

DIAGNÓSTICO SOBRE MOBILIZAÇÃO DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS: A ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Agnes Pinto¹, Sibeles Scachetti¹, Marcelo Oliveira¹, Héridi Moreira¹, Nayara Almeida¹, Polianna Farinon¹, Elenita de Cacia Menoci Morteau².

RESUMO

Entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a mobilização social para conquistas em saúde apresenta extrema relevância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação de políticas de saúde voltadas às necessidades e a qualidade de vida. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo estimular os líderes comunitários dos bairros de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Modelo – Campo Mourão, PR, a mobilizarem suas comunidades em busca de medidas mitigadoras de maior segurança no trânsito. Objetivou-se, também, avaliar o resultado da mobilização social realizada. Os acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão, a comunidade e a equipe de saúde da UBS Modelo estabeleceram o perfil epidemiológico local. Por meio deste, realizou-se um projeto de intervenção para estímulo da mobilização de líderes para coletarem assinaturas para um abaixo assinado em seus respectivos bairros, visando assegurar a presença de um guarda de trânsito na via de acesso (Rodovia BR 158) da região de abrangência da UBS Modelo. O indicador de avaliação da mobilização comunitária foi a proporção de moradores da área de abrangência da UBS Modelo com mais de 18 anos (2.792 indivíduos), que participaram do abaixo assinado. A adesão de indivíduos com mais de 18 anos ao abaixo assinado foi de 7,02%, destes, 62,01% eram do gênero feminino e 37,99% do masculino. De acordo com o local de residência 37,00% foram assinaturas de moradores do Jardim Modelo; 19,40% do Jardim Santa Cruz; 12,85% do Jardim Silvana; 12,20% do Jardim Batel; 11,55% do Jardim Mário Figueiredo e nenhuma assinatura foi coletada no Jardim Esperança. Em relação à proporção da coleta de assinaturas por líder de bairro, o resultado apresentou-se proporcional à população residente por bairro. Desta maneira, pode-se concluir que a mobilização comunitária para o abaixo assinado, realizada pelas lideranças de bairro, foi baixa, e que a participação popular em saúde na área de abrangência da UBS Modelo deve ser repensada, sendo necessária a elaboração de estratégias metodológicas que desenvolvam as capacidades latentes dos indivíduos (stakeholders), buscando despertar suas potencialidades.

Palavras-chave: Avaliação, projeto de intervenção, líderes de bairro, mobilização comunitária, Campo Mourão.

DIAGNOSIS AND EVALUATING ABOUT COMMUNITY LIDERANCE MOBILIZATION: NURSING AND PREVENTION OF ACCIDENTS

ABSTRACT

Considering Single Health System (SUS) principles, the social mobilization for achievements in health, has great significance. This mobilization is a guarantee that people will participate in the process of policies formulation designed to health needs and quality of life. Therefore, this research aimed to encourage community leaders of neighborhoods from Basic Health Unit (BHU) Model region - Campo Mourão, PR, to mobilize their communities to explore different ways to increase the transit security. Besides, this research also objective to evaluate results of social mobilization. Students of Nursing (Integrado College from Campo Mourão), the community and the health UBS Model group established the local epidemiological profile. Thus, an intervention project was carried out to stimulate the mobilization of leaders to make an undersigned in their respective districts, to ensure the presence of a transit guard at the access transit route (BR 158 road) in UBS Model region. The indicator to evaluating community mobilization was the proportion of residents in UBS Model area aged over 18 years (2,792 individuals) who attended the undersigned. Data show that 7.02% of undersigned was over than 18 years, from these, 62.01% were female and 37.99% were male. Considering the region of residence: 37.00% were from Jardim Modelo; 19.40% from Jardim Santa Cruz; 12.85% from Jardim Silvana; 12.20% from Jardim Batel; 11.55% from Jardim Mario Figueiredo and no signature was collected at Jardim Esperança. Regarding the proportion of signatures, results are proportional to population number in each region. Thus, community mobilization to undersigned, held by leaders from neighborhood, was low, and that popular participation in health at UBS model region should be reconsidered. It is necessary the development of methodological strategies to increase the latent capacity of persons (stakeholders), stimulating their potential.

