passo a Passo* vai comemorar o seu décimo aniversário em 1999. Estamos planejando uma edição especial de aniversário e estamos procurando exemplos breves de como a *Passo a Passo* ajudou no trabalho das pessoas ou ajudou a mudar situações. Ficaremos agradecidos se você puder enviar uma história breve. Nós gostaríamos de receber exemplos que possam inspirar outras pessoas e não apenas comentários apreciativos sobre a *Passo a Passo*!

Estudo  
de Caso

## 3

# Prioridades no Marabo

MARABO é um povoado com uma população de 5.000 habitantes. Apesar de estar próximo do Centro Médico de Nyankunde, que é um hospital com uma capacidade de 250 camas, as atividades de saúde eram limitadas a um posto de saúde privado, que servia um pequeno número de pacientes. Existia pouco apoio para o trabalho de cuidados de saúde primários e apenas 23% das crianças haviam sido completamente imunizadas.

O posto de saúde não conseguia alcançar um auto-financiamento, apesar dos pacientes pagarem o valor total que era cobrado.

Em Julho de 1997, após o término da guerra e de uma estação longa e seca, os estudantes do Instituto Pan-Africano de Saúde Comunitária (IPASC) realizaram uma pesquisa sobre a situação de saúde do povoado de Marabo. Eles descobriram que mais da metade das crianças com menos de cinco anos estavam desnutridas, e que muitas pessoas estavam cansadas e desmotivadas.

## Confusos pela atenção recebida

O IPASC ouviu o que a comunidade tem a dizer e, a partir daí, facilita um processo para que os principais problemas sejam resolvidos. Os funcionários e estudantes do IPASC visitaram o povoado várias vezes por semana, para conhecerem as pessoas e ouvirem os problemas que elas tinham. A comunidade ficou confusa devido à atenção que lhe estava sendo dada. Os moradores sentiam que haviam sido abandonados durante muitos anos. No entanto, dentro de dez dias eles formaram um comitê para considerar os seus problemas. A necessidade mais urgente era atender as crianças desnutridas. Os moradores do povoado pediram que fossem criadas oportunidades de trabalho, assim eles teriam condições de preparar uma refeição comunal para as crianças. Algumas semanas depois, com os estômagos cheios, muitas das crianças que costumavam ter uma aparência doentia, estavam contentes. Os moradores do povoado pediram pás para cavarem a terra. O técnico agrícola do IPASC foi até a comunidade com os estudantes para dar orientações sobre o que podia ser cultivado, de maneira eficiente e econômica. Em breve, as hortas começaram a produzir soja e outros alimentos nutritivos.

Depois disso, a comunidade também expressou a necessidade de ter uma fonte de água protegida. Um estudante passou várias semanas trabalhando com a comunidade, carpindo um local onde havia uma fonte de água. Também foi instalado um cano e o chão ao redor da fonte foi revestido com cimento. Posteriormente, esta

fonte de água protegida fez com que Marabo fosse um dos poucos povoados que não foram afectados por uma grave epidemia de cólera.

Somente quando foram alcançadas melhorias nas áreas de nutrição, agricultura e saneamento, a comunidade deu atenção ao centro de saúde. Uma cabana em más condições, que havia servido como posto de saúde, podia ser reconstruída, mas a comunidade precisava de uma enfermeira e um estoque inicial de medicamentos essenciais. O IPASC comprou medicamentos importantes e enviou um estudante de enfermagem comunitária do Burundi, chamado Jean. Outra enfermeira tomou conta do trabalho curativo, enquanto Jean ficou responsável por trabalhar intimamente com a comunidade. Devido a Jean ser uma pessoa atenciosa, as pessoas responderam de maneira positiva. Isso fez com que o trabalho de cuidados de saúde primários fosse reativado. Em seis meses, a proporção de crianças com menos de cinco anos que haviam sido vacinadas, aumentou de 23% para 90%. Todos os dias, cerca de dez pacientes passaram a ir ao centro de saúde.

A iniciativa mais actual é melhorar as condições do posto de saúde para que ele se transforme num centro dotado de uma maternidade. Um membro da comunidade doou 8.000 tijolos com esse propósito e outras pessoas escavaram pedras grandes para o alicerce. O IPASC ajudou com o transporte.

## Conclusões

■ Estabelecer um posto de saúde sem antes definir a comunidade alvo pode significar que existam poucas pessoas para que o posto de saúde seja auto-financiado. Nesta região, necessita-se de uma população de 4.000 a 5.000 pessoas para um posto de saúde e de 8.500 a 12.000 pessoas para um centro de saúde.

■ Um posto de saúde talvez não seja uma necessidade prioritária. No Marabo, a

*Um posto de saúde talvez não seja uma necessidade prioritária...*

nutrição, a agricultura e a água foram consideradas mais importantes para a comunidade do que os medicamentos. Antes dessas necessidades serem atendidas, era pouco provável que os pacientes frequentassem o posto de saúde. Não se pode gerar recursos se não houver pacientes.

■ Nós vimos que se uma enfermeira der maior importância ao trabalho curativo, e não ao envolvimento da comunidade, dificilmente haverá pacientes suficientes para que o posto de saúde seja auto-financiado. É muito mais provável que as enfermeiras ganhem a confiança das pessoas se elas:

- se relacionarem com a comunidade
- visitarem pacientes com deficiências, em estado crônico ou em alto risco
- se associarem com preocupações diárias da comunidade
- se colocarem à disposição de todos os sectores da comunidade.

■ Se as pessoas tiverem confiança na enfermeira da comunidade, elas a procurarão quando estiverem doentes. Isso aumenta o número de pacientes automaticamente, assim como a entrada de recursos do posto de saúde.

■ O posto de saúde de Marabo é administrado por um comitê que examina as actividades realizadas, a entrada de recursos e os gastos. Isso garante o envolvimento da comunidade e permite que ela compreenda e controle o nível de auto-financiamento. Um programa de parceira (nesse caso, o IPASC) deve facilitar, em vez de impor desenvolvimento e incentivar a dependência.

