

Planejamento participativo: ferramenta de sucesso na parceria entre PSF, comunidade e prefeitura

Participative planning: a tool of success in the partnership between PSF, community and the city hall

Letícia Alves Antunes*
Italo Teles de Oliveira Filho*
Mallirra Colares*
Paula Duarte Gonçalves Guimarães*
Luciana Mendes Peixoto*
José Rafael de Mattos Lemos*
Fernando Augusto Ferreira Araújo*
Milena Pereira Saraiva**

Resumo: Apresenta-se a aplicação do Planejamento Participativo pelos acadêmicos do curso médico no bairro Vila Ipiranga em Montes Claros – MG. Tal projeto visa à capacitação da comunidade para melhor entendimento dos determinantes de saúde do território. Utilizando-se do Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) foram realizadas reuniões comunitárias para levantamento dos problemas locais. Dentre os resultados obtidos destaca-se a inclusão de melhorias na infra-estrutura do bairro no Orçamento Participativo Municipal para o ano de 2008. Destarte, podemos perceber a bem sucedida parceria firmada entre a comunidade, os acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), juntamente com o PSF e a Prefeitura Municipal de Montes Claros, através da Governança Solidária.

Palavras-chave: Planejamento Participativo; MAPP; Governança Solidária.

Abstract: This paper reports the applicability of the Participative Planning by the students of medicine in the neighborhood of Vila Ipiranga, Montes Claros, Minas Gerais. This project aims to empower the community to better understand the determinants of health in the area. By using the Método Altadir de Planificação Popular (Altadir Method of Popular Planification - MAPP) several popular meetings were held in order to gather local problems. Among the obtained results, we highlight the inclusion of infra structure improvements in the government budget in 2008. We could understand the successful partnership among the community of Vila Ipiranga, the students of medicine of the UNIMONTES (Universidade Estadual de Montes Claros) with the FHP and the city hall through Governança Solidária.

Key-words: Participative Planning; MAPP; Governança Solidária.

* Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

** Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES.

Introdução

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são importantes pilares do novo momento da saúde pública mundial, como descrito na Carta de Ottawa (1986) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). Muita energia dirigida para este impulso tem sido aplicada para desenvolver políticas públicas. O Estado é responsável por promover o bem-estar comum e isso inclui a atenção à saúde, que desde a Constituição de 1988 foi consagrada como um direito de todos e um dever do Estado (DITTERICH, 2005).

Promoção da saúde é definida, recentemente, como processo para habilitar pessoas a manter o controle e melhorar sua saúde (DITTERICH, 2005). A intervenção estratégica para promover a saúde é marcada por um aumento do nível da qualidade de vida, vitalidade e flexibilidade de todas as pessoas (DUNCAN et al, 2004).

Diferente de Promoção da saúde, a Prevenção de doenças objetiva diminuir os riscos dos indivíduos serem acometidos por uma doença ou desordem. Portanto, entendendo o paciente como fazendo parte de um contexto maior e mais amplo, elegemos a abordagem centrada no indivíduo, na promoção da saúde e na prevenção de doenças como forma de propiciar um entendimento desse contexto e direcionar quaisquer intervenções que venham a se tornar necessárias (DUNCAN et al, 2004).

Centrada no paradigma da Promoção da Saúde, a Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) firma tais compromissos sociais, propondo ao estudante do curso de Medicina inserir-se na comunidade e aí desenvolver um Planejamento Participativo. Esse planejamento constitui-se de um instrumento para o trabalho comunitário, e, através dele, são utilizadas discussões e exercícios que auxiliam a ampla compreensão de uma realidade; analisa-se um problema central e apresentam-se propostas para solucioná-lo, resultando na elaboração de um plano de ação para combatê-lo.

Dessa forma, a Universidade passa a atuar como facilitadora do desenvolvimento de prioridades e da

tomada de decisões, fomentando a melhoria das condições de vida da população. Essa estratégia é aplicada em territórios que possuam equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Montes Claros (MG) e baseia-se na metodologia do Método Altadir de Planificação Popular (MAPP).

