

Projeto de Cooperação Técnica de Segurança no Trânsito entre Cidades



Buenos Aires



Belo Horizonte



Montevideu



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**
Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



Projeto de Cooperação Técnica de Segurança no Trânsito entre Cidades



Buenos Aires
Belo Horizonte
Montevideu

● Agradecimento

A todos os integrantes da equipe do TCC de Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu, que fizeram possível o desenvolvimento das atividades e a publicação dessa experiência.

Edição original em espanhol: Proyecto de Cooperación Técnica en Seguridad Vial entre Ciudades. Buenos Aires, Belo Horizonte y Montevideo. ISBN 978-950-710-126-7

Biblioteca da Sede da OPAS - Catalogação na fonte

Organização Pan-Americana da Saúde

Projeto de Cooperação Técnica de Segurança no trânsito entre Cidades. Buenos Aires, Belo Horizonte e Montevideu: Brasília, D.F.: OPAS, 2012.

1. Medidas de Segurança. 2 Acidentes de Trânsito – prevenção e controle. 3. Saúde Pública. I. Maldonado Banks de González Cabello, Mercedes, comp. II. Heler, Verónica, coord. III. Barrios, Gerardo, coord. IV. Paxão, Lucia Maria, coord.

ISBN 978-92-75-31724-2

(Classificação NLM: WA 275)

A Organização Pan-Americana da Saúde aceita pedidos de permissão para reprodução ou tradução de suas publicações, parcial ou integralmente. Os pedidos e consultas devem ser enviados para a Área de Gestão do Conhecimento e Comunicações, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Washington, D.C. Estados Unidos (pubrights@paho.org).

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Todos os direitos reservados.

As publicações da Organização Pan-Americana da Saúde contam com a proteção de direitos autorais segundo os dispositivos do Protocolo 2 da Convenção Universal de Direitos Autorais.

As designações empregadas e a apresentação do material na presente publicação não implicam a expressão de uma opinião por parte da Organização Pan-Americana da Saúde no que se refere à situação de um país, território, cidade ou área ou de suas autoridades ou no que se refere à delimitação de seus limites ou fronteiras.

A menção de companhias específicas ou dos produtos de determinados fabricantes não significa que sejam apoiados ou recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde em detrimento de outros de natureza semelhante que não tenham sido mencionados. Salvo erros e omissões, o nome dos produtos patenteados é distinguido pela inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantias de qualquer tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Pan-Americana da Saúde deverá ser responsabilizada por danos resultantes do uso do referido material.

Coordenadores:

Verónica Heler (Buenos Aires – Argentina)

Gerardo Barrios (Montevideu – Uruguai)

Lucia Maria Paixão y Fernando Luiz Chiarini (Belo Horizonte – Brasil)

Revisão Técnica: Alejandra Ferrero y Mariana Crespo (OPS/OMS Argentina)

Desenho: Andrés Venturino (OPS-OMS Argentina)

Revisão e edição geral: Tamara Apter

As fotos e a informação correspondentes a cada uma das três cidades participantes no TCC foram fornecidas e é responsabilidade das mesmas.

● Índice

Autoridades	9
Autores e colaboradores	10
Lista de abreviaturas e siglas	11
Prólogo	13
Introdução	15
Descrição do TCC entre Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu	17
a. Antecedentes	
b. Países participantes e organizações envolvidas	
c. Breve descrição da situação relativa ao transporte nas três cidades	
d. Dados estatísticos	
e. Justificativa do TCC	
f. Objetivos do TCC	
g. Metodologia do TCC	
h. Resultados esperados	
Resultados	
Resultado 1: Sistemas de informação fortalecidos nas três cidades	29
a. Introdução	
b. A experiência de Belo Horizonte	
Etapa 1: Estruturação do Banco de Dados de Acidentes do Sistema Informatizado de Acidentes	
Etapa 2: Boas práticas de segurança no trânsito na gestão de fatores de risco: utilização dos sistemas de informação para a vigilância de sinistros de trânsito com vítimas	
Etapa 3: Identificação dos fatores de risco para incidentes de trânsito com vítimas	
c. Outro resultado da primeira reunião: o convênio	

Resultado 2: Cesta de boas práticas em segurança no trânsito 41

- a. Introdução
- b. Objetivo
- c. Metodologia
- d. Identificação das experiências sistematizadas
- e. Experiências de Buenos Aires
 - 1 – Programa de controle de alcoolemia
 - 2 – Controle do uso de capacete
 - 3 – Programa de controle de drogas
 - 4 – Programa de educação no trânsito
 - 5 – Programa de retenção de licenças de habilitação por acumulação de faltas graves
- f. Experiências de Belo Horizonte
 - 1 – Qualificação da informação referente a sinistros de trânsito através da busca na imprensa
 - 2 – Questionário (inquérito estatístico) sobre os sinistros de trânsito realizado em Belo Horizonte
 - 3 – Gerências de operação e fiscalização e unidade integrada de trânsito – UIT
 - 4 – Investimentos contínuos em sinalização do trânsito
 - 5 – Abordagem dos locais com maior índice de incidentes de trânsito com vítimas
 - 6 – TraumatizAÇÃO
 - 7 – Curso de regulação médica das urgências: SAMU 192
- g. Experiências de Montevidéu
 - 1 – A noite da nostalgia
 - 2 – Programa mobilidade sustentável
 - 3 – Desenvolvimento da experiência

Resultado 3: O empoderamento como modelo de gestão da segurança no trânsito 93

- a. Marco conceitual
 - O Poder
 - Definição de empoderamento
 - O empoderamento como processo
 - Empoderamento e contexto social
 - Tipos de empoderamento
 - Como contribuir para o empoderamento
- b. Empoderamento social para um trânsito seguro
- c. O TCC do Trânsito e o empoderamento compartilhado
- d. Algumas Experiências de Empoderamento Social apresentadas nas Jornadas
 - Cidade de Montevidéu
 - Cidade de Belo Horizonte
 - Cidade de Buenos Aires
- e. Algumas conclusões das Jornadas

Considerações Finais 115

● Autoridades

OPAS/OMS

Eugenia Maria Silveira Rodrigues: Assessora Regional em Segurança de Trânsito. Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (PAHO/OMS)
Diego Victoria: Representante da Organização Pan-Americana da Saúde do Brasil (PWR-OPAS/OMS-Brasil)

Eduardo Levcovitz: Representante da Organização Pan-Americana da Saúde do Uruguai (PWR-OPAS/OMS-Uruguai)

Pier Paolo Balladelli: Representante da Organização Pan-Americana da Saúde da Argentina (PWR-OPAS/OMS – Argentina)

Diego González Machin: Coordenador da unidade de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental – OPAS/OMS Brasil (atualmente Consultor de Desenvolvimento Sustentável Ambiental OPAS/México)

Luis Roberto Escoto: Consultor em Saúde Familiar e Comunitária – OPAS/OMS Argentina (atualmente Consultor em Saúde Familiar e Comunitária OPS/Guatemala)

Luis Gutiérrez Alberoni: Consultor em Saúde Familiar e Comunitária - OPAS/OMS Argentina

Gustavo Delgado: Consultor, Especialista em Comunicação e Mídia – OPS/OMS Uruguai

MINISTÉRIOS DE SAÚDE

Alexandre Padilha, Ministro de Saúde – Brasil

Otaliba Libânio de Moraes Neto: Diretor do Departamento de Análise de Situação de Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – Brasil

Juan Luis Manzur: Ministro de Saúde – Argentina

Daniel Olesker: Ministro de Saúde Pública – Uruguai

MUNICÍPIO DE BELO

HORIZONTE

Marcio Araujo de Lacerda: Prefeito de Belo Horizonte

Marcelo Gouvêa Teixeira: Secretário da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – Brasil

Fabiano Geraldo Pimenta Junior: Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

EMPRESA DE TRANSPORTE E

TRÂNSITO DE BELO

HORIZONTE – BHTRANS

Ramon Victor César: Presidente da BHTRANS

Jussara Bellavinha: Diretora de Atenção e Informação da BHTRANS

GOVERNO DA CIDADE DE

BUENOS AIRES

Mauricio Macri: Chefe de Governo
Guillermo Montenegro: Ministro de Justiça e Segurança

Matias Molinero: Subsecretário de Segurança Urbana

Pablo Martinez Carignano: Diretor Geral de Segurança no Trânsito

Jorge Lemus: Ministro de Saúde

Alberto Crescenti: Diretor Geral

SAME, Ministério de Saúde

UNIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA ORIENTAL DO URUGUAI

COMISSÃO DIRETIVA

Gerardo Barrios: Presidente

Alejandra Forlán: Vice-presidente

Blanca Repetto: Diretora

DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO, CAPACITAÇÃO E RESPONSABILIDADE SOCIAL
Lauro Paulette: Diretor

DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE TRÂNSITO

Fernando Rolando: Director

DEPARTAMENTO JURÍDICO E SEGURANÇA NO TRÂNSITO

Gaby Lencina: Diretora

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRÂNSITO

Elizabeth Vázquez: Diretora

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE UNIDADES DEPARTAMENTAIS

Norberto Borba: Diretor

INTENDÊNCIA DE

MONTEVIDÉU

Ana Olivera: Intendente Municipal

DEPARTAMENTO DE MOBILIDADE URBANA

Gerardo Urse :Diretor

DIVISÃO TRÂNSITO E TRANSPORTE

Hugo Bosca: Director

GOVERNOS MUNICIPAIS DE MONTEVIDÉU

MUNICÍPIO A

Gabriel Otero: Prefeito

MUNICÍPIO B

Carlos Varela Ubal: Prefeito

MUNICÍPIO C

Miriam Rodríguez: Prefeita

MUNICÍPIO CH

Luis Luján: Prefeito

MUNICÍPIO D (*)

Sandra Nedov: Prefeita

MUNICÍPIO E (*)

Susana Camarán: Prefeita

MUNICÍPIO F (*)

Francisco Daniel Fleitas Caniella:

Prefeito

MUNICÍPIO G

Gastón Silva: Prefeito

(*) Esses Municípios fizeram parte da experiência de Formação de Agentes Comunitários em Segurança no Trânsito que representou Montevideo como uma das ações desenvolvidas no marco do TCC.

● Autores e colaboradores

ANNE MARIELLE GIRODO: Técnica da Gerência de Epidemiologia e Informação, da Gerência de Vigilância da Saúde e Informação – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG

ANTÔNIO CELSO SILVA MEDEIROS – Gerente de Projetos de Trânsito – GEPRO/BHTRANS

CÉSAR TEIXEIRA LOPES – Gerente de Educação – GEDUC/BHTRANS

DAISY GONTIJO MEZÊNCIO – Analista de Transporte e Trânsito – GEPRO/BHTRANS

ELIANE DE FREITAS DRUMOND: Técnica da Gerência de Epidemiologia e Informação da Gerência de Vigilância da Saúde e Informação – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG

FERNANDO CHIARINI: Gerente da Gerência de Pesquisa e Documentação da BHTRANS – GPDOD/BHTRANS

GABY LENCINA: Secretária Geral Executiva, Unidade Nacional de Segurança no Trânsito, Presidência da República – Uruguai

GERARDO BARRIOS: Presidente, Unidade Nacional de Segurança no Trânsito, Presidência da República – Uruguai

JORGE RUBINO: Responsável Estatísticas e Plano Mudança de Capacetes, Direção Geral de Segurança no Trânsito GCBA

JULIANA ALVES BELO: Técnica da Gerência de Epidemiologia e Informação da Gerência de Vigilância da Saúde e Informação – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG

JUSSARA BELLAVINHA: Diretora de Atendimento e Informação – DAI da BHTRANS

KILMA GRAÑA: Unidade Nacional de Segurança no Trânsito – UNASEV Presidência da República Oriental do Uruguai

LAURA GONZÁLEZ: Responsável Atenção ao Cidadão, Direção Geral de Segurança no Trânsito GCBA

LAURO PAULETTE: Diretor Departamento de Formação, Capacitação e Responsabilidade Social – UNASEV. Presidência da República Oriental do Uruguai

LENICE HARUMI ISHITANI: Técnica da Gerência de Epidemiologia e Informação – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

LÚCIA MARIA MIANA MATTOS PAIXÃO: Gerente de Epidemiologia e Informação, Gerência de Vigilância da Saúde e Informação – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – MG

MARIA TEREZA DA COSTA OLIVEIRA: Gerente de Vigilância da Saúde e Informação, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

MARTA MARIA ALVES DA SILVA: Coordenadora da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, da Coordenação Geral de Doenças Não Transmissíveis – Departamento de Análise de Situação de Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério de Saúde, Brasil.

MARTIN EL TAHHAM: Chefe de Gabinete da Direção Geral de Segurança no Trânsito, GCBA

MERCEDES MALDONADO BANKS: Consultora Internacional de Segurança de Trânsito OPAS/OMS – Brasil

MÔNICA MAGDA MENDES: Gerente de Apoio Operacional da Gerência de Pesquisa e Documentação de GEAOPÉ/BHTRANS

NORBERTO BORBA: Representante de UNASEV junto à OPS/OMS – Presidência da República Oriental do Uruguai. Membro de DEGEPRO – UNASEV. Diretor do Dpto. Médico IDCL 2010 – 2014.

PABLO M. CARIGNANO: Diretor Geral de Segurança no trânsito, GCBA

PAULA MARTINS: Gerente de Urgências e Emergências da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

RONARO DE ANDRADE FERREIRA – Analista de Relações Comunitárias – GEDUC/BHTRANS

VERÓNICA HELER: Encarregada Relações de Internações Direção Geral de Segurança no Trânsito, GCBA

PESSOAL DE APOIO: Ana Clorys Moura – Brasil, Analía Oxandabarat – Uruguai, Constanza Toer, Romina Goitea e Mara Pérez Ursino – Argentina

● Lista de abreviaturas e siglas

BPTran/PMMG	<i>Batalhão de Polícia de Trânsito da Polícia Militar de Minas Gerais</i> Batallón de Policía de Tránsito de la Policía Militar de Minas Gerais
BHTRANS/PBH	<i>Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte</i> Empresa de Transporte y Tránsito de Belo Horizonte
DATASUS	<i>Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Ministério da Saúde</i> Departamento de Informática del Sistema Único de Salud -Ministerio de Salud del Brasil
DEAV	<i>Acidentes de trânsito – BO/DEAV (Registro de Eventos da Defesa Social – REDS)</i> Delegación Especializada de Accidentes de Vehículos de Belo Horizonte
DETRAN/MG	<i>Departamento de Trânsito de Minas Gerais</i> Departamento Estatal de Tránsito de Minas Gerais
GPDOC/BHTRANS	<i>Gerência de Pesquisa e Documentação/BHTRANS</i> Gerencia de Investigación y Documentación/BHTRANS
IML	<i>Instituto Médico Legal</i> Instituto Médico Legal
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i> Organización Panamericana de la Salud
PREMG	<i>Polícia Rodoviária Estadual de Minas Gerais</i> Policía Rodoviaria Estatal de Minas Gerais
PRF	<i>Polícia Rodoviária Federal</i> Policía Rodoviaria Federal
REDS	<i>Registro de Eventos da Defesa Social</i> Registro de Eventos de Defensa Social
RS10	<i>Road Safety in 10 Countries</i> Seguridad Vial en 10 Países
SAMU/SMSA-PBH	<i>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência</i> Servicio de Atención Móvil de Urgencia
SIAH-SUS	<i>Sistema de Informação de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde</i> Sistema de Información de Internaciones Hospitalarias del Sistema de Único de Salud
SIATE	Servicio Integrado de Atención al Trauma y Emergencia
SIM	<i>Sistema de Informação de Mortalidade</i> Sistema de Información de Mortalidad
SIMSA	<i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Secretaría Municipal de Salud y Asistencia
UNASEV	Unidad Nacional de Seguridad Vial, Presidencia de la República del Uruguay
VIVA/MS	<i>Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela</i> Vigilancia de Accidentes y Violencia en Servicios Centinela

● Prólogo

Uma das recomendações do “Informe sobre o Estado de Segurança no Trânsito na Região das Américas” da OPAS/OMS, 2009, é identificar o tema da Segurança no Trânsito como uma prioridade na saúde pública, sendo para isso necessário garantir recursos humanos e financeiros para programar as ações intersetoriais para esse assunto.

A temática dos sinistros de trânsito e suas consequências não escapam a países como Argentina, Brasil e Uruguai, sendo na atualidade um grande desafio para a saúde pública desses países e o compromisso das correspondentes autoridades de realizar ações tendentes a se opor a esse problema.

Na Região das Américas, os países e suas cidades têm experiências e lições para compartilhar entre eles, de modo a enfrentar os desafios relacionados ao desenvolvimento nacional da saúde. Por isso, a aplicação de Termos de Cooperação entre Países – TCC se transforma em uma ferramenta para essa finalidade. Sob esse argumento, surge, no ano de 2010, o TCC de trânsito entre as cidades de Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideú, como um compromisso assumido pelas autoridades desses municípios, as instituições relacionadas com a segurança no trânsito dessas cidades e o apoio técnico e coordenação da OPAS/OMS de cada país e também do Programa Regional.

Com o objetivo de colocar à disposição dos diferentes usuários que interatuam com o tema em questão, o presente documento é uma referência sobre essa modalidade de cooperação internacional, que por sua vez resulta numa ação de transferência de conhecimento no marco da cooperação Sul-Sul. O TCC permitiu por um lado o intercâmbio de experiências exitosas, e, por outro, a identificação de fortalezas, oportunidades e fraquezas encontradas nos processos focalizados na prevenção de vítimas do trânsito, que possam servir de exemplo para outros países em desenvolvimento e ao mesmo tempo apontar novas possibilidades de abordagem na gestão da segurança no trânsito em cada cidade.

A estrutura dessa publicação consta de três partes: a primeira apresenta o marco conceitual básico para essa modalidade de cooperação; a segunda inclui o resultado do intercâmbio em três eixos principais: sistemas de informação, boas práticas e empoderamento das comunidades; para finalmente, na terceira, deixar recomendações que possam ser de utilidade no futuro.

Queremos que o documento seja não somente uma referência de utilidade para os três países participantes do TCC, mas também para os demais países da Região.

Diego Victoria
Represente da Organização
Pan-Americana de Saúde no Brasil

Eduardo Levcovitz
Represente da Organização
Pan-Americana de Saúde no Uruguai

Pier Paolo Balladelli
Represente da Organização
Pan-Americana de Saúde na Argentina

● Introdução

Desde o estabelecimento formal da Conferência sobre Cooperação Técnica entre os Países em Desenvolvimento, realizada em Buenos Aires em 1978, a evolução se deu de tal forma que durante as últimas décadas, a Cooperação Sul-Sul consolidou-se como uma modalidade dentro da Cooperação Internacional a nível global.

Segundo documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), no contexto latino-americano, a cooperação Sul-Sul enfrenta condições especialmente favoráveis pela proximidade das trajetórias do desenvolvimento econômico, social e político entre os países que dividem diferentes desafios essenciais no desenvolvimento humano, como a desigualdade social e institucional, a modernização do Estado e o compromisso com os bens públicos globais.

Pressupõe um processo consciente, sistematizado, com motivações políticas, elaborado com o objetivo de criar uma estrutura de vínculos múltiplos entre vários países. Sob certas circunstâncias, pode se transformar na forma mais efetiva de cooperação para esse continente. O marco direcionador da Cooperação Sul-Sul é a horizontalidade, o consenso e a equidade¹.

Por outro lado a Cooperação Técnica entre Países (CTP) – TCC, do inglês *Technical Cooperation among Countries* – foi conceituada como “a execução e gestão de atividades e projetos de desenvolvimento entre países, os quais compartilham experiências e capacidades técnicas mútuas e também seus próprios recursos e utilizam o assessoramento e apoio financeiro de fontes externas quando é preciso”. Esse é essencialmente um processo pelo qual dois ou mais países trabalham juntos para lograr o desenvolvimento de capacidades, individual ou coletiva, com intercâmbios cooperativos de conhecimento, habilidades, recursos e tecnologias. Idealmente, as atividades de TCC devem ser inicializadas, organizadas e dirigidas pelos próprios países, sob o direcionamento do governo respectivo, e com a participação das instituições, e das organizações públicas e privadas (UNDP 1998).

A aplicação da Cooperação Técnica entre Países é importante para:

- Promover o intercâmbio de experiências e união entre os estados membros para o uso compartilhado dos recursos próprios e o desenvolvimento de capacidades complementares.
- Promover a transparência de tecnologias e habilidades de acordo com a quantidade de recursos e o desenvolvimento potencial dos países participantes.
- Capacitar os países para aperfeiçoar sua participação em atividades socioeconômicas internacionais e propagar a cooperação internacional na área da saúde.

¹ – La Cooperación Técnica entre los países de la región: Doc CE 136/11. Rev. 1
<http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce136-11-s.pdf>

Recursos para os TCC

Desde o biênio 1988-1989, a OPAS/OMS concede fundos para projetos de Cooperação Técnica entre países, através do orçamento de fundos regulares com que é executado o programa de cooperação técnica com o país. Cada escritório de país da OPAS/OMS tem uma proporção dos recursos designados para facilitar a execução desses projetos.

Os escritórios do país da OPAS/OMS têm acesso a essa partida somente quando acrescentam propostas de cooperação entre países com o devido aval dado pelos países envolvidos e que satisfazem os critérios estabelecidos para a apresentação dos projetos de cooperação técnica.

● Descrição do TCC entre Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu

a. Antecedentes

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou no ano de 2008 o “Informe sobre a situação mundial da segurança no trânsito: é hora de passar para a ação”. Esse informe mostrou que todos os anos, mais de 1,2 milhão de pessoas morrem como consequência de sinistros nas vias de trânsito e outros 50 milhões sofrem traumatismos. Mais de 90% dos óbitos acontecem nos países de renda média e baixa.

Na reunião de alto nível sobre Segurança no Trânsito celebrada nos dias 19 e 20 de novembro de 2009 em Moscou, sob auspício das Nações Unidas, foi adotada a Declaração de Moscou, onde os governos instaram a ONU a declarar a década de 2011 a 2020 como o “Decênio de Ação para a Segurança no Trânsito” com o objetivo de estabilizar e depois reduzir as cifras previstas de vítimas mortais em acidentes de trânsito em todo o mundo, aumentando as atividades de nível nacional, regional e mundial. A década tem cinco pilares: (1) Gestão de segurança no trânsito; (2) Infraestrutura adequada; (3) Segurança dos veículos; (4) Comportamento e segurança dos usuários; (5) Atenção a trauma, assistência pré-hospitalar e reabilitação.

Um dos dados importantes que contribuiu para a Declaração de Moscou foi que, além dos enormes sofrimentos causados pelas mortes de trânsito e lesões das vítimas e suas famílias, o custo anual dos incidentes de trânsito em países de renda média e baixa alcança a mais de USD 65 mil milhões, superior à quantidade total recebida em ajuda para o desenvolvimento, que representa entre 1 e 1,5% do produto nacional bruto, o que afeta o desenvolvimento sustentável dos países.

A segurança no trânsito é um tema prioritário na agenda da Organização Pan-Americana da Saúde, por ser essa uma das principais causas de mortalidade na Região, principalmente na faixa de 5 a 44 anos, responsável anualmente de 142.252 mortes e um número estimado de feridos de mais de 5 milhões. Além disso, o sofrimento que essa realidade representa para os feridos e familiares também gera uma importante demanda na atenção pré-hospitalar e de trauma e portanto uma sobrecarga para os serviços de saúde e um alto custo para toda a sociedade.

Durante o 48º Conselho Diretivo da OPAS em 2008, os ministros e ministras de Saúde das Américas ratificaram a Declaração de Mérida e aprovaram um chamado para a ação na Região para a prevenção de mortes e traumatismos por causas externas, e para a promoção da segurança no trânsito. As delegações ministeriais assinalaram expressamente que a recopilación sistemática de dados não estava suficientemente desenvolvida na Região e que conhecer melhor a magnitude do problema era um desafio que devia ser abordado com urgência¹.

1 – Fonte: Informe sobre el Estado de Seguridad Vial en la Región de las Américas, OPS/OMS, 2009

b. Países participantes e entidades envolvidas

Argentina	Direção Geral de Segurança no Trânsito. Ministério de Justiça, Governo da Cidade de Buenos Aires. SAME, Ministério da Saúde, Governo da Cidade de Buenos Aires.
Brasil	Ministério da Saúde, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, OPAS/OMS- Brasil. E BHTRANS – Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte
Uruguai	Unidade Nacional de Segurança no Trânsito – UNASEV, Presidência da República Prefeitura de Montevideú

- **País líder:** Brasil.
- **Período de duração do projeto:** julho 2010 a outubro 2011.

c. Breve descrição da situação relativa ao transporte nas três cidades

● **Belo Horizonte:** tem uma população de 2,4 milhões de habitantes, concentrando na Região Metropolitana aproximadamente 5 milhões de habitantes. São feitas 3,8 milhões de viagens/dia em Belo Horizonte e 6,3 milhões viagens/dia na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Ou seja, uma média de 1,6 viagens / habitante / dia.

Belo Horizonte possui:

- Transporte coletivo de passageiros: **321 linhas de ônibus.**
- Frota de ônibus: **3.100 unidades.**
- Trem Metropolitano: **28 km de linhas, 25 unidades de trem elétrico, 19 estações.**
- Frota de táxis: **6 mil unidades.**
- Frota de veículos de Belo Horizonte: **1,34 milhão.**

● **Buenos Aires:** possui uma população de 3.058.309 habitantes com uma superfície de 203 km² e uma densidade demográfica de 15.000 hab/km².

Para falar da Cidade de Buenos Aires é necessário observar o Gran Buenos Aires: isso é, um total de 14 milhões de habitantes e um ingresso diário de 1.560.000 automóveis.

- Linhas de ônibus: **mais de 135.**
- Frota de unidades: **aproximadamente 10.000.**
- Km de vias de FFCC: **800 na área Metropolitana.**
- Metrô: **mais de 50 km.**
- Frota de táxis: **38.000².**

● **Montevideú:** tem uma extensão de 530 km² e uma população de 336.878 habitantes, isso representa quase 40% da população do país. Se considerarmos toda sua área metropolitana, chega a mais de 60% da população do Uruguai.

Montevideú possui:

- Transporte coletivo de passageiros: **140 linhas urbanas de ônibus.**
- Frota de ônibus urbanos: **1500 unidades.**
- Frota de táxis e remises (serviço de táxis alternativo): **3.325 unidades.**
- Frota de veículos: **361.533 veículos matriculados em Montevideu³.**

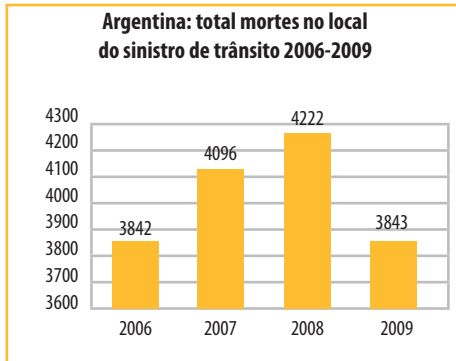
2 – Fonte: www.estadistica.buenosaires.gob.ar

3 – Estima-se que existe cerca de 30% veículos a mais circulando nas cidades mas estão registrados em outros Estados.

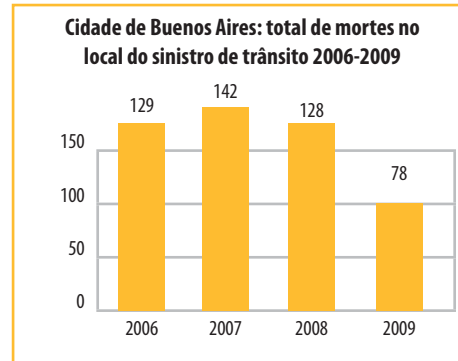
d. Dados estatísticos

Tendências epidemiológicas da segurança no trânsito nas três cidades

Na Argentina e na Cidade de Buenos Aires, os sinistros de trânsito representam um problema de magnitude primária na agenda pública da segurança. Mesmo que Argentina apresente uma das taxas mais baixas das Américas, os sinistros de trânsito representam um dos principais fatores de risco para a integridade física de nossa população. Segundo estatísticas oficiais, durante o ano de 2008, 4.222 pessoas morreram em incidentes de trânsito e aproximadamente 100.000 resultaram feridas.