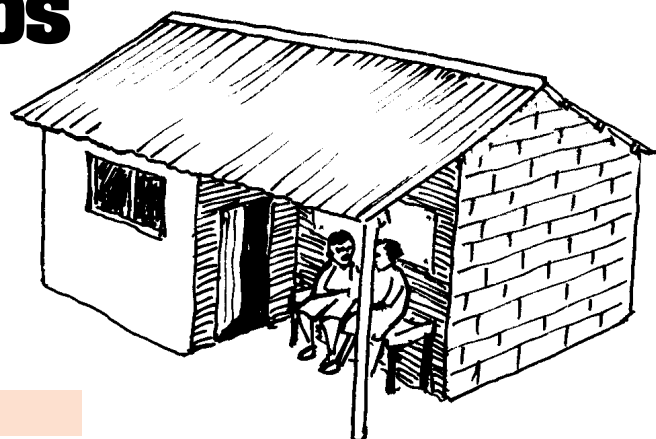
**Auto-financiamento tem mais a ver com uma abordagem adotada junto a uma comunidade do que com a administração financeira de um posto de saúde.**

*Compilado por Pat Nickson,  
Directora do IPASC,  
a/c PO Box 21285,  
Nairobi,  
Quênia.*



Foto: Eleanor Turnbull

# Vínculos comunitários para cuidados de saúde sustentáveis



*Dra Shobha Arole*

O IMPACTO de uma forma sustentável de cuidados de saúde, a partir da comunidade, foi recentemente avaliado no Projeto Integral de Saúde, na zona rural de Jamkhed, no norte da Índia. Durante um ano, foi realizado um estudo em três povoados da região. Os diagramas das páginas 8 e 9 mostram o que constatamos. O primeiro deles indica o padrão de acesso aos cuidados de saúde e aos outros recursos existentes nas comunidades, antes que o pessoal de saúde comunitária começasse a trabalhar. O segundo mostra o impacto de um trabalho eficaz de saúde comunitária, entre três e cinco anos depois.

## Um povoado típico

O primeiro diagrama (página 8) mostra um povoado dividido por barreiras econômicas e sociais e formado pelos seguintes grupos de pessoas:

**Poucas pessoas abastadas** com fácil acesso a todos os serviços necessários, assim como escolas, médicos, oficiais do governo, banco, crédito, água potável e transporte.

**Pessoas pobres e marginalizadas** (a maioria), que:

- dependem de remédios caseiros, herboristas (herbalistas) e curandeiros locais
- dependem das pessoas ricas para conseguirem empregos

- não têm autoridade para tomarem decisões
- não têm acesso ao governo, aos conhecimentos e ONGs de fora da comunidade
- não têm acesso adequado aos serviços de saúde
- não têm acesso a água potável.

**Pessoas com lepra, AIDS/SIDA e tuberculose**, que foram expulsas do povoado e vivem na região.

**Mulheres**, que são marginalizadas pelas suas famílias e comunidades. Elas recebem menos alimentos do que os demais e nenhum recurso para tratamento médico.

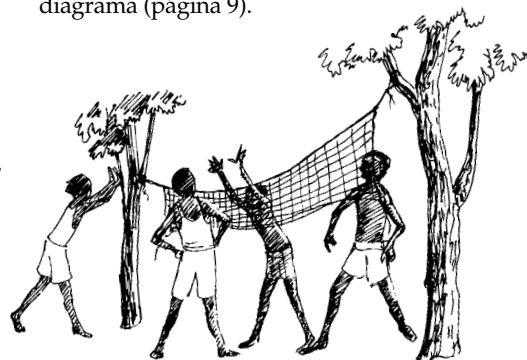
## Efeitos do trabalho de cuidados de saúde comunitária

Quando o pessoal do projeto de Jamkhed começa a trabalhar pela primeira vez em uma comunidade, eles procuram desenvolver amizades, além de formar e fortalecer organizações comunitárias. Isso leva tempo. Jogos, assim como o vôlei, são boas maneiras de reunir as pessoas e relaxar com elas. O projeto de Jamkhed constatou que, para que se obtenha sucesso no trabalho de saúde comunitária, é essencial que existam organizações eficazes de mulheres, homens e crianças. Organizações motivadas podem ajudar a superar as barreiras impostas pelo sistema de castas,

pelas diferenças religiosas e outros fatores. Elas geralmente incluem algumas pessoas ricas com consciência social. Quando a comunidade conta com a presença de pessoas atenciosas da área da saúde e de organizações comunitárias, vários resultados podem ser conseguidos:

- Um agente de saúde comunitária é escolhido e apoiado.
- O agente de saúde comunitária e as organizações comunitárias podem trabalhar em parceria para que os serviços de saúde estejam disponíveis.
- Se as organizações comunitárias receberem boas informações na área da saúde, elas podem fazer um levantamento das condições locais de saúde, analisar as causas dos problemas e fazer algo para resolvê-los.
- As pessoas também podem fazer algo após tomarem conhecimento sobre práticas culturais prejudiciais, assim como a discriminação contra as mulheres.
- Elas também podem compreender as verdadeiras causas e o tratamento apropriado para a tuberculose, a AIDS/SIDA e a lepra, o que permite que as pessoas que sofrem com estas doenças possam ser cuidadas dentro da comunidade.
- As organizações comunitárias podem melhorar o acesso a pequenas formas de créditos para as famílias pobres.

Os efeitos dessas mudanças na vida da comunidade são mostrados no segundo diagrama (página 9).



## Estudo de caso

Em Ghodegaon, Madhu descobriu que tinha AIDS/SIDA. Após os membros da organização comunitária terem recebido informações sobre a AIDS/SIDA, eles perderam o receio que tinham desta infecção, tomaram conta de Madhu, conseguiram trabalho para a esposa dele e ajudaram a cuidar das crianças deste casal.

Sri, um paciente com lepra, havia sido expulso do mesmo povoado. Após compreenderem as causas e o tratamento da lepra, os moradores trouxeram Sri de volta para casa, conseguiram o tratamento e a reabilitação necessária e, hoje em dia, ele é um membro ativo do grupo de homens do seu povoado.

# Vínculos comunitários para cuidados de saúde sustentáveis

(continuação da página anterior)

Nas formas sustentáveis de cuidados de saúde trabalha-se com a comunidade de uma maneira integrada, promovendo um bom nível de saúde e lidando com os serviços preventivos, curativos e de reabilitação. Os funcionários do centro de saúde precisam atuar como facilitadores, tendo bastante sensibilidade e a capacidade de unir as pessoas. Os membros da comunidade precisam sentir como se fossem donos do centro de saúde.

As pessoas precisam ser conscientizadas de que um bom nível de saúde é conseguido através das suas ações, como indivíduos e como comunidade. Quanto mais informações elas receberem, maior será a capacidade que terão no sentido de fazerem mudanças para o seu próprio bem.

## Antes

Povoado típico sem um programa de saúde comunitária

### A CIDADE



### O Mundo dos Ricos

Os ricos têm acesso aos recursos da cidade e do povoado

### Estudo de ca

A malária foi identificada como maiores causas de doenças em povoados. Após aprenderem que é transmitida através de mosquitos, as pessoas começaram a reproduzir em água parada, uma boa limpeza, construir valas subterrâneas e diminuíram consideravelmente a incidência da doença.