Este artigo relata a implementação dessa ferramenta de planejamento em saúde por acadêmicos do curso de Medicina da UNIMONTES através do módulo IAPSC (Interação, Aprendizagem, Pesquisa, Serviço e Comunidade), atrelados à equipe do PSF do bairro Vila Ipiranga, na região leste de Montes Claros, no período de 2006 a 2008. Descreve ainda a construção dessa experiência, enfatizando a mobilização conjunta dos moradores, das instituições governamentais e da Academia no campo da prática como facilitadora de todo o processo.

Materiais e Métodos

A execução do trabalho iniciou-se com a realização da Estimativa Rápida Participativa (ERP) (ANTUNES et al, 2008), método que apóia o planejamento participativo no sentido de contribuir para identificação das necessidades de saúde de grupos distintos a partir da própria população (TANCREDI et al, 1998). Com a aplicação dessa metodologia foi elaborado um questionário-guia aplicado aos informantes-chaves selecionados e, posteriormente, realizada a análise dos dados obtidos. Essa análise possibilitou conhecer os fatores que influenciam a saúde, permitindo uma construção prévia de um diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe (ANTUNES et al, 2008). Considerando que informantes-chaves são indivíduos inseridos na comunidade, capazes de representar o ponto de vista da coletividade (TANCREDI et al, 1998), esses moradores foram contactados a fim de explicar-lhes os objetivos do trabalho e lhes pedir apoio para a mobilização da população, tendo em vista uma informação prévia sobre a passividade da mesma frente aos problemas da região.

A comunicação entre comunidade, PSF e acadêmicos estabeleceu-se através de reuniões, cuja divulgação

foi feita por meio de cartazes afixados nas principais localidades do bairro (Igreja Santa Luzia, Igreja Quadrangular e Pastorais da Criança e do Idoso), cartas sociais, entregues com antecedência aos líderes, contendo convites para distribuírem aos moradores e anúncios durante as missas. Por falta de um espaço físico adequado para realização de reuniões, as mesmas aconteceram na casa de uma moradora, onde também funciona a Pastoral do Idoso. Com a intenção de organizar a comunidade e tornando-a apta a enfrentar melhor seus problemas, utilizou-se o MAPP, sendo este o guia para as reuniões.

O MAPP é o método de escolha para planejamento em nível local e tem por objetivo viabilizar a planificação a partir de uma base popular. A proposta dessa metodologia é que funcionários da Unidade de Saúde, membros da comunidade, lideranças e monitores da Secretaria de Saúde sejam atores ativos no processo de elaboração do planejamento (MATUS, 1996; MENDES, 1997; TANCREDI et al, 1998). Para facilitar a sua utilização na prática, apresentam-se detalhadamente quinze passos: seleção dos problemas do plano (passo 1); descrição do problema (passo 2); explicação do problema “espinha de peixe” (passo 3); desenho da situação objetivo (passo 4); seleção dos nós críticos (passo 5); desenho das operações e definição das responsabilidades (passos 6, 7, 8); avaliação e cálculo dos recursos necessários para desenvolver as operações-orçamento (passo 9); identificação de atores sociais relevantes e sua motivação frente ao plano (passo 10); identificação de recursos críticos para desenvolver as operações e de atores que os controlem (passos 11, 12); seleção de trajetórias, análise de vulnerabilidade do plano e desenho de sistema de prestação de contas (passos 13, 14, 15) (TANCREDI et al, 1998). Deve-se ressaltar que esses passos se desenvolvem ora paralelamente, ora continuamente de forma que, na maioria das vezes, não há definição dos limites entre eles.

Baseando-se na seqüência sugerida pelo método, as reuniões foram estruturadas. Na primeira, elegeram-

se, junto à comunidade, os principais problemas do bairro (“chuva de problemas”) e os referidos foram: 1) esgoto a céu aberto; 2) falta de local para reunião; 3) quadra abandonada usada como ponto de drogas; 4) falta de creche no bairro; 5) falta de limpeza urbana nas ruas; 6) lixo jogado pela comunidade nas ruas e lotes vagos; 7) prostituição; 8) falta de Unidade de Saúde na Vila Ipiranga; 9) falta de áreas de lazer; 10) falta de saneamento básico e coleta de lixo nas ruas Santa Cristina e Ituiutaba; 11) falta de passarela na rua Dona Diva Pimenta; 12) falta de escola pública; 13) falta de policiamento; 14) falta de apoio aos jovens; 15) demora para agendamento de exames no Centro de Saúde e 16) falta de médicos especialistas.