Key words: Evaluation, intervention project, neighborhood leaders, communitarian mobilization, Campo Mourão.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão/PR.

² Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão/PR – Mestre em Ciências da Saúde – UEM.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a precariedade da educação e da fiscalização de trânsito, o desenvolvimento inapropriado das vias de tráfego e o grande movimento de pedestres sob condições inseguras, contribuem para as elevadas taxas de acidentes de trânsito (1).

A morbimortalidade por causas externas (acidentes e violência) correspondem à segunda principal causa de óbito da população brasileira. No entanto, na faixa etária entre os 5 e os 39 anos, esses eventos representam a primeira causa de morte, sendo os homicídios e os acidentes de trânsito os grandes responsáveis pelos índices elevados de mortalidade (2). O registro anual de cerca de 1,5 milhões de acidentes de trânsito, representam um significativo impacto na economia do país, não só pelos altos custos com atendimento e internação das vítimas (3), mas também pela morte de expressiva parcela da população economicamente ativa. Além disso, a prematuridade e, em geral, o modo violento como essas mortes ocorrem, geram enorme sofrimento e transtornos psicossociais às famílias envolvidas (4).

A Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito e Violência é coordenada pelo Ministério da Saúde e é executada pelos governos estaduais e municipais, tendo como diretriz, o trabalho intersectorial com participação popular. Esta política pública deve ser realizada de forma abrangente e compartilhada, para facilitar o alcance de seus objetivos e potencializar seus efeitos (5).

Com os novos desafios sociais, políticos e culturais, o esgotamento do paradigma biomédico e a mudança do perfil epidemiológico da população nas últimas décadas, torna-se necessária a implementação de novas formulações sobre o pensar e o fazer sanitários. Neste sentido, foi instituído o projeto da Promoção à Saúde que constitui hoje o eixo principal do projeto da Nova Saúde Pública, sendo que suas diretrizes são partes estruturantes da maioria dos projetos de reorganização da rede básica de saúde (6).

Entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a mobilização social para conquistas em saúde, apresenta extrema

relevância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação de políticas de saúde voltadas às necessidades e a qualidade de vida da população (7).

Apesar do SUS ter sido instituído há quase duas décadas, a falta de compreensão dos princípios que o norteiam, por parte dos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, tem se constituído em entrave à seu funcionamento adequado (8).

O trabalhador da saúde se constitui em um sujeito fundamental para a construção e para a viabilização das mudanças nas práticas de saúde e, como tal, é necessário que compreenda os princípios que direcionam o Sistema de Saúde no qual estão inseridos (8).

Os profissionais de Enfermagem exercem um importante papel na construção e no fortalecimento do controle social, principalmente, aqueles que atuam em unidades de atenção básica à saúde, pois estão em contato direto com a população usuária dos serviços e possuem uma função articuladora nas equipes de saúde e destas com a sociedade civil (8).

Campo Mourão é um município da região centro ocidental do estado do Paraná, sua população é constituída por 82.062 habitantes (9). Sua malha viária é formada pelas rodovias: PR 317; PR 487; BR 487; BR 272; BR 487 e BR 158 e seus serviços de atenção básica são distribuídos em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (10).

A UBS Modelo está situada na área norte do município, sua população de abrangência é de 4.250 habitantes, moradores dos Jardins: Esperança, Mário Figueiredo, Silvana, Batel, Modelo, Santa Cruz e Esperança (11).

A rodovia BR 158, que liga Campo Mourão a Maringá, também é via de acesso aos bairros de abrangência da UBS Modelo e, devido à falta de sinalização e acesso inadequado aos bairros de abrangência da UBS Modelo, há um elevado risco de acidentes na região. A construção de um trevo de acesso há muito tempo, é reivindicado pelos moradores local e devido à indisponibilidade de recursos financeiros dos Governos Federal e Estadual, o projeto

elaborado pela Prefeitura Municipal não foi autorizado até o presente momento.