### O Mundo dos Excluídos

Pessoas com AIDS/SIDA, tuberculose ou lepra são excluídas da comunidade



### O POVOADO

Os cuidados de saúde são muito caros para os pobres



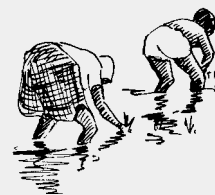
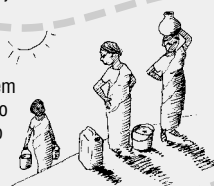
### O Mundo dos Pobres

As pessoas pobres têm pouco acesso aos recursos do povoado, assim como transporte, clínicas de saúde, crédito e escolarização



Os jovens têm pouca esperança no futuro

As mulheres exercem pouca influência no funcionamento do povoado



### Estudo de

Ashok era uma pessoa muito inteligente. Ele foi picado por uma cobra, mas não tinha dinheiro para pagar pelo tratamento. A comunidade decidiu contribuir com o custo.



## Sugestões dos moradores do povoado

- As doenças mais comuns e de menor seriedade podem ser tratadas pelos moradores do povoado, com medicamentos testados cientificamente e com a orientação de agentes de saúde comunitária.
- Treinamento e maiores informações devem ser fornecidos aos agentes de saúde comunitária, assim como alguns medicamentos simples que não exijam receita, para o tratamento de algumas doenças comuns.
- Medidas eficazes devem ser tomadas para o tratamento de doenças que podem ser prevenidas.
- Todos os cidadãos têm o direito de receber certos serviços básicos de saúde, através da provisão governamental.
- Os grupos comunitários devem trabalhar em parceria com os serviços de saúde para que haja igualdade no trabalho de cuidados de saúde.
- As organizações comunitárias devem reservar um fundo para algumas pessoas que precisarem de atendimento médico curativo em clínicas ou hospitais.

A Dra Shobha Arole formou-se no Christian Medical College, de Vellore. Após adquirir experiência na área médica em outro local, ela tornou-se Diretora Assistente do CRHP, unindo-se aos seus pais, que estabeleceram este trabalho em Jamkhed. Ela se interessa por formas sustentáveis de cuidados de saúde a partir da comunidade, além do desenvolvimento de serviços de cuidados de saúde secundários que sejam viáveis, especialmente cirurgias de baixo custo e o uso de cirurgia endoscópica. CRHP Jamkhed, Ahmednagar District, Maharashtra 413 201, Índia.

# Depois

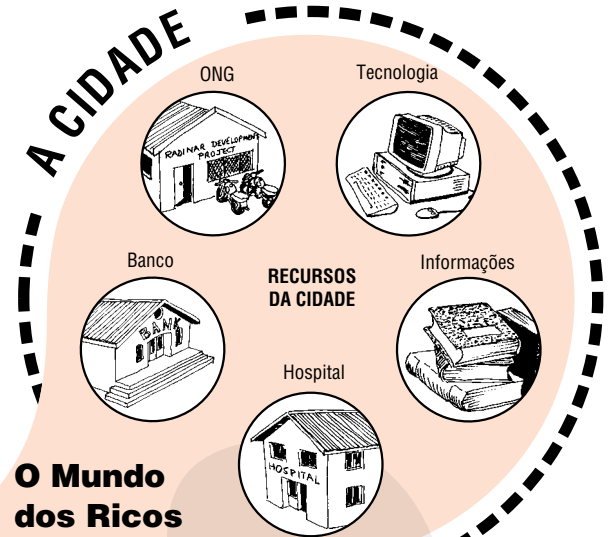
## Povoado com um programa de saúde comunitária

so

no uma das em um dos ue a malária uitos que se eles fizeram am esgotos am consideravel-

caso

bastante pobre. ente por uma condições de que salvaria a e onde ele vivia do tratamento.



### O Mundo dos Ricos

O transporte permite ter acesso a alguns recursos da cidade

### O Mundo dos Pobres

As pessoas possuem agora maiores informações e habilidades na área de saúde, estando melhor capacitadas

Os recursos do povoado são agora ampliados e melhorados, sendo acessíveis a todos





Foto: Tearfund

## Fornecimento de medicamentos essenciais

### A Iniciativa de Bamako

A FALTA de medicamentos é causada por muitos factores. Muitos países, especialmente de África, não adotaram uma lista de medicamentos essenciais para garantir um bom abastecimento dos medicamentos mais usados. Talvez não exista uma quantidade suficiente de moeda estrangeira para importar as matérias-primas necessárias para produzir os medicamentos dentro do país. Podem ser perdidos medicamentos por causa de roubos, de uma armazenagem ruim e devido ao vencimento da data de validade. Quando os medicamentos são receitados aos pacientes, podem ser perdas adicionais através do uso desnecessário de injeções, de erros na preparação de receitas ou quando é receitada uma quantidade superior à que é necessária. Os pacientes também podem desperdiçar medicamentos que lhes foram receitados se não tiverem a certeza de qual é a dose correta, se não tiverem confiança no pessoal de saúde ou se não terminarem o tratamento, por se sentirem melhor.

#### Fazendo o paciente pagar

Devido à contínua redução no financiamento dos serviços de saúde (geralmente causada pela dívida que os países do terceiro mundo possuem), há uma grande pressão no sentido de manter o nível de salários do quadro de pessoal, fazendo com que os fundos disponíveis para a compra de medicamentos sejam reduzidos ainda mais. Todas essas dificuldades intensificam as tentativas dos governos e dos programas de saúde no sentido de conseguirem recursos para a compra de medicamentos directamente dos pacientes.

A Iniciativa de Bamako foi um acordo feito em 1987 entre os ministros africanos da área da saúde, com o apoio da OMS e da UNICEF. Essa iniciativa procura incentivar a participação da comunidade na administração e no financiamento de medicamentos essenciais. É baseada nos oito princípios que são mencionados no quadro acima. Os vários países têm tentado colocar esses

princípios em prática de maneiras bem diferentes.

#### Quênia

O governo desse país tem incentivado o estabelecimento de 'farmácias comunitárias' sob a administração de agentes comunitários de saúde. As farmácias armazenam entre nove e doze medicamentos essenciais, os quais são vendidos a um preço que cobre o custo do medicamento e um lucro, que é retido pelos agentes comunitários de saúde. Além disso, eles também vendem mosquiteiros tratados com inseticida a um preço subsidiado. As pessoas locais apoiam essa iniciativa e acham que os preços são justos, apesar de que muitas pessoas têm dificuldades para pagar. Estes agentes estão animados por poderem ganhar um sustento. No entanto, há o perigo de que uma quantidade excessiva de medicamentos seja receitada desnecessariamente, visando lucro.

#### Os oito princípios

- Os cuidados de saúde primários devem ser melhorados e estar à disposição de todos
- A administração dos serviços de cuidados de saúde primários deve ser descentralizada para o nível distrital
- A administração das taxas cobradas localmente dos pacientes deve ser descentralizada para o nível comunitário
- Deve-se assegurar de que sejam cobradas taxas em todos os níveis e de maneira consistente pelos serviços de saúde – em hospitais, clínicas ou centros de saúde
- Os governos devem ter um sério compromisso no sentido de manterem e, se possível, expandirem os serviços de cuidados primários de saúde
- A política nacional quanto aos medicamentos essenciais deve complementar o trabalho de cuidados primários de saúde
- Deve-se assegurar de que as pessoas mais pobres tenham acesso aos serviços de cuidados de saúde primários
- Os serviços de saúde da área curativa devem ter objetivos claros e estes devem ser monitorizados

#### Guiné

O governo da Guiné, na África Ocidental, apoia os serviços integrais de cuidados primários de saúde. As taxas cobradas pelos diagnósticos mais comuns são tabeladas em todo o país. Isso inclui medicamentos para tratamento e os cuidados de que o paciente necessita posteriormente.