Na reunião seguinte a comunidade foi instruída a usar os critérios relevância/importância, urgência e capacidade de enfrentamento para eleger, dentre os problemas citados, o principal. Houve votação, e a quadra abandonada usada como ponto de drogas foi eleita como macro-problema (Figura 1), o que pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 01
Problemas selecionados no Bairro Vila Ipiranga, segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento

Problemas do Bairro Vila Ipiranga	Ponto Final
1- Falta de limpeza urbana nas ruas	36
2- Falta de creche no Ipiranga	37
3- Falta de escola pública	41
4- Falta de área para lazer	42
5- Falta de policiamento nas ruas do bairro	44
6- Esgoto a céu aberto (córrego do Cintra)	45
7- Pessoas jogam lixo nas ruas/córrego/linha férrea/ lotes vagos e terrenos baldios	45
8- Falta de saneamento básico/coleta de lixo e pavimentação na Rua Santa Cristina/Ituiutaba	45
9- Falta de unidade de saúde na Vila Ipiranga	47
10- Falta de especialistas médicos	50
11- Prostituição	51
12- Falta de local para reunião	52
13- Falta de apoio aos jovens	52
14- Falta de passarela na rua D. Diva Pimenta	53
15- Demora no agendamento e marcação de exames	57
16- Quadra abandonada usada como ponto de drogas	63



Figura 01: Problema selecionado: “Quadra abandonada usada como ponto de drogas”.

Fonte: Arquivo dos autores

Nos encontros que se seguiram, discutiu-se acerca das causas e conseqüências do problema, momento em que foi elaborada a “espinha de peixe” (Figura 2) que consiste na exposição gráfica das causas e conseqüências, bem como dos “nós críticos” para a sua resolução, isto é, causas que serão os pontos de enfrentamento do problema, sobre as quais serão elaboradas as propostas de ação (ARTMANN, 2007; MATUS, 1996; MENDES, 1997; TANCREDI et al, 1998).

Dessa forma, definiram-se como causas do abandono da quadra: falta de planejamento e estruturação;

ausência de muro, iluminação, limpeza e rua para acesso; local inadequado e falta de participação da comunidade. As conseqüências do abandono discutidas foram: acúmulo de lixo no terreno, concentração de animais peçonhentos, desvalorização do bairro e utilização do local para prostituição, uso de drogas e prática de delitos. Os “nós críticos” levantados pelos moradores foram a falta de planejamento da quadra e a ausência de documentação legal que comprove doação do terreno para a Associação de Moradores, para que esta tomasse a frente das reformas necessárias.



Figura 02: “Espinha de peixe” - exposição gráfica das causas e conseqüências do problema.

Fonte: Arquivo dos autores

Nas últimas reuniões estiveram presentes, a convite dos facilitadores, representantes da Unidade Administrativa Intersetorial (UAI) do pólo Cintra – intersetor do município. Esta Unidade é um instrumento do modelo de Governança Solidária que reflete a interação da comunidade com o poder público que utiliza o Planejamento Participativo em todas as microrregiões da cidade (GOVERNANÇA SOLIDÁRIA, 2007).

Resultados

Na reunião realizada com a UAI e as principais lideranças do pólo Cintra o objetivo de maior interesse da comunidade foi atingido: a inclusão das necessidades mais urgentes do território no Orçamento Participativo Municipal. Foram incluídos

como metas para o Bairro Vila Ipiranga pela Prefeitura de Montes Claros:

- 1º) Reforma e iluminação da quadra poliesportiva;
- 2º) Doação de um terreno à Associação para registro em cartório e construção do salão comunitário;
- 3º) Pavimentação asfáltica das ruas: Dona Diva Pimenta, Santa Cristina, Rua A, Av. Joel Guimarães e Rua Radium.