Com a proposta para minimizar os casos de acidentes de trânsito nos bairros de abrangência da UBS Modelo, foi realizado um projeto de intervenção, com o objetivo de estimular os líderes comunitários a mobilizarem suas comunidades em busca de medidas mitigadoras de maior segurança no trânsito. E como a avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública e contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável (12, 13), foi desenvolvida também uma avaliação do resultado do projeto de intervenção comunitária.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Integrado de Campo Mourão, pela comunidade e equipe de saúde da UBS Modelo, que juntos constituíram a equipe mobilizadora do projeto de intervenção comunitária.

No perfil epidemiológico da comunidade local realizado por meio de um mapa inteligente, problemas relacionados ao trânsito na região foram levantados e por meio de uma reunião com a comunidade, na qual foi utilizado o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), (14) estabeleceu-se a priorização para resolução destes problemas.

A reivindicação de soluções para os principais agravantes no trânsito, junto ao setor público foi realizada por meio de abaixo assinado, coordenado pelas lideranças comunitárias em seus respectivos bairros. Apenas os moradores dos bairros, com mais de 18 anos estavam autorizados a participarem do abaixo assinado.

Após a finalização do abaixo assinado, este e o documento de reivindicação, foram encaminhados pela equipe mobilizadora e pelas lideranças comunitárias ao setor público.

Para avaliar a proposta de intervenção, foi analisada com o auxílio do programa computacional Excel, a proporção populacional de indivíduos com 18 mais de anos da área de abrangência da UBS Modelo que aderiram ao abaixo assinado.

Os dados da avaliação sobre de idade, gênero e endereço da população participante do abaixo assinado, foram obtidos por um formulário específico, a partir das listas do abaixo assinado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) foi trabalhado pela equipe mobilizadora com as lideranças comunitárias de cada bairro. Por meio deste método, estabeleceu-se que o risco de acidentes na via de acesso aos bairros da UBS modelo (Rodovia BR 158), foi um dos problemas priorizados e definidos como necessidade de intervenção imediata. O índice elevado de acidentes de trânsito na região foi justificado pelas estrutura e sinalização inadequadas das vias de acesso aos bairros, bem como, pelo aumento do fluxo de veículos na região devido ao crescimento do bairro Batel e Santa Cruz e pela instalação do campus Faculdade Integrado (localizado no Jardim Batel).

Visando solucionar o problema, decidiu-se pela realização de um abaixo assinado de solicitação de um guarda de trânsito de 2ª a 6ª feira, das 18h00 às 20h00 horas, na via de acesso (Rodovia BR 158) aos bairros de abrangência da UBS Modelo.

Os acadêmicos elaboraram o documento para coleta de assinaturas e o documento de reivindicação a ser encaminhado ao prefeito e vereadores. Um dos líderes de bairro ficou encarregado em fazer cópias do documento para coleta de dados e distribuí-las aos outros líderes de bairro, para que estes mobilizassem sua comunidade para coleta de assinaturas e adesão ao abaixo assinado.

Transcorrido o período de coleta, as listas com assinaturas foram entregues aos acadêmicos e anexadas ao documento de reivindicação do guarda de trânsito, que foi encaminhado pelas lideranças comunitárias ao prefeito e vereadores.

Segundo Schraiber e colaboradores (1994), a avaliação é um meio para se determinar o valor ou mérito do objeto avaliado. Baseia-se na percepção que alguns dos atores têm da realidade da qual participam e, é sem dúvida, um meio para se apreender a realidade (15). Sendo assim, após a proposta de intervenção

comunitária ter sido concluída, deu-se início a etapa de avaliação da mesma.

A população com mais de 18 anos, autorizada a participar do abaixo assinado, foi estimada a partir do percentual de indivíduos na mesma faixa etária, na população geral de Campo Mourão (9, 11). Desta maneira, a população com mais de 18 anos representou 65,7% (2.792 moradores) da população da área de abrangência da UBS Modelo (4.250 habitantes). Um total de 377 assinaturas foi coletado e destas, 199 assinaturas foram consideradas e 178 assinaturas não foram utilizadas por não apresentar endereço de residência na área de abrangência da UBS Modelo e/ou o número do documento pessoal (Carteira de Identidade e/ou CPF) para a comprovação da idade.

A mobilização da comunidade, para participação no abaixo assinado, realizada pelos líderes de bairro, foi baixa, pois apenas 7,12% da população com mais de 18 anos participou do abaixo assinado.