#### Gana

Foram formados grupos de debates (por Waddington e Enyimayew) na região de Volta, em Gana, para examinar a atitude das pessoas quanto ao pagamento dos serviços de saúde. As taxas cobradas pelos serviços de saúde não foram a única questão considerada. Os seguintes factores, de igual importância, também foram considerados: a atitude do pessoal de saúde, a disponibilidade dos medicamentos, se os pagamentos podiam ser feitos em prestações ou em géneros, ou se havia crédito disponível.

#### República Dominicana

Uma pesquisa realizada neste país (por Bitran) constatou que as pessoas pagariam por serviços particulares e de boa qualidade na área da saúde em preferência aos serviços governamentais, que eram considerados de má qualidade e sofriam a falta de medicamentos, apesar de serem gratuitos ou de baixo custo.

*As informações contidas nesta página foram retiradas de análises e investigações profundas que foram realizadas pela Dra Barbara McPake e outros profissionais da Seção de Política Sanitária, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel St, London, WC1E 7HT, Inglaterra.*

# O PROGRAMA DO IPASC PARA PROMOVER UMA Maternidade Segura

*Kaswera Vulere*

O PROGRAMA DO IPASC (Instituto Pan-Africano de Saúde Comunitária), voltado à promoção de condições seguras durante a gravidez e realizado em Nyankunde, na República Democrática do Congo, expandiu recentemente o seu trabalho nas comunidades locais. As mães se reúnem em grupos pequenos para discutirem os seus problemas e encontrarem as suas próprias soluções, de acordo com a cultura local e os recursos disponíveis na região. Também pretendemos começar alguns debates e encontros para mulheres que alcançaram a idade da menopausa, jovens e casais.

## Grupo de mulheres em Komanda

Após cada seminário de treinamento no IPASC, as parteiras produzem um plano de ação para melhorar o trabalho que realizam. A parteira do Distrito de Komanda estava preocupada com os riscos tomados pelas mães que davam à luz nas suas próprias casas, sem nenhum apoio médico. Ela conversou sobre isso com as mães que frequentam o programa que temos em Komanda e elas decidiram formar um fundo, onde cada mãe teria que contribuir com um pequeno pagamento mensal. Vinte e cinco mães começaram a participar imediatamente. Dois meses depois, elas escolheram os seus líderes e, posteriormente, formaram um comitê composto por um funcionário do escritório, alguns conselheiros e representantes das mães.

Eles consideraram as seguintes preocupações em várias sessões de treinamento:

- A maioria das mães não frequentam uma clínica pré-natal.
- Muitas mães dão à luz em casa, sem qualquer apoio de uma pessoa treinada.
- As mães que não têm recursos podem precisar urgentemente de atendimento médico.
- Muitas crianças com menos de cinco anos são anêmicas e desnutridas.

Todos os sistemas de segurança existentes na região estão preocupados simplesmente em enterrar os mortos e não fazem nenhum esforço no sentido de salvar vidas.

O comitê responsabilizou-se em conscientizar as mães daquela região sobre estes problemas. Eles trabalham no sentido de atenderem as necessidades das mães que têm complicações durante o parto e ajudarem as crianças com menos de cinco

anos cujas famílias não têm mais condições de prover a sua subsistência.

O programa ajuda todas as mães em necessidade, mesmo quando não são sócias do grupo. Posteriormente, elas são incentivadas a fazerem parte do grupo, quando melhoram de saúde. A associação paga o transporte das sócias do grupo de qualquer centro de saúde da cidade até ao hospital recomendado, assim como o tratamento médico necessário. O grupo ajuda as mães que passam por complicações durante a gravidez e o parto e também nos casos de anemia, desnutrição e outras doenças infantis graves. No momento, existem 270 sócias, divididas em 13 grupos diferentes, sendo que cada um paga uma contribuição mensal. Duas vezes por semana, as principais sócias visitam as comunidades locais.

## Educação

Todas as segundas feiras, as aulas de pré-natal e as reuniões com todas as sócias do grupo incluem um estudo bíblico, actividades comunitárias e educação na área da saúde. O programa preparou uma dramatização sobre os riscos de dar à luz em casa, a qual foi gravada e transmitida pelas estações de rádio da região. A dramatização compara duas mulheres. Uma delas tinha uma pélvis estreita e não havia frequentado as aulas de pré-natal. Ela e o seu bebê acabam falecendo em casa, durante o parto. A segunda mulher, que tem uma placenta hemorrágica, é transferida para um hospital e consegue sobreviver, assim como o seu bebê. Durante as apresentações são cantadas duas canções sobre maternidade segura.

## Benefícios

Até ao momento, oito mães precisaram de tratamento hospitalar. Uma delas estava em estado de choque após uma gravidez

extra-uterina rompida. O grupo providenciou e pagou o transporte dela e também doou US \$3 para ingresso no hospital. Uma outra mulher estava casada há mais de dez anos e ainda não havia concebido. Quando ela ficou grávida, a sua família procurou ter bastante cuidado para que ela não perdesse o bebê. Ao completar 38 semanas de gravidez, ela passou a aguardar o parto em um hospital, evitando riscos. Depois de uma semana, ela precisou de uma cesariana, mas os médicos conseguiram salvar o bebê, pelo qual ela havia esperado há tanto tempo. Essa mãe regressou ao comitê dizendo: 'Graças a esse programa, o meu querido bebê foi salvo.'

Além das mulheres que precisaram de ser hospitalizadas, foram tratados 60 casos graves com subsídios do comitê do programa.

## Situação financeira

Durante esse ano, foram registrados mais de US \$400 nos livros de contabilidade. Até ao momento, já foram usados US \$200 para ajudar as sócias do grupo, US \$3 foram usados em custos administrativos, US \$80 foram usados na compra de uma vaca e ainda restam um pouco mais de US \$100.

A vaca foi comprada para gerar recursos através da venda de bezerros e leite. Eles também plantaram um campo de soja e está sendo preparado um campo de mandioca, também com o propósito de gerar recursos.

Futuramente, eles desejam criar cabras e terem plantações comunitárias em cada povoado. Eles também querem comprar e instalar um moinho para facilitar o trabalho realizado pelas mães e aumentarem a quantidade de dinheiro investido no fundo.