A reforma e iluminação da quadra poliesportiva e a pavimentação asfáltica das ruas citadas têm previsão de conclusão até dezembro de 2008. A doação de um terreno para Associação de Moradores já foi legalizada em Cartório e o projeto de construção do salão comunitário já foi feito pelos Engenheiros da Prefeitura (Figura 3).

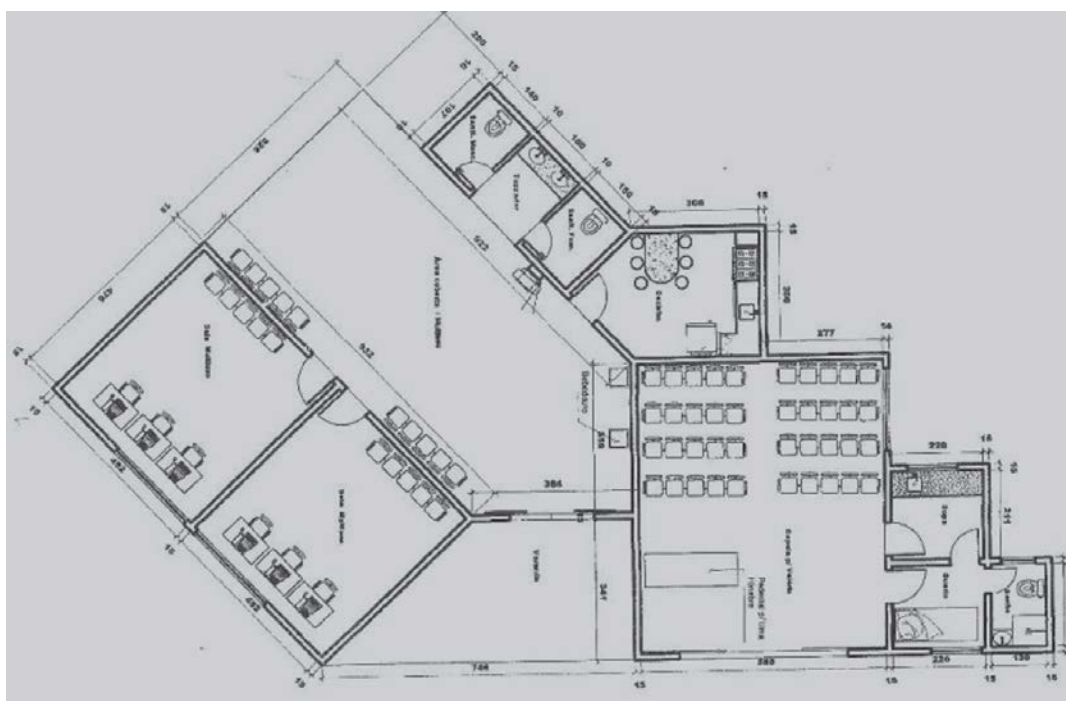


Figura 03: Planta do salão comunitário que será construído no terreno doado à Associação de Moradores do bairro Vila Ipiranga.

Fonte: Prefeitura Municipal de Montes Claros/ Responsáveis pela planta: Áurea Viviane Fagundes (Engenheira/ Arquiteta e Urbanista) e Hélio Honorato da Silva (Técnico em Edificações).

Além da inclusão dos problemas escolhidos nas ações governamentais, pode ser apontado como importante resultado da aplicação do MAPP na área, o fortalecimento da Associação do Bairro, após reconhecimento de sua capacidade de modificar o meio através de organização e iniciativa. Ainda como efeito do trabalho, obteve-se a consolidação do vínculo entre a equipe de saúde, a comunidade e as lideranças públicas.

Discussão

A capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde é uma valiosa estratégia para enfrentamento de seus problemas e necessidades e um estímulo à sua organização. Os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A solução para os problemas relacionados à saúde está intrinsecamente ligada às condições de vida e postura dos membros de uma comunidade. Assim, para se concretizar a resolução desses fatores que comprometem a qualidade de vida do indivíduo, faz-se necessário estabelecer um Projeto de Intervenção na realidade em que ele está inserido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). A escolha dos problemas pela comunidade da Vila Ipiranga representou a conscientização da população quanto à importância desses determinantes no processo saúde-doença.