Segundo PERUZZO (1998), a limitada mobilização popular pode estar associada a i: fatores históricos herdados da ditadura militar que inibia as manifestações públicas; ii: profissionais de saúde que desconhecem a participação popular como um dos princípios do SUS ou que atuam timidamente no estímulo da comunidade na identificação e solução de seus problemas de saúde (8); iii: planejamento, organização e execução inadequados do projeto de intervenção; iv: desconfiança popular por não ter sido atendida em solicitações anteriores (17); v: comodidade da população, que elege suas lideranças e espera que estas solucionem todas as questões que garantam melhorias na qualidade de vida da comunidade, se esquecendo de seus deveres de cidadania através da participação popular (18).

A baixa adesão da comunidade é uma situação preocupante, pois para Valla (1998), a participação popular compreende as múltiplas ações sociais que influenciam na formulação, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas nas áreas sociais, de saúde, de transporte, entre outras, e é o primeiro passo para garantir os direitos de cidadania da população perante seus governantes (20).

Quando a população se posiciona no

processo, sem ação ativa, ou mesmo receptiva, ela também é responsável pelos agravos relacionados à sua qualidade de vida e ainda compromete a reestruturação da saúde pública, desencadeada pela VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que trouxe consigo um grande interesse em promover a participação popular (21).

A participação popular é uma forte arma da comunidade, acadêmicos e profissionais de saúde para melhoria dos serviços de saúde e qualidade de vida da população e, portanto, não pode ser negligenciada (17). A participação popular deve ser estimulada por esforços comuns, da sociedade civil e dos profissionais de saúde, mais especificamente os da atenção básica, que estão próximos da comunidade e desempenham papel essencial na construção da consciência sanitária (22).

Em relação ao gênero, 62,01% dos indivíduos que aderiram ao abaixo assinado (123 pessoas) foram do gênero feminino e 37,99% (76 moradores) do gênero masculino. Estes dados, estão de acordo com o estudo de COELHO 2007, que destaca que as mulheres têm maior representatividade em atividades comunitárias.

De acordo com o local de residência, do total de assinaturas 37,00% foram de moradores do Jardim Modelo; 19,40% do Jardim Santa Cruz; 12,85% do Jardim Silvana; 12,20% do Jardim Batel; 11,55% do Jardim Mário Figueiredo e nenhuma assinatura foi coletada no Jardim Esperança. Em relação à proporção da coleta de assinaturas por líder de bairro, o resultado apresentou-se proporcional à população residente por bairro.

Para Ciampa (1994), a identidade de uma liderança de movimento popular, é resultado da diversidade dos grupos por ela liderados, já que cada grupo fornece à liderança, um "fragmento" de sua identidade. Da mesma maneira, a identidade da liderança também influencia o grupo no qual ela está inserida. Para que a conscientização da participação popular se desenvolva no setor da saúde, é fundamental a localização de elementos através dos quais os atores sociais constroem suas percepções referentes à vida social (17) baseadas no diálogo entre as várias partes envolvidas (stakeholders). Desta forma, é possível que as pessoas deixem de ser simples beneficiadas e tornem-se co-responsáveis pelo seu desenvolvimento e pelo

desenvolvimento da comunidade (25).

Assim concluímos que a mobilização comunitária pelos líderes de bairro foi baixa e que a participação popular em saúde na área de abrangência da UBS Modelo deve ser repensada. Conclui-se também que é necessária a elaboração de estratégias metodológicas que desenvolvam as capacidades latentes dos indivíduos (stakeholders), buscando despertar suas potencialidades. Desta forma, profissionais de saúde e organização da sociedade civil, devem desenvolver o planejamento participativo, voltado à educação para exercício da cidadania e da cultura como formação histórica da identidade comunitária (26), a fim, despertar a importância da mobilização popular para as conquistas sociais, de modo a garantir a melhoria da qualidade de vida nas comunidades.

Agnes Pinto
Sibele Scachetti
Marcelo Oliveira
Hérídi Moreira
Nayara Almeida
Polianna Farinon

Elenita de Cacia Menoci Morteau

Endereço para correspondência: Rodovia BR 158 Km 207
CEP 87300-970. Campo Mourão, Paraná.

