

EVENTOS

OFICINA DE TRABALHO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

26 e 27 de agosto de 1999

Brasília, Brasil

Marilita Gnecco de Camargo Braga

Programa de Engenharia de Transportes

COPPE/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Durante dois dias (26 e 27 de agosto de 1999), na sede da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em Brasília, aproximadamente 70 pessoas se reuniram a convite da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde. O objetivo, analisar a primeira versão da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e apresentar proposições e sugestões para aprimoramento do documento e das Diretrizes da referida política.

Os convidados representavam o Ministério da Saúde, organismos internacionais (como a UNICEF), entidades de classe (como a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia), órgãos governamentais e Secretarias de Estado. Também foram convidados especialistas nessas áreas. Participei do evento nesta última categoria (área de Segurança de Tráfego).

O objetivo deste relato é essencialmente descrever a metodologia utilizada na definição de uma política pública, esperando que a área de Transportes se inspire na experiência do Ministério da Saúde, para a formulação de suas próprias políticas. O debate mais público das diretrizes de uma política, a incorporação das análises de diferentes setores, o enriquecimento que a participação de

profissionais das diferentes áreas envolvidas, com experiências em diferentes esferas de decisão, de instituições acadêmicas e de pesquisa e de outros organismos, é um método que deveria permear o processo de elaboração de políticas públicas em qualquer área.

OS ANTECEDENTES

Portaria do Ministro da Saúde, de 02/09/98, instituiu o Comitê Técnico Científico (CTC) de Assessoramento ao Grupo Técnico para Acidentes e Violências composto de 12 profissionais : 1 da área de Saúde Pública, 7 da área Médica, 1 da área de Direito, 1 da área de Engenharia de Tráfego, 1 do Corpo de Bombeiros, 1 da Secretaria de Políticas de Saúde do próprio Ministério. A Presidência do Comitê esteve a cargo da antropóloga, especialista em Saúde Pública e Coordenadora do Centro de Estudos sobre Violências e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz, Dra. Maria Cecília de Souza Minayo. O especialista em Engenharia de Tráfego convidado foi o Eng. Roberto Salvador Scaringella, Diretor do Instituto Nacional de Segurança no Trânsito.

Outra Portaria, de 14/10/98, instituiu o Comitê de Prevenção de Acidentes e Violências na Infância e Adolescência, vinculado ao CTC e sob a mesma Presidência, ao qual foram incorporados mais 5 profissionais das áreas Médica e de Psicologia.

Desde então, o CTC tem trabalhado na versão preliminar da Política Nacional, finalizando o documento para discussão em 10/08/99. Esta versão inclui uma introdução de 15 páginas que descreve o problema e sua manifestação, sob diversas formas, no nosso país. O acidente é conceituado como evento não intencional e evitável, causando lesões físicas e emocionais. A violência é o evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que levam a danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais às pessoas atingidas (Minayo e Souza, 1998). A discussão importante sobre estas duas definições e que também veio à tona durante o evento, é a dificuldade em analisar a intencionalidade mencionada na conceituação dos acidentes: a intencionalidade pode ter origens, motivações e abrangências as mais variadas.

Sete Diretrizes foram desenvolvidas abordando os aspectos de comportamento, monitoramento dos acidentes e violências, atendimento pré-hospitalar, assistência às vítimas, reabilitação destas, bem como os aspectos voltados para os recursos humanos que se fazem necessários e o desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A Política em discussão enfoca as responsabilidades dos diferentes níveis de poder (municipal, estadual e federal) e a necessidade de articulação entre os diversos setores. Finalmente, aspecto dos mais importantes, é ressaltada a necessidade de acompanhamento e avaliação na implementação, elemento fundamental, mas muitas vezes esquecido ou relegado a segundo plano nas ações do poder público.

Esta primeira versão da Política ainda apresenta 32 referências bibliográficas no seu texto, além de dados e informações valiosos, como descrição da situação atual no país, compilados pelos membros do CTC.