*Kaswera Vulere iniciou esse programa de apoio a mulheres grávidas e de saúde familiar no IPASC, Nyankunde, República Democrática do Congo.*



# Serviços de saúde para ricos e pobres

*Dr Apolos B Landa*

NAS NOSSAS SOCIEDADES, o atendimento médico geralmente se torna um bem. As poucas pessoas ricas têm condições de pagar por um bom atendimento médico, enquanto que a grande maioria das pessoas não têm as mesmas condições. Apesar do atendimento médico ser um direito humano básico, as pessoas não têm acesso a ele. É possível fazer com que o atendimento médico seja mais igualitário?

Nós, da Associação São Lucas, temo-nos empenhado nesse sentido por algum tempo. Nós trabalhamos nas áreas urbanas de Moyobamba, na região central do Peru, e nas áreas rurais, que são muito pobres e cobertas por floresta. Nós não conseguimos obter financiamento de nenhuma organização para subsidiar o trabalho de atendimento médico. No entanto, devido à convicção que tínhamos, nós nos comprometemos a fornecer serviços de saúde personalizados e de boa qualidade para as pessoas pobres das nossas comunidades. Para torná-los acessíveis, nós não somente passamos a cobrar taxas subsidiadas, mas também começamos um programa de saúde comunitária e de educação sanitária em escolas, assim como programas de promoção e prevenção na área de saúde.

## Verdades que doem

Depois de sete anos, nós ficamos espantados ao descobrirmos que:

- A maioria das pessoas pobres não usavam os nossos serviços.
- As pessoas pobres não apreciavam o serviço de primeira qualidade que estava sendo oferecido a um custo muito baixo. Elas acreditavam que o baixo custo significava uma baixa qualidade.

- As pessoas ricas puderam aproveitar-se da situação. Apesar de serem uma minoria na comunidade, elas usaram os nossos serviços demasiadamente e receberam um bom atendimento médico, a baixo custo.
- Nós precisávamos cada vez mais de doações para manter o programa, além de nos sentirmos tristes e até desonestos, quando aquelas doações acabavam servindo os ricos.
- Os poucos recursos que estavam sendo gerados através da cobrança de taxas nos levou à falência e à dissolução.

## Lidando com os problemas

Nós desistimos? NÃO! Nós discutimos e debatemos o assunto por muito tempo. Nós refletimos sobre as experiências que havíamos adquirido e implementamos as seguintes práticas, procurando ajudar os pobres e não os ricos:

- Nós calculamos os gastos reais dos nossos serviços e aumentamos as taxas consideravelmente.
- Nós iniciamos um sistema flexível de cobrança de taxas das pessoas pobres. A taxa é calculada de acordo com as condições da pessoa. O funcionário que está lidando



Foto: Mike Webb, Tearfund

*A procura pelos nossos serviços aumentou constantemente.*

com o paciente anota o preço em um cartão. Os ricos pagam o preço normal.

- Nós destinamos 10% da nossa receita total a um fundo de emergência que está voltado a ajudar os pobres. Através deste fundo, nós podemos ajudar aqueles que não podem cobrir nem sequer os gastos básicos.
- Nós continuamos a pedir doações para atendermos melhor as necessidades dos pacientes mais pobres, mas não dependemos mais delas.
- Nós nos reunimos com os principais líderes da comunidade civil e religiosa para explicar como o nosso novo sistema iria funcionar. O nosso lema era: 'Tudo tem um preço, até mesmo a nossa salvação.' (Apesar de não pagarmos o preço da nossa salvação, ela tem um valor inestimável.)
- Os agentes de saúde comunitária, voluntários, líderes religiosos e os seus familiares imediatos receberam um tipo de seguro.
- Nós mantemos um registro de todas as taxas cobradas para evitarmos acusações de evasão de impostos ou para provarmos que não estamos favorecendo certos grupos religiosos.

## Resultados positivos

Agora estamos vendo os seguintes resultados:

- A procura pelos serviços de saúde está aumentando constantemente. Nós mantivemos o número de pessoas ricas que estavam sendo atendidas e aumentamos o número de pacientes pobres pois eles ficaram sabendo do sistema de subsídios.
- Os ricos reclamaram um pouco por terem que pagar mais, porém ficaram satisfeitos porque os serviços oferecidos eram de alta qualidade.
- Os pobres se tornaram os nossos melhores promotores. O maior número de pacientes nos permitiu ter um superávit (excedente). Nós tivemos que começar a limitar o número de consultas para permitir que os moradores de povoados mais remotos também fossem atendidos.
- Sem nenhum esforço da nossa parte, as pessoas começaram a dizer que 'o que é caro, deve ser de boa qualidade.' Nós nos comprometemos a fazer com que isso seja uma realidade!



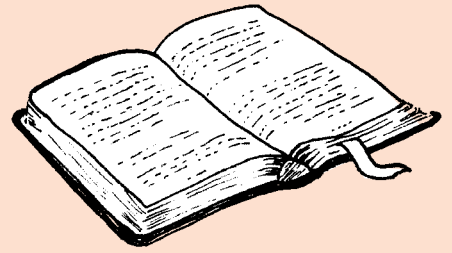
Foto: Mike Webb, Tearfund

*Muitas pessoas têm dificuldade para pagar pelos serviços de saúde.*

## ESTUDO BÍBLICO

### Neemias: o agente de desenvolvimento

Dangako Wango



Neemias é um dos homens da Bíblia cujos métodos de trabalho devem inspirar todos os agentes cristãos de desenvolvimento. Ao lermos o livro de Neemias, podemos aprender muito no sentido de melhorarmos a nossa própria estratégia de trabalho para obtermos melhores resultados. Se possível, procure ler todo o livro antes de fazer este estudo bíblico.

**Capítulo 1:1-11** Oração. Nós devemos pedir a ajuda de Deus antes de realizarmos trabalhos de desenvolvimento (Provérbios 16:1-3, Salmo 127:1)

**Capítulo 2:1-8** Neemias procurou obter a permissão do rei antes de começar o trabalho. O agente de desenvolvimento não deve ignorar as autoridades, assim como os chefes de aldeias, líderes comunitários ou governantes locais.

**Capítulo 2:11-15** Ouça e observe a situação antes de agir. Neemias começou por observar e, sem dúvida, ouvir os seus compatriotas antes de fazer qualquer coisa. Demora para que um agente de desenvolvimento seja aceito pela comunidade.

**Capítulo 2:16-18** Faça reuniões. O agente de desenvolvimento não vê os problemas da mesma maneira que as pessoas locais. Neemias reuniu os seus compatriotas para que eles pudessem compreender o que ele via. As reuniões ajudam todas as pessoas envolvidas a identificarem os seus problemas e recomendarem soluções.

**Capítulo 3** A comunidade deve participar. O desenvolvimento de boa qualidade deve eventualmente tornar-se auto-financiado e independente. Este é o objetivo do trabalho de desenvolvimento comunitário. As pessoas que são confrontadas com a miséria organizam-se entre si e começam a trabalhar.