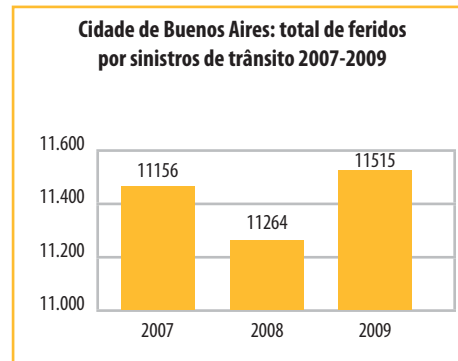
Fonte: ANSV



Fonte: ANSV



Fonte: ANSV

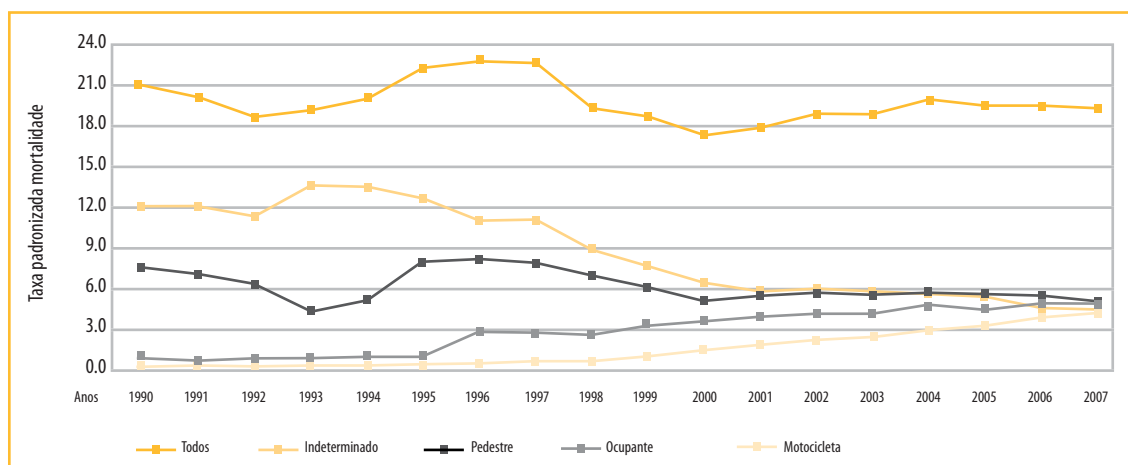


Fonte: ANSV

A cidade de Buenos Aires é uma das jurisdições do país com menor taxa de mortes causadas por incidentes de trânsito. Porém, entre os anos 1997 e 2009 na cidade faleceram 1.800 pessoas por essas causas.

No Brasil se viu um aumento crescente nas taxas de mortalidade causadas por incidentes de motocicleta e por veículos motorizados entre os anos 1997 e 2007, isso pode ser observado na figura seguinte e aponta para a necessidade de formular políticas específicas para esses grupos.

Taxa padronizada de mortalidade por sinistros de trânsito, segundo tipo de veículo ou vítima envolvida no Brasil, 1990 a 2007*



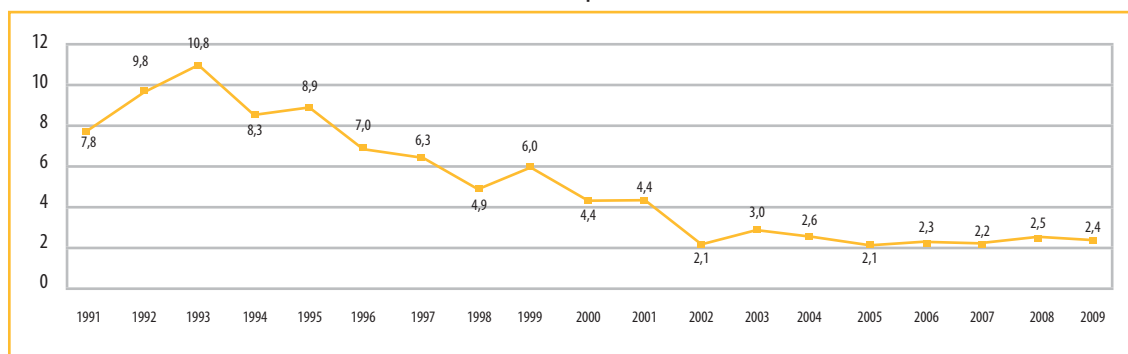
Fonte: SIM/SVS/MS e Datasus/IBGE. *Ano -Dados preliminares.

É importante destacar que os altos custos social e econômico dos eventos relacionados ao trânsito e transporte terrestre no Brasil, representado pela perda de produção, danos aos veículos e custos com cuidados em saúde, alcançam cifras de aproximadamente US\$13,7 bilhões nos acontecidos em estradas e US\$ 2 bilhões nos conglomerados urbanos.

Foram feitos estudos e pesquisas para atender o tema dos incidentes relacionados ao trânsito desde meados dos anos 90 (em 1994 e 2003) através de uma aliança entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS), com o objetivo de conhecer a situação mais profundamente. Essas pesquisas apontaram os grupos sociais mais vulneráveis: os idosos e as crianças como vítimas de atropelamentos e os jovens do sexo masculino como vítimas de motocicletas e veículos automotores. Detectaram o crescimento dos sinistros que envolvem motocicletas, qualificaram a gravidade das lesões físicas e localizaram os locais de maior risco para a ocorrência de eventos relativos ao trânsito da cidade.

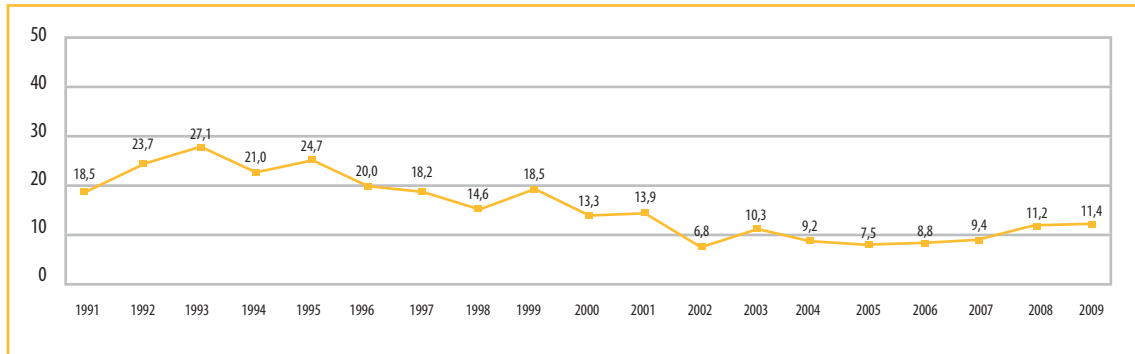
A política de segurança no trânsito estabelecida pelo Município de Belo Horizonte, BHTRANS e Departamento Municipal de Saúde desde 1993 tem conseguido resultados notáveis, como pode ser observado nas seguintes tabelas que apresentam os dados de mortes ocorridas no local do acontecimento.

Taxa de mortalidade por 10.000 veículos



Fonte: BHTRANS/DETRAN/MG

Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes

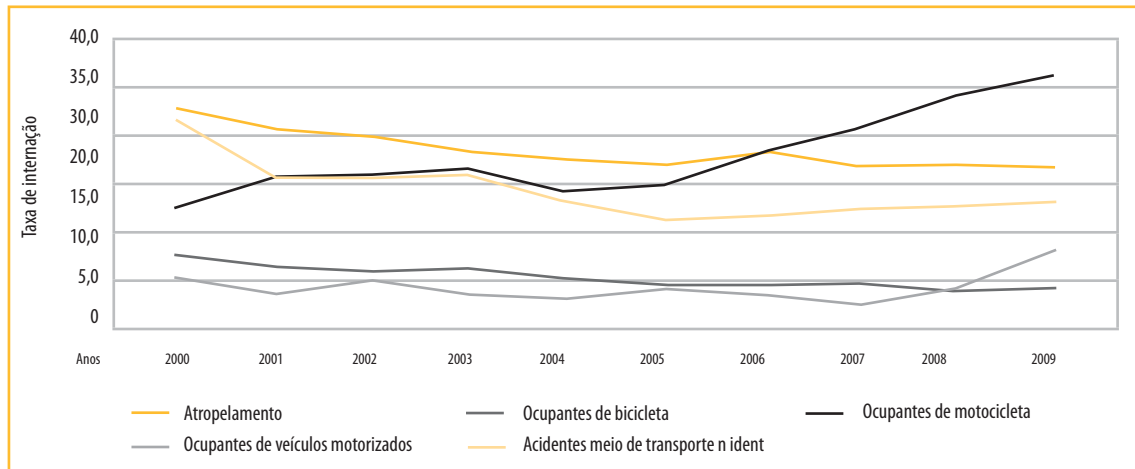


Fonte: BHTRANS/DETRAN/MG

Apesar dos logros alcançados, no período de 2006 a 2008 foi identificado em Belo Horizonte um aumento da mortalidade por causas externas. As ocorrências relacionadas ao trânsito nesse período representam 8,5% de anos potenciais de vidas perdidos (APVP) no município.

Após analisar os ingressos hospitalares no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH), entre os anos 2000 e 2009 se viu um aumento nas taxas de ingressos, de ocorrência de incidentes envolvendo motocicletas (35 ingressos por 100.000 habitantes em 2009) e de sinistros com ocupantes de veículos motorizados (10,9 por 100.000 habitantes em 2009).

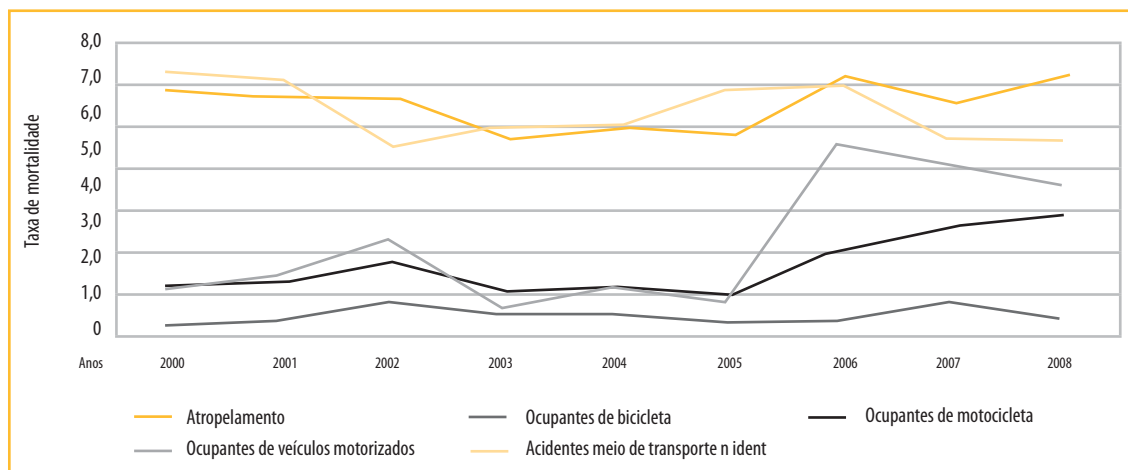
Taxa* de Ingressos hospitalares por sinistros de trânsito, SUS-BH, 2000-2009



Fuente: SIH/MS – SMSA *por 100.000 habitantes

A taxa de incidentes que envolvem a presença de motocicletas mostrou um aumento na análise dos anos 2000 a 2008. Observa-se também que permanece alta, e com tendência ao aumento, a taxa de mortalidade devido a atropelamentos. Ver figura seguinte.

Taxa de mortalidade por sinistros de trânsito em residentes, segundo o tipo de incidente, Belo Horizonte, 2000-2008.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SMSA) – Taxa por 100.000 habitantes

Considerando os incidentes de trânsito como eventos não intencionais e evitáveis, permanece ainda o desafio de reduzir efetivamente a mortalidade, tendo como objeto principal os grupos já identificados como os de maior risco de sofrer lesões físicas graves e de morrer: os motociclistas e os pedestres.

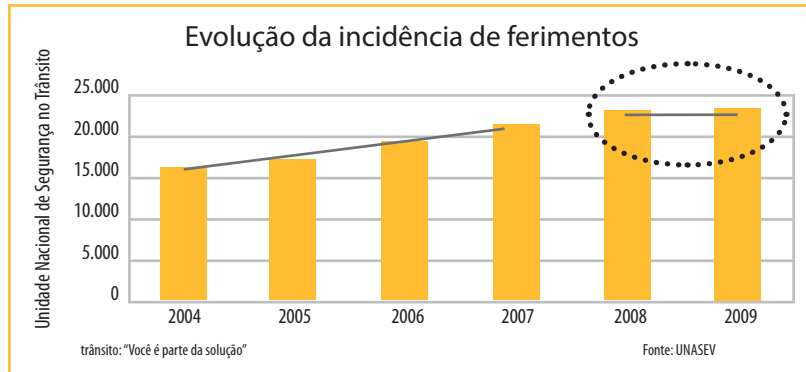
Belo Horizonte apresentou em 2008 uma taxa de mortalidade por sinistros de trânsito de 20,1 por 100 mil habitantes e em 2009 uma taxa de hospitalização de 92,9 por 100 mil habitantes, resultados esses que fazem dos incidentes rodoviários um problema de saúde pública.

No Uruguai, a incidência de sinistros rodoviários se transformou num dos maiores problemas sanitários que afeta a população. Coincidentemente com os informes internacionais, a incidência de feridos por essas causas demonstram um incremento constante nas últimas décadas.

Uruguai divide com os países da região suas principais características epidemiológicas com o agravante de ser o país de menor crescimento demográfico das Américas.

A taxa quinzenal média é de 15,5 falecidos a cada 100.000 habitantes, o que representava o 4,5% do PIB do país no ano de 2004. Eis a principal causa de morte e deficiência em menores de 35 anos, perdendo anualmente 16.600 anos de vida potencial.

Uma média de 23.000 uruguaios sofreu ferimentos causados por incidentes de trânsito, dos quais faleceram 467 no ano de 2009. A distribuição de feridos desde o ano de 2004 até a data demonstra uma tendência diferente nos anos 2008 e 2009. Reverte-se a tendência crescente registrada nos anos anteriores e o crescimento é significativamente menor. Isso reporta um decréscimo de 8% na incidência esperada de sinistros, o que representa 1.840 feridos a menos, o que significou a poupança para todo conceito próximo aos US\$ 74 milhões.



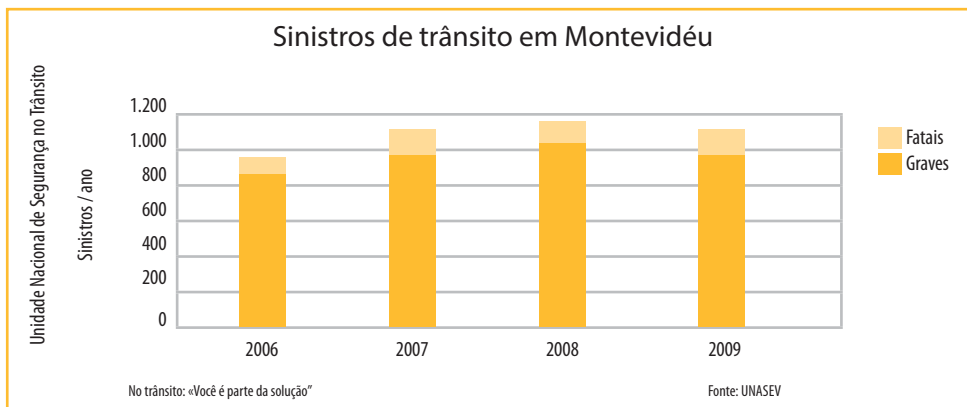
Esse parâmetro alcançado a partir de 2008 – 2009 coincide com a entrada em vigor das Leis 18.113 e 18.191 que criam a Unidade Nacional de Segurança no Trânsito e as Normas de Trânsito Veicular.

A zona metropolitana que reúne Montevidéu, capital do país, e parte do Departamento de Canelones, é aonde acontece quase a metade de feridos de todo o país. Por sua vez, os quase 40 km de estradas nacionais que ingressam na capital reportam mais de 50% dos sinistros do total traçado rodoviário do país.

De qualquer modo, Montevidéu apresenta uma das menores taxas de mortalidade por ferimentos causados pelo trânsito do país, com valores aproximados a 11 falecidos a cada 100.000 habitantes.

A mortalidade em estradas nacionais tem sofrido um significativo incremento nos últimos anos, o mesmo que para a incidência de sinistros urbanos, tendo os motociclistas como um dos principais protagonistas.

Os motociclistas são o grupo majoritário de feridos no trânsito. Envolvendo-se em 34% dos incidentes de trânsito.



A incidência de sinistros em Montevidéu tem uma distribuição temporal similar às capitais da região. Os sinistros registram 40% nos finais de semana e nas madrugadas de sexta feira para sábado e de sábado para domingo, quando há maior letalidade.

e. Justificativa do TCC

Uma das recomendações do “Informe sobre o Estado da Segurança no Trânsito na Região das Américas” da OPAS/OMS, 2009, é colocar o tema da Segurança no Trânsito como uma prioridade em saúde pública, isso obriga a garantir recursos humanos e financeiros para implantar as ações intersectoriais no assunto, procurando diminuir a morbimortalidade causada por sinistros de trânsito.

f. Objetivos do TCC

Foram estabelecidos os seguintes objetivos para esse TCC:

1. Intercambiar experiências e promover a difusão entre os estados membros para a utilização compartilhada de recursos próprios e o desenvolvimento de capacidades complementares.
2. Promover a transferência de tecnologias e habilidades de acordo com a transferência de recursos e o desenvolvimento de potências dos países participantes.
3. Capacitar os países para aperfeiçoar sua participação em atividades socioeconômicas internacionais e expandir a cooperação internacional em saúde.

g. Metodologia do TCC

Para o desenvolvimento desse TCC foram feitas várias reuniões. A primeira em maio de 2010, onde foi elaborado o documento base para ser apresentado no Escritório Central em Washington D.C.

Em julho de 2010, foi apresentado o documento final do projeto do TCC de trânsito no Escritório Central, sendo aprovado em agosto de 2010. Durante esse tempo, também foi assinado o Parecer Técnico nº 9, confirmando o interesse do Ministério da Saúde do Brasil em participar do Projeto de Cooperação Técnica entre os Municípios de Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideú para o fortalecimento das capacidades locais para a segurança no trânsito, no âmbito da Cooperação Sul-Sul.

Em 15 de outubro de 2010, foram enviados os convites às contrapartes nacionais e internacionais para o início da primeira reunião em Belo Horizonte, ocorrida entre os dias 3 e 5 de novembro de 2010. Foi discutida a metodologia para a apresentação das experiências exitosas de cada cidade.

Essa primeira reunião foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, teve duração de 2 dias e contou com a participação dos representantes da OPAS/OMS das três cidades, também compareceram autoridades locais e técnicos da BHTRANS e da Secretaria Municipal da Saúde de Belo Horizonte, representantes do Serviço de Atenção Móvel de Urgência – SAMU 192 – do Brasil, SAME 911 do Uruguai e SAME 107 da Argentina, técnicos da UNASEV e da Direção Geral de Segurança na Transferência do Governo da Cidade de Buenos Aires.

Foram feitas apresentações sobre os sistemas de informação utilizados nas três cidades, além de visitas de campo para a Central de Informação da BHTRANS e SAMU de Belo Horizonte.

Nessa oportunidade, a equipe de Montevideú apresentou um rascunho de convênio de intercâmbio de capacitações entre os serviços pré-hospitalares das três cidades.

A segunda reunião foi realizada em Buenos Aires, no período de 29 a 30 de novembro e 1 de dezembro de 2010. O assunto apresentado nessa oportunidade foi o “intercâmbio de boas práticas dirigidas a gerenciar os fatores de risco que possam afetar a segurança no trânsito de cada uma das cidades”. A dinâmica da reunião incluiu visitas de campo aos controles, à Pista de Educación Vial (Estrada de Educação de Trânsito), SAME e a realização de apresentações e intercâmbios grupais.

Cada uma das cidades selecionou uma série de experiências que consideravam exitosas, replicáveis e interessantes para serem compartilhadas com outras cidades, com o objetivo de publicar uma Cesta de Boas Práticas para gerir os fatores de risco da segurança no trânsito.

Para conseguir esse resultado, se estabeleceu uma metodologia para documentar as boas experiências. O modelo foi apresentado na reunião de Belo Horizonte, compartilhado e aprovado em conjunto.

Na sede da Intendência de Montevideu, se realizou a terceira jornada do Tratado de Co-Operação entre Cidades durante os dias 29 e 30 de março de 2011, e também no dia 1 de abril. Compareceram os grupos de trabalho das delegações de Belo Horizonte pelo Brasil, de Buenos Aires pela Argentina, e dos anfitriões uruguaios na capital desse país, Montevideu, para desenvolver experiências e compartilhar metodologias a respeito de uma temática que foi selecionada por Montevideu na função da importância dada à dita questão: O Empoderamento Social.

A dinâmica da reunião incluiu um ato de abertura com autoridades da UNASEV e autoridades de quatro Municípios de Montevideu, introdução dos assistentes, a realização de Apresentações e intercâmbios grupais e visitas de campo. As delegações dos três países apresentaram suas experiências.

h. Resultados esperados

1. Sistemas de informação fortalecidos nas três cidades

- **Indicadores:** Documento com recomendações, elaborado e apresentado

- **Atividades**

- 1.1. Reunião em Belo Horizonte para conhecer os sistemas de informação empregados e ferramentas que podem ser utilizadas.
- 1.2. Identificação de potencialidades e fraquezas de sistemas de informação de cada cidade.
- 1.3. Elaboração de um documento com recomendações para melhorar os sistemas de informação nas três cidades.

2. Boas práticas para gerir os fatores de risco, sistematizadas e compartilhadas

- **Indicadores:** Documento de boas práticas para gerir os fatores de risco sistematizados e compartilhados, elaborado e publicado.

- **Atividades**

- 2.1 Projeto de metodologia para documentar as boas práticas.
- 2.2 *Workshops* nacionais para análise e identificação de boas práticas em cada uma das três cidades do projeto.
- 2.3 *Workshop* em Buenos Aires para apresentar e avaliar a aplicabilidade das boas práticas identificadas.
- 2.4 Publicação de uma Cesta de Boas Práticas.

3. Formas organizacionais das comunidades empoderadas no tema da segurança no trânsito

- **Indicadores:** - Informe do *workshop* sobre empoderamento, apresentando.
- Relato da experiência demonstrativa de empoderamento.

- **Atividades**

- 3.1 Identificação de boas práticas de participação comunitária nas três cidades.
- 3.2 *Workshop* sobre empoderamento das comunidades em Montevideu.
- 3.3 Desenvolvimento de uma experiência demonstrativa de empoderamento.

4. Monitoramento e avaliação dos resultados do TCC realizados e difundidos

- **Indicadores:** Documento de avaliação do projeto elaborado pelos três países.

- **Atividades**

- 4.1. Elaboração de informes sobre os resultados e impacto do projeto em cada um dos países.
- 4.2. Reunião em Belo Horizonte para debate, avaliação de resultados e programação de atividades futuras.

Resultados



● Resultado 1: Sistemas de informação fortalecidos nas três cidades

a. Introdução

Belo Horizonte possui uma experiência-modelo de sistemas de informação complexa e integrada, que tem mais de 10 anos de desenvolvimento e que evoluiu para a integração de dados de diferentes fontes originadas em diferentes instituições relacionadas ao trânsito desse município.

Por outra parte, porém, Buenos Aires e Montevidéu com suas próprias metodologias para trabalhar os dados relativos ao trânsito não conseguiram, por diferentes motivos, integrar esses dados num sistema único.

O objetivo do intercâmbio desse TCC com Belo Horizonte era precisamente poder repensar as próprias práticas (por parte de Montevidéu e Buenos Aires) levando em consideração a experiência de Belo Horizonte e paralelamente aprender o que pode ser realizado.

A seguir, algumas experiências de sistemas de informação resultantes e produto do intercâmbio realizado.

b. Experiência de Belo Horizonte

A experiência de Belo Horizonte é um processo desenvolvido de modo sequencial, com resultados relacionados entre si, e que é apresentada em três etapas seguindo o modelo de apresentação utilizado para a sistematização de experiências dessa publicação.

Etapa 1:

Estruturação do Banco de Dados de Acidentes do Sistema Informatizado de Acidentes

1 – Resumo

- **Duração da experiência:** 11 anos.
- **Data de Início:** 2001.
- **Data de Finalização:** em operação.
- **Objetivo da iniciativa:** Estruturar o banco de dados de incidentes com vítimas e programar um sistema informatizado a fim de obter dados confiáveis, como também disponibilizar dados e informações para o desenvolvimento de projetos e ações operativas no trânsito, com o objetivo de reduzir os incidentes e aumentar a segurança no trânsito do município.
- **População afetada:** população em geral da cidade e visitantes.

- **Principais Resultados obtidos:** Banco de dados estruturado desde 2004, em conjunto com o Departamento de Trânsito de Minas Gerais – DETRAN/MG e Sistema Informatizado de Incidentes em funcionamento desde 2004, ações que conjuntamente com outras políticas contribuem para a compreensão e redução dos incidentes no município.

2 – Descrição da experiência

2.1 – Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

O Banco de Dados de incidentes com vítimas foi pensado no contexto da necessidade da da necessidade de se obterem dados e informações relativas aos incidentes de trânsito de Belo Horizonte, sendo estruturado em 2001 e sofrendo várias revisões ao longo dos últimos 11 anos. É possível obter estatísticas consolidadas desde 2004.

O banco de dados é administrado pela Gerência de Investigação e Documentação – GPDOC, área responsável pelo ingresso de dados no sistema informático, consistência, comparação e análise de dados contidos nos Boletins de Ocorrência – BO, realizados por policiais civis e militares, Polícia Rodoviária Estadual, Federal e bombeiros, quando ocorrem incidentes de trânsito com vítimas. Aproximadamente 75% dos dados são georreferenciados.

A confiabilidade dos dados é alimentada continuamente desde 2004, através de um convênio assinado com o Departamento de Trânsito de Minas Gerais-DETRAN/MG, órgão do governo do Estado de Minas Gerais, responsável pela disponibilização dos Boletins de Ocorrência. Foi estruturado um banco de dados único de incidentes de trânsito com vítimas para o município e em contrapartida o Departamento de Transporte de Belo Horizonte – BHTRANS provê informes consolidados por meio de seus sistemas. O banco ainda não contemplava dados e informações da área da saúde. Isso começou a funcionar de fato devido à implementação do Projeto RS10- Brasil: “Vida no Trânsito”, em Belo Horizonte, em finais de 2010 e inícios de 2011 (ver a experiência seguinte).

O Sistema de incidentes de trânsito se apoia no banco de dados onde são informatizados todos os boletins de ocorrências policiais relacionados ao trânsito com vítimas, no município de Belo Horizonte.

O sistema é utilizado pelas áreas de projetos de trânsito para definir os locais e pontos críticos de incidentes, pelas áreas operativas de trânsito para realizar atividades de operações vinculadas à redução de incidentes e pela área de educação para planejar ações educacionais de campo.

2.2 – Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

O Sistema Informatizado de Incidentes – BH10 permite gerar informações tais como:

- Quantidade e tipo de incidentes por ruas, avenidas e trajetos das mesmas.
- Quantidade de pessoas e veículos envolvidos no incidente.
- Quantidade de incidentes por tipo de veículo.
- Tipo de pavimentação e existência de sinalização na via.
- Condições climáticas no momento do incidente.
- *Ranking* de localidades por Unidade Padrão de Severidade – UPS e ranking de trajetos de localidades por UPS e *ranking* de trajetos por UPS, entre outros.