Telefone: (44) 3518-2200;

e-mail: elenita@grupointegrado.br

Recebido em 08/04/07

Revisado em 07/06/07

Aceito em 28/11/07

REFERÊNCIAS

- (1) SOARES, D.F.P.P.; BARROS, M.B.A. Fatores associados ao risco de internação por acidentes de trânsito no Município de Maringá – PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 2006, v.9, n.2, p. 93-205.
- (2) MELLO J.M.H.P; GAWRYSZEWSKI V.P.; LATORRE M.R.DO.. Acidentes e violências no Brasil. I — Análise dos dados de mortalidade. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1997, v. 31 n.4, p.5-25.
- (3) IUNES. R.F. Acidentes e violências no Brasil. III. Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 1997, v. 31 n. 4, p. 38-46.
- (4) ANDRADE S.M; SOARES, D.A.; BRAGA, G.P.; MOREIRA, J.H.; BOTELHO, F.M.N. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2003, v.49 n.4, p 439-444.
- (5) BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Programa de Redução da Morbidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2002, v.36 n.1, p. 114-117.
- (6) CARVALHO, S.R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2004, v.9, n.3, p.669-678.
- (7) Brasil. Lei No 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 set. 1990.
- (8) ARANTES, C.R.S.; MESQUITA, C.C.; MACHADO, M.L.T.; OGATA, M.N. O Controle Social no Sistema Único de Saúde: Concepções e Ações de Enfermeiras da Atenção Básica. **Revista Texto & Contexto**, Florianópolis, 2007, v.16, n 3, p. 470-478.
- (9) IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2006.
- (10) DETRAN. Departamento de Trânsito do Paraná. Disponível em: <www.pr.gov.br/detran>. Acesso em: 20 abr. 2006.
- (11) BRASIL. Secretaria de Assistência a Saúde / DAB – DATASUS. SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica. Campo Mourão. Acesso em: 23 mai. 2005.

- (12) VAUGHAN, R. Evaluation and public health. **Am J Publ Health**, Washington, 2004, v.94, n. 3, p. 360.
- (13) DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Mich., **Health Administration Press**, 1980. (Series: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. 1).
- (14) Método Altadir de Planificação Popular – MAPP. Disponível em: http://bases.bireme.br/bvs/sp/P/pdf/saudcid/vo12_07.pdf Acesso em: 01 mar., 2007.
- (15) SCHRAIBER, L.B.; MEDICI, A.C.; GONÇALVES, R.B. El reto de la educación médica frente a los nuevos paradigmas económicos y tecnológicos. **Educ. Med. Salud**, Washington, 1994, v. 28, n. 1, p. 20-52.
- (16) PERUZZO, C.M.K. **Comunicação nos movimentos populares**: ser socialmente responsável é um diferencial de mercado. Petrópolis: Vozes, 1998.
- (17) BOSI M.L.M. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1994, v. 10, p. 446-456.
- (18) BALTAZAR, B. Os encontros e desencontros da militância e da vida cotidiana. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, 2004, v.20, n.2, p. 183-190.
- (19) VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1998, v. 14, n. 2, p. 7-18.
- (20) OLIVEIRA, R. M.; VALLA, V. V. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2001, v. 17, n. 1, p. 77-88.
- (21) SERAPIONI, M.; ROMANI, O. Potencialidades e desafios da participação em instâncias colegiadas dos sistemas de saúde: os casos de Itália, Inglaterra e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006, v. 22, n. 11, p. 2411-2421.
- (22) BERLINGUER, G. **Medicina e política**. Rio de Janeiro/São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde/Hucitec; 1978.
- (23) COELHO, V. S.P. A democratização dos Conselhos de Saúde: o paradoxo de atrair não aliados. **Novos estudos – CEBRAP**, São Paulo, 2007, n.78, p. 77-92.
- (24) CIAMPA, A.C. **A estória do Severino e a história da Severina** – Um ensaio de psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- (25) CORNWALL, A. Beneficiary, consumer, citizen: perspectives on participation for poverty reduction. **Sida Studies**, Sweden, 2002, n. 2.
- (26) DEMO, P. **Participação é conquista**: noções de política social e participativa. São Paulo: Cortez, 1999.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.