**Capítulo 4:7-15** Até mesmo quando Neemias foi confrontado pelos seus inimigos, ele não interrompeu o seu trabalho. Ele continuou a trabalhar com coragem, perseverança e controle próprio. O trabalho de desenvolvimento não deve ser abandonado antes de ser finalizado, custe o que custar. O trabalho de desenvolvimento é difícil e de longo prazo.

**Capítulo 7:1-2** Deve ser feito um acompanhamento do trabalho. Foram tomadas medidas no sentido de se protegerem os muros. Se não pensarmos sobre como fazer um acompanhamento ou realizar uma manutenção, todo o trabalho poderá ser perdido posteriormente.

**Capítulo 7:73-8:8** Nós devemos planear um tempo de oração e louvor no final do projecto, para assim podermos agradecer a Deus pela ajuda d'Ele na nossa tarefa.

*Dangako Wango é o diretor da BDC/CBZN, Bangassou, República Centro Africana. Ele ensina a matéria 'Igreja e Desenvolvimento', na FATEB.*

- A nossa receita total foi multiplicada dez vezes e, assim, fomos capazes de pagar um salário apropriado ao nosso quadro de funcionários e oferecer serviços de alta qualidade através das nossas clínicas.
- Nós não temos mais problemas com outros serviços médicos da região através de desfavorecer as clínicas locais.
- E, finalmente, a maioria das pessoas sentem-se muito mais felizes e realizadas.

Desta maneira, somos capazes de sermos sustentáveis financeiramente e, ao mesmo tempo, servirmos as pessoas pobres. Assim como a promessa da graça, onde os ricos e os pobres beneficiam-se da dádiva divina ao trabalharem juntos, nós podemos prover serviços de qualidade na área de cuidados de saúde para todos (Isaías 65:17-24). Todos os nossos serviços de saúde estão intimamente vinculados com a tarefa de apresentar o Evangelho. Há muitas oportunidades para compartilharmos o amor de Cristo.

*O Dr Apolos Landa é o coordenador da Associação São Lucas para a América Latina e o Caribe. Ele tem muita experiência na área de cuidados primários de saúde. O endereço dele é o seguinte: Asociación San Lucas, Apdo 421, Trujillo, Peru. E-mail: panluk@inglenet.lima.net.pe*

## Algumas diretrizes

Dangako Wango

**Para adotarmos uma abordagem eficiente no trabalho de desenvolvimento, precisamos de reunir os seguintes elementos:**

- As necessidades devem ser expressas pelas pessoas em questão. Não faça nada em nome das pessoas locais, ou no lugar delas, sem ser pedido.

- As próprias pessoas em questão devem participar em todos os estágios do projecto.

- Leve as habilidades da população local em consideração ao procurar soluções para os problemas que foram identificados. Nós cometeríamos um erro grave no trabalho de desenvolvimento se não acreditássemos que as pessoas locais possuem a capacidade necessária para realizar as mudanças que desejam.

- Leve em consideração os recursos locais que poderão estar disponíveis. As soluções dos problemas identificados não devem proceder de outros lugares. No entanto, se um pouco de ajuda vier de fora, devemos simplesmente agradecer a Deus por isso.

- Leve em consideração as experiências passadas. Vemos em Eclesiastes 1:9-10 que não há nada de novo debaixo do sol.

- Devemos aprender como avaliar o nosso trabalho.



Foto: Isabel Center

*Um bom agente de desenvolvimento usa recursos locais e aumenta o nível de confiança das pessoas com as quais ele trabalha.*

## District Laboratory Practice in Tropical Countries

Esse livro bastante detalhado contém 464 páginas e está voltado ao pessoal da área médica que trabalha em laboratórios distritais e àqueles que os treinam. O livro contém detalhes sobre como administrar e equipar laboratórios, aspectos de saúde e segurança e vários testes clínicos e parasitológicos (com uma grande seleção de fotos coloridas). O livro enfatiza a necessidade de haver integração com os serviços de saúde comunitária e também apresenta idéias sobre como planejar um programa de treinamento para os funcionários de laboratórios.

O preço normal é £33,30 mas o livro pode ser obtido pelos profissionais de saúde dos países em desenvolvimento por £10,90, incluindo o transporte por via terrestre e a embalagem (ou £19 por via aérea). Envie o pagamento e o seu pedido para:

*Tropical Health Technology*  
14 Bevills Close  
Doddington, March  
PE15 OTT  
Inglaterra

## Women's Health Library

Essa oferta especial, voltada aos agentes de saúde comunitária, trata-se de uma coleção de seis livros que fornecem as informações mais atuais sobre uma grande variedade de problemas de saúde que afetam as mulheres. Estes são os títulos dos livros:

**Where Women have no Doctor** – uma publicação recente que apresenta um guia de saúde para identificar problemas e tratamentos médicos comuns.

**Helping Mothers to Breastfeed**

**Setting up Community Health Programmes**

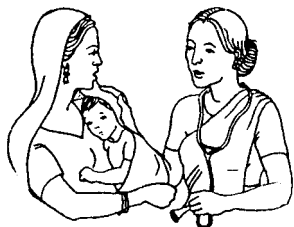
**Nutrition Handbook for Community Workers**

**Training Manual for Traditional Birth Attendants**

**Freda Doesn't get Pregnant** – um livro fácil de ser lido, voltado às moças e adolescentes, para ajudá-las a compreenderem os riscos de ficarem grávidas.

Essa coleção de seis livros pode ser obtida a um preço especial de £30, incluindo a postagem (porte), através de:

TALC  
PO Box 49  
St Albans  
Herts  
AL1 5TX  
Inglaterra



## How to Make and Use Visual Aids

Os recursos visuais são importantes em todo o mundo para ajudar professores, treinadores e agentes de desenvolvimento a se comunicarem de maneira eficaz. Esse livro mostra como preparar recursos visuais de maneira rápida e fácil, usando materiais de baixo custo. Todas as técnicas descritas foram bem experimentadas por voluntários da VSO, que é a organização responsável por essa publicação. As idéias são fáceis de ser usadas e o livro apresenta várias dicas práticas. Incentiva-se o uso de materiais e técnicas locais. Entre as idéias incluídas, encontra-se jogos de cartas, marionetes, máscaras, modelos e brinquedos. Também há uma lista de contatos úteis para a obtenção de orientações, catálogos gratuitos e outros materiais.

O livro pode ser obtido através da TALC por £7,15 (incluindo transporte por via terrestre) ou £8,15 (por via aérea). O endereço se encontra na coluna anterior.