Para estabelecer o grau de severidade dos tipos de incidente, são adotados pesos¹ diferentes para cada mecanismo de incidente, de acordo com a recomendação do Departamento Nacional de Trânsito- DETRAN. Esse parâmetro de enfoque dos incidentes é denominado Unidade Padrão de Severidade – UPS. Desse modo, os incidentes com danos materiais – ADM recebem um peso de 1;

1 – Pesos: porcentagem atribuída à intervenção que será efetuada, segundo o fator de risco causante do incidente

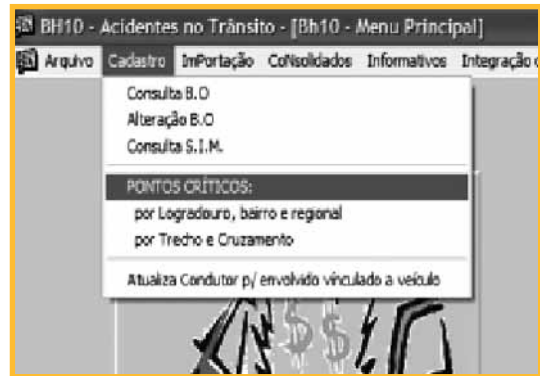
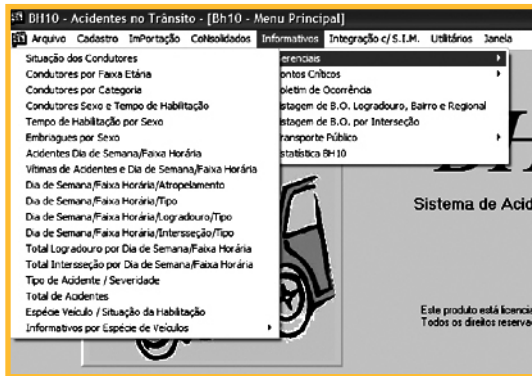
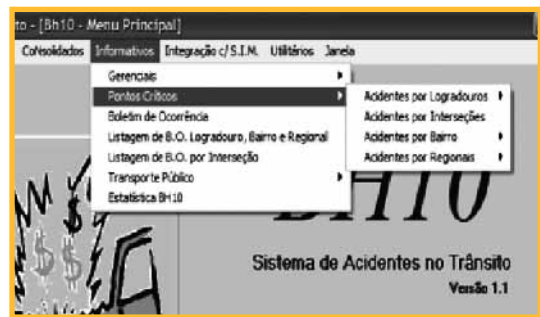
incidentes com vítimas não fatais – ANF, peso de 5 e incidentes com vítimas fatais – AVF, peso de 13. No banco de dados do sistema de BH10 atualmente não constam incidentes com danos materiais.

Para tratar os pontos e trajetos críticos de incidentes são anualmente as dez (10) vias com UPS mais elevadas, considerando o tipo de via: principal, colateral, de comunicação local, regional ou da área central, o tipo de incidentes e daqueles envolvidos.

A detecção desses pontos críticos nas vias de Belo Horizonte oferece a possibilidade de implementar projetos e intervenções diminuindo os pontos críticos mencionados e contribuindo para uma maior segurança do sistema de trânsito.

2.3 – Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

A seguir são apresentadas as telas ilustrativas do Sistema de Incidentes BH10, a base de controle da BHTRAN e a visita dos participantes da primeira reunião realizada em Belo Horizonte.



The screenshot shows a table titled 'Identificação de Pontos Críticos por logradouro, bairro e regional'. The table has columns for 'Analisar', 'Trecho Analisar', 'Logradouros', 'BO's Logr.', 'Trechos', 'BO's Trecho', 'Cruzamentos', and 'BO's Cruzamento'. The table lists various streets and their corresponding accident statistics.

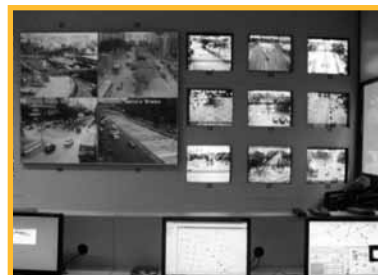
Cont. Logr.	Tip	Logradouros	Vias	UPS
10488	AVE	CRISTIANO MACHADO	A	443
4461	AVE	PRESIDENTE ANTONIO CARLOS	A	327
3239	AVE	WILSON PINA	AE	273
3140	AVE	AMAZONAS	AE	210
37228	AVE	DO CONTORNO	A	204
3261	AVE	DO ANEADAS	AE	161
3140	AVE	AMAZONAS	A	148
33657	RUA	PAZ DE PEDRO FINO	C	145
33146	AVE	DO PEDRO II	A	120
10598	AVE	ELIASIANO	A	119
26652	RUA	ESPÍRITO SANTO	AE	119
35125	AVE	PRESIDENTE CARLOS LUZ	A	108
Média UPS:				14

The screenshot shows a table titled 'Ranking de Trechos e Cruzamentos'. The table has columns for 'Analisar', 'Trecho Analisar', 'Trechos', 'BO's Trecho', 'Cruzamentos', and 'BO's Cruzamento'. The table lists various streets and their corresponding accident statistics.

Tip	Logradouros	Trecho	Descrição do trecho	AcidMédAcid	UPS
003	FLAVIANO	01	Dir. 1: RUA MARCELO FALCONESE, AVE MARIA VESPA BOSKOLA, AVE VILADIN...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	01	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, RUA UENAI ERSD BENEDICTO QUINHO e Crz. 2: AVE...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	02	Dir. 1: RUA CONRADO MACEDO NOVAES, AVE CRISTIANO MACHADO e Crz. 2: AVE...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	02	Dir. 1: RUA ALVARO DA SILVA, AVE CRISTIANO MACHADO e Crz. 2: RUA RIBERD...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	03	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, RUA COOPER, JARDIM VITAL EDINER e Crz. 2: A...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	02	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, RUA JORNALISTA TULIO BURTI e Crz. 2: AVE OS...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	02	Dir. 1: RUA ADONIS, AVE CRISTIANO MACHADO e Crz. 2: AVE CRISTIANO MACHADO...	0	20
003	PRESIDENTE CARLOS LUZ	03	Dir. 1: RUA GRANITO, AVE PRESIDENTE CARLOS LUZ e Crz. 2: AVE DEL REY, AVE PA...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	01	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, AVE ELIANO BRANCO e Crz. 2: RUA AUGUSTO...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	05	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, RUA TABILAU FERREIRA DE CARVALHO e Crz. 2: A...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	05	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, RUA JOSE CLAUDIO DE SALES, RUA LUIZA BE...	0	20
003	CRISTIANO MACHADO	07	Dir. 1: AVE CRISTIANO MACHADO, AVE PROFESSOR PATROCINIO FERRO e Crz. 2: A...	0	20
003	DO CONTORNO	011	Dir. 1: AVE DO CONTORNO, RUA PAULO DE FREITAS e Crz. 2: AVE DO CONTORNO...	0	20
Média UPS:				7	

2.4 – Lições aprendidas e conclusões

A utilização do Banco e do Sistema de Sinistros de Trânsito pelas áreas de Projeto, Operabilidade de trânsito e Educação e remissão de dados para uso por parte da Secretaria Municipal da Saúde, ao longo dos últimos anos, permitiu que o município invista em programas e projetos de redução de sinistros relacionados ao trânsito e ao aumento da segurança de forma continuada, obtendo resultados significativos.



Por outro lado, o banco de dados de sinistros de trânsito com vítimas, por causa do fato de querer registrar os mesmos no local dos acontecimentos, não reflete a totalidade da realidade dos mesmos, na medida em que as mortes que ocorrem posteriormente como o que acontece com os sinistros rodoviários de maior gravidade somente identificados *a posteriori*, não são computadas no sistema, exigindo sua complementação com dados e informações gerados por bancos de dados da Secretaria Municipal da Saúde e do Instituto Médico Legal.

Essa complementação é realizada manualmente já há três anos e as dificuldades encontradas no processo, o qual é lento, abre uma janela de oportunidades para melhorar diversos aspectos do banco, algumas em curto prazo, como, por exemplo, o ingresso de dados, novas rotinas de atualização de locais de ocorrência, consistência de dados do banco e melhoria na transferência de dados. Outras a médio e longo prazo, como a revisão da integralização com o Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, Integração com o Sistema de Autorização de Internação Hospitalar – AIH e do Serviço de Atenção Móvel de Urgência – SAMU, o cruzamento de dados dos sinistros rodoviários com o de veículos e análise espacial dos eventos, entre outros.

2.5 – Replicabilidade

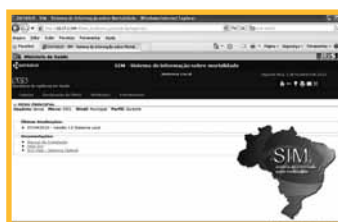
Essa experiência apresenta um elevado potencial de replicabilidade, apesar de apresentar custos na estruturação do banco de dados, no desenvolvimento do sistema de sinistros rodoviários e na formação de equipes. Representa, além disso, a necessidade de investimentos em infraestrutura permanente, mas por outro lado tem um alto impacto social e político.

Etapa 2:

Boas práticas de segurança no trânsito na gestão de fatores de risco: utilização dos sistemas de informação para a vigilância dos sinistros de trânsito com vítimas

1 – Resumo

- **Título da iniciativa:** Associação dos bancos de dados relativos a sinistros de trânsito. (Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Sistema de Informação de Internações Hospitalares de SUS – SIH – SUS e Registro de Eventos da Defesa Social – REDS remitado pela BHTRANS).



- **Data de início:** 2008.
- **Data de finalização:** em funcionamento.
- **Objetivo da iniciativa:** A partir da formação de uma comissão intersetorial, qualificar as informações sobre os sinistros de trânsito, por meio da associação dos bancos de dados, permitindo melhorar as informações que servirão para as ações de intervenção e monitoramento dos resultados.
- **Organismos envolvidos:** Secretaria Municipal de Saúde; Departamento de Trânsito de Minas Gerais e Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte.
- **Principais resultados obtidos:** Estruturação de uma comissão intersetorial de informação; produção de dados integrados, permitindo complementar as bases com informação mais qualificada sobre o acontecimento; qualificação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), melhorando a informação de causas externas mal definidas.

2 – Desenvolvimento da experiência

2.1 – Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

O convênio estabelecido entre a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e a Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS) começou em 2008 e envolve a integração e transferência de informação para melhorar a informação sobre os sinistros relacionados com o trânsito.

Para alcançar isso, são disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde, anualmente, os seguintes registros:

1. Registros de mortalidade – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): dados relativos às mortes devidas a sinistros no trânsito, eventos relacionados ao trânsito não especificados e eventos de intenção indeterminada, doenças infecciosas ou circulatórias secundárias a traumas e óbitos de causa indeterminada.
2. Registros de internações hospitalares – Sistema de Autorização de Internação Hospitalar (AIH): dados relativos às internações causadas por ferimentos devidos a causas externas.
3. Registros de atenção pré-hospitalar de SMSA/GEEPI – Gerência de Epidemiologia e Informação: dados referentes às atenções devidas a sinistros de trânsito.

A BHTRANS envia:

4. Registros de sinistros relacionados ao trânsito com vítimas do Banco de Dados de sinistros rodoviários da Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos (DEAV), recolhidos pela BHTRANS.
5. Registros de eventos de trânsito envolvendo veículos coletivos tais como táxis, ônibus e transportes escolares que estão sob gerência da BHTRANS.

Inicialmente, essa associação tinha como objetivo melhorar as informações de mortalidade devido a sinistros relacionados ao trânsito; identificar os grupos populacionais que apresentam maior exposição a esses eventos; georreferenciar os locais de maior ocorrência; oferecer dados para elaborar políticas públicas de prevenção; possibilitar o desenvolvimento de programas de educação para o trânsito e monitorar os resultados das intervenções no trânsito desde o ponto de vista da redução da magnitude dos sinistros de trânsito e a gravidade dos ferimentos nas vítimas.

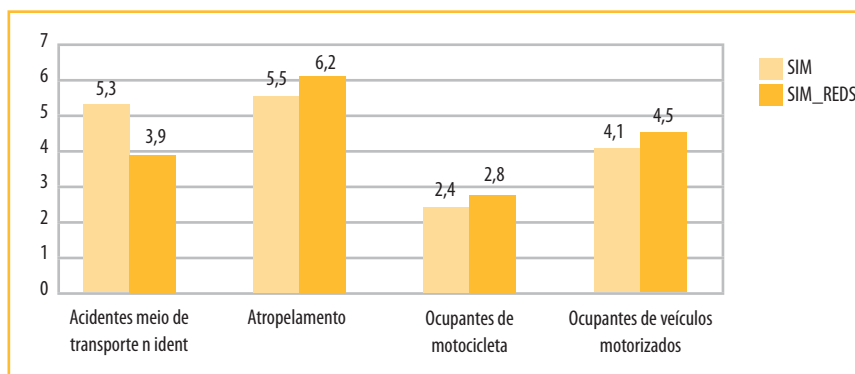
2.2 – Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

O estabelecimento do convênio para intercâmbio de informação permitiu a integração de dados e qualificação das informações sobre os acidentes de trânsito desde os anos 2007 até 2010.

Para a integração dos dados foi necessária a instalação de um *software* (de domínio público) de integração de dados.

Depois da integração, as informações complementares permitirão a melhoria do banco de SIM e da BHTRANS. Na Figura 1 podem ser observados resultados do cruzamento de 2009:

Figura 1:
Taxas de mortalidade para alguns incidentes de trânsito de residentes em BH, 2009*



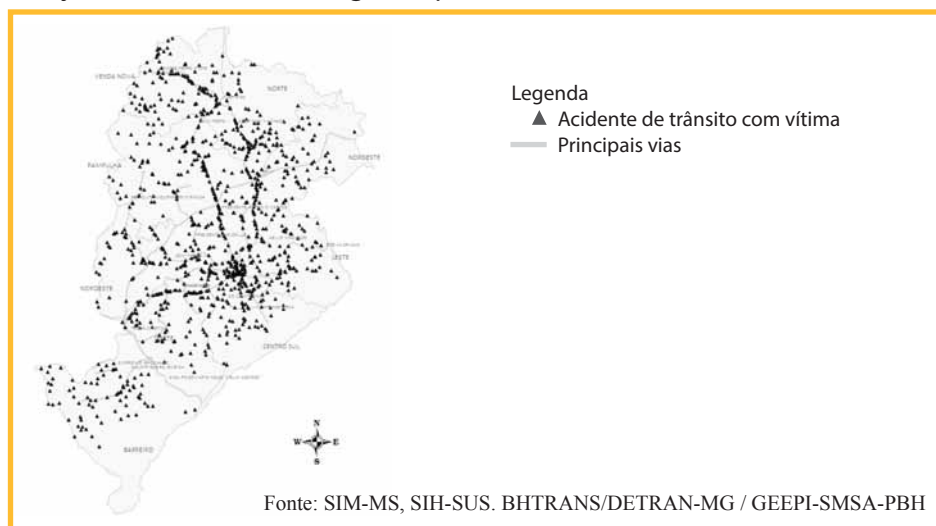
* Resultados preliminares

Fonte: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

Os óbitos por incidentes que não tinham especificação do veículo envolvido tiveram uma redução de 26,4%.

Além disso, foram estimadas como fatais no banco de REDS-BHTRANS 61 vítimas que eram consideradas não fatais e foram hospitalizados 5 feridos considerados como “sem ferimentos” nesse banco.

Figura 2:
Distribuição de mortos e feridos graves por sinistros de trânsito. Belo Horizonte, 2009



Atualmente a associação provê informações para a realização de outros programas como o de “Redução de Morbimortalidade por sinistros de Trânsito” e o “Projeto Vida no Trânsito”, ambos potencializam as ações de prevenção de acidentes e a mobilização para a redução de morbimortalidade por essa causa.

2.3 – Lições aprendidas e conclusões

É importante destacar que o convênio e o trabalho de relacionamento de bancos amplificou a intersetorialidade entre as instituições permitindo a tomada de decisões e intervenções de forma conjunta.

A partir das análises das informações integradas, foram identificados alguns pontos referentes aos bancos de dados, como a qualidade de dados completados nos Boletins de Ocorrências (BO) – DETRAN. Em cooperação com o DETRAN, a BHTRANS qualifica a informação dos BO por meio da busca na Unidade especializada em incidentes de veículos, digitando essas informações em uma nova base de dados.

A preocupação que tem tanto a BHTRANS como a SMSA-BH, no momento, é o aperfeiçoamento da forma de registro dos acontecimentos no local e hora dos incidentes, vislumbrando uma coleta mais detalhada de dados. Uma maior precisão da localização das ocorrências irá permitir o geoprocessamento e georreferenciamento dos incidentes. Além disso, se cria a possibilidade de cruzar bancos de dados diferentes, para observar pontos de coincidências entre as diferentes fontes, como por exemplo, o banco de infrações e de incidentes, identificando áreas comuns e de maior risco para uma intervenção mais direcionada.

2.4 – Replicabilidade

Essa experiência apresenta grande potencial de replicabilidade por ser de custo médio, fazer uso de equipamentos já utilizados no processo de trabalho dos setores, e precisa apenas de instalação e capacitação no uso de *software* de relacionamento de dados e análise.

Cabe destacar que o trabalho é de natureza interpretativa necessitando a colaboração e participação multissetorial para conseguir o êxito.

Etapa 3:

Identificação dos fatores de risco para incidentes de trânsito com vítimas

1 – Resumo

- **Data de início:** 2010.
- **Data de finalização:** em funcionamento.
- **Objetivo da iniciativa:** identificar os principais fatores de risco envolvidos em incidentes de trânsito com vítimas, a partir da análise, utilizando as diversas fontes de informação de incidentes de trânsito disponíveis e a busca de informação na imprensa.
- **Organismos envolvidos:** Secretaria Municipal de Saúde; Departamento de Trânsito de Minas Gerais e Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte.
- **Principais resultados obtidos:** Apresentação dos principais fatores de risco para incidentes com vítimas no município, para intervenções direcionadas, que possibilitarão a redução da morbimortalidade por essa causa.

2 – Desenvolvimento da experiência

2.1 – Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Desde a década de 90, os eventos relacionados a incidentes de trânsito adquiriram importância na saúde pública no município. A partir desse momento foram feitas inquéritos estatísticos procurando conhecer a magnitude do problema e o perfil dos envolvidos, para orientar políticas públicas. Em 2001 foi criado um convênio para intercâmbio de informações entre a Secretaria Municipal de Saúde e a BHTRANS.

Em 2010, o município de Belo Horizonte foi selecionado para participar do Projeto Vida no Trânsito, envolvendo múltiplos setores, incluindo saúde, educação e trânsito. O projeto contempla iniciativas direcionadas diretamente à redução de incidentes, redução da morbimortalidade devido aos mesmos, procurando estabelecer um ambiente propício que envolva toda a comunidade, através de grupos de associados e proatividade, estabelecendo uma estratégia diretamente focalizada nos principais fatores de risco.

Portanto, dando continuidade ao trabalho de integração e transferência de informações entre a Secretaria Municipal de Saúde, o Departamento de Trânsito de Minas Gerais e a Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte, foram analisadas as informações extraídas do cruzamento de vários bancos, identificando os principais fatores de risco para morte e feridos graves.

2.2 – Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

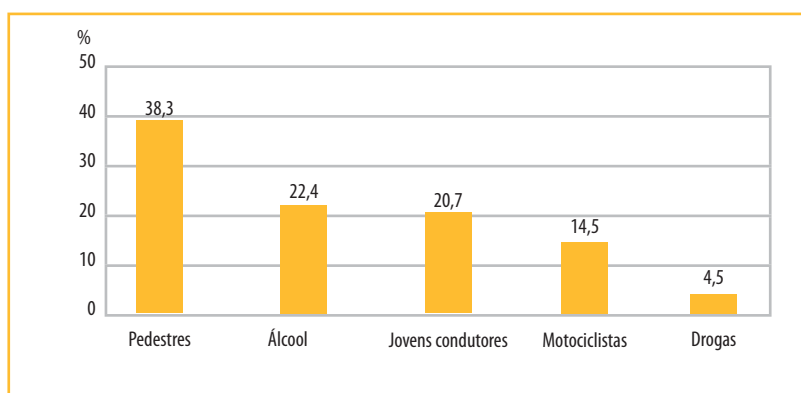
Para a integração de dados foi necessária a instalação de um *software* (de domínio público) para o cruzamento de dados e a capacitação de profissionais responsáveis.

Posteriormente ao cruzamento, as informações complementares permitiram a melhoria do banco do SIM e da BHTRANS, gerando os seguintes resultados de cruzamento em 2009.

Ver figuras 3 e 4.

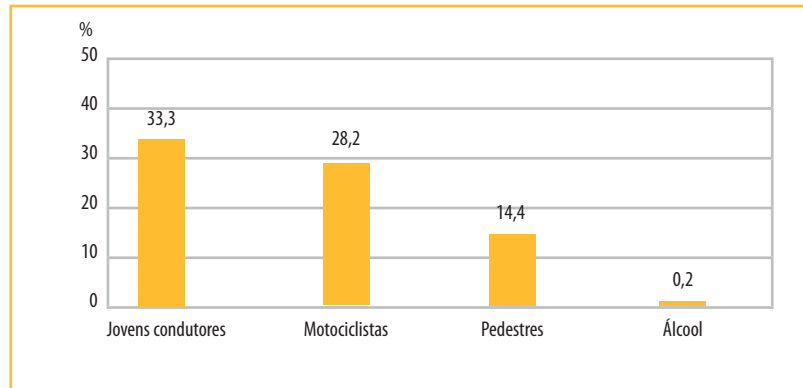
Os resultados são parciais e refletem o momento atual de incorporação da nova metodologia que também está em processo de desenvolvimento e maturação.

Figura 3:
Principais fatores de risco de sinistros de trânsito
a partir da análise das vítimas fatais. Belo Horizonte, 2009



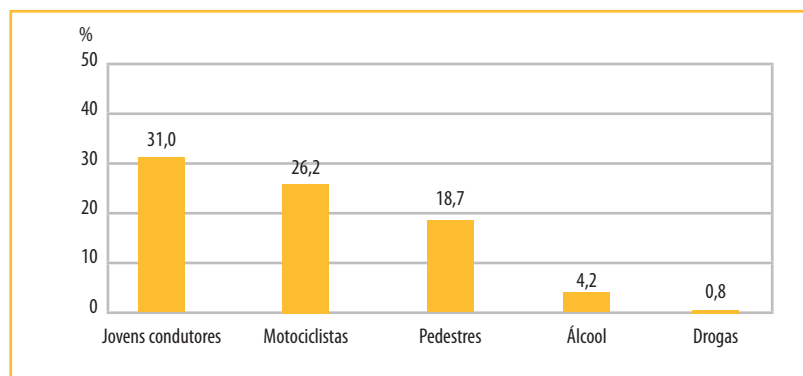
Fonte: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

Figura 4:
Principais fatores de risco de sinistros de trânsito
a partir da análise de feridos graves. Belo Horizonte, 2009



Fonte: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

Figura 5:
Principais fatores de risco de sinistros de trânsito
a partir da análise de mortos e feridos graves. Belo Horizonte, 2009



Fonte: SIM-MS, SIH-SUS. BHTRANS/DETRAN-MG / GEEPI-SMSA-PBH

2.3 – Lições aprendidas e conclusões

Em um incidente de trânsito existem vários fatores que podem influir na sua causalidade, mas intervir sobre eles de modo simultâneo não é tarefa fácil. Identificar os principais fatores de risco permite priorizar e direcionar as intervenções, resultando num maior impacto.

O trabalho intersetorial de identificação de fatores de risco amplificou a possibilidade de tomada de decisões e intervenções de forma conjunta. A análise de cada sinistro de forma individual oferece uma oportunidade de melhora no ingresso de dados para complementar os Boletins de Ocorrência.

2.4 – Replicabilidade

A prática tem grande potencial de replicabilidade por ser de custo médio, usar equipamentos já utilizados no processo de trabalho dos diferentes setores envolvidos, precisando apenas de instalação e capacitação de profissionais no uso do *software* de cruzamento de dados.

A aplicação de uma nova metodologia exige participação multissetorial para avaliação dos fatores de risco dos sinistros de trânsito e, por esse motivo, o processo é naturalmente mais complexo e toma mais tempo.

c. Outro resultado da primeira reunião: o convênio

Assinatura do Acordo de Cooperação Técnica entre os Sistemas de Atenção Médica Pré-hospitalar das cidades.

Do intercâmbio realizado durante o *workshop* derivou um “quarto” tema sobre o qual era possível cooperar e acordar avanços concretos. É estabelecida a seguinte proposta:

1. Estabelecer um Acordo de Cooperação sobre integração e intercâmbio de experiências e capacitação no sistema pré-hospitalar entre as três cidades.

Sobre os Sistemas Pré-hospitalares das três cidades

A esse respeito é possível afirmar que os Sistemas Pré-hospitalares das três cidades dividem uma definição comum frente ao sério problema de saúde que representa a sinistralidade no trânsito. A estratégia de Prevenção de Lesões e Violências desenvolvida pela OPAS/OMS encontrou o setor pré-hospitalar comprometido e com atividades vinculadas não somente à melhoria de resultados em termos de morbimortalidade, mas também realizando ações na área de prevenção e de reabilitação. Transforma-se assim numa ferramenta indispensável para a articulação com outros setores e instituições vinculadas a outras áreas da sinistralidade no trânsito, tanto na área operativa assistencial como na elaboração de planos e estratégias nacionais integradas.

Nas três cidades, os Sistemas Pré-hospitalares participam de todas as Fases da Matriz de Haddon e hierarquizaram as ações preventivas “precrash”, dedicando planos específicos que se transformam num insumo para o empoderamento social.

Os modelos existentes nas três cidades são diferentes em alguns aspectos técnicos e desenvolvimento. O modelo SAMU 192 de Belo Horizonte é um modelo público com cobertura integral de emergências na cidade, com Gestão e Regulação Médica através de uma Central Única de Emergências Médicas. O SAME 107 de Buenos Aires é um modelo público medicalizado de assistência e de gestão-regulação através também de uma Central Única de Emergências Sanitárias com cobertura na cidade. O modelo existente em Montevidéu tem um componente privado por pré-pago, sendo medicalizado tanto na gestão-regulação como na assistência. O componente público tem um incipiente desenvolvimento e atualmente não participa nas assistências na via pública produto da sinistralidade no trânsito.

Os três sistemas são diferentes nos seus modelos, mas compartilham diversos aspectos comuns e com diversos grau de desenvolvimento.

Existe um registro de Trauma que é praticamente igual nos três sistemas, o que permite avançar num sistema mínimo de dados comuns das três cidades. Compartilham-se atividades de formação e treinamento do pessoal com diversos grau de certificação. Os recursos disponíveis são similares em cada cidade a respeito do tipo de unidades móveis, mas não sobre equipamentos de unidades especiais e transporte sanitário aero-intensivo em helicópteros. Somente o SAME 107 conta com esses, de recente incorporação. Os sistemas de comunicação são similares nos três casos, exceto que em Belo Horizonte e Buenos Aires, os centros hospitalares estão categorizados e integram a Rede de Comunicações.

Devido às características particulares do sistema de Montevidéu não há um registro único pré-hospitalar de dados de lesionados por essas causas. Porém, o Departamento de Epidemiología

do Ministério de Saúde Pública leva um registro de feridos, existe um significativo sub-registro dependente de falhas nas comunicações dos centros sanitários. A partir de abril de 2010 começará a ser aplicada uma história clínica comum em todas as unidades de emergência móvel que responda a essa dependência, o que significa uma melhora substancial nos registros de lesividade por essas causas.

Os Centros de Comunicações são similares em Belo Horizonte e Buenos Aires, enquanto que em Montevideu está em planejamento e desenvolvimento um novo Centro de Comando Unificado que irá contar com a gestão e regulação integrada de todas as equipes de emergência independentemente da sua origem causal.

Estabelecer um acordo de Cooperação em integração e intercâmbio de experiências e capacitação no sistema pré-hospitalar entre as três cidades, é uma oportunidade e ao mesmo tempo um resultado que deve ser considerado.

Durante a reunião de Montevideu se continuou com essa linha de trabalho, foi apresentado o texto rascunho do documento do acordo, discutido e aprovado na mencionada reunião e que será assinado pelas três cidades na reunião final de Belo Horizonte que será realizada no final do mês de setembro de 2011.

● Resultado 2: Cesta de boas práticas em segurança no trânsito

a. Introdução

Na reunião de planejamento feita em Buenos Aires em março de 2010, foi definido como resultado a publicação de uma Cesta de Boas Práticas para gerir os fatores de risco na segurança do trânsito.