O EVENTO

A abertura foi feita pelo Secretário de Políticas de Saúde, Dr. João Yunes. A Dra. Nereide Herrera Alves de Moraes, Diretora do Departamento de Formulação de Políticas de Saúde, expôs a metodologia adotada. A primeira fase (atualmente em desenvolvimento) é a da formulação da Política através de um documento de estratégia geral. A Oficina de Trabalho em questão teve a finalidade de aprimorar a proposta inicial através de debates e sugestões que serão sistematizadas pelos técnicos da própria Secretaria de Políticas de Saúde. Com base nestes resultados, o CTC, após análise, deverá indicar as mudanças a serem incorporadas na Política formulada. Esta será então submetida a dirigentes do Ministério da Saúde, à Comissão Tripartite (conselho formado por representantes dos Secretários Municipais, Estaduais e Federais de Saúde, estes últimos pertencentes ao próprio Ministério) e ao Conselho Nacional de Saúde. A finalização do processo será a formalização da Política através de Portaria do Ministério da Saúde e sua publicação no Diário Oficial.

Uma apresentação sucinta do teor do documento a ser discutido foi feita pela Presidente do Comitê antes dos Grupos de Trabalho (GTs) serem constituídos. Quatro GTs (formados a partir de uma divisão dos participantes no evento com base no número de pessoas e nas áreas representadas por estes) discutiram durante a tarde de 26/08 e a manhã de 27/08 a proposta contida no documento preliminar, de acordo com a sequência do texto base.

A METODOLOGIA DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA

A Secretaria de Políticas de Saúde, criada em julho de 1997 e envolvendo as áreas de formulação e avaliação de políticas, já utilizou anteriormente a metodologia adotada no caso das políticas de medicamentos e de alimentação e nutrição.

O documento de estratégia geral, em discussão no evento na sua versão preliminar, representa o primeiro passo. Nele devem ser apresentados, na sua introdução, os problemas a serem tratados, o que já foi realizado para o seu tratamento, incluindo resultados positivos e negativos, os aspectos legais envolvidos e outras informações necessárias.

O propósito da política em questão deve especificar “o objetivo maior a ser atingido”. Como decorrência, as diretrizes ou linhas de ação são explicitadas e devem ser coerentes com o propósito estabelecido. De acordo com a metodologia usada, estas originam-se da comparação entre a situação desejada e a atual (Ministério da Saúde, 1999 a).

Para a consecução destas diretrizes, o documento deve discutir as responsabilidades institucionais necessárias, incluindo possíveis parcerias. Finalmente, e aí reside parte da importância da formulação proposta, a política deve conter as bases da avaliação, fundamental para que se possa medir e analisar os resultados e o alcance da política quanto ao propósito original. A metodologia usada ainda recomenda a inclusão de um glossário definindo a terminologia técnica específica e a bibliografia utilizada.

O desmembramento da Política proposta deve se dar através de Planos (traçando as prioridades e estratégias), Programas (incluindo ações para atingir metas específicas, além dos recursos necessários e os respectivos cronogramas) e os Projetos (caracterizados pelo detalhamento operacional das várias atividades) (Ministério da Saúde, 1999 a).

Outro aspecto exemplar do processo de formulação das políticas do Ministério é a incorporação de especialistas e de diferentes setores, tanto na fase de proposição (elaboração do documento base), quanto na fase de aperfeiçoamento (as Oficinas de Trabalho como no evento aqui descrito). Se política envolve a arte de negociação, esta já está refletida na própria metodologia utilizada, uma vez que sua formulação, na prática desenvolvida pelo Ministério da Saúde, inclui a negociação com os setores envolvidos nos Comitês e Oficinas de Trabalho. Esta forma de ação apresenta três grandes vantagens:

- 1) incorpora uma abordagem multidisciplinar, absolutamente necessária quando se trata do tema da violência;
- 2) compromete setores mais amplos com as propostas que deverão ser implementadas posteriormente à publicação da Política;
- 3) constrói uma forma de pressão da comunidade técnica e científica sobre os responsáveis pela definição e implementação de políticas públicas. Esta pode ser uma tentativa de garantir que políticas assim definidas não sejam abandonadas ou sofram descontinuidades fruto de mudanças na administração pública.

ALGUMAS DISCUSSÕES IMPORTANTES

Na tarde do último dia, os relatores dos diferentes grupos apresentaram, em plenário, a síntese das discussões e das propostas para aperfeiçoamento do documento preliminar. Merecem destaque, aqui, alguns aspectos que podem ter relação com políticas de transporte e enfoques que poderiam ser aproveitados nesta área.