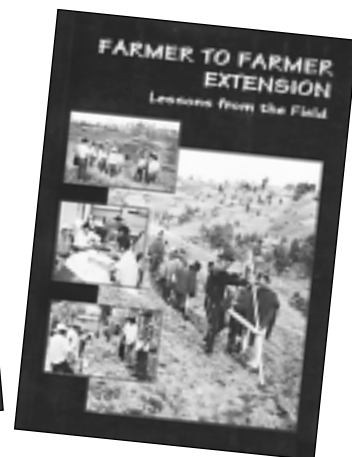
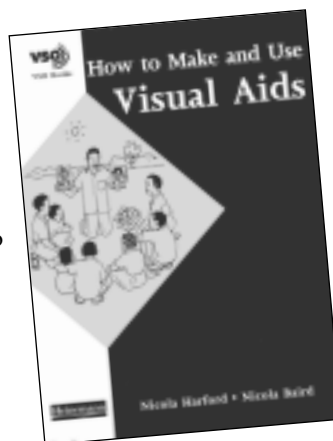
## Novos livros sobre animais e como cuidar deles

A Missão Veterinária Cristã acabou de publicar dois livros novos, intitulados *Raising Healthy Sheep* e *Drugs and their Usage*. Eles complementam a coleção já existente sobre como criar animais saudáveis, a qual é de muita utilidade. A coleção agora tem nove volumes, que incluem orientações sobre como criar porcos, gado, ovelhas, cabras, peixes e coelhos. Cada livro custa US \$10 (incluindo a postagem / porte), com exceção do livro *Drugs and their Usage*, que contém 300 páginas – US \$15. A CVM às vezes faz doações para agências missionárias, bibliotecas da área agrícola e agências dos países em desenvolvimento. Os pedidos de livros deverão ser feitos através de uma carta datilografada em um papel timbrado da organização solicitante.

A CVM também publica um boletim trimestral de notícias intitulado *International Animal Health Newsletter*. Os livros *Raising Healthy Poultry, Rabbits and Goats (Crianza de aves de corral saludables, Criando conejos sanos e Criando cabras)* também podem ser obtidos em espanhol. Para receber maiores informações, entre em contato com:

Dr Leroy Dorminy  
Christian Veterinary Mission  
19303 Fremont Ave N  
Seattle, WA 98133  
EUA

E-mail: [missionvet@aol.com](mailto:missionvet@aol.com)



## Farmer to Farmer Extension: Lessons from the field

(De campesino a campesino: Experiencias prácticas de extensión rural participativa)

D Selener, J Chenier e R Zelaya

Publicado em 1997, 150 páginas

Esse livro originou-se através de dois encontros que foram realizados em Honduras e no Equador, com o propósito de documentar e analisar as experiências de vários projetos rurais de desenvolvimento. A maioria das informações originam-se do ponto de vista dos promotores agrícolas e são baseadas nos muitos anos de experiência que eles possuem. A primeira parte do livro apresenta muitos aspectos do trabalho realizado pelos promotores agrícolas (agentes extensionistas). A segunda parte apresenta cinco estudos de casos provenientes do México, da Nicarágua e do Equador. O livro é de utilidade para agentes de desenvolvimento que usam abordagens participatórias no trabalho que realizam. O livro pode ser obtido em espanhol e em inglês e custa US \$15, incluindo a postagem/porte. Envie o seu pedido para:

IIRR  
AP 17-08-8494  
Quito  
Equador

E-mail: [daniel@iirr.ecuanex.net.ec](mailto:daniel@iirr.ecuanex.net.ec)

## Resolviendo conflictos en pareja

Esse manual breve e de linguagem clara foi publicado em espanhol e escrito por uma psicóloga brasileira. Ele aborda assuntos diretamente ligados às dificuldades matrimoniais. O manual identifica as principais fontes de conflitos, assim como a recusa do marido ou da mulher em aceitar as diferenças existentes entre si. O manual descreve quão facilmente os casais podem sofrer em silêncio e, aos poucos, se distanciarem. Ele também fornece orientações práticas sobre como o marido e a mulher podem apreciar as diferenças existentes entre si, além de aprenderem e crescerem através dos conflitos. Essa publicação de 11 páginas,

que pertence a uma coleção da organização EIRENE, é enviada gratuitamente aos assinantes do boletim trimestral que eles publicam, o qual custa US \$20 por ano. Uma cópia avulsa do manual custa US \$3, incluindo a postagem/porte.

EIRENE Internacional – ALAPF  
Casilla 17-08-85-72  
Quito  
Equador

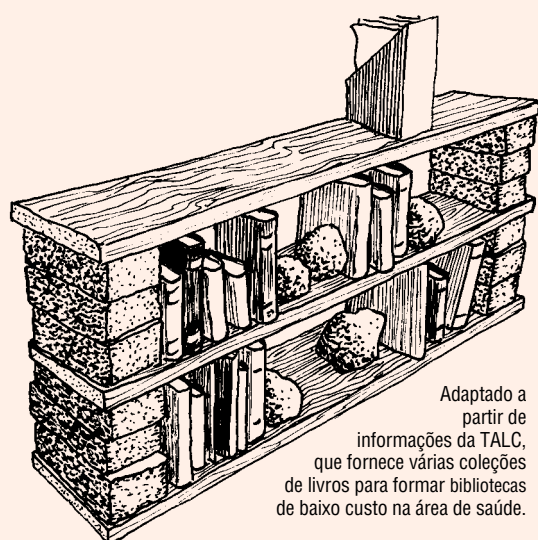
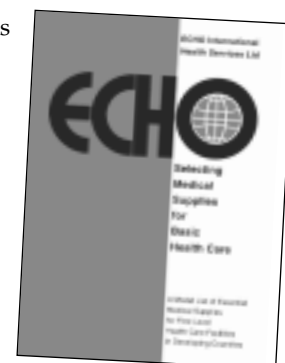
## Selecting Medical Supplies for Basic Health Care

Uma lista de medicamentos essenciais tem orientado muitos profissionais de saúde a decidirem as prioridades quando efetuam a

compra de medicamentos. No entanto, não existe uma lista semelhante para fornecimentos médicos, que complemente a lista existente para medicamentos. A ECHO está imprimindo novamente essas diretrizes para ajudar os profissionais da área médica a tomarem decisões práticas quando existe um orçamento limitado para comprar provisões médicas. Esse manual custa £3, incluindo a postagem (porte). Cópias avulsas podem ser obtidas gratuitamente pelos profissionais de saúde dos países do terceiro mundo que não têm acesso a moeda estrangeira. Um segundo manual da série, intitulado *Basic Technical Maintenance of Medical Equipment* (Manutenção Técnica Básica de Equipamentos Médicos) estará disponível em breve.

A ECHO é uma organização fornecedora de medicamentos e provisões médicas de baixo custo para clínicas e hospitais ao redor do mundo. Escreva para:

ECHO  
Ullswater Cres  
Coulson  
Surrey  
CR5 2HR  
Inglaterra



Adaptado a partir de informações da TALC, que fornece várias coleções de livros para formar bibliotecas de baixo custo na área de saúde.