Para conseguir isso, foi proposta uma metodologia para documentar as boas práticas, de maneira tal que fosse possível comparar as experiências. Depois, cada cidade deveria selecionar aquelas que se considerassem “boas práticas” e que tivessem um claro componente de replicabilidade. Durante o *workshop* realizado em Buenos Aires em dezembro de 2010, cada cidade apresentou as experiências descritas a seguir, que foram compartilhadas e avaliadas de acordo com sua aplicabilidade e replicabilidade.

b. Objetivo

O objetivo central dessa Cesta de Boas Práticas é obter das experiências apresentadas elementos que possam ser replicáveis em outros contextos, para melhorar as políticas e as ações de segurança que realizam os governos locais e outras instituições para o trânsito.

Do mesmo modo, produzir mais conhecimento transferível que possa ser compartilhado e intercambiado com outras experiências similares, para que não seja necessário sempre partir de zero.

c. Metodologia

Em relação à metodologia selecionada para apresentar as experiências, foi escolhido um modelo que resultou exitoso numa publicação anterior, onde foram sistematizadas três experiências de segurança no trânsito, que ganharam um concurso¹. Tal modelo foi apresentado na reunião de Belo Horizonte, compartilhado e aprovado em conjunto.

Em segundo lugar, cabe destacar que os casos selecionados foram aqueles que cada cidade considerou como experiências exitosas, ou seja, *“iniciativas ou práticas nas que é possível demonstrar os logros, seu alcance, os indicadores intermediários ou de processo, uma capacidade de sustentabilidade, e um potencial de transferibilidade a contextos similares em nível nacional e internacional”*².

1 – Sistematização dos resultados do II Concurso Nacional de Segurança no Trânsito do Governo da Cidade Autônoma de Buenos Aires – Experiências Exitosas contra a Insegurança no Trânsito, OPAS/OMS, Argentina, 2010.

2 – Plano Nacional de Saúde Pública, 2007-2010, Uma reconstrução coletiva, Série Boas Práticas em Saúde Pública, OPAS Escritório Regional Bogotá, Colômbia, 2009.

Foi solicitado a cada cidade que utilizasse como eixo de análise os aspectos específicos ou inovadores que permitiram que essas experiências resultassem exitosas, procurando identificar os atores participantes e os fatores que facilitaram ou limitaram o desenvolvimento das mesmas. Também, que fosse coletada informação sobre os antecedentes, o contexto e a experiência, como planos de ação, informes e avaliações, artigos de imprensa e outros relacionados com o assunto.

Uma vez recebido o material por parte de cada cidade, foi realizada uma revisão geral fazendo modificações tanto de estilo como de apresentação dos conteúdos. Essas mudanças foram enviadas a cada cidade para sua aprovação.

Como produto do trabalho, essa Cesta é apresentada a cada experiência em forma separada, utilizando o seguinte formato: na primeira parte os antecedentes e o contexto, na segunda a reconstrução da experiência a partir do processo de intervenção, na terceira os resultados e logros e uma última seção com as lições aprendidas e as conclusões.

d. Identificação das experiências

● Experiências de Buenos Aires

A partir de finais de 2007, a Direção Geral de Segurança no Trânsito do Governo da Cidade de Buenos Aires colocou como objetivo reduzir o número de mortos no trânsito em 20% ao ano. Para conseguir esse objetivo, foi feito um trabalho sistemático na prevenção, controle e penalidade das condutas de risco geradoras dos sinistros de trânsito urbanos de maior gravidade:

- Conduzir sob os efeitos do álcool.
- Exceder a velocidade máxima permitida.
- Não usar capacete.
- Não usar o cinto de segurança ou dispositivos de retenção.

Nesse sentido, trabalhando com os legisladores da Cidade, foram sancionadas leis para essa cruzada:

- Criação do Corpo de Agentes de Controle de Trânsito.
- Retenção de veículos que superam a velocidade máxima em 40 km/h ou mais.
- Retenção de veículos cujos condutores não superem o teste de alcoolemia.
- Retenção provisória de licença frente a infrações graves, dentre outras.

Também, na área de educação de trânsito, multiplicou a oferta de cursos e foi construída a maior pista de segurança de trânsito infantil da Argentina, com um circuito de 2 km² como também um microcinema e aula (classe) móvel, está sendo coordenado com o Ministério de Educação da Cidade de Buenos Aires a incorporação de conteúdos de Segurança no Trânsito no currículo em nível inicial, primário e secundário.

Junto com os governos da Austrália, Nova Zelândia e a OPAS/OMS foram feitos na Argentina concursos nacionais para identificar boas práticas. Essas medidas e muitas outras, apoiadas por campanhas de conscientização sustentável e com um grande impacto na imprensa, geraram um decréscimo de vítimas fatais que superou a expectativa inicial: segundo as estatísticas oficiais da Polícia Federal Argentina, durante 2009 faleceram na cidade de Buenos Aires 74 pessoas por sinistros de trânsito, em relação a 148 de 2007, o que significa o decréscimo de 48% em dois anos.

Para fins dessa Cesta foram selecionados cinco experiências.

1. Programa de Controle de Drogas.
2. Programa de Alcoolemia.
3. Programa de Controle do Uso de Capacete.
4. Programa de Controle de Velocidade/Retenção de Licença.
5. Programa de Educação de Trânsito.

● Experiências de Belo Horizonte

O Brasil registrou no ano de 2006, em todo o país, 35.155 mortes por incidentes de trânsito, dos quais 82% (28.670 pessoas) correspondeu a indivíduos do sexo masculino. A maior concentração das mortes (60,6%) ocorreu em pessoas de 20 a 49 anos, que representam a população economicamente ativa, o que aumenta a preocupação pelo peso econômico que essas mortes provocam.

Em Belo Horizonte – Brasil cabe destacar as intervenções em engenharia em trechos e interseções rodoviárias, realizadas nos últimos anos com o objeto de reduzir os sinistros de trânsito. Varias ações concretas de intervenção foram efetuadas nas localidades com maior frequência de eventos de trânsito, como por exemplo compatibilidade da fluidez do tráfego com a segurança do pedestre, controle inteligente do trânsito, instalação de radares de controle de velocidade e iluminação nos cruzamentos de pedestres, além disso, diversas ações educativas, sendo importante destacar a qualificação profissional de operadores do sistema de transporte público, capacitação de trabalhadores de transporte sobre atenção ao idoso e pessoas com deficiência, capacitação em condução segura para motocicletas em espaços específicos para essa finalidade e ações destinadas às crianças da escola primária: “Permaneça Vivo-Trânsito Legal”, “Circo Transitando Legal” e Distribuição de jogos pedagógicos “Transitando Legal”.

Para fins dessa Cesta foram selecionadas sete experiências:

1. Qualificação da informação referente aos sinistros relacionados ao trânsito através de pesquisa na imprensa.
2. Inquérito estatístico relativo ao trânsito realizado em Belo Horizonte.
3. Criação e atividades das Gerências de Operação e Fiscalização e da Unidade Integrada de Trânsito – UIT.
4. Inversões contínuas em sinalização de trânsito.
5. Abordagem dos locais com maior índice de incidentes de trânsito com vítimas.
6. Associação com a Academia de Trauma: TraumatizAÇÃO.
7. Treinamento das equipes do SAMU: curso de regulação médica das urgências.

● Experiências de Montevidéu

No Uruguai o impacto das ações desenvolvidas vinculadas ao descenso a 0,3 g/l da taxa de álcool permitida, o uso obrigatório de capacetes em motocicletas, o cinto e os sistemas de retenção infantil (SRI), como as luzes acesas em horas diurnas, são parte das estratégias implantadas e poderiam explicar em parte o patamar alcançado a partir de 2008 – 2009 coincidentemente com o começo das atividades da Unidade de Segurança no Trânsito e as Normas de Trânsito Veicular.

O estabelecimento de uma estratégia eficaz em matéria de segurança no trânsito requer sortear debilidades e ameaças que dificultem a obtenção das metas propostas. Entre essas debilidades encontra-se a concretização de partidas orçamentárias que permitam o desenvolvimento de boas práticas em segurança no trânsito.

O estabelecimento de um Sistema de Vigilância Epidemiológica permite contar com dados vinculados a todas as áreas preventivas e de reabilitação: todos os componentes de prevenção primária, secundária e terciária que abrangem os aspectos de boas práticas para evitar sinistros (prevenção primária), utilização de dispositivos de segurança (prevenção secundária) e cuidados médicos e de reabilitação (prevenção terciária). Sendo a base de aplicação não somente de boas práticas baseadas na evidência, mas de correção das mudanças epidemiológicas, fatores que modificam o comportamento da sinistralidade como a prevalência de um ou mais fatores causais que quando se modificam determinam mudanças e ajustes nos planejamentos preventivos. Ou fatores externos como os econômicos, o poder aquisitivo, o parque automotor e a mobilidade do parque medido em termos de consumo de combustíveis que determinam também o papel principal que as populações vulneráveis têm no trânsito, e de fatores concorrentes que caracterizam a essa epidemia.

De igual forma, a incorporação de ações de demonstração de ações de comprovada efetividade assim como o fortalecimento das estruturas de participação comunitária são áreas de ação imprevisíveis para a realização das metas propostas.

Nesse sentido, a colaboração e cooperação dos países da região com apoio dos organismos internacionais transformam-se numa ferramenta imprescindível para estabelecer e desenvolver áreas estratégicas.

Para os fins dessa Cesta foram selecionadas três experiências:

- 1) Programa “Mobilidade Sustentável”.
- 2) Programa especial de controle “Noite da nostalgia”.
- 3) Programa “Zero Acidente” Qualidade de vida na empresa.

Cidade de Buenos Aires

1 – Programa de controle de alcoolemia

1.1 – Resumo

Data de início: maio 2008.

Data de finalização: campanha permanente.

Objetivo da iniciativa: Diminuir a sinistralidade causada pela condução em estado de intoxicação alcoólica.

População afetada: Condutores que circulam pela Cidade de Buenos Aires.

Principais resultados obtidos: A média de casos positivos diminuiu de 2% a 0,7%, comparando os dados de dezembro 2007 com os de setembro de 2010.



1.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Tanto o álcool como o resto das substâncias tóxicas diminuem a capacidade de atenção e coordenação. A condução adequada requer lucidez e capacidade de reação, especialmente frente situações imprevistas.

Na Cidade de Buenos Aires, desde dezembro do ano 2000 eram feitos controles de alcoolemia cujo objetivo consistia em organizar postos na via pública e conscientizar os condutores a respeito do perigo de conduzir sob efeitos de álcool ou substâncias tóxicas.

Porém, os resultados não foram suficientemente satisfatórios.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

A Lei vigente estabelece como limite permitido para conduzir:

- Veículo particular: 0,5 g/l (gramas de álcool por litro de sangue).
- Motocicletas: 0,2 g/l para o condutor e 0,5 g/l para o acompanhante.
- Transportes públicos e de carga: 0 g/l.

Mesmo que os controles de álcool em sangue começaram há 10 anos na Cidade de Buenos Aires, a verdadeira transcendência começou em 1 de maio de 2008, quando foi decidido que para todos os casos positivos seria sequestrado o veículo, sem permitir o condutor ceder a condução a outra pessoa ou aguardar no local até que diminuísse o nível de alcoolemia.

Junto com essa medida, foram redesenhados os controles por zonas (proximidade de boates, pólos gastronômicos, recitais, etc.), horários (com especial ênfase na noite) e por pessoas que devam ser controladas (acrescentaram condutores de ônibus, táxis, caminhões, motos, transportes escolares, etc.).

Também, com a aquisição de alômetros (alcoólímetros não evidenciais para um teste preliminar) foi possível realizar controles massivos sem atrapalhar o trânsito (por exemplo, saída de ônibus de longa distância com milhares de controles a todos os motoristas em locais de controles amostrais).

● Ações:

- a) O Corpo de Agentes de Trânsito foi facultado para realizar controles, lavrar as atas contravençionais e sequestrar os veículos.
- b) Foi criada uma normativa pela qual se faz obrigatória a remoção do veículo em casos positivos.
- c) Foi introduzido: grua, acarreo e depósito.
- d) Deu-se grande importância às ações de imprensa e comunicação, com ações de impacto (autoridades superiores presentes em datas-chave como Natal, Ano Novo e São Patrício), controles gerais a ônibus de longa distância (3.000 controles por noite a condutores e acompanhantes em terminais de ônibus em datas de incremento de serviço), etc.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Em dezembro de 2007 os casos positivos representavam 2% dos controlados.

De janeiro a outubro de 2010, com 200.534 controles realizados, os casos positivos foram 1.442, o que implica uma taxa de 0,719 %.

O descenso foi nesse momento de 2 a 0,7 %.

O impacto nos índices de mortalidade não podia ser medido diretamente, já que foram realizadas várias ações simultâneas, como controles de velocidade, de capacetes e outros.

d. Lições aprendidas e conclusões

A retenção do veículo (com a proibição da cessão da direção) foi uma ferramenta dissuasiva forte. Os casos positivos nunca deixaram de diminuir desde a introdução da medida.

A realização de controles massivos a transportes públicos de passageiros gerou uma especial preocupação em condutores de longa distância. No começo do Programa existiam casos recorrentes positivos, em 2010 não houve nenhum.

A sociedade acompanhou esse endurecimento. Os controles na população viraram corriqueiros e de fato são solicitados *ex professo* (país que pedem controles para condutores de viagens de estudo, etc.). Inclusive até o rock ecoou esses controles, como em http://www.youtube.com/watch?v=T2_OMkbTaQ8

Como conclusão entende-se que os controles de alcoolemia sustentáveis, extensivos, massivos, focalizados em zonas e horários de risco, com a devida comunicação, constituem uma ação de governo respeitada e valorizada pela sociedade.

e. Replicabilidade

A possibilidade de replicar esses controles é concreta. Deverá se adequar à normativa de procedimentos, de modo a instaurar a remoção do veículo em casos positivos, como também ter a logística adequada para realizar isso (veículos de traslado e local de depósito). O restante é o habitual em qualquer controle de alcoolemia.

2 – Controle do uso de capacete

2.1 – Resumo

Data de início: dezembro 2008.

Data de finalização: campanha permanente.

Objetivo da iniciativa: Reduzir a mortalidade nos sinistros de motociclistas.

População afetada: Motociclistas que circulam pela Cidade de Buenos Aires.

Principais resultados obtidos: Redução de 25% dos sinistros com morte (2009/2008).

Maior consciência entre a população de condutores de motocicletas sobre a necessidade de utilizar capacetes para a segurança pessoal.

2.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

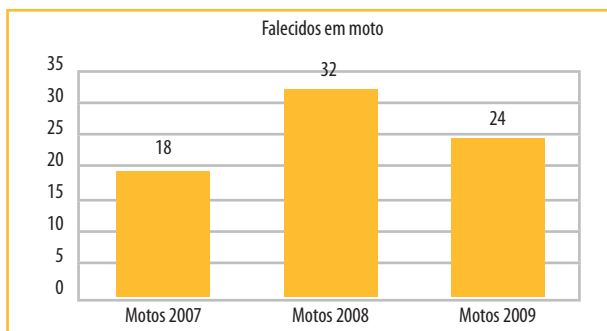
Fundamentos da campanha

Os golpes na cabeça são a principal causa de morte, lesões graves e redução de capacidades entre motociclistas. Os utilitários de motocicleta como ferramenta de trabalho são os mais expostos a sofrer batidas ou quedas pelo cansaço, a quantidade de tempo com que contam e as pressões que sofrem para chegar rápido. Na cidade de Buenos Aires, os mortos no trânsito em 2008 baixaram mais de 15% em relação a 2007 (estatísticas oficiais da Polícia Federal Argentina), para motociclistas mortos passaram de 18 a 32.

Em 2007, a venda de motocicletas superou pela primeira vez na história a de automóveis. Era suposto – e ocorreu – que essa tendência continuaria. Sendo assim, podiam ser esperados 57 falecidos para 2009.

O governo da Cidade de Buenos Aires quis mudar a situação.

Motociclistas falecidos em acidentes de trânsito



b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

O processo de intervenção contou com três etapas:

- a) Comunicação: campanha em via pública.
- b) Controle em via pública.
- c) Plano Mudança de Capacetes.

a) Comunicação: campanha via pública

No dia 28 de dezembro de 2008, o Governo da Cidade de Buenos Aires lançou a campanha de conscientização para que os condutores de motocicletas utilizassem sempre o capacete. A campanha consistiu na publicação de cartazes na via pública, entrega de material informativo em associações sindicais e empresariais, *workshops* de motocicletas, locais gastronômicos frequentados habitualmente por motociclistas, borracharias especializadas, Centros de Gestão e Participação e outros centros. A imagem da campanha foi a seguinte:



b) Controle em via pública³

Em 12 de janeiro de 2009 começou o controle em via pública. São detidos todos os motociclistas que:

- Circulam sem capacete.
- Circulam com o capacete no braço ou amarrado na moto.
- Circulam com acompanhante que não tenha capacete.

Lavra-se a ata de comprovação correspondente pela falta de capacete e solicita-se a documentação obrigatória:

- Licença de conduzir.
- Documentação da motocicleta.
- Seguro por responsabilidade civil.

A motocicleta é sequestrada nos seguintes casos:

- Se o condutor não tem capacete.
- Se carece da documentação obrigatória.

Subsanação da falta:

Se o condutor coloca o capacete no momento e têm a documentação em ordem, lhe será permitido continuar depois de feita a ata de comprovação. Se quem não tem capacete é o acompanhante, não será possível seguir na moto. Deverá descer e somente poderá continuar o condutor de capacete. O acompanhante receberá ata por viajar sem capacete (Lei 451, art. 6.1.58, O/A condutor/a de motocicleta, ciclomotor ou seu acompanhante que circulem sem utilizar o capacete de proteção regulamentário é sancionado/a com multa de \$ 50 a \$ 500).



³ – Em 2 de dezembro de 2009 acrescentou-se a retenção da licença de conduzir e a entrega da Boleta de Citación del Inculpado (ordem de citação do inculpado), a partir de um trabalho com a Agência Nacional de Segurança no trânsito posterior à adesão da Cidade Autônoma de Buenos Aires à Lei 26.363.

Traslado da motocicleta:

Uma vez finalizado o turno, um caminhão especialmente acondicionado sai com as motocicletas para a Direção Geral de Segurança no Trânsito. Para recuperar o veículo, o infrator deverá obter uma ordem do Controlador de Faltas.

Dados numéricos: nesse *link* se informa oficialmente a quantidade de motocicletas controladas, as infrações detectadas e os motivos do sequestro, dentre outros.

http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/seguridad_justicia/seguridad_urbana/seguridad_vial/motos_sep_10.pdf

c) Plano Mudança de Capacetes

Objetivo geral: Reduzir as consequências das lesões produzidas pela falta de capacete, ou pela utilização de capacetes de má qualidade em condutores profissionais de motocicletas, através da substituição de capacetes velhos ou não homologados por capacetes novos e de melhor qualidade.

Resultados esperados:

- Utilização do capacete novo por parte dos condutores profissionais de motocicletas.
- Maior consciência entre a população de condutores de motocicletas sobre a necessidade de utilizar capacetes para o autocuidado.

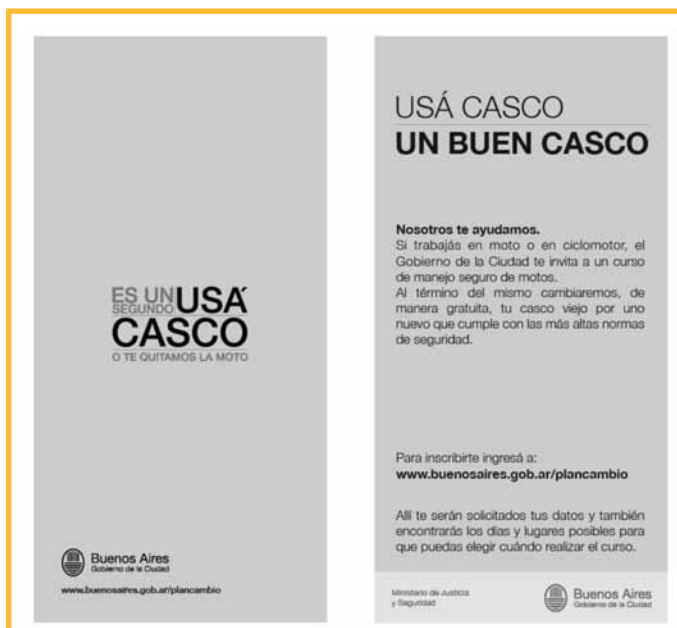
Beneficiários:

- Condutores profissionais de motocicletas.

Descrição do Projeto:

Essa etapa (que corre em paralelo às anteriores) prevê retirar das ruas os capacetes danificados, obsoletos ou não homologados. Esses capacetes não cumprem as condições mínimas de segurança nem servem para proteger os motociclistas, mas ao contrário: informes hospitalares indicam que são frequentes as lesões na cabeça produzidas por capacetes inseguros que se quebram em caso de queda e machucam o usuário. Através desse plano, se pretende receber esses capacetes perigosos por parte dos motociclistas e entregar, em troca, um novo. Condutores profissionais de motocicletas são convocados (acreditados pela apresentação da licença correspondente, de um certificado de cobertura de categoria comercial, de um recibo de salário, etc.) para realizar um curso de três horas de educação de trânsito dirigido especialmente a motociclistas e ditado na sede da Direção Geral de Segurança no trânsito por profissionais docentes da empresa Honda.

A imagem da campanha foi essa:



O curso finaliza com a entrega de um guia de conselhos úteis de autocuidado na via pública mais um capacete novo, homologado, provido gratuitamente pelo Governo da Cidade de Buenos Aires contra entrega do capacete velho, danificado ou não regulamentar.

Depois é enviada uma carta às famílias de cada um dos inscritos. Pretende-se que os conhecidos dos condutores apoiem exercendo pressão sobre os motociclistas para que utilizem o capacete e tenham cuidado quando saem para dirigir.



Destruição dos capacetes recolhidos

Dados numéricos

Quantidade inicial de capacetes a serem entregues: 1.200.

Investimento do Governo da Cidade de

Buenos Aires: us\$ 60.000.

Quantidade de alunos por curso: 20.

Duração do curso: 3 horas.

A quem é dirigido: motociclistas que trabalhem com motocicleta.

Quem ministra o curso? Instrutores especializados da Honda Safety e pessoal da direção geral de segurança no trânsito.

Questionário (inquérito estatístico) aos assistentes

Os motociclistas profissionais que participaram do Plano Mudança de Condutas e Capacetes realizado pela Direção Geral de Segurança no Trânsito completaram um Questionário elaborado pela Defensoria Pública da Cidade de Buenos Aires. Desse trabalho foram obtidos os seguintes dados:

- 97 % aprenderam a dirigir sem receber nenhum curso.
- 79% sofreram sinistros.
- 70% tiveram lesões físicas.

Cabe considerar que se fala dos que sobreviveram a esses sinistros e dos que puderam continuar trabalhando mesmo após as lesões. As cifras reais são ainda mais graves.

Dados surgidos das perguntas do instrutor:

- Mais da metade ignora que o freio dianteiro é o principal nas motocicletas, como consequência desse desconhecimento, sua eficácia na hora de frear se reduz a menos da metade do que permite o veículo.
- A grande maioria não tem experiência na direção de automóveis e desconhece por isso a existência de ângulos cegos nos espelhos. Isso contribui a uma direção temerária e à agressividade para com outros condutores, já que acreditam que as motocicletas sempre são visíveis.
- Uma alta porcentagem desconhece as precauções que devem ser tomadas quando começa a chover que é o momento de menor aderência.
- Muitos acreditam que a solução para o piso molhado é retirar o ar dos pneus, com graves consequências que desconhecem.
- Eles não têm noção da importância da forma dos pneumáticos da motocicleta, acreditam que podem seguir usando enquanto tenha neles o “desenho”. Ignoram a periculosidade das rodas lisas.
- Outros desconhecem a importância da correta calibragem do pneumático.



A conclusão à qual se chegou é que permitir a autoaprendizagem da direção de motocicletas é muito perigoso e de sérias consequências para a segurança pública.

Em relação ao nível de instrução de condutores, constatou-se:

- 54% acabaram o segundo grau ou cursou algum estudo terciário.
- Outro 36% têm estudos de segundo grau incompletos.

Brindar os conhecimentos básicos para a condução de um veículo tão exigente como a motocicleta deveria ser responsabilidade do Estado, sobretudo quando é o meio de trabalho de um setor social que não poderia aceder aos custos de academias privadas, além disso, inexistentes na Cidade de Buenos Aires.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Foi reduzida em 2009 a quantidade de motociclistas falecidos, de 32 a 24.

Cabe lembrar que, a continuar a tendência, a previsão era de 57.

d. Lições aprendidas e conclusões

1) Os cursos do Plano Mudança são um importante, mas insuficiente, paliativo frente a uma grave carência prévia, é necessário capacitar os condutores de motocicletas desde o momento em que se apresentem a tramitar sua licença de conduzir.

Dadas as maiores exigências que apresentam as motocicletas na hora de conduzi-las e por todos os maiores riscos que correm seus condutores, não é suficiente exigir somente conhecimentos legais ou regulamentares, considera-se que se justifica uma carga horária maior (três horas a mais) nos cursos prévios, incluindo o conhecimento de técnicas de condução, assim como de direção segura e defensiva.

Também é considerada como imprescindível uma maior exigência nos testes práticos, numa pista adequada para tal finalidade.

É observado que essa é parte importante de uma solução a médio e longo prazo à problemática da segurança no trânsito do setor motociclista, que é o de maior crescimento atual na taxa de mortalidade e mobilidade por ocorrências no trânsito.

2) O tom de ameaça da primeira campanha (“Usa capacete ou tiramos sua moto”) gerou muito desagrado entre os motociclistas.

Foi pautado com os sindicatos o conteúdo da campanha, mas logo foi visto que sua representatividade era escassa e que os acordos não eram conhecidos pelo conjunto dos motociclistas.

Mesmo obtendo o resultado buscado, foi entendido que era importante chegar até eles de um modo mais amistoso.

Desde esse momento, toda a comunicação com o setor começa com a frase “Amigo/a motociclista” e procura convencer mais do que assustar.

3) Também foi aprendido que o conhecimento dos regulamentos é escasso entre os motociclistas, pelo que se iniciou uma campanha para difundir alguns conceitos básicos com o seguinte panfleto: O desenho e a correção do texto foram feitos com ajuda de dois clubes de motociclistas.

Em outros panfletos teve participação também de sindicatos e personalidades do ambiente, como corretores, jornalistas e fabricantes de motocicletas.

Isso não somente melhora a mensagem, mas também gera um apoio importante frente ao resto da comunidade.



e. Replicabilidade

A campanha publicitária foi copiada por outros municípios e, pelo menos, uma província.

O Plano Mudança inspirou a Agência Nacional de Segurança no trânsito, que comprou mais de 20.000 capacetes para presentear em todas as províncias com uma mecânica similar a aquela usada pela Cidade de Buenos Aires.

3 – Programa de controle de drogas

3.1 – Resumo

Data de início: 15 de julho 2010.

Data de finalização: campanha permanente.

Objetivo da iniciativa: Minimizar os índices de sinistralidade na via pública como consequência do consumo de entorpecentes. Conscientizar sobre as consequências negativas do uso de substâncias psicoativas na condução.

População afetada: Condutores que circulam pela Cidade de Buenos Aires.

Principais resultados obtidos: Em quatro meses de vigência do programa já se colocou o tema frente à opinião pública e se tenta obter dados estatísticos sobre a quantidade de pessoas que dirigem sob influência negativa do consumo de drogas.

3.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

O uso de drogas afeta a capacidade de conduzir já que pode dificultar a coordenação, produzir relaxamento muscular, afetar a velocidade de reação, nublar a visibilidade, incapacitar o julgamento adequado em tempo e distância, produzir distorções de espaço, tempo e lugar e provocar no condutor decisões arriscadas extremas, dentre outros efeitos.

Em certos setores da sociedade, sobretudo dentre os jovens, o consumo de drogas antes de conduzir significa um perigo igual ou maior que o álcool, ainda mais atualmente, já que existem certas substâncias que não se misturam com bebidas alcoólicas, como determinadas drogas sintéticas.

Segundo o Informe Mundial sobre Drogas do Escritório das Nações Unidas contra as Drogas e o Delito (ONUDD), nas escolas secundárias argentinas, pelo menos 10% dos alunos consomem maconha.