Os atores sociais devem ter uma base organizativa, um projeto definido e controlar variáveis importantes para a resolução da situação (ARTMANN, 2007). A ativa participação da comunidade (Figura 4), através do comparecimento às reuniões e empenhando-se em solucionar o problema escolhido através do enfrentamento dos nós críticos, foi surpreendente, já que outros trabalhos (ASSIS et al,

1997; NOBRE et al, 2007) que também utilizaram o Planejamento Participativo não tiveram toda essa repercussão. Tal fato pode ser justificado pela força da Associação de Moradores do bairro Vila Ipiranga, representada pela figura influente e ativa da Presidente da Associação, que conseguiu envolver as pessoas a aspirarem e buscarem mudanças e melhorias para o bairro. Segundo ARTMANN (2007), uma Associação de Moradores tem como objetivo defender os interesses de seus moradores e buscar soluções para problemas ocorridos na comunidade. Outro fator contribuinte para a mobilização conjunta foi a territorialização (ANTUNES et al, 2008) prévia feita pelos acadêmicos e profissionais de saúde, o que favoreceu a inserção da equipe do PSF na região, ganhando a confiança dos moradores e obtendo dados referentes às condições sócio-culturais e econômicas que subsidiaram a aplicação do MAPP.

A realidade, por ser dinâmica e permeada por questões complexas, na qual as adversidades sociais se multiplicam, exige a mobilização dos diferentes atores, inclusive da comunidade organizada no exercício de sua cidadania em busca de soluções integrais, utilizando-se de flexibilidade frente às mudanças (ARTMANN, 2007). Essa mobilização conjunta contribuiu para os primeiros resultados deste trabalho, porque, além do macro-problema (quadra abandonada usada como ponto de drogas) selecionado através do Plano de Intervenção, problemas secundários levantados pelos moradores (doação de um terreno para Associação de Moradores com construção do salão comunitário e pavimentação asfáltica) foram inclusos no Orçamento Participativo do município. Com a resolução desses principais problemas, a comunidade terá outros benefícios tais como local para realização de práticas esportivas, atividades culturais, entretenimento para crianças, jovens e idosos, realização de velórios, além de melhorar a infra-estrutura do bairro.

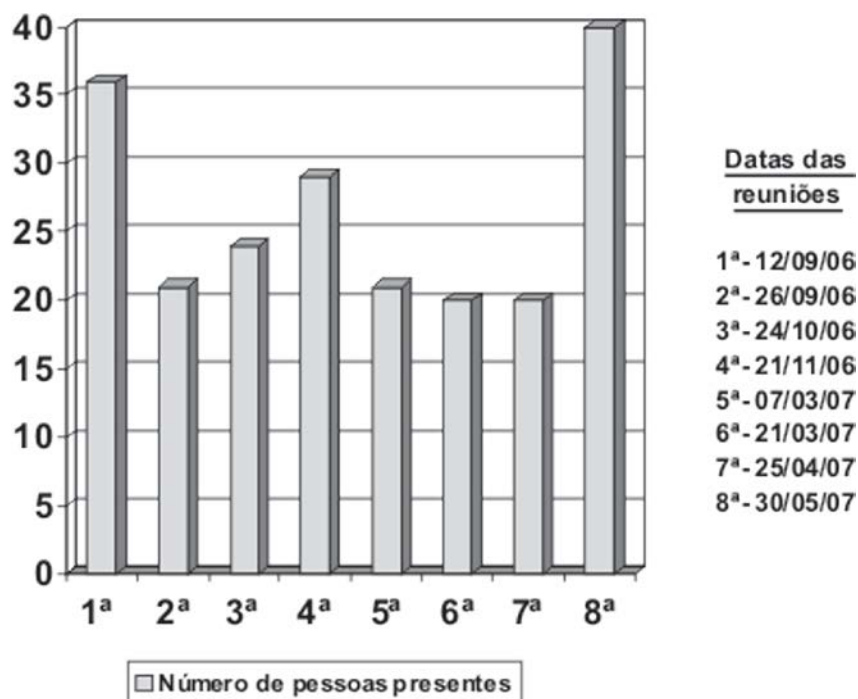


Figura 04: Gráfico com as datas das reuniões comunitárias e quantidade de pessoas presentes.
Fonte: Arquivo dos Autores.