## Divida a biblioteca em seções

Isso facilita encontrar os livros. Use letras e escolha cores diferentes para indicar cada assunto. Se a sua biblioteca for voltada à área de saúde, por exemplo, você poderá ter as seguintes seções:

<b>SMI</b>	Saúde materna e infantil	Vermelho
<b>DC</b>	Doenças contagiosas	Azul
<b>DTA</b>	Deficiências e tecnologia apropriada	Roxo (Púrpura)
<b>EHA</b>	Educação sobre HIV / AIDS	Laranja
<b>NCI</b>	Nutrição e crescimento infantil	Verde
<b>MCO</b>	Medicina, cirurgia, obstetrícia	Branco
<b>SCS</b>	Serviços de cuidados de saúde	Amarelo
<b>EC</b>	Educação e comunicação	Marrom (Castanho)

Divida as seções com blocos de madeira, que devem ser assinalados e pintados com as cores devidas. Assinale os livros na sua parte interior e na parte de fora da capa. Cada livro deve receber um número correspondente à sua seção, que deve ser escrito após as letras. Por exemplo: MCO 2. Se você tiver várias cópias do mesmo livro, assinale-os da seguinte maneira: MCO 2A, MCO 2B e MCO 2C.

## Como construir a sua própria biblioteca

### Montagem e acessórios

Fabrique prateleiras, usando tábuas de madeira e tijolos. Pode-se usar blocos de madeira apoiados com pedras comuns, que servem como suporte para os livros até que um carpinteiro possa fabricar os suportes em madeira. Ao invés de pedras comuns, pode-se usar pedras lisas e pintadas. Se várias pessoas vierem a usar a biblioteca, certifique-se de que ela esteja aberta em horários determinados para as pessoas interessadas em ler. Providencie algumas cadeiras ou esteiras onde as pessoas possam se sentar. Se o espaço for limitado, os livros da biblioteca poderão ser colocados em um armário, que poderá ser trancado quando não estiver sendo utilizado.



### Mantenha um registro

Divida um caderno em seções e anote todos os livros existentes. Se os usuários (utilizadores) pegarem cópias emprestadas, anote os seus nomes e as datas em que os livros devem ser devolvidos. Com a ajuda deles, decida que procedimentos deverão ser adotados quanto ao empréstimo dos livros. Talvez cada pessoa possa pegar dois livros emprestados de cada vez, por um período de até três semanas. Decida se será cobrada uma taxa no caso de atrasos na devolução dos livros.

Providencie uma caixa onde as pessoas possam colocar os livros devolvidos. Anote-os no livro de registro e coloque-os de volta na seção correspondente.

### Finalmente

Fique atento no sentido de identificar livros interessantes que possam fazer parte da biblioteca. Se uma pequena contribuição for cobrada pelo uso da biblioteca, você poderá comprar alguns livros de muita utilidade, todos os anos. Algumas organizações apoiam grupos que desejam formar pequenas bibliotecas.



**Ponto de Vista  
da Comunidade**  
Boureima Kabre

## Pesquisas participatórias em ação

QUANDO INICIAMOS um novo projecto comunitário, é essencial termos o total envolvimento de todas as camadas sociais que compõem a comunidade em questão. Cada sociedade tem os seus próprios conhecimentos e habilidades que lhe permite funcionar, independentemente de quão pobres os seus membros possam ser.

Aqui no GRAAP (Groupe de Recherche et d'Appui a l'Auto-promotion Paysanne), nós desenvolvemos um processo para permitir que todos os grupos da sociedade expressem os seus pontos de vista, incluindo as mulheres e as crianças.

### A estrutura

Cada bairro é representado por uma delegação, formada por membros de todos os grupos sociais – incluindo líderes, adultos (homens e mulheres) e jovens. Estes passam a formar sub-grupos da seguinte maneira:

- Grupo de líderes
- Grupo de homens
- Grupo de mulheres
- Grupo de meninas
- Grupo de rapazes

Às vezes, é necessário formar mais grupos para que tribos, refugiados, pessoas deficientes ou trabalhadores migrantes sejam incluídos. Para alcançar um resultado equilibrado, é útil certificar-se de que a quantidade de membros em cada grupo corresponde ao tamanho dos mesmos na população.

### Preocupações

Cada um destes sub-grupos deve escolher um porta-voz e um organizador para liderar as discussões. O mesmo assunto é debatido por todos os sub-grupos, que preparam uma lista de todas as suas idéias, em ordem de importância. As suas três preocupações principais são então levadas à Assembléia Geral de todos os sub-grupos. Os porta-vozes apresentam as três prioridades selecionadas pelos seus sub-grupos, usando símbolos familiares para representá-los (por exemplo: um galho para representar a madeira, um sapato para representar o transporte, feijões para representar as sementes).

### Prioridades

Uma vez que todos os sub-grupos tenham expressado os seus pontos de vista, todos os

representantes têm condições de decidir quais são as prioridades gerais da comunidade. Cada pessoa pega o mesmo número de pedras (isto pode variar de acordo com o número de prioridades identificadas, preferencialmente entre 5 e



Crianças em Burkina Faso usando pedras para indicar as suas prioridades na área de desenvolvimento comunitário.

10). Elas colocam as pedras ao longo dos símbolos, representando as suas próprias prioridades. No final da sessão, as pessoas que não são membros dos sub-grupos somam as pedras. Ao usarem este método, as opiniões dos líderes aceites pela comunidade, assim como as questões que eles consideram prioritárias, não são automaticamente colocadas em evidência. Os pontos de vista de cada sub-grupo podem ser levados à atenção de todas as seções da comunidade, garantindo assim que as mulheres e os jovens tenham a oportunidade de partilharem o que pensam. As prioridades que recebem o maior número de votos (pedras) são, portanto, as prioridades principais da maioria da comunidade, que passa a

procurar maneiras de melhorar a situação e tentar resolver estas prioridades.

### Quando manter-se quieto

Eu tenho visto que o melhor método para liderar discussões não é expressar as suas próprias opiniões e conhecimentos, mas sim, permitir que as pessoas descubram sobre a situação por si próprias, pensem a respeito dela e então façam algo a respeito disso. Isto pode ser alcançado com o uso da arte de fazer perguntas com destreza, assim como Jesus fazia (Lucas 7:36-43). No entanto, às vezes há dificuldades ou situações embaraçosas que as pessoas evitam tentar resolver. Talvez não haja outra alternativa e, de maneira cuidadosa, devemos expressar as nossas opiniões e incentivar que algo seja feito a esse respeito (Mateus 12:9-13, Lucas 14:1-6).

Não devemos hesitar em partilhar a verdade, se necessário, pois somos o sal e a luz do mundo (Mateus 5:13-16).

*Boureima Kabre é um facilitador do GRAAP. O endereço dele é o seguinte: BP 143, Koujiela, Burkina Faso, África Ocidental.*

Publicado pela: Tearfund, 100 Church Rd, Teddington, TW11 8QE, Inglaterra

Editora: Isabel Carter, PO Box 200, Bridgnorth, Shropshire, WV16 4WQ, Inglaterra

**TEARFUND**