O Observatório de Dependências da Cidade publicou em 2009 um informe no qual se observa que o consumo de substâncias psicoativas está em elevado crescimento na Cidade de Buenos Aires. No Hospital Fernández, a intoxicação por benzodíazepinas é a segunda mais frequente depois do álcool. A obrigatoriedade de realizar controles estava legislada há anos, mas nunca cumprida. O artigo 5.4.8 do Código de Trânsito penaliza o uso de “substâncias que diminuem a aptidão para conduzir”, além do álcool. Porém, essa exigência está presente em diversos códigos de trânsito da Argentina e outros países, as provas nunca foram aplicadas.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

Dispositivos que são utilizados para o controle. São utilizados dispositivos de última geração, em duas etapas:

1) Pupilômetro (medidor de pupilas)

Esse controle inicial serve para que a partir da reação das pupilas frente a um impulso luminoso, se possa determinar se a pessoa está em condições normais para conduzir veículos ou se seu organismo observa um desequilíbrio que desaconselhe essa atividade. Caso o resultado seja “*No pasa*” (Não passa – reprovado), se dá continuidade com o exame específico.



2) Teste de saliva

Esses controles tomam de três a cinco minutos. São não invasivos. É utilizado material esterilizado e descartável, e os detectores de entorpecentes somente requerem do condutor uma pequena amostra de saliva.

Desde 15 de julho de 2010, quando começaram esses exames, 800 automobilistas foram controlados preliminarmente com o pupilômetro. Do total de condutores testados, 165 falharam no controle, o que representa 20.6%.

Quando um condutor não passa o pupilômetro, é realizado um teste específico de drogas em saliva, mediante a aplicação de um reativo sobre a língua.

Em três meses e meio foram realizados 515 controles de saliva (165 após o pupilômetro e 350 aleatórios), dos quais 24 deram positivos e 6 assimilados como positivo após a reticência a realizar o teste, segundo o que determina o Código de Trânsito.

Segundo esses dados, 30 positivos sobre 800 controles indicam uma taxa de 3,75%. Essa cifra é superior, por exemplo, à da Austrália (2,5% em 2009), e resulta altamente significativa se comparada com os números de alcoolemia na Cidade de Buenos Aires. De fato, de janeiro a outubro de 2010, com 200.534 controles de alcoolemia realizados, os positivos foram 1.442, isso implica uma taxa de 0,719 %. Desse modo, pode ser afirmado que os primeiros cem controles de entorpecentes detectaram 5,2 vezes a mais de condutores sob efeitos de drogas do que alcoolizados.

Sobre as substâncias encontradas, 15 casos corresponderam a cocaína, 7 a maconha, 1 a anfetaminas e 1 a opiáceos. 23 casos corresponderam a homens e 1 a uma mulher, e a idade média dos contraventores era de 30 anos.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

É muito cedo para pretender medir os efeitos sobre as taxas de morbimortalidade, mas podemos supor que esse Programa terá efeitos equiparáveis aos obtidos com a Campanha de Controle de Alcoolemia.

O impacto na imprensa foi importante, ajudado pela polêmica ocorrida a respeito da efetividade da metodologia a qual poderia apresentar resultados falsos positivos, o que não ocorreu.

d. Lições aprendidas e conclusões

Pelo mesmo motivo, ainda não é possível tirar conclusões.

e. Replicabilidade

A possibilidade de replicar esses controles é concreta. Deve se adequar à normativa de procedimentos, de modo a instaurar a retenção e guarda do veículo em casos positivos, e ter a logística adequada para isso (veículos de traslado e local de depósito). O restante é similar a um controle de alcoolemia.



4 – Programa de educação no trânsito

4.1 – Resumo

Data de início: 2006.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Promover a reflexão crítica sobre a problemática do trânsito. Promover em crianças e adolescentes uma crescente autonomia e a tomada de decisões responsáveis na mobilização cidadã.

População afetada: meninos, meninas e adolescentes da Cidade de Buenos Aires. Alunos de nível inicial (sala de 5 anos), nível primário (6 a 8 anos) e nível médio (15 a 17 anos).

Principais resultados obtidos:

Foram postas em prática quatro atividades diferentes:

- Escola itinerante: *workshop* realizado em escolas e direcionado a crianças dos primeiros anos da escola primária.
- Atividade Inicial: *workshop* realizado em jardins de infância e direcionado a salas de 4 e 5 anos.
- Atividade Falemos de Trânsito: *workshop* realizado em escolas e direcionados a estudantes secundários de 4º e 5º ano (dois últimos anos do segundo grau).
- Pista de Segurança de Trânsito: Atividade desenvolvida na maior Pista de Segurança de Trânsito da América do Sul, reinaugurada em dezembro de 2009. Essa atividade está direcionada tanto para jardins de infância como a escolas primárias.

Cabe dizer que a atividade de pista foi realizada em 2010 pela primeira vez, depois da completa renovação da mesma e dos elementos utilizados: kartings, bicicletas, murais, etc.

4.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

A Direção Geral de Segurança no Trânsito estabelece como uma de suas diretrizes-chave o fato de incrementar o grau de apego às normas de trânsito, por meio de programas contínuos e sustentados de educação de trânsito, orientados todos eles a gerar consciência na matéria, através da difusão de valores que favoreçam o respeito à Lei e ao próximo, criando novos contextos que permitam promover condutas saudáveis e melhorar a qualidade de vida dos habitantes da Cidade de Buenos Aires. Por outro lado, os dados são claros: segundo informe da Organização Mundial da Saúde de 2004, os incidentes de trânsito são a segunda causa de morte no grupo de 10 a 24 anos e causam diariamente a morte de mais de 1.000 crianças e adultos jovens (menores de 25 anos).

A ideia de trabalhar com esse grupo etário surge da necessidade de alcançar os setores da população com maior risco e, ao mesmo tempo, no caso dos alunos de nível médio, próximos a receber a habilitação de condutores, o que traz novas responsabilidades e obrigações no trânsito. Procurando também criar condições que favoreçam o diálogo e o debate para que crianças e adolescentes possam assumir uma posição ativa frente à temática.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

A partir do que foi dito anteriormente, a Direção Geral de Segurança no Trânsito desenvolveu uma proposta de conteúdos e atividades de educação de trânsito para inclui-las nos processos de ensino e aprendizagem da educação formal com o propósito de transmitir conteúdos, condutas seguras e comportamentos preventivos que busquem construir uma sociedade responsável e solidária.

Em definitivo, há três anos que são realizadas atividades educativas referentes à educação no trânsito no nível inicial, primário e médio em instituições educativas da Cidade de Buenos Aires. Essas atividades têm como objetivo uma reflexão sobre a problemática do trânsito que favoreça a promoção da saúde e a prevenção de incidentes de trânsito.

A área de Educação Formal trabalha uma unidade didática que abrange a inter-relação de três programas distintos:

- 1) **Programa Escola Itinerante e Educação no Trânsito aberta à comunidade:** 2 encontros.
- 2) **Programa Agora Eu Dirijo:** 1 encontro.
- 3) **Programa Pista de Educação no Trânsito:** 1 encontro.

As atividades são desenvolvidas no marco do conceito “Aprendemos Brincando”, utilizando estratégias lúdicas para a construção do conhecimento e reflexão sobre a problemática do trânsito. Desse modo, os trabalhos de pesquisa são realizados como formação constante da equipe docente. Por último, se recomenda trabalhar conjuntamente com outras organizações para amplificar a chegada em frequência e profundidade aos alunos.

Conteúdos

● **Educação no trânsito.** Conceito.

- Trânsito como sistema social. Fator humano, ambiental e veicular.
- Meios físicos. A paisagem urbana: características e diferenças com a rural.

● **Via pública.** Definições.

- Componentes (rua, calçada, sinais de trânsito, etc.)
- Usuários (condutores, pedestres, etc.) Meios de transporte e comunicação.

● **Trânsito. Componentes.** Ordenamento e distribuição.

- Requisitos para conduzir (habilitação de condutor, aptidão física e psíquica).
- Comportamento responsável dos usuários da via pública e identificação de condutas corretas e seguras como pedestre e como viajante.
- Importância da segurança no trânsito através de:
 - Condições de segurança no veículo (luzes, freios, extintor de incêndio, balizas).
 - Condições de segurança do condutor e passageiro (uso do capacete, cinto de segurança).
 - Respeito às normas (cruzamento de ruas, espaços para circulação, uso de celular, álcool, etc.).
- Sinais de trânsito. Reconhecer os sinais e compreender seus significados.
- Normas de Trânsito.

● **Sinistros de Trânsito e Prevenção.** O Ser Humano e a Saúde. Prevenção.

- Dados estatísticos. Grupos de risco.
- Primeiros auxílios.
- Condução defensiva. Incidente *versus* Acidente.

● **Metodologia**

1. Programa Escola Itinerante e Educação no Trânsito, Aberta à Comunidade

Quantidade de encontros: 2.

Duração: 40 minutos.

Quantidade de alunos: máximo 35.

Quantidade de formadores responsáveis: 1 cada 10 alunos.

Atividades sugeridas prévias à visita:

É realizado o contato com as escolas e se sugere a realização das atividades.

Atividades sugeridas posteriores à visita

É efetuada a proposta para que os alunos realizem um trabalho posterior à visita dos formadores na instituição e prévio à visita dos alunos à pista de treino. Esses trabalhos são recuperados como noções prévias e produções dos alunos.

Em todas as atividades é entregue material de trabalho a docentes e alunos para continuar a formação durante o ano.

2. Programa Agora Eu Dirijo

Quantidade de encontros: 1.

Duração: 80 minutos.

Quantidade de alunos: máximo 35.

Quantidade de formadores responsáveis: 1 cada 15 alunos.

É realizado um *workshop* de reflexão utilizando recursos audiovisuais.

3. Programa de Pista de Educação no Trânsito “Condutores por um dia”

Quantidade de encontros: 1.

Duração da atividade: 1 hora e 20 minutos.

Quantidade de alunos: máximo 30.

Formadores: 1 cada 10 alunos.

Realizado de forma conjunta com a Direção de Licenças. Os alunos podem fazer o exame de vista, o mesmo necessário para aqueles que querem obter a Habilitação. Os alunos têm prioridade no atendimento e podem também serem detectados problemas físicos de forma preventiva. Posteriormente a esse Exame, é realizada a atividade na pista.

Essa atividade é entendida como o fechamento de um processo de aprendizado iniciado por Escola Itinerante.

Além disso, a área desenvolveu outros projetos, em conjunto com outras instituições:

● **Trabalho conjunto com Trens de Buenos Aires (TBA)**

Programa Operação Salva-vidas

Quantidade de encontros: 1.

Duração: 80 minutos.

Quantidade de alunos: máximo 35.

Quantidade de formadores encarregados: 1 cada 15 alunos.

● **Pintura Mural.** Escola nº 10 Distrito Escolar 5 da Cidade de Buenos Aires

O Objetivo de Pintura Mural é levar uma mensagem de cuidado, respeito e segurança por meio de uma expressão artística numa parede de um espaço público. Permite transmitir uma mensagem pensada e construída pelos alunos, fomentar o trabalho coletivo, a cooperação, e criar uma ponte com a comunidade, promovendo a participação e a integração.

A escola foi escolhida para prova-piloto devido às condições de segurança no trânsito das zonas circundantes à Villa 21-24 e o bairro Zavaleta onde está localizada (caminhões, coletivos, falta de respeito ao semáforo devido a roubos, duas avenidas de mão dupla na esquina da escola, acidentes múltiplos e mortes, dentro da comunidade educativa).

Participaram estudantes, docentes e famílias de 5° A, 5° B, 6° A e 6° B. Os destinatários indiretos foram membros de toda a comunidade educativa da Escola n° 10 do Distrito Escolar 5.

● **Projeto Murais e Pontes, construindo caminhos na educação no trânsito**

A escola n° 10 Distrito Escolar 5 da Cidade de Buenos Aires foi a instituição educativa precursora que abriu esse projeto para a comunidade do bairro Zavaleta, devido ao grande risco no trânsito e para a sociedade identificado.

Num período de três meses, foram realizadas atividades lúdicas e pedagógicas com os 500 alunos de toda a instituição. A jornada final incluiu famílias e docentes. Algumas das atividades realizadas foram: pintura mural, *workshop* de arte, títeres, contos, jogos de destreza, criação de sinais para prevenção no estabelecimento e a elaboração de uma “Revista de Trânsito”.

● **Rádio do Trânsito.** Escola de Ensino Médio n° 2 Distrito Escolar 4.

A proposta consiste em realizar um trabalho contínuo com um grupo de adolescentes, focando as questões do cuidado na via pública, tomando em consideração especificamente as características do trânsito do bairro de Barracas. Baseados no mesmo, os jovens realizaram spots de educação de trânsito, acompanhados e guiados por formadores da Direção Geral de Segurança no Trânsito e pelo docente de projeto institucional.

Através desse tipo de atividade, os jovens constroem os problemas em matéria de segurança no trânsito do seu bairro e pensam estratégias de mudança e/ou de prevenção fomentando a participação e o pensamento estratégico.

● **Educação de trânsito à distância**

O projeto propõe que os alunos, em conjunto com a instituição educativa, participem ativamente no relevamento, diagnóstico e modificação da segurança de trânsito do seu bairro. O trabalho se divide em duas etapas, por grupos e alguns dos requisitos são: avaliar os conhecimentos que possuem os alunos, realizar as entrevistas com vizinhos da comunidade educativa, investigar o que ocorre no contexto que circunda a escola com as sinalizações de trânsito e analisar as formas de deslocamento, frequência e grau de dificuldade das pessoas no espaço público: pedestres, condutores de bicicletas, de motocicletas, de carros, ônibus, etc.

A participação das instituições educativas nesse projeto tem como objetivo principal melhorar a infraestrutura para o trânsito e a segurança dos alunos, docentes e comunidade educativa do bairro.

d. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Durante os anos 2006 e 2007 as atividades nas escolas consistiam num só encontro. Porém, de 2008 em diante, começou a ter de uma a duas atividades para cada grau, duplicando a capacidade do alcance a alunos e permitindo aprofundar e avaliar no segundo encontro o já trabalhado no primeiro. Além disso, a importância de determinar o processo educativo na pista de educação de trânsito permite trabalhar de forma continuada com a escola comprometendo diretores, docentes e comunidade educativa.

Após os três encontros (dois na escola e um na pista) os meninos têm maior compreensão, tanto teórica como prática, da importância da educação de trânsito e da necessidade de transmiti-la a outros: seus amigos, pais, irmãos e familiares. A capacidade de reflexão sobre suas situações cotidianas permite pensar suas decisões na via pública e as alternativas possíveis.

Além disso, foram desenvolvidos de materiais didáticos que facilitam a tarefa, permitem aprofundar o debate e difundir os conteúdos:

- Contos de Educação de Trânsito. Criação e registro de contos para o nível primário.
- Cruzemos Juntos. É uma representação de um cruzamento com os elementos que encontramos na via pública no cotidiano.
- Cadernetas de docentes e alunos.
- DVD.
- Folhetos.
- Licenças de condução para a pista de educação de trânsito.
- Diplomas de pedestre responsável.

Existe uma demanda crescente da parte das escolas para poder participar das distintas propostas.

d. Lições aprendidas e conclusões

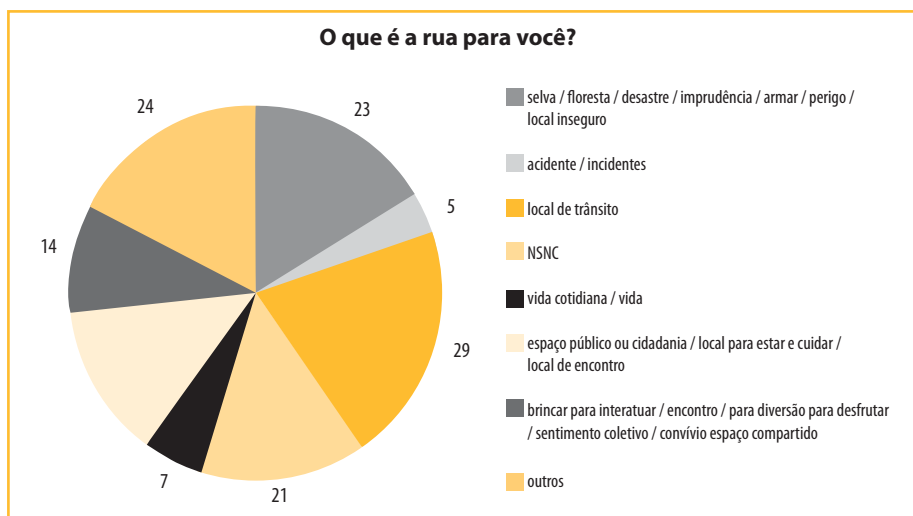
Algumas das aprendizagens surgiram das enquetes que se realizam após o segundo encontro através dos docentes participantes. Seguem alguns dos resultados obtidos:

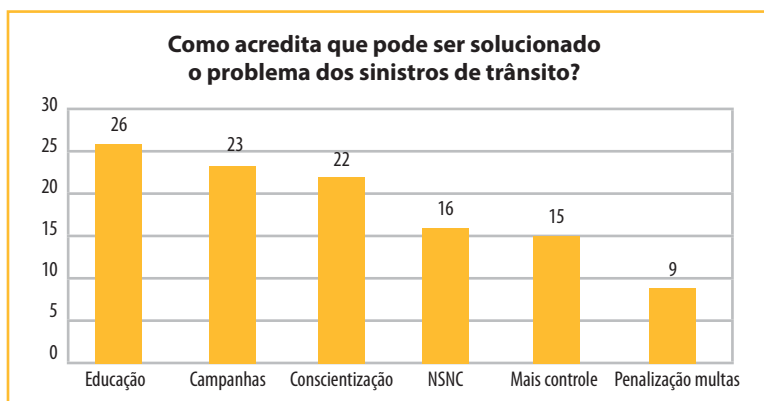
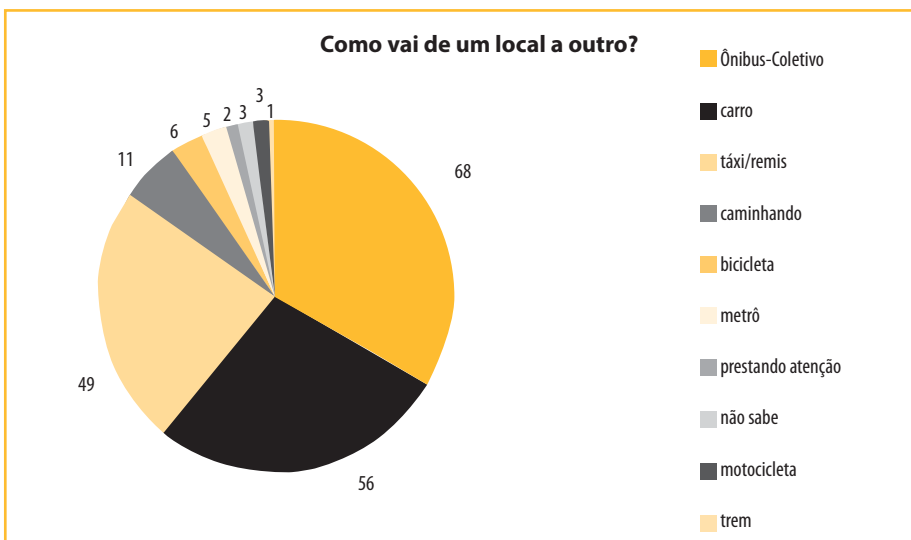
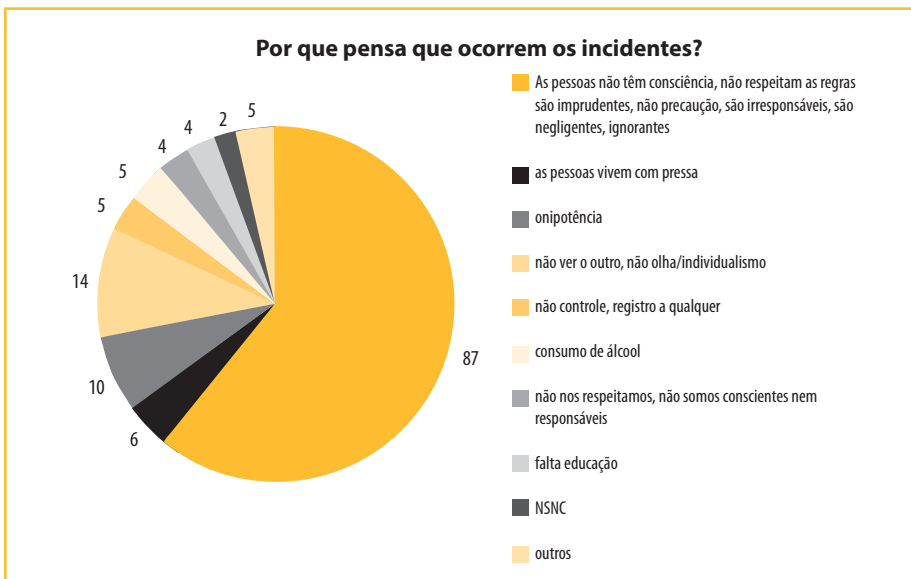
Inicial. Todos os docentes responderam que a atividade foi significativa, que os conteúdos eram adequados, que a abordagem da temática foi correta e que os formadores se expressaram de forma acessível.

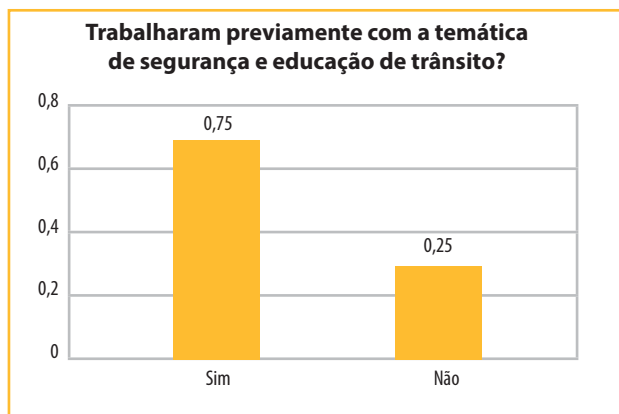
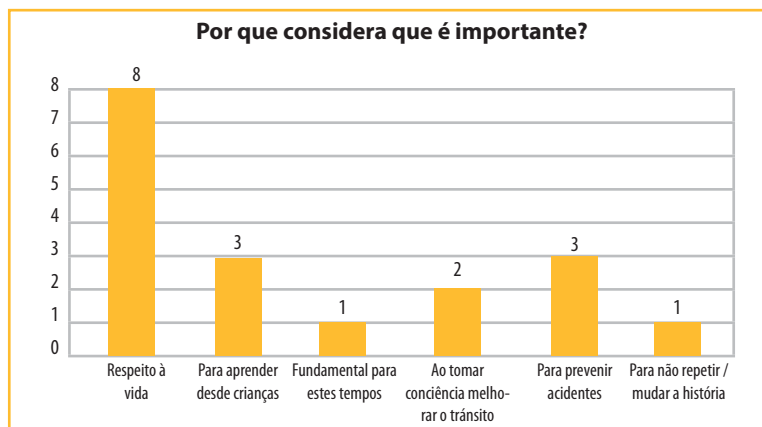
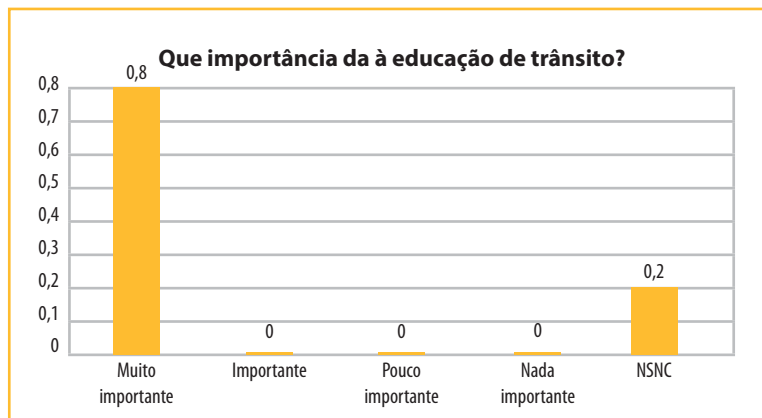
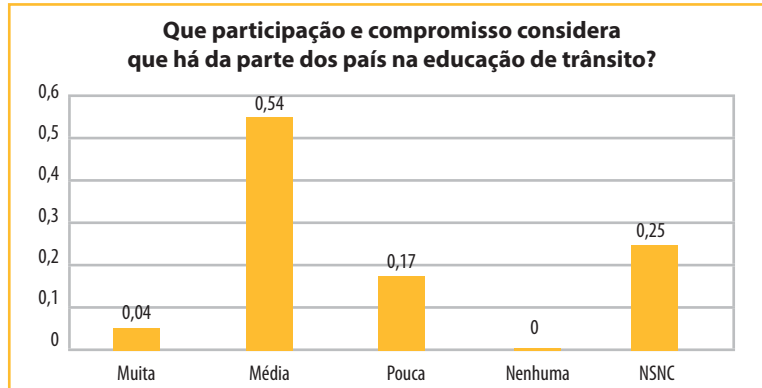
Primária. Grande parte das enquetes destacou que trabalharam previamente a temática de educação de trânsito. A maioria dos docentes respondeu que a atividade foi significativa para seus alunos, que os conteúdos brindados eram adequados e úteis para crianças, que a temática foi abordada corretamente e que os orientadores se expressaram de forma acessível para alunos.

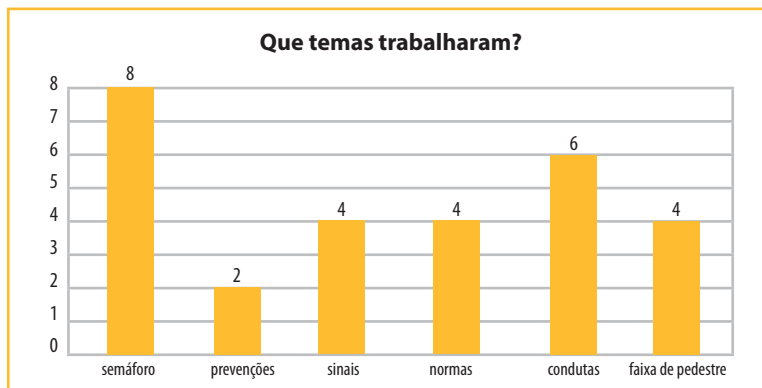
De acordo com os gráficos que se seguem, é possível observar que o conteúdo mais trabalhado foi o semáforo e depois as condutas de trânsito.

Média. As enquetes de nível médio são realizadas a cada aluno diretamente. Seguem algumas representações da rua e os meios de transporte utilizados por eles.









É interessante recuperar as representações que os adolescentes têm sobre a rua e seu papel. A maioria diz que a forma de deslocamento de um local a outro é de ônibus.

Em relação a como veem e pensam a rua, a maioria a considera como local para caminhar, de trânsito.

A maioria responde em terceira pessoa, é impessoal e falam da educação de trânsito como algo que servirá a eles no futuro, não no presente. É difícil para eles incorporar os conceitos, questioná-los, problematizá-los, debater e constantemente recorrem ao controle e à penalização dentro de suas exposições. Parece que o problema está fora, na sociedade e eles não têm relação com a situação e não podem mudá-la. Destacam o papel do motorista e não o do pedestre. É importante destacar a bicicleta como meio de transporte e não para brincar.

A prática diária leva a repensar sobre a educação de trânsito na sociedade. É importante resgatar que se passou de um trabalho orientado para o motorista, com sinais e modalidade tradicional para um trabalho reflexivo, revalorizando o papel do pedestre, a responsabilidade, o cuidado e o respeito ao próximo.

e. Replicabilidade

Essa experiência é altamente replicável. É importante considerar que cada escola tem suas particularidades e história com a temática, pelo que deve adaptar-se a cada população educativa específica, considerando as modalidades dos deslocamentos, trabalhos prévios e expectativas.

5 – Programa de retenção de licenças de habilitação por acumulação de faltas graves

5.1 – Resumo

Data de início: 3 de dezembro de 2009.

Data de finalização: campanha permanente.

Objetivo da iniciativa: Desestimular os motoristas de cometer infrações de trânsito graves. Garantir o comparecimento dos infratores à Unidade de Controle de Faltas.