Para MATUS (1996), um problema não significa apenas um “mal-estar” ou uma necessidade percebida pela comunidade. Um problema é uma realidade insatisfatória superável que suscita uma ação e seu enfrentamento depende de uma abordagem multissetorial, já que para ser solucionado depende da interação dos diversos atores envolvidos. Suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específica, pois há a necessidade de se buscar recursos extra-setoriais com outros atores que controlem variáveis importantes na situação problemática (ARTMANN, 2007). O projeto, ao promover a organização dos moradores, facilitou a criação de um vínculo entre governo e comunidade. Essa relação diminuiu os trâmites burocráticos e possibilitou a obtenção de recursos financeiros, viabilizando a resolução dos problemas de forma mais rápida, comprovando a importância da formação de alianças multissetoriais.

Conclusão

A inserção do Planejamento Participativo na comunidade e a formação de parcerias possibilitaram

a capacitação da população do bairro Vila Ipiranga no sentido de resolver seus problemas e, dessa forma, interferir diretamente nos determinantes do processo saúde-doença. Trata-se de um processo ainda em curso, cujos resultados poderão ser avaliados a médio e longo prazo.

E ainda, sabendo-se que a promoção da saúde é alcançada através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua concretização, faz-se necessária uma coordenada atuação entre governo, autoridades locais, setores de saúde e outros setores sociais e econômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Assim, pode-se concluir que a implementação do Plano de Intervenção baseado no MAPP obteve sucesso graças à parceria firmada entre Prefeitura, Comunidade, Academia e PSF, o que garantiu uma base sólida para mobilização de moradores, enfrentamento de empecilhos legais e posterior modificação da realidade dessa comunidade.

Referências Bibliográficas

- ANTUNES, L.A et al. Territorialização: Aproximando Comunidade e Profissionais da Saúde. In: 9º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 2º Congresso Cearense de MFC, 1º Simpósio Internacional de Ensino-Aprendizagem em MFC e APS, Fortaleza, 2008. Anais eletrônicos. Disponível em: <<http://200.204.77.119/cdrom/2008/sbmfc/cd/resumos/R0356-1.html>>. Acesso em: 14 nov. 2008.
- ARTMANN, E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), 2007. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/OPESNIVELOCALJavier.rtf>>. Acesso em: 14 nov. 2008.
- ASSIS, M.M.A.; PEREIRA, M.J.B.; MISHIMA, S.M. Planejamento em saúde: uma possibilidade de ação participativa. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 55-60, outubro 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da saúde: Cartas de Otawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Tradução de L.E.Fonseca. Brasília, 1996.
- DITTERICH, R.G. O Trabalho com famílias realizado pelo cirurgião-dentista do Programa Saúde da Família (PSF) de Curitiba-PR. 2005. 79 f. Tese (Pós-Graduação em Latu Sensu em Saúde Coletiva – ênfase em Saúde da Família) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Rafael_E_MH.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2008.
- DUNCAN, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E.R.J et al. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GOVERNANÇA SOLIDÁRIA. Secretaria Municipal de Governança Solidária. Prefeitura Municipal de Montes Claros. Disponível em: <www.montesclaros.mg.gov.br/governo_solidario/>. Acesso em: 28 nov. 2007.
- MATUS, C. O Método PES – Roteiro de Análise Teórica. São Paulo, FUNDAP, p.6,1996.
- MENDES, E.V. et al. Manual para Elaboração de um Plano de Ação Intersectorial e Participativo para a Construção de Cidades Saudáveis. Belo Horizonte, Escola de Saúde de Minas Gerais da Fundação Ezequiel Dias, 1997.
- NOBRE, A.L.C.S.D et al. Planejamento Participativo em área de abrangência do Programa Saúde da Família em Montes Claros – MG. Disponível em: <www.saudebrasilnet.com.br/saude/trabalhos/014s.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2007
- TANCREDI, F.B; BARRIOS, S.R.L; FERREIRA, J.H.G. Saúde e Cidadania: Para gestores municipais de serviço de saúde – Planejamento em Saúde. São Paulo, Fundação Peirópolis, p. 38-49,1998.