O conceito que os propósitos desta política tomaram por base é o da **PROMOÇÃO DA SAÚDE**. De acordo com Gentile (1999) é um conceito que surgiu no Canadá, em 1974, no momento da reforma do sistema de saúde daquele país. Nessa reforma, questionou-se, entre outras coisas, “a aplicação da análise de custo-benefício das práticas

voltadas exclusivamente à organização de redes de serviços assistenciais”.

Com esse conceito, a grande transformação foi considerar que meio ambiente e estilo de vida devem fazer parte da abordagem na área da saúde. A saúde passa a ser vista não apenas como ausência de doença, mas como bem-estar físico, mental e social (Gentile, 1999). É estabelecida a relação entre saúde e as preocupações do ser humano como cidadão. Nesse sentido, alguns fatores do meio ambiente no qual vivemos podem ser obstáculos à saúde como a violência, o risco no trabalho, a poluição atmosférica e da água e as condições de segurança dos meios de locomoção. Fica aí estabelecida a importante relação entre os transportes e a visão de saúde, nessa concepção.

Os relatos apontaram a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, como um marco. A importância da qualidade de vida e a participação da comunidade na definição de prioridades e estratégias, bem como, no processo decisório, são aspectos a ressaltar. Estes surgem na política em discussão neste evento com a proposição do envolvimento da população, inclusive na monitoração do processo, bem como sua corresponsabilidade nele.

A importância da qualidade de vida permeou toda a discussão, refletindo-se na ênfase dada à necessidade da promoção tanto de comportamentos, quanto de ambientes saudáveis. O estilo de vida da população está, portanto, diretamente relacionado à promoção da saúde. No que tange aos acidentes de trânsito, é fácil compreender a relação entre estilo de vida e, conseqüentemente, atitude, comportamento e a prevenção da violência no trânsito.

Quanto à promoção de ambientes saudáveis, várias menções foram feitas a projetos em implantação como “Escola Promotora da Saúde” e a “Rede Brasileira de Municípios Saudáveis”. No primeiro caso, podemos refletir sobre a educação para o trânsito e sua relação com os programas de estudo e os métodos de aprendizagem e de ensino em escolas que desenvolvem conceitos, valores e atitudes relacionados com a Promoção da Saúde no seu significado mais amplo.

No segundo caso, o compromisso dos municípios com a qualidade de vida “expressa-se através de políticas públicas saudáveis que favorecem o desenvolvimento local integrado e sustentável, a criação de ambientes e entornos saudáveis, a promoção de estilos de vida saudáveis e a reorientação de sistemas e serviços públicos” (Ministério da Saúde, 1999 b). A relação com a área de Transportes e com as discussões e propostas no interior da comunidade técnico-científica de Transportes aponta para uma parceria interdisciplinar fundamental na tentativa de atingir objetivos que obviamente se complementam.

Para finalizar, é importante mencionar dois aspectos da violência, citados com frequência. Um é a violência chamada estrutural, aquela radicada no modo e estilo de vida que propicia riscos e debilita a qualidade de vida. Este tipo de violência afeta diretamente o trânsito, em especial o trânsito urbano. O outro tipo de violência é aquele institucional que se manifesta na carência de políticas públicas, na fragilidade do setor público quanto a promover ações que previnam e controlem os impactos negativos dos transportes sobre o meio ambiente e a sociedade. O evento aqui descrito faz com que se reflita que o setor de saúde, através da definição da política para redução dos acidentes e da violência e da metodologia usada para tanto, está dando um passo significativo para o rompimento da violência institucional. Uma ação intersetorial envolvendo os Transportes seria necessária e urgente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gentile, M. (1999) Promoção da Saúde. *Promoção da Saúde*, ano 1, nº 1, agosto/outubro. Brasília.
- Mínayo, M.C. e E.R. Souza (1998) Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*. Rio de Janeiro.
- Ministério da Saúde (1999 a) Políticas de saúde. Metodologia de formulação. Brasília.
- Ministério da Saúde (1999 b) Reunião define diretrizes para lançar Rede Nacional de Municípios Saudáveis. *Promoção da Saúde*, ano 1, nº 1, agosto/outubro. Brasília.