População afetada: Condutores que circulam pela Cidade de Buenos Aires.

Principais resultados obtidos: Durante os 11 meses de vigência, o programa conseguiu instalar o tema frente à opinião pública e obter resultados importantes a respeito da quantidade de pessoas que aparecem para regularizar sua situação de forma espontânea após a retenção da habilitação.

5.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Historicamente, a penalização por excelência para as infrações de trânsito foi a multa. Devido a isso, o Governo da Cidade de Buenos Aires não é exitoso em termos de comparecimento dos infratores de trânsito aos estrados administrativos, e menos ainda se os motoristas são de outras jurisdições, uma vez que a existência de infrações reclamadas pela Cidade Autônoma de Buenos Aires não impede que alguém possa renovar sua habilitação na Província de Buenos Aires. Esse exemplo é mencionado porque 6 de cada 10 faltas cometidas na Cidade correspondem a licenças emitidas na Província. Dessa forma, a apresentação espontânea dos infratores ronda 30%.

A partir da adesão da Cidade de Buenos Aires à Lei Nacional de Segurança no Trânsito 26.363, começou a ser aplicado no distrito o artigo 32, que prevê a retenção da licença de conduzir quando forem cometidas determinadas faltas, e a entrega em troca de uma Boleta de Citação do Inculpado: uma habilitação para conduzir que expira se em determinado tempo preestabelecido o infrator não comparecer perante a Unidade de Faltas para assumir sua responsabilidade, receber sentença e recuperar sua licença.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

Dado que essa ferramenta requer a identificação no local da ocorrência da infração, foram intensificados os controles presenciais com foco na fiscalização do uso de capacetes e limites de velocidade e, posteriormente, no avanço do sinal vermelho, uma vez que esta infração voltou a requerer atenção do Poder Executivo depois de alguns anos de tramitação.

Desde 1º de setembro de 2010 o controle de luz vermelha ganhou nova força focalizada principalmente no controle do transporte público de passageiros, setor com importante aumento de acidentes durante esse ano. Em três meses foram retidas, somente por essa falta, 500 licenças de motoristas de ônibus e condutores de táxis. Considerando o restante de infrações passíveis de retenção desde dezembro de 2009 até novembro de 2010 foram retidas 4.360 licenças.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Ainda não transcorreu o tempo necessário para determinar se essa medida contribui para uma mudança na conduta entre os motoristas que circulam pela Cidade de Buenos Aires.

Sem prejuízo disso, um dado para considerar é que 9 de cada 10 motoristas que tiveram sua carteira de habilitação retida se apresentaram, obtiveram sentença e recuperaram sua licença dentro dos 40 dias de vigência da Boleta de Citação.

O impacto na imprensa foi importante, especialmente quando se enfatizou as faltas do transporte público.

d. Lições aprendidas e conclusões

Esse aumento na apresentação dos infratores (60%) indica que as medidas cautelares severas, como nesse caso da retenção da licença, motiva os envolvidos a atuar corretamente de forma quase imediata e aparecem como mais efetivas que a ameaça de penas exorbitantes, mas de aplicação duvidosa e em qualquer caso mediada por períodos extensos de notificações e diligências processuais.

e. Replicabilidade

A possibilidade de replicar esses controles é concreta. Deve haver uma adequação da normativa de procedimento de faltas de prever essa medida cautelar.

Belo Horizonte

1 – Qualificação da informação referente a sinistros de trânsito através da busca na imprensa

1.1 – Resumo

Data de início: 2008.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Complementar informações relacionadas com sinistros de trânsito, por meio de pesquisa em jornais.

Organismos envolvidos: Secretaria Municipal de Saúde; Escola de Enfermagem/UFMG.

Principais resultados obtidos: Identificação da condição do ocupante do veículo (condutor ou passageiro), do veículo envolvido, dos fatores de risco como uso de álcool, excesso de velocidade, infraestrutura, complementando a informação dos registros sobre causas externas do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), identificação de fatores de risco em acidentes fatais e com feridos graves.

1.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Para a qualificação do SIM, se faz rotineiramente uma busca ativa nos Boletins de Ocorrência (BO) do Instituto de Medicina Legal – IML. Com o objeto de subministrar um complemento a essa informação, estudantes de enfermagem procuram reportes de sinistros de trânsito nos jornais. Registros sobre identificação de veículos, condição do ocupante motorista ou passageiro e fatores de risco como sinais de consumo de álcool, excesso de velocidade e uso de equipamentos de segurança, são identificados nas notícias dos jornais e carregados no banco de dados.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

Essa busca permitiu complementar a informação do SIM sobre sinistros de trânsito. Contribuiu também para a identificação dos fatores de risco em sinistros fatais e com vítimas graves.

c. Lições aprendidas e conclusões

Apesar de os Boletins de Ocorrência (BO) representarem a principal fonte de informações sobre os sinistros de transporte, é possível complementar informações através de notícias de jornais.

A integração ensino – serviço incentiva o profissional em formação a valorizar a qualidade da informação e refletir sobre as ações de promoção e prevenção em saúde.

d. Replicabilidade

Essa experiência apresenta um grande potencial de replicabilidade. Além de ter um custo mediano, fazer uso de equipamentos já utilizados no processo de trabalho dos setores e incentivar a integração ensino – serviço prestado.

2 – Questionário (inquérito estatístico) sobre os sinistros de trânsito realizado em Belo Horizonte

2.1 – Resumo

Data de início: 1994.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Conhecer o perfil dos sinistros de trânsito ocorridos no município.

Organismos envolvidos: Secretaria Municipal de Saúde; Empresa de Transportes e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS).

Principais resultados obtidos: Avaliação da tendência do perfil dos sinistros de trânsito e vítimas, estratificadas por sexo, idade, tipo de sinistro, tipo de vítima e veículo ocupado pela vítima.

2.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Em 1994 e 2003, foram realizados inquéritos sobre sinistros de trânsito, em conjunto com a BHTRANS.

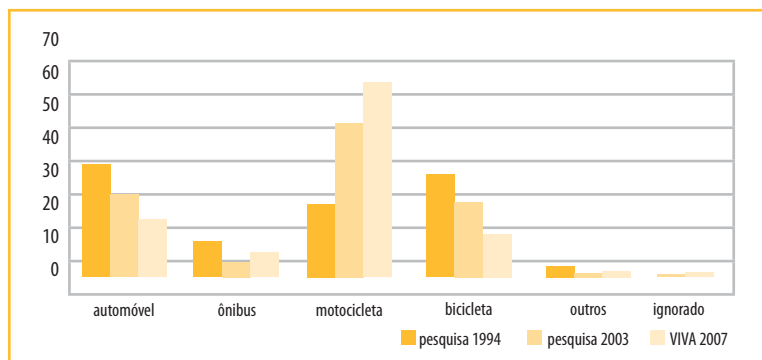
EM 2006, sob organização da Coordenação Geral de Doenças não-transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério de Saúde, foi implantado o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com a realização de um inquérito nos principais hospitais de urgência/emergência do município. Esse inquérito tem por objetivo conhecer o perfil das lesões de causas externas atendidos nessas unidades, incluindo os sinistros de transporte. Os inquéritos foram realizados nos anos 2006, 2007 e 2009.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

A análise do período de 1994, 2003 e 2007 mostrou que a maior parte das vítimas era composta por adultos jovens, de sexo masculino; a motocicleta foi o tipo de veículo ocupado pela vítima que teve aumento significativo de sinistros relacionados com o trânsito, da mesma forma houve um aumento significativo de vítimas atropeladas por esse tipo de veículo.

Figura 6:

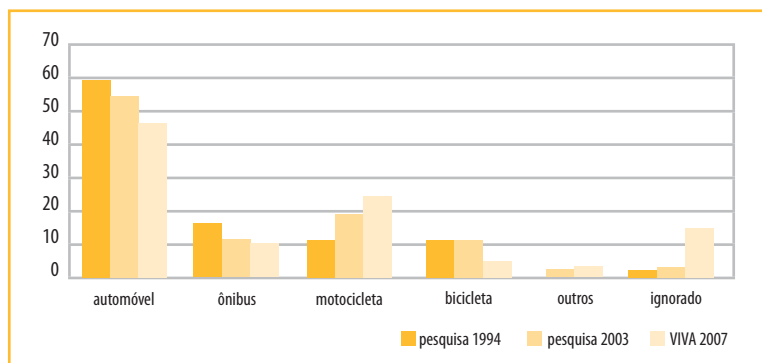
Distribuição dos sinistros de trânsito, segundo o tipo de veículo ocupado pela vítima, BH (excluídos os pedestres)



Fonte: Inquérito sobre Acidentes de Trânsito 1994 e 2003 e VIVA 2007

Figura 7

Proporção de atropelamentos, segundo o tipo de veículo envolvido, BH



Fonte: Inquérito sobre Acidentes no Trânsito 1994 e 2003 e VIVA 2007

c. Lições e conclusões

Os inquéritos identificaram fatores de risco relacionados aos sinistros de trânsito, oferecendo informações para planificação de ações.

d. Replicabilidade

Essa experiência representa um potencial de replicabilidade, sendo necessário realizar o cálculo amostral e a contratação de entrevistadores.

3 – Gerências de operação e fiscalização e unidade integrada de trânsito – UIT

3.1 – Resumo

Data de início: 1998.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Amplificar a eficácia da fiscalização e operação de trânsito e racionalizar a utilização dos recursos administrativos e financeiros.

População afetada: População geral da cidade e visitantes.

Principais resultados obtidos: A ação das Gerências de ação Regional e da Unidade Integrada de Trânsito contribui de forma clara à redução e gravidade dos incidentes ao longo dos anos. Além disso, o sistema de fiscalização e controle por meio de dispositivos eletrônicos, os radares de velocidade contribuíram significativamente à redução da taxa de morbimortandade por sinistros relacionados com o trânsito.

3.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

Desde 1998, com o novo Código de Trânsito do Brasil, o município de Belo Horizonte, por meio da BHTRANS, passou a ser responsável por cumprir e fazer cumprir a legislação e normas de trânsito (Até esse momento essas atribuições eram de responsabilidade dos governos estaduais ou departamentais por meio da polícia militar).

Inicialmente, essas atividades eram realizadas somente pelas Gerências de Operação e Fiscalização da BHTRANS.

Em 1999, foi estabelecido um Convênio com a Polícia Militar de Minas Gerais – PMMG, criando a Unidade Integrada de Trânsito – UIT, com o objetivo de amplificar a fiscalização e operação de trânsito e de transporte no município. Em 2001, foram constituídas as primeiras

gerências descentralizadas de operação e fiscalização de trânsito da BHTRANS e desde 2008 a Guarda Municipal Patrimonial incorporou-se às atividades de fiscalização e operação no trânsito, também com o objetivo de amplificar a eficácia das mesmas e racionalizar a utilização dos recursos administrativos e financeiros.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

As Gerências de Ação Regionais da BHTRANS em conjunto com a UIT, respeitando as atribuições de cada sócio no âmbito do Código de Trânsito Brasileiro, têm como rotina as seguintes atividades:

- Aprovação, Monitoramento e Fiscalização de Obras.
- Aprovação, Monitoramento e Fiscalização de Eventos.
- Rota de Operação de Trânsito.
- Operação Presença.
- Operação de Intersecção.
- Operação Reboque.
- Posto de Observação do Trânsito – POT.
- Blitz de Trânsito conjunto com a Polícia Militar.
- Controle de velocidade por meio de radares fixos móveis (estáticos) de acordo aos procedimentos do Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN.
- Disponibilidade de informações sobre as condições de trânsito de tráfego para áreas afins à empresa.
- Licenças Especiais para Circulação.
- Fiscalização por meio da instalação de barreiras.
- Fiscalização Motorizada.
- Apoio à Implementação de Projetos.
- Atividades de Operação, Monitoramento e Fiscalização do Transporte Coletivo, Taxis, Transporte Escolar, Transporte Suplementar, Transporte Fretado.

Atualmente por decisão judicial, a BHTRANS não tem a possibilidade de realizar notificações de atuação no trânsito (aplicação de multas por agentes de trânsito), sendo permitido exercer o controle de velocidade por meio de radares, além de outras operações de trânsito. Nesse contexto, a associação com a Guarda Municipal e o Batalhão de Trânsito de PMMG ganha fundamental importância para as ações operativas e de fiscalização de trânsito na cidade.

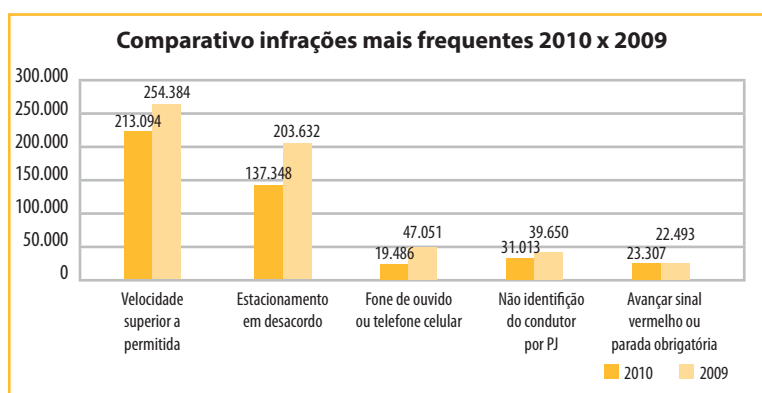
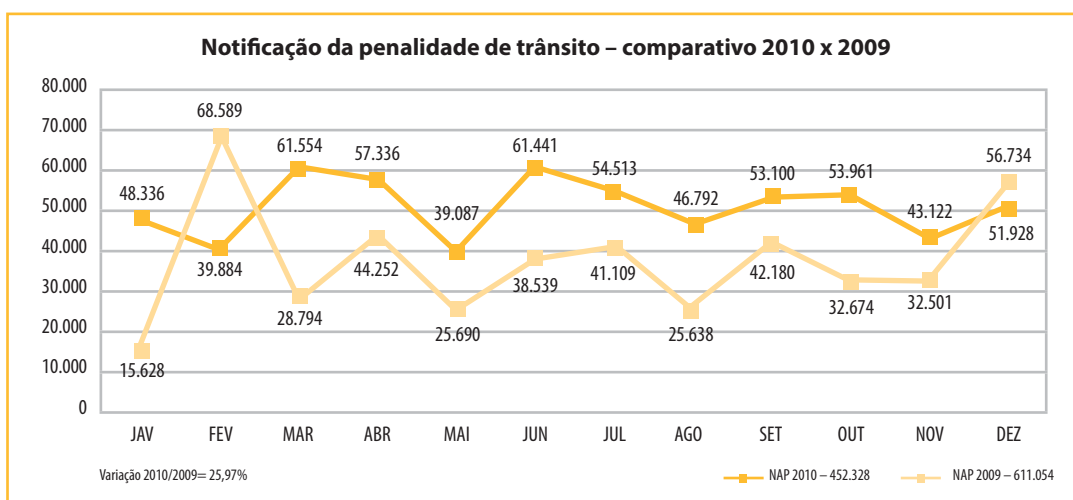
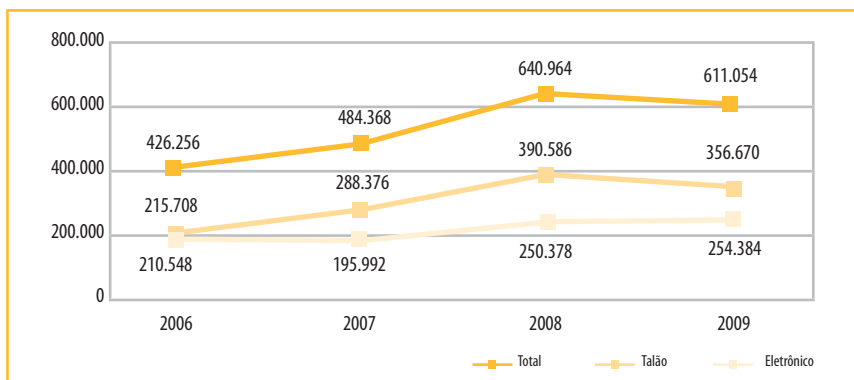
A concepção do projeto de incorporação da Guarda Municipal às atividades de operação e fiscalização foi estruturada nos seguintes pilares: maior presença, maior fiscalização e maior informação, além de uma revisão permanente, tanto de regulamentações de trânsito nas vias, como nos processos de fiscalização.

As Gerências de Ação Regional possuem desde sua criação analistas de nível superior que aprovam as demandas referentes ao transporte e trânsito de uma determinada região da cidade. Esse grupo realiza também guardas semanais nas administrações regionais da Prefeitura, fortalecendo o relacionamento com os técnicos dessas administrações e estabelecendo vínculos mais fortes com os líderes comunitários de cada região da cidade.

As Gerências de Ação Regional e de Operação foram criadas de forma descentralizada. São cinco gerências, cada uma responsável por duas regiões administrativas da cidade e uma pela área central – área de maior concentração de emprego, grande fluxo de pessoas e de intenso trânsito – Por outro lado, o fato de começar a operar no contexto de início de vigência do novo Código de trânsito do Brasil, acarretou uma dificuldade na implementação de procedimentos padronizados para todas as gerências, um problema que está sendo tratado e resolvido nos últimos anos.

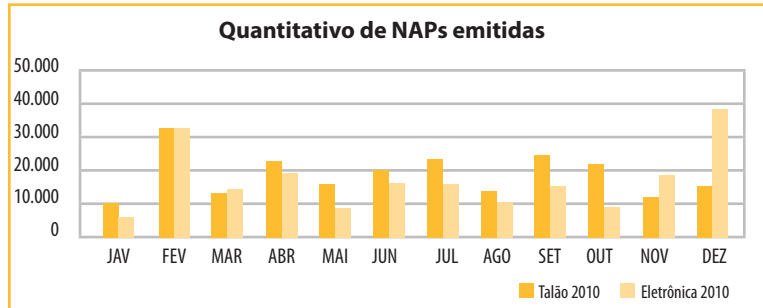
c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Os seguintes gráficos mostram respectivamente a evolução da Notificação de Penalidades do Trânsito – NAP 2006/2010; o comparativo de NAP 2010/2009 e o gráfico comparativo entre as infrações mais frequentes em 2010/2009.



A implantação de radares de controle de velocidade foi um dos principais motivos da redução do número e da gravidade de vítimas dos sinistros no trânsito ao longo dos anos, principalmente a partir de 2001, quando houve um aumento do número de radares instalados. A partir de 2002, o município alcançou valores de taxa de mortalidade por 10.000 veículos abaixo de três (3,0); valor considerado de referência pela Organização Mundial da Saúde.

Contudo, conforme o Gráfico Comparativo de Infrações mais Frequentes 2010 X 2009, as infrações cometidas por excesso de velocidade representam porcentagens bastante significativas de infrações, correspondendo a até 50% do total, o que permite inferir que o comportamento dos motoristas de forma geral não contribuiu de forma positiva à redução da gravidade das vítimas dos incidentes e, por outro lado, para a BHTRANS representa um desafio conseguir que os usuários participem de forma mais ativa na questão.



d. Lições aprendidas e conclusões

As ações das Gerências de Ações Regionais e da Unidade Integrada de Trânsito contribuem de forma clara à redução da quantidade e da gravidade das lesões ocasionadas pelos incidentes ao longo dos anos. Tem novos desafios, devido principalmente ao aumento significativo da frota de veículos, notadamente à participação de motocicletas no total da frota, além da padronização da totalidade dos procedimentos operacionais e da fiscalização, conforme exposto anteriormente.

Cabe lembrar que a divisão da responsabilidade de atuação no trânsito entre distintas esferas do governo, como no caso do Brasil, impõe uma maior eficácia das medidas e o estabelecimento de associações entre entes federados.

É importante destacar que o sistema de fiscalização e controle através de dispositivos eletrônicos – especialmente os radares de velocidade – contribuiu significativamente à redução da taxa de morbimortalidade por incidentes de trânsito e nesse sentido, sua ampliação a locais cujos estudos técnicos demonstrem sua necessidade pode ser considerada como uma lição aprendida.

Atualmente está prevista a expansão dos seguintes dispositivos:

EXPANSÃO DO SISTEMA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE	
ITEM	QUANTIDADE
RADARES FIXOS	50
RADARES MÓVEIS	3
DETECTORES DE AVANÇO DE SEMÁFORO	40
DETECTORES DE INVASÃO DE FAIXAS EXCLUSIVAS	12

e. Replicabilidade

A experiência de Belo Horizonte, aonde atuam diferentes níveis de governo sobre a questão de trânsito e na qual se tratou de estabelecer relações de associações e co-responsabilidade entre os entes federados, pode ser replicada por outros municípios. O uso de sistemas de controle de velocidade nos locais que apresentam níveis elevados de incidentes de trânsito também pode ser avaliado como uma das medidas possíveis de implementação por parte dos municípios acreditados.

4 – Investimentos contínuos em sinalização do trânsito

4.1 – Resumo

Data de início: 1993.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da Iniciativa: Dotar a cidade de infraestrutura de sinalização de trânsito abrangendo a sinalização horizontal, vertical, indicativa e semafórica para organizar o trânsito, o fluxo e deslocamento de veículos motorizados pela cidade, reduzir os conflitos no trânsito, o deslocamento e cruzamento de pedestres e aumentar a segurança, reduzindo os eventos de trânsito.

População afetada: População em geral da cidade e visitantes.

Principais resultados obtidos: Sinalização implantada.

4.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

No início de suas atividades em 1993, a sinalização do trânsito da cidade em geral encontrava-se deteriorada e era insuficiente, não existia sinalização horizontal na faixa de pedestre, os semáforos funcionavam de forma intermitente devido a defasagens tecnológicas. Essa situação era observada dentro do contexto de “taxas de incidentes e falecidos” extremamente elevadas.

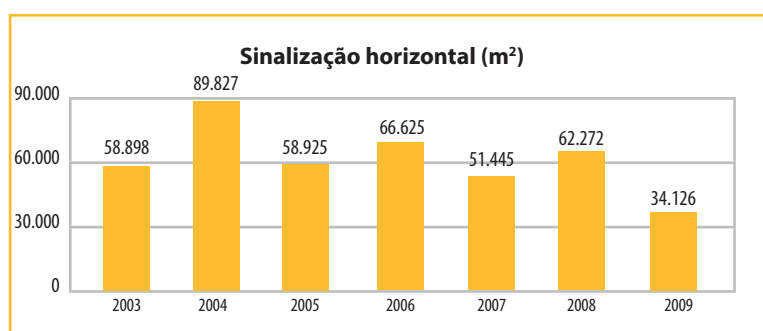
A estratégia inicial estabelecida foi criar programas específicos direcionados à implementação de sinais nas principais vias arteriais e colaterais, além de realizar projetos de pequeno porte chamados Projetos Operacionais em sítios identificados como pontos principais de incidentes de trânsito.

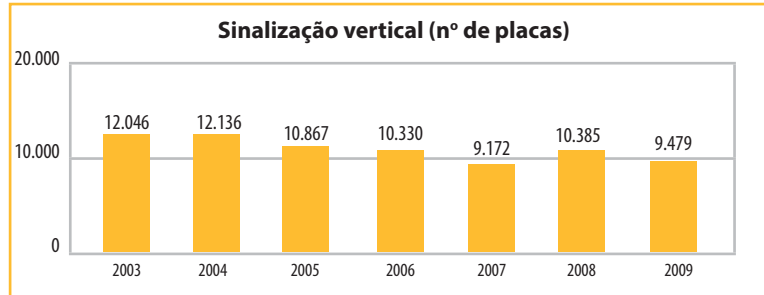
b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

A política implantada durante os primeiros cinco anos da empresa, em conjunto com ações de fiscalização de trânsito como o desenvolvimento de projetos de intervenção maiores, deu resultados relevantes na segurança no trânsito, conforme pode ser observado nos gráficos anteriores, reiterando na prática cotidiana o fato de garantir até a atualidade, no orçamento anual de investimento e manutenção da empresa, recurso para dotar a cidade de sinalização de trânsito adequada à magnitude da mesma.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Os seguintes gráficos apresentam a situação da implementação da sinalização no trânsito:





Sinalização semafórica – Evolução 2005-2010	
2005	711
2006	739
2007	762
2008	794
2009	812
2010	830

Perto de 81% das interseções com semáforos possuem faixa de pedestre.

d. Lições aprendidas e conclusões

Os investimentos contínuos em sinalização de trânsito contribuem substancialmente para a redução da quantidade e gravidade dos sinistros de trânsito, especialmente a adoção da codificação semafórica tendo como foco as necessidades dos pedestres. Portanto, a continuidade dos investimentos nos locais de espera do pedestre até então realizados já não se justificam a si mesmos, considerando que a atual situação de segurança no trânsito exige novos conhecimentos e novas metodologias para abordagem das intervenções, dessa forma, os investimentos em sinalização deverão ser priorizados nesse contexto de atuação.

e. Replicabilidade

A adoção de um programa específico de investimento contínuo em sinalização de trânsito, especialmente na implementação de barreiras metálicas, protetoras, e orientadores de circulação de pedestres, aumento do número de semáforos para pedestres em interseções e cruzamentos a metade de quadra, em vias de baixo volume de trânsito, implementação de ilhas, refúgios, canteiros e outros dispositivos físicos para facilitar o cruzamento e aumentar a área destinada ao pedestre, além de programas específicos de melhoria de calçadas na área central da cidade, pode ser considerada como uma ação possível de replicar.

5 – Abordagem dos locais com maior índice de incidentes de trânsito com vítimas

5.1 – Resumo

Data de início: 2005.

Data de finalização: continua até a atualidade.

Objetivo da iniciativa: Incluir no cronograma de desenvolvimento de projetos no trânsito pontos que carecem de estruturas de trânsito, com investimentos adequados e adoção de medidas preventivas que reduzam o número e gravidade dos sinistros no trânsito.

População afetada: População que circula, através de qualquer meio de transporte, no município de Belo Horizonte.

Principais resultados obtidos: A comparação dos índices da Unidade Padrão de Severidade – UPS (uma das metodologias de tratamento de Pontos Críticos de Acidentes recomendada pelo Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN) dos eventos com vítimas e a identificação de pontos críticos do município são determinantes na definição de projetos cuja particularidade seja a segurança no trânsito. Desse modo, o tratamento desses pontos será específico, o que provoca intervenções no trânsito cada vez mais direcionadas à valorização e o respeito pela vida.

5.2 – Descrição da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

No ano 2005, a Direção da BHTRANS definiu um planejamento no qual foram previstos projetos de trânsito cujas demandas eram estratégicas, temáticas e regionais, sendo essas últimas originadas pelas expectativas das comunidades que foram transladadas a GARs – Gerências de Ação Regional da BHTRANS. O tema da segurança no trânsito foi considerado uma prioridade do empreendimento, o qual conseqüentemente deveria refletir seu planejamento em todos os aspectos, incluso nos projetos de trânsito.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

Frente a essa nova perspectiva, a Gerência de Projetos no Trânsito – GEPRO começou a realizar anualmente estudos para identificar os locais que apresentavam os maiores índices de ocorrência de sinistros no trânsito com vítimas no município de Belo Horizonte. A fonte principal de dados desse estudo são os Boletins de Ocorrências, emitidos pela PMMG e postos no Sistema Informatizado de Sinistros no Trânsito –BH10. Através desse estudo são identificados os pontos críticos e a partir daí é definido o cronograma de desenvolvimento de projetos no trânsito com prioridade na segurança dos pedestres e veículos.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

A partir do estudo dos informes que começaram a ser desenvolvidos no ano de 2006, foi possível comparar os índices de UPS dos anos 2005, 2006 e 2007, para definir os pontos críticos que conformaram o cronograma de investimentos nos anos 2008, 2009 e 2010. Nestes anos foram desenvolvidos 17 projetos que representam 59,17 km de vias realizadas com uma previsão de investimentos de aproximadamente R\$ 5,5 milhões.

A partir do estudo dos informes referentes aos anos de 2008 e 2009 foi proposto um cronograma que contemplará 9 pontos críticos que serão considerados em 2011 e até meados de 2012, o que representa 22km de vias realizadas com foco específico na segurança no trânsito.

O impacto desses projetos selecionados pelos estudos desenvolvidos concluídos e implantados nos anos 2008/2009 e seus índices de UPS verificados posteriormente à implementação dos investimentos para o trânsito.

- Estrada das Gabirobas/Regional Norte/Via Local – redução de 29% no número de sinistros no trânsito.
- Estrada Pouso Alegre/Regional do esse – redução de 44% no número de incidentes.
- Av. Deputado Último de Carvalho/Regional Norte/Via Coletora – redução de 67% no número de sinistros no trânsito.
- Estrada José Cleto/Regional Nordeste/Via Coletora – redução de 32% no número de sinistros no trânsito.
- Rua Major Delfino de Paula/Regional Pampulha/Via Coletora – redução de 64% no número de sinistros no trânsito.
- Av. Portugal/Regional Pampulha/Via Arterial – redução de 37% no número de sinistros no trânsito.

d. Lições aprendidas e conclusões

O estudo dos pontos críticos é um instrumento de importante relevância na definição de prioridades, tendo em consideração a grande demanda de intervenções no trânsito provenientes tanto de órgãos públicos vinculados à própria prefeitura de Belo Horizonte como a outros níveis do governo.

Em síntese, o estudo dos pontos críticos está ajudando à elaboração de um cronograma que atenda as necessidades da cidade, em relação ao princípio de segurança no trânsito considerando tanto as demandas como sua capacidade técnica.

e. Replicabilidade

Esse primeiro estudo foi difundido como novas possibilidades e atualmente a BHTRANS está desenvolvendo vários estudos para intervenções no trânsito utilizando os dados do Banco de Dados de Sinistro no Trânsito, como a identificação não somente da via como um todo, senão em zonas e interseções com maiores índices de incidentes, para a elaboração de projetos pontuais, cujas intervenções são realizadas com maior agilidade e têm um custo de implantação reduzido, o que facilita a conclusão do projeto e sua implantação. Os próximos estudos estarão orientados para os eventos que envolvam motociclistas e o impacto nos índices de UPS.

6 – Traumatização

6.1 – Resumo

Data de início: 2009.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Sensibilização da população e dos estudantes de Medicina na prevenção e tratamento de traumas por sinistros de trânsito.

População afetada: População em geral e estudantes de Medicina.

Principais resultados obtidos: Estudantes de Medicina e população sensibilizados e treinados em medidas de prevenção e tratamento de traumas por sinistros de transporte.



6.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão sobre a situação inicial e seu contexto

A Liga Acadêmica de Traumas (LAT) foi criada em 2004 por estudantes de duas Faculdades de Medicina de Belo Horizonte – a Faculdade de Ciências Médicas e a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, que realizava práticas curriculares no maior hospital de atenção ao trauma de Belo Horizonte (Hospital de Pronto-Socorro João XXIII da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais).

Inicialmente, a LAT tinha como objetivo organizar, integrar e harmonizar as atividades dos estudantes de Medicina provenientes das duas faculdades, que realizavam práticas curriculares e extracurriculares no Hospital Pronto-Socorro João XXIII. Procurava, também, suprir vazios na atenção do trauma dos quadros curriculares das faculdades através dos cursos, práticas em hospitais de atenção ao trauma, conferências, etc.



Outros objetivos da LAT são: treinamento e sensibilização de alunos não diretamente envolvidos com a promoção, prevenção e atenção ao trauma, extensão e pesquisa. Assim, no ano de 2008 a LAT promoveu cursos baseados em ATLS e PHTLS4, dirigidos a 40 alunos de ambas as faculdades, com uma carga horária de 20 aulas teóricas e práticas. Os professores convidados eram das duas faculdades e também profissionais da SMSA, especialmente do SAMU. Foram abordados os seguintes assuntos: resposta ao trauma agudo, choque e reposição polêmica, traumas específicos (TCE, abdominal, etc.), avaliação neurológica e morte cerebral, atenção a vítimas com queimaduras de primeiro grau, com politraumatismos, etc.

Em 2009 foram iniciadas atividades de pesquisa, por meio do Projeto de Avaliação da Atenção ao Trauma abdominal contuso. Esse projeto está ainda em funcionamento no Hospital de Pronto-Socorro, desenvolvido por alunos e professores.

Também em 2009 se iniciam atividades de extensão, com a Primeira Edição de TraumatizaÇÃO, em sociedade com o Serviço Social do Comércio (SESC), o corpo de Bombeiros e o SAMU.

As atividades são desenvolvidas aos domingos pela manhã no Parque Municipal de Belo Horizonte. São montadas cinco tendas temáticas: prevenção de sinistros de trânsito e doméstico, uso de dispositivos de contenção para crianças, corpo de bombeiros e espaço infantil.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

O projeto TraumatizaÇÃO contou com a participação de aproximadamente cem profissionais da área de saúde (SAMU e Corpo de Bombeiros), acadêmicos e estudantes. Foram realizadas demonstrações de cuidados básicos de saúde e de integração recentemente estabelecidas e de integração recentemente estabelecidas entre SAMU e o Corpo de Bombeiros.

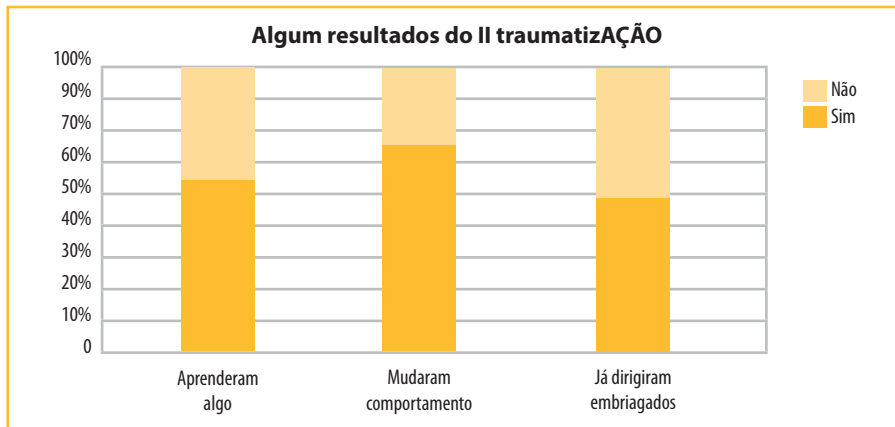
Com essa ação, a SMSA e a Liga de Trauma queriam sensibilizar o cidadão comum em relação aos riscos de uma vida imprudente, proporcionando uma mudança na atitude da população para assim perpetuar hábitos saudáveis e livres dos vícios da imprudência.

A participação de alunos, de técnicos de SMSA, de bombeiros e da população foi ativa.

Ações:

Os cidadãos foram convidados a responder perguntas sobre segurança no trânsito, foram instruídos em relação ao uso de dispositivos de contenção para crianças, sobre atitudes de paz no trânsito, etc. Houve um tratamento especial sobre atenção correta a uma pessoa que tenha sofrido um trauma, realizada por técnicos do SAMU. Foram distribuídos folhetos educativos e foram feitas demonstrações através de computadores. Foram exibidos também vídeos educativos.

Ao finalizar as demonstrações, os cidadãos foram convidados a responder um questionário de avaliação. (Ver resultado do questionário no seguinte gráfico):



c. Lições aprendidas e conclusões

A aproximação dos Serviços de Saúde à população e aos estudantes de Medicina, foi satisfatória e produtiva, resultando num maior compromisso de um grupo de estudantes e da população, com medidas muitas vezes simples, mas capazes de reduzir um significativo número de sinistros no trânsito.

d. Replicabilidade

Essa experiência apresenta um elevado potencial de replicabilidade por ser de baixo custo, não precisar infraestrutura permanente e ter um alto impacto social.

7 – Curso de regulação médica das urgências: SAMU 192

7.1 – Resumo

Data de início: 2010.

Data de finalização: continua na atualidade.

Objetivo da iniciativa: Sensibilização e treinamento de todos os profissionais do SAMU em Regulação Médica.

População afetada: Profissionais do SAMU.

Principais resultados obtidos: Profissionais do SAMU sensibilizados e treinados nos fluxos relacionados a Regulação Médica.



7.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

No ano 2003 começou a implantação da Política Nacional de Atenção das Urgências pelo componente pré-hospitalar móvel, por meio dos Serviços de Atenção Móvel de Urgências (SAMU 192). Posteriormente a essa implantação, se gerou uma grande demanda para qualificar as equipes de regulação médica de urgências.

Foi comprovado que a Regulação Médica de Urgências tem um enorme potencial de organização de fluxos de atenção das urgências. Essa pode ser também uma ferramenta de inclusão e garantia de acesso equânime às vítimas de lesões graves.

b. Descrição e reflexão sobre o processo de intervenção e seu contexto

O Manual de Regulação Médica de Urgências foi elaborado a partir de estudos de artigos e textos produzidos por pesquisadores e trabalhadores de urgências e saúde pública do país durante os últimos anos. A versão utilizada no curso foi submetida a revisão, avaliação e validação por técnicos de várias localidades do Brasil. O manual foi editado e adotado oficialmente pelo Ministério de Saúde como material de base para os Cursos de Regulação Médica de Urgências de todo o território nacional. O curso está constituído por dois módulos:

1. A atenção das Urgências no atual contexto do Sistema Único de Saúde – SUS
2. Os Serviços de Atenção Móvel de Urgências – SAMU 192.

● Ações:

Qualificar os profissionais médicos na função de regulação médica para atuar nas Centrais de Regulação Médica de Urgências, contemplando a dimensão técnica e gestora de regulação em conformidade com as diretrizes do SUS.

Conscientizar e atualizar todos os profissionais que atuam nos Serviços de Atenção Móvel de Urgências (SAMU) sobre a Política Nacional de Atenção das Urgências.

Introduzir os profissionais de equipes de regulação médica na Rede de Atenção das Urgências do município ou da região que abarca a labor do SAMU, considerando os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção das Urgências.

Os profissionais participantes são médicos reguladores, telefonistas auxiliares de regulação médica, radioperadores, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, condutores de ambulâncias e funcionários administrativos.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

Quando finalizar o curso se pretende obter profissionais médicos qualificados na função de reguladores médicos para que trabalhem nas Centrais de Regulação Médica de Urgências: conscientização e atualização de todos os profissionais que trabalham nos Serviços de Atenção Móvel de Urgência (SAMU) sobre a Política Nacional de Atenção das Urgências; maior inserção dos profissionais da equipe de regulação médica na Rede de Atenção às Urgências do município.

d. Lições aprendidas e conclusões

A necessidade desse curso já era considerada desde a colocação em prática do SAMU no município. Observou-se durante as aulas a possibilidade de discussão e esclarecimento de dúvidas e questões referentes à reestruturação, funções e funcionamento do SAMU no município. Foi considerada também a necessidade de realizar periodicamente cursos com esse formato, para propiciar de forma contínua a qualificação, conscientização, inserção e atualização das equipes do SAMU.

e. Replicabilidade

Essa experiência representa um elevado potencial de replicabilidade apesar de implicar custos na estruturação do material didático, na formação das equipes multiplicadoras e na produção de vídeos educativos. Porém, não é necessário contar com infraestrutura permanente e tem um alto impacto social.

Montevideú

1 – A noite da nostalgia

1.1 – Resumo

Data de início: 2008.

Data de finalização: se realiza a cada ano.

Objetivo da iniciativa: Implantar um Programa Especial de Controle e Prevenção de sinistros durante a Noite da Nostalgia. Tal programa inclui a coordenação e o trabalho conjunto da Intendência Municipal de Montevideú (Mobilidade – Trânsito), Polícia Rodoviária, Polícia de Trânsito, assim como uma forte campanha de comunicação em todos os meios massivos para dar uma alta visibilidade à sociedade.

Evitar que se produza um aumento importante da quantidade de sinistros de trânsito associados a esse evento, também da quantidade de pessoas feridas e falecidas como consequência deles.

Incorporar à população a ideia do fator de risco que constitui o binômio álcool-direção, fomentando a adoção de condutas responsáveis.

População afetada: Segundo dados de 2010, estima-se que mais de 600.000 pessoas concorram a festas dançáveis na zona metropolitana e que, durante essa noite, consomem altas quantidades de álcool. A maioria destas pessoas se desloca em seus veículos particulares até os mais de 500 locais habilitados em Montevideú onde têm as diferentes festas, gerando durante essa mesma noite e a manhã seguinte um aumento do risco de sinistralidade fortemente ligada ao fator álcool-direção.

1.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

A noite da nostalgia é um evento uruguaio de maior convocatória no que respeita a saídas noturnas em nível nacional no Uruguai. A festa acontece todos os anos, desde meados da década de 80, durante a noite de 24 de agosto.

Porém começou em Montevideú e zona metropolitana, hoje tem festas com bailes em todo o país, nas quais se relembram velhos êxitos da música das décadas dos anos 60 até os 90 e se consome muito álcool.

Como consequência disso começou o incremento de incidentes no trânsito chegando aos sinistros com vítimas, algumas delas com lesões graves ou fatais, o que fez com que autoridades departamentais e policiais encarregadas dos controles e fiscalização da circulação de veículos em cidades e estradas, trabalhem coordenadamente na prevenção dos mesmos, com o objetivo de evitar que esse problema possa se agravar e assim salvar vidas.

Os reportes existentes prévios ao ano de 2008 estabelecem que até 27% dos sinistros veiculares associavam espirometrias positivas por acima do valor legal permitido e que 38% dos falecidos tinham alcoolemias maiores a 0,8 gr/l nos estudos necróticos.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

Está provado no mundo todo que a existência de normas não é suficiente para alcançar os objetivos de redução de mortos e feridos em sinistros de trânsito e inclusive o cumprimento das normas sobre as taxas legais de álcool permitidas.

A experiência internacional demonstrou sem deixar dúvidas que o melhor instrumento para aumentar rápida e sustentavelmente o cumprimento das normas são os programas de controle e fiscalização.

Esse modelo de fiscalização, que se conhece como Programa Especial de Controle de Trânsito (*Special Traffic Enforcement Program – STEP*), implica a concentração em determinados períodos, várias vezes ao ano, de intensos operativos de controle das diferentes formas (uma por vez), que se combinam com uma alta visibilidade nos meios de comunicação massivos (imprensa, rádio e TV), mostrando as distintas atividades prévias, os controles durante a aplicação do programa e apresentando depois os resultados do mesmo.

Nesse caso, dada a associação particular do evento Noite da Nostalgia com o consumo importante de álcool nas festas dançáveis, o Programa se focaliza no controle desse fator de risco, sem descuidar de outros descumprimentos das normas vigentes. A ideia é gerar na população a sensação de “sentir-se controlados” durante essa noite, o que promove que adotem condutas responsáveis no trânsito evitando assim a ocorrência de sinistros e pessoas feridas ou mortas como consequência deles. Ao mesmo tempo, são difundidas as consequências do binômio álcool-direção como parte do objetivo de incorporações preventivas na população mensuráveis fora do período do atual programa.

● Ações

No marco desse programa realiza-se uma série de atividades agrupadas em três grandes áreas:

- Coordenação
- Comunicação
- Operativos de Controle

● Coordenação

O programa inicia cada ano com um mês de antecedência à data do evento (24 de agosto). Para finais de julho começam a realizar as primeiras reuniões de coordenação das distintas instituições envolvidas no programa.

No caso de Montevidéu participam a Unidade Nacional de Segurança no Trânsito – UNASEV, a Direção de Mobilidade, a Divisão Trânsito e Transporte da Intendência de Montevidéu, a Polícia de Trânsito de Montevidéu e a Polícia Rodoviária; também envolve os meios massivos de comunicação.

Ali, se definem materiais e o pessoal que disporá para o dia do evento. Essas reuniões definem os pontos aonde cada instituição realizará os controles, considerando a experiência dos anos anteriores.

● Comunicação

Um componente fundamental do programa é a intensa campanha de comunicação que se realiza antes, durante e depois do evento, procurando ter uma alta visibilidade na mídia. Já desde as primeiras reuniões de coordenação diferentes autoridades das instituições que participam no programa começam a conceder entrevistas para os principais meios de comunicação (imprensa, rádios e televisão), dando a explicação na qual está trabalhando para a jornada do evento.



Em todos os casos, além de descobrir os operativos de controle previstos de serem realizados, a ênfase na comunicação se orienta a transmitir à população a importância de não conduzir sob efeitos do álcool, sem importar a quantidade, deixando sempre a mensagem de que a taxa mais segura é “zero”.

Outro aspecto da comunicação prévia ao evento é constituído por cartazes feitos a cada ano e colocados em todo o país em centros de atração de público, incluindo as diversas instituições públicas, empresas privadas, centros comerciais, etc.

É interessante destacar o amplo apoio de todas essas instituições que cedem os espaços em seus locais para colocar os cartazes.

Também conta com a coordenação e colaboração de outras instituições, fundamentalmente públicas, como é o caso do Banco de Seguros de Estados (BSE) e da Direção Nacional de Impressões e Publicações Oficiais (IMPO), que aportam recursos para a confecção e impressão dos cartazes.

Durante o evento, basicamente no início da noite, se realizam transmissões ao vivo por parte dos canais de televisão, nas quais se vê o momento em que começam os operativos de controle em diferentes pontos da cidade e das estradas nacionais na área metropolitana de Montevidéu.

A última da comunicação se produz no dia seguinte do evento, numa conferência de imprensa em que as autoridades realizam uma avaliação da jornada, mostrando resultados dos operativos de controle e os dados de sinistros de trânsito que ocorreram.

● Operativos de Controle

Nas reuniões de coordenação, as três instituições que tem poderes de fiscalização determinam conjuntamente os diversos e múltiplos pontos de controle. Enquanto que os Inspectores da Intendência e da Polícia de Trânsito realizam os controles distribuídos em diversos pontos na zona urbana na cidade, a Polícia Rodoviária atua em sua jurisdição (estradas nacionais) dentro do departamento.

Todos os controles começam às 21 horas do dia 24 e continuam até as 8 da manhã do dia 25.

O foco dos controles é o tema do álcool, também se verificam outros aspectos da observância das normas, como a documentação em dia do veículo e do condutor, o uso de dispositivos de segurança (cintos e capacete), as condições do veículo, etc.



c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

No ano 2010 se realizaram na cidade de Montevidéu durante as 11 horas do operativo da Noite da Nostalgia mais de 1.100 espirometrias, somando os controles realizados pela Polícia de Trânsito e os que realizaram os inspetores da Intendência de Montevidéu.

Destes, somente 4,5% dos condutores tiveram um nível de álcool no sangue superior à taxa máxima permitida (que desde inícios de 2009 é de 0,3 gr/l).

A avaliação se realiza com base em dois aspectos: a quantidade de pessoas feridas em consequência de sinistros ocorridos durante a jornada e os resultados das espirometrias que foram realizadas nos operativos de controle.

Sobre o efeito a longo prazo do fator de risco álcool-condução, será avaliado por meio das tendências históricas dos resultados de espirometrias nos controles preventivos e aqueles envolvidos nos sinistros de trânsito.

Considerando a particularidade do evento e que se trata de controles realizados em pontos e horários de entrada e saída de pessoas dos principais centros de baile, entende-se que essa por-

centagem de motoristas com álcool é baixo, demonstrando a efetividade do programa e de todas as atividades de prevenção realizadas.

No caso dos controles da Polícia Rodoviária, os dados correspondem às estradas nacionais em todo o país, existe uma forte concentração dos mesmos nas estradas dentro do departamento de Montevidéu e na área metropolitana pertencente ao mesmo.

Os resultados para o ano de 2010 demonstram que foram realizadas 940 espirometrias durante o operativo da Noite da Nostalgia, das quais somente 7 apresentaram um valor maior do que a taxa máxima, o que implica menos de 1%, sendo esse um resultado muito satisfatório.

A respeito dos sinistros tanto na zona urbana de Montevidéu como nas estradas nacionais, desde o ano 2008 em que funciona esse Programa Especial de Controle somente ocorreu uma quantidade reduzida de casos leves, não se registrou sinistros com feridos de gravidade nem falecidos.

É interessante, além disso, observar as tendências dos resultados dos controles, como elemento que demonstra a importância da continuidade nos anos do programa e o fato de que a população começa a incorporar condutas responsáveis e de prevenção frente ao fator de risco álcool-direção.

Na seguinte tabela, se apresentam dados históricos dos resultados dos controles realizados pela Polícia Rodoviária, que, como dito anteriormente, correspondem às estradas nacionais, mas concentrados na zona metropolitana de Montevidéu.

Resumo de Controles de Álcool – Montevidéu – Ano 2010				
Corpo inspeetivo	Espirometrias realizadas	% sobre o total	Com resultado maior o limite permitido	
			Quantidade	%
Polícia de trânsito	543	48,2%	12	2,2
Inspetores da intendência	584	51,8%	39	6,7
Total	1127	100%	51	4,5

Pode ser vista claramente a tendência decrescente da porcentagem de casos de condutores com presença de álcool maior à permitida, que ultrapassou valores próximos a 9% em 2006 a menos de 1% no último ano. Deve ser considerado que esse decréscimo foi simultâneo ao decréscimo dessa taxa legal máxima, que passou de 0,8 gr/l até o ano 2008 a 0,3 gr/l vigentes desde 2009.

Isso constitui um forte fator indicativo da mudança que vem acontecendo na conduta dos motoristas a respeito do fator risco álcool.

Essa mudança pode ser constatada indiretamente através de novas modalidades de deslocamento para e desde os centros de bailes nos últimos anos. Essas novas modalidades, que surgem da própria iniciativa das pessoas como das empresas que organizam festas implicam o forte incremento do uso de táxi dentro da cidade assim como a concentração de camionetes, micro-ônibus ou ônibus que trasladam a grupos de pessoas até os locais de bailes (fundamentalmente os que se situam na área metropolitana de Montevidéu), reduzindo assim a quantidade de veículos que circulam durante a noite e permitindo que as pessoas que ingerem bebidas com álcool não tenham depois que conduzir seus próprios veículos.

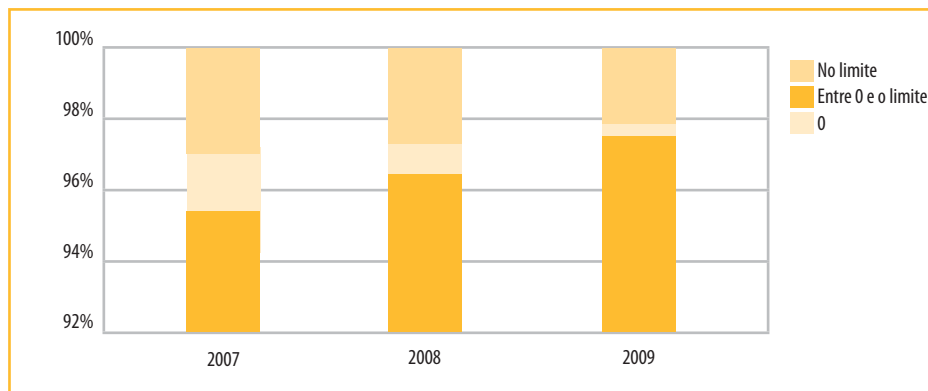
Outra maneira de avaliar a incorporação na população do conceito do fator de risco que implica o binômio álcool-direção é através dos resultados das espirometrias realizadas nas pessoas envolvidas nos sinistros de trânsito durante todo o ano na cidade de Montevidéu. Entende-se que esse é um bom indicador porque a campanha de comunicação que se faz no marco da Noite da Nostalgia é praticamente a única que se realiza durante o ano com tanta ênfase no fator risco álcool-direção.

A seguir, se observa os dados comparativos das espirometrias realizadas em sinistros de trânsito no departamento de Montevideu no período 2007 – 2009. Em 2007 analisaram 3.361 espirometrias onde a taxa legal permitida era de 0,8 gr/l. Em 2008 foram 4.012 espirometrias para uma taxa de 0,3 gr/l.

Os dados de espirometrias em sinistros desses três últimos anos demonstram um decréscimo significativo da presença de álcool no sangue nas pessoas envolvidas nos mesmos.

Controles de Álcool – Polícia Rodoviária – Período 2005 – 2010			
Ano	Espirometrias realizadas	Com resultado maior ao limite permitido	
		Quantidade	%
2005	417	22	5,3
2006	366	32	8,7
2007	289	12	4,2
2008	504	32	6,3
2009	510	16	3,1
2010	940	7	0,7
Total	3026	121	4,0

Resultados de Controles de Álcool de participantes de Sinistros no Trânsito em Montevideu – Período 2007 – 2009

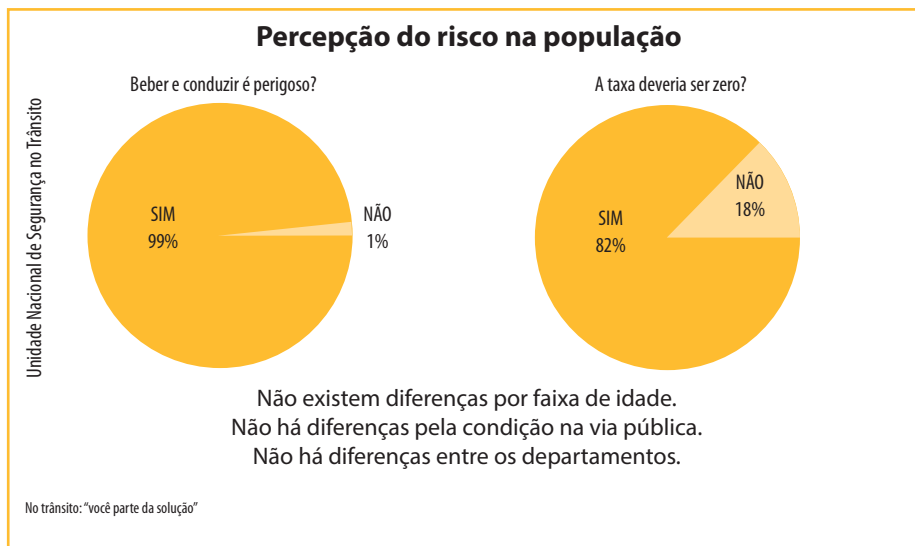


É assim que, apesar da redução da taxa máxima permitida de 0,8 para 0,3 g/litro verificada nos últimos anos, a porcentagem de envolvidos em sinistros no trânsito em Montevideu que ultrapassaram essa taxa máxima decresceu de 3,0% a 2,2%, isso implica uma redução de 28%.

Também fica evidente a redução da presença de álcool independentemente do valor, que baixou de 4,6% em 2007 a 2,5% em 2009, que nesse caso se traduz numa redução de 46% nos três anos analisados no departamento de Montevideu.

Com a finalidade de quantificar a percepção do risco que nossa população tem sobre os efeitos nocivos de dirigir sob efeitos do álcool se realizou um inquérito nacional com o objetivo de estabelecer o fator “aceitação pública” na hora de determinar a nova taxa proposta.

Esse inquérito foi feito na base de uma amostra aleatória de 400 casos em todo o país, 200 em Montevideu e o restante nas capitais do interior e realizado no mês de novembro de 2010, afastados do programa atual, para avaliar as respostas fora das campanhas de difusão da Noite da Nostalgia.



Os resultados são conclusivos a respeito da percepção negativa dos efeitos do binômio álcool-direção. Aproximadamente 99% dos entrevistados consideram que não se deve conduzir sob efeitos do álcool, enquanto que 82% reconhecem que a taxa de álcool deveria ser zero.

Cabe destacar também que esses resultados não demonstram diferenças significativas nas distintas etapas da idade, também não dentre os 19 departamentos entrevistados nem com a condição no deslocamento pelas vias de trânsito (se possuem ou não licença de conduzir).

É muito provável que exista na população uma forte associação que identifica o binômio álcool-direção como um sério risco para a segurança no trânsito. É possível afirmar que existe uma boa aceitação do decréscimo da taxa de álcool a zero no país.

Isso habilita, dentre outros fatores, a elevar esses dados na exposição de motivos para a Lei que estabelecerá em zero o limite legal admitido no presente ano.

d. Lições aprendidas e conclusões

Em função do exposto antes, se entende que o Programa de Controle de Trânsito que é realizado todos os anos durante a Noite da Nostalgia constitui uma boa prática em matéria de segurança no trânsito.

Destacam-se as características de integralidade do programa, que não somente implica operativos de controle, mas que têm, de um lado, um importante componente de planejamento e coordenação de ações entre diferentes instituições públicas, traduzindo isso no uso mais eficiente dos recursos disponíveis, além de uma forte campanha de comunicação antes, durante e depois do evento, que a alta visibilidade nos distintos meios, fundamentalmente no que respeita à mensagem que se repete nesses dias a respeito de não conduzir ao ingerir álcool.

Os resultados obtidos são muito prometedores, começando pelo fato de que desde que iniciou o Programa não se registraram sinistros com pessoas feridas gravemente ou falecidas. A isso se deve acrescentar a redução dos resultados de espirometrias em motoristas acima da taxa legal máxima, que já não somente é feita durante essa jornada, mas também nos participantes em sinistros durante todo o ano, evidenciando um efeito positivo de longo prazo.

Esse efeito se reflete também nas mudanças de modalidade de traslado às festas incorporadas nos últimos anos, evidenciando uma mudança mais profunda na conduta no trânsito das pessoas, que estão incorporando condutas responsáveis frente ao fator risco que representa o álcool e a direção de veículos.

A aceitação do programa compreende dois aspectos. Por um lado, a decisão e o compromisso efetivo das autoridades das instituições envolvidas, que perduraram no tempo, de participar no programa de forma integrada e coordenada aportando cada um em sua jurisdição os recursos necessários para sua aplicação. O outro aspecto se refere à aceitação da população em geral dos operativos preventivos e de controle realizados nessa jornada.

A experiência dos três anos de aplicação do Programa (de 2008 a 2010) provou ser sustentável no tempo, independente inclusive das mudanças de autoridades ocorridas no mesmo, apresentando então características de uma política pública de Estado.

A respeito dos custos e benefícios, o custo mais importante trata da quantidade de recursos humanos e materiais, utilizados para realizar os controles, tanto gerais como os específicos de álcool em motoristas, durante a jornada. Nos últimos anos melhorou substancialmente a coordenação das ações que as diferentes instituições envolvidas realizavam isoladamente, com isso, se conseguiu uma maior efetividade sem a necessidade de gerar custos. A isso se devem somar os custos que surgem da difusão das medidas para prevenir (basicamente cartazes impressos distribuídos em pontos estratégicos no período prévio à jornada).

Os benefícios diretos estão relacionados com os sinistros e as pessoas lesionadas como consequência daqueles que se evitam nessa jornada. Existe um benefício adicional relacionado com o posicionamento e incorporação na população do fator risco álcool-direção, traduzido logo na redução da presença de álcool em motoristas envolvidos em sinistros de trânsito durante o restante do ano.

e. Replicabilidade

O Programa Especial de Controle aplicado especificamente durante o evento Noite da Nostalgia replicado em cidades do interior do país obtendo similares resultados que Montevideu, pode ser perfeitamente replicável em outros períodos do ano e para outro tipo de eventos, constituindo um modelo de programa de prevenção e controle para qualquer dos fatores de risco da sinistralidade no trânsito.

A experiência é também facilmente transferível a qualquer outra zona ou cidade, tanto dentro quanto fora do país.

2 – Programa mobilidade sustentável

2.1 – Resumo

Objetivo da iniciativa: Incorporação do setor Saúde e Universidade no conceito de Mobilidade Saudável e Segurança Pública.

Estabelecer um “Programa de Mobilidade Saudável” orientado à detecção e correção de fatores de risco e empoderamento social liderado pelo setor Saúde estabelecendo um plano de Primeiro Nível de Atenção.

Incluir nos Planos de Extensão Universitária a aquelas faculdades vinculadas para o desenvolvimento de um plano social de Mobilidade Segura articulando ações com o setor Saúde.

2.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

As carências na incorporação do setor Saúde nas estratégias preventivas em matéria de sinistralidade no trânsito como principal componente da doença traumática foi manifestada por diversos organismos e sociedades científicas de expertos na matéria.

A inclusão da Segurança no Trânsito em Prevenção de Lesões faz parte das recomendações do Informe Mundial 2004 da Organização Mundial da Saúde abrangendo as diversas áreas e componentes da mesma em suas diferentes fases, incluídas numa metodologia científica de atuação tanto em nível de *pré-crash*, *crash*, *pós-crash* e nos diferentes componentes vinculados ao fator humano, condição de mobilidade e ambiente de ocorrência seguindo a matriz de Haddon.

O Programa existe na medida em que o setor da Saúde não tinha incorporado em seus aspectos formativos e operativos a Segurança e sinistralidade no Trânsito. Sendo reconhecida como problema de Saúde Pública, a formação, pesquisa e preparo para estratégias preventivas teve muito escasso desenvolvimento no país inclusive na faculdade de Medicina. De igual maneira, a Universidade da República também não incluiu a temática em seus planos de formação e extensão universitária.

Esses aspectos condicionaram, além disso, que o setor Saúde não atuara de forma coordenada com outras instituições envolvidas e que a sinistralidade no trânsito estivesse fora do contexto saúde-doença.

Por outro lado, atuar na área da segurança no trânsito permite articular estratégias de saúde que se desenvolvem em outros componentes que integrem os conceitos de saúde e segurança cidadã e que até agora não estiverem identificadas como um problema comum. Exemplos disso são as políticas de drogas, álcool e violência interpessoal, gestão de riscos, estratégia de Hospitais Seguros da OPAS, etc.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

**Desenvolvimento da proposta:
“Programa: Mobilidade Sustentável”
Primeiro Nível de Atenção em Mobilidade Saudável
PriNAMS – Fase I**

Uma estratégia orientada à inclusão do setor Saúde deve ser ampla, coordenada e integrada entre os distintos setores que a compõem, articulando ações em forma interinstitucional.

Há uma insistência acertada na necessária integração de todos os aspectos vinculados à ocorrência de lesões derivadas da percepção e exposição aos riscos assim como também nos aspectos formativos e de capacitação do pessoal de sanidade atuante. Especial referência se dá ao papel do médico como vetor da identificação e correção dos mesmos, estabelecendo uma estratégia baseada também no conselho médico.

● Marco Legal:

1. Convênio: Universidade da República, Faculdade de Medicina, Ministério de Saúde Pública e UNASEV.
2. Convênio: Extensão Universitária e UNASEV.
3. Declaração do Ministério de Saúde integrando à capacitação do pessoal da área de saúde em segurança no trânsito como meta para todos os trabalhadores em saúde no marco dos princípios, objetivos e metas, do Sistema Nacional Integrado de Saúde. (ver Anexo 1).



Esses convênios permitiram a realização de uma primeira etapa de capacitação orientada aos diversos níveis educativos. Por sua vez oferecem o marco legal que permite o sustento e incorporação curricular através da estratégia de “formação de formadores”.

Por isso, foram incluídas quatro categorias de população alvo que levaram à elaboração dos programas com base nas particularidades de cada um.

Todos os cursos contêm aspectos vinculados aos componentes da matriz de Haddon e os exercícios práticos utilizaram essa metodologia de análise.

● **Metas e população-alvo**

Os cursos foram realizados por meio da metodologia de Educação Médica Continuada da Escola de Graduados da Faculdade de Medicina sob o formato de entrega de materiais prévios, exposições teóricas, carga horária e avaliação do Curso.

Foram defendidas quatro populações-alvo:

- A: Graduandos da Faculdade de Medicina;
- B: Graduados da Faculdade de Medicina;
- C: Pessoal de Sanidade;
- D: Extensão Universitária e Comunidade.

● **Ações:**

A. Graduandos da Faculdade de Medicina

Foi realizado um primeiro Curso de “Introdução à compreensão da Doença Traumática e Segurança no Trânsito”.

Participaram do curso 500 estudantes de Medicina que receberam 8 horas de exposições de teorias abrangendo todos os aspectos dos sinistros de trânsito e prevenção de lesões.

Sendo a primeira vez que foi introduzida a temática com foco atual da sinistralidade no trânsito em graduandos da Faculdade de Medicina, cabe destacar que o mesmo permitiu adquirir insumos fundamentais para a inclusão nos programas curriculares dessa disciplina.

A primeira experiência foi tomada como indicador para a futura inclusão nos programas curriculares/históricos acadêmicos que serão estruturados sob diretrizes docentes da Faculdade.

As conclusões apresentadas pelo Diretor do Departamento de Educação e Comunicação Social são a base para elaborar uma proposta educativa que melhore a aquisição de conhecimentos e inclusão nas estratégias preventivas dos futuros médicos do país.

Atualmente estão sendo projetados tais cursos, esperando sua incorporação da parte das autoridades universitárias.

Os estudantes de Medicina que participam do Curso de Capacitação integrarão as equipes de extensão universitária que realizarão as tarefas especificamente no convênio respectivo e que serão mencionados mais à frente.

B. Graduados da Faculdade de Medicina

Realizou-se um trabalho com a Cátedra de Medicina Familiar e comunitária com objetivo de incorporar a Segurança no Trânsito e o Programa de Mobilidade Saudável. Na Fase I se conseguiu estabelecer a mencionada incorporação através da aceitação por parte das autoridades universitárias, desenvolvendo em primeiro lugar o Curso de Formação e Capacitação e o estabelecimento da Rede de Primeiro Nível que elabora o Plano 2011.

A importância dessa especialidade é fundamental para o desenvolvimento do Plano de Primeiro Nível de Atenção em Mobilidade Saudável (PriNAMS) pelo que o mencionado curso teve vagas limitadas a médicos de todo o país.

Eles conformaram a Rede do PriNAMS e estão trabalhando no Plano 2011.

C. Pessoal de Sanidade

Foi importante incorporar o tema no setor Saúde, através da inclusão da Segurança no Trânsito nas Metas Prestacionais de Capacitação das Instituições Sanitárias de todo o país da parte do Ministério de Saúde Pública.

Aquilo permitiu que as instituições da Federação Médica do Interior (FEMI), ASSE (prestador público) e as Instituições de Assistência Coletiva de Montevideu incorporassem de forma optativa esse objetivo.

Desenvolveram-se dessa forma os Cursos de Capacitação em ASSE, FEMI e diversas Instituições de Montevideu. Todos os cursos contaram com o mesmo formato de educação Médica Contínua participando mais de 600 integrantes de equipes em assistências médicas, enfermagem, pessoal técnico e administrativo.

Dessa forma, a totalidade de participantes se transformou na Rede de Formadores em nível nacional encarregados de levar adiante o Plano 2011 de Mobilidade Saudável.

D. Extensão Universitária e Comunidade

O convênio assinado com a Universidade da República na área de Extensão Universitária colocará para trabalhar uma equipe multidisciplinar integrada pelas faculdades de Psicologia, Engenharia, Medicina, Assistência Social Advocacia e em determinados bairros de Montevideu com o conjunto de estudantes, desenvolvendo ações coordenadas interinstitucionalmente e com a comunidade na detecção e correção de fatores de risco, como também o empoderamento social.

● Elaboração do Plano Formativo e de Capacitação

O segundo objetivo foi elaborar um Curso de Formação e Capacitação capaz de atingir diferentes setores da saúde tanto na etapa formativa da graduação como nos diferentes níveis assistenciais, que foi normatizado (Escola de Graduados da Faculdade de Medicina) e avaliado.

Isso conduziu ao desenvolvimento dos mesmos no nível de graduandos da Faculdade de Medicina, Pós-graduação da Cátedra de Medicina Familiar e Comunitária, como também à formação das pessoas das instituições sanitárias.

Foi criada assim uma base de dados que constituem a Rede de Primeiro Nível de Atenção em Mobilidade Saudável (PriNAMS).

Elaboração do Programa “Mobilidade Saudável” Fase II

A Fase II do Plano constitui a elaboração por parte do PriNAMS do Programa 2011 de Mobilidade Saudável.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

A Comissão Europeia estabelece a metodologia que categoriza as medidas com o objetivo de qualificar boa prática.

Existem oito critérios a considerar:

1. Foco da medida
2. Tamanho do problema
3. Efeitos esperados em segurança
4. Avaliação dos efeitos
5. Custos e Benefícios
6. Aceitação
7. Sustentabilidade
8. Transferência ou Replicabilidade

Baseado nos resultados, é possível categorizar as medidas adotadas como:

- **Excelentes:** cumprem mais da metade dos oito critérios e tem avaliação rigorosa.

- **Boas:** conseguiram reduzir mortalidade, mas não tem uma avaliação rigorosa, alto potencial segundo critério experto.
- **Promissoras:** tem algum impacto importante.

Medidas que se mostraram **Excelentes:**

Seguindo a análise baseada na matriz de Haddon, tanto nos componentes como fases da sinistralidade, é possível estabelecer quais medidas cumprem com a categoria de excelência.

● **PRÉ-CRASH**

- Álcool-Direção
- Campanhas de Segurança
- Controle de Velocidade com Radares
- Controle de ônibus e caminhões
- Uso de luzes diurnas
- Capacetes em motos e bicicletas
- Refletores em bicicletas
- Cintos de segurança em todos os bancos
- Vias 30. Redução de velocidades urbanas
- Iluminação de caminhos e cruzamentos de pedestres
- Separação física entre trânsito de pedestre e veicular
- Freios ABS

● **CRASH**

- Uso do cinto de segurança
- Uso de SRI
- Uso do capacete em bi-rodados
- Air bag
- Amortecedores de impacto
- Barreiras de proteção

● **PÓS-CRASH**

- Primeiro respondente: primeiros auxílios
- Assistência rápida
- Translado a Centros Hospitalares especializados
- Transporte de feridos graves de helicóptero

Os efeitos esperados estão vinculados à incorporação de conhecimentos e metodologias de ação para o desenvolvimento de planos preventivos desde o setor Saúde e a sensibilização e empoderamento do setor com a finalidade de liderar os processos. O estabelecimento de uma Rede de Primeiro Nível de Atenção insere dentro das estratégias e princípios do Sistema Nacional Integrado de Saúde. Incorporar também sistemas de registro que permitam quantificar o problema e avaliar resultados das práticas. Envolver a sinistralidade no trânsito com programas já estabelecidos vinculados a outras áreas de violência e lesões incorporando tais ações às fases *crash* e *pós-crash* com particular referência à área de emergências e Hospitais Seguros.

Os setores são medidos através das seguintes ações:

- a. Normativa ou marco legal que habilite as ações projetadas.
- b. Nível de convocatória pessoal e institucional.
- c. Desenvolvimento e realização dos cursos de capacitação.
- d. Nível de aquisição de conhecimentos.
- e. Elaboração de Planos e Programas 2011.

A relação custo-benefício do Programa Mobilidade sustentável é muito baixa e por isso contribui à sustentabilidade já que requer, por um lado, o trabalho normativo ou marco legal que o viabiliza, e, por outro lado, a elaboração dos programas formativos. Em termos econômicos, foi solicitado um investimento mínimo para os custos em horas docentes da Universidade da República na área de extensão universitária.

A aceitação deve ser avaliada em dois níveis. Primeiro no nível das autoridades sanitárias e universitárias que incorporaram rapidamente a proposta. E, segundo, na aceitação por parte da população-alvo que vem sendo muito satisfatória.

O desenvolvimento dos Planos de Primeiro Nível sobre Mobilidade Saudável condicionará a sustentabilidade da prática. Dois aspectos são fatores positivos para a sustentabilidade e tem a ver com marco legal e assinatura de convênios interinstitucionais.

d. Lições aprendidas e conclusões

É o Programa: Mobilidade Saudável uma Boa Prática?

● Conclusão da Fase I

No marco das definições se substituiu no Uruguai a palavra “acidente” por sinistro de trânsito. De igual maneira, a incorporação do setor Saúde no tema requer associar a mobilidade e suas consequências em termos de lesividade ao binômio saúde-doença.

O reconhecimento de um fato tão cotidiano e catastrófico por suas consequências como as lesões e violências necessariamente acompanhadas de aspectos conceituais vinculados à saúde.

As estratégias de intervenção desde a saúde não são diferentes de qualquer outra doença, e concebidas como tal, os planos preventivos requerem definições largamente reconhecidas e compreendidas, pelo pessoal sanitário tanto médico como não médico.

Em grande medida e como consequência disso, a “Mobilidade Saudável” é semelhante a outras estratégias desenvolvidas pelas equipes assistenciais e sobretudo do Primeiro Nível de Atenção que tenham demonstrado transformar-se em boas práticas de promoção da saúde. Uma dieta deveria ser saudável, a mobilidade comparte a mesma definição.

Dietas Saudáveis, Saúde Bucal, Saúde Cardiovascular, Saúde Mental, Saúde Adolescente, etc. são exemplos de programas exitosos desenvolvidos no primeiro nível de atenção.

Os fatores de risco poderão ser também modificáveis ou não modificáveis também na mobilidade e a percepção do risco pela população tem no setor da saúde um dos pilares na mudança de condutas e cultura saudável no trânsito veicular e de pedestre.

A introdução do tema mobilidade saudável no setor Saúde é o objetivo (meta) do presente trabalho sobre boas práticas.

● O marco legal

As recomendações internacionais dos organismos expertos são conclusivas na necessidade de que existam Agências Líderes em matéria de Segurança no Trânsito.

Mas além disso, essas agências devem liderar processos em nível dos diferentes componentes da matriz de fatores concomitantes e causais da sinistralidade e lesividade na mobilidade.

Esses processos requerem o compromisso de setores-chave para seu desenvolvimento e a missão das Agências será sensibilizá-los e comprometê-los na incorporação do assunto e elaboração dos Programas Preventivos.

Por isso se considera que a primeira meta proposta tem três níveis de resoluções que devem ser conquistados para o êxito dessas estratégias e sobretudo do ponto de vista normativo:

- Lei Nacional: as Agências ou Unidades de Segurança no Trânsito.
- Decretos e Normas da Autoridade Sanitária.
- Convênios com a Academia e instituições vinculadas.

A Lei 18.113 criou no Uruguai a Unidade Nacional de Segurança Rodoviária. Essa possibilitou a criação da Agência líder. Assim, começou um processo que culminou com o compromisso da autoridade sanitária e acadêmica.

O Ministério de Saúde Pública decretou a incorporação da Segurança no Trânsito nas Metas Prestacionais das Instituições Sanitárias do País o que possibilitou o desenvolvimento dessa etapa formativa e preparatória do Plano Mobilidade Saudável 2011.

A Universidade da República e Faculdade de Medicina assinam Convênios com UNASEV para o desenvolvimento do plano formativo.

Os esforços realizados há quase duas décadas tratando de incorporar esse tema no nível sanitário assim como os cursos realizados não demonstraram ser eficazes para alcançar as metas propostas, devido a carência de um plano sistemático e seguimento de processos que não contaram nem com um marco regulatório normativo nem com a vontade política para gerá-lo.

Conclusão: pode ser afirmado que a **Fase I** do Plano proposto alcançou os objetivos estabelecidos. Mas evidente que ainda é necessário um tempo de desenvolvimento do Programa para avaliar os resultados que deveriam ser medidos com indicadores do processo a efeitos de se constituir numa boa prática em segurança no trânsito.

Isso será possível uma vez começado o mesmo e finalizada a Fase III do Programa Mobilidade Saudável onde os indicadores estabelecerão a incorporação de condutas preventivas na mobilidade das pessoas, como também seus efeitos na sinistralidade e lesividade no trânsito.

e. Replicabilidade

O Programa Mobilidade Saudável iniciado em Montevideu encontra em seus componentes a replicabilidade em todo o país através da Universidade da República e as instituições integrantes do Sistema Nacional Integrado de Saúde.

3 – “Programa Acidente Zero”. Qualidade de vida na empresa

3.1 – Resumo

Objetivo da iniciativa: Diminuir os sinistros de trânsito, minimizando os fatores de risco, potenciando o profissionalismo dos condutores de transporte público urbano.

Proteger a vida e evitar lesões de trabalhadores, clientes e de todos os usuários da via pública.

Incorporar um programa de atividades que fomente a segurança no trânsito, dirigido à comunidade, focalizado na prevenção.

População afetada: Universo de motoristas pertencentes à empresa de transporte público urbano de passageiros CUTCSA, usuários e coletividade em geral.

3.2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

O “Programa Acidente Zero” é uma ação desenvolvida por uma das empresas de transporte da capital de passageiros da cidade de Montevideu – CUTCSA, que pretende a diminuir os sinistros de trânsito protagonizados por suas unidades de transporte e com o objetivo de incorporar atividades que fomentem a segurança rodoviária na comunidade.

As razões que motivaram sua implantação foram: a tendência ascendente do número de sinistros de trânsito que envolvia seus trabalhadores, submersos num contexto de sinistralidade de nível nacional, e a necessidade de minimizar os riscos de vida, as lesões e sequelas que provocam esses sinistros nos protagonistas e no seu entorno, a redução das perdas econômicas que afetam o serviço e repercutem nos custos para o projeto e a sociedade.

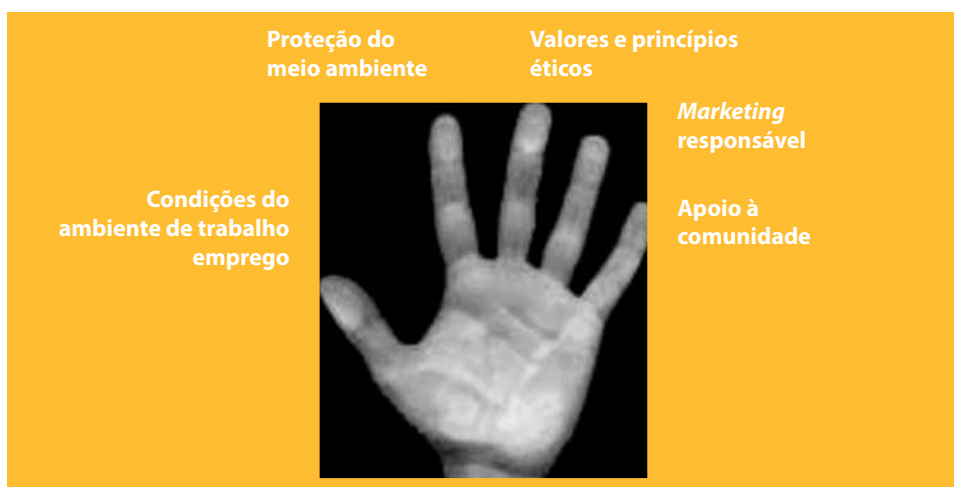
O problema existe na medida em que se coloca uma evidente e elevada sinistralidade durante anos, confirmado pela tendência ascendente do número de sinistros de trânsito, envolvendo motoristas, além de público externo usuário das vias de circulação.

Trata-se de um universo de condutores que ascende a 4.632 trabalhadores, que desempenha sua atividade em 1.062 unidades, com um percurso diário de 260.000 km, distribuídos em 117 linhas urbanas e suburbanas, realizando 10.000 viagens diárias com um transporte de aproximadamente 650.000 clientes.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

O “Programa Acidente Zero” é uma ação desenvolvida de forma privada por uma das empresas de transporte da capital de passageiros da Cidade de Montevideu – CUTCSA, orientada ao reconhecimento e premiação anual de seus condutores pelo bom desempenho profissional, tendente a diminuir os sinistros de trânsito protagonizados por suas unidades de transporte e com o objetivo de incorporar atividades que fomentem a segurança no trânsito na comunidade.

O programa é inserto dentro das ações de RSE (Responsabilidade Social Empresarial) desenvolvidas pela empresa, baseadas nos seguintes princípios:



Desde o início do programa, seu marco regulatório é objeto de avaliação, de acordo com a realidade laboral corporativa e seu entorno. No programa se incorporam atividades que fomentam a segurança no trânsito, dirigidas à comunidade e focalizadas na prevenção, enfatizando paralelamente a educação de trânsito em crianças e adolescentes.

Para onde vai a prática:

- Manter baixos os índices de sinistralidade com responsabilidade total ou parcial dos condutores.
- Continuar fortalecendo o programa para o interior da organização, incorporando os objetivos do programa à própria função do motorista.
- Amplificar as redes de comunicação com os grupos vinculados. Aprofundar os métodos de re-educação dos motoristas que não cumprem com os requisitos do programa.
- Fortalecer o trabalho coordenado com a Academia de Motoristas.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

O impacto geral dos objetivos da medida foi traçado na seguinte ordem:

- Diminuição a 60% dos sinistros com responsabilidade total ou parcial protagonizados por unidades da empresa desde o início do programa -1994 (2.549) – 2009 (1.546), aumentando a quantidade do “Motoristas Destacados” e “Motoristas sem Sinistros”.

- Diminuição de custos derivados de sinistros, maior participação de organizadores que trabalham em Segurança de Trânsito e a contribuição de todos com a finalidade de consolidar a reputação positiva da empresa, bem como promover a atualização contínua na prática, a respeito de sua função.

O impacto da prática na comunidade interna gera satisfação pelo reconhecimento no desempenho de sua atividade, motiva o melhor desempenho de sua tarefa, aumenta a consciência de riscos e atitudes preventivas por parte dos motoristas de CUTCSA. Destaca-se o trabalho conjunto entre a Comissão Zero Acidente e os Instrutores da Academia de Direção da empresa, com o que se gera mais espaços de intercâmbio entre os trabalhadores e as autoridades empresariais.

Por outro lado, a proposta aplicada facilita a visualização global da problemática da Segurança no Trânsito, intensifica o interesse por parte dos motoristas de receber informação frequente sobre o resultado de seu desempenho, gera um *feedback* contínuo e incentiva a pertença a grupos de desempenho destacado.

A respeito das capacidades desenvolvidas pela empresa, o programa aponta basicamente a:

- A conscientização dos motoristas sobre a importância da direção preventiva, a geração de hábitos responsáveis na direção, a incorporação por parte dos trabalhadores de bons hábitos de condução qualquer que seja o veículo que estejam dirigindo.
- A detecção e correção de “vícios de condução”, coordenando o trabalho com a Academia de Direção, os trabalhadores envolvidos com os objetivos do programa e o conhecimento periódico por parte de cada motorista de seu desempenho funcional e as causas das não conformidades que permitem melhorar suas ações, objetivos primordiais da instância, de igual forma em que se procura a visualização da ativa incidência de seu papel na via pública, tratando de conscientizar sobre os riscos de suas decisões ao dirigir.

No marco das principais oportunidades da prática, se destaca:

- É uma prática pioneira em relação ao reconhecimento, gera motivação e prevenção de seus trabalhadores, está vinculada diretamente aos objetivos do negócio, promove a permanência verificável através do tempo. Os resultados positivos são comunicados e verificáveis. O regulamento do programa e a informação à disposição dos participantes brinda transparência ao programa. Os resultados e indicadores utilizados pelo Programa Acidente Zero surgem diretamente da base de dados da organização, não utilizando informação paralela.

Os efeitos esperados estão vinculados à incorporação de novos hábitos e uma conduta responsável no uso da via pública.

Com a sensibilização do setor e uma mudança de atitude ao dirigir se procura diminuir o risco direto e potencial de ocorrência de sinistros. Através de um sistema de registro e a avaliação do comportamento e antecedentes internos e externos, pode-se quantificar o problema e avaliar o resultado da prática.

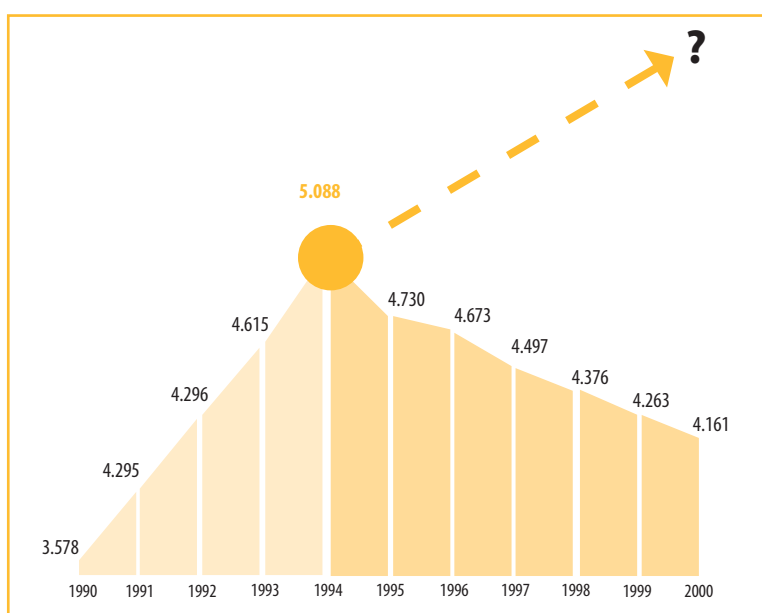
● Impacto geral

1. Cumprir com as premissas expressadas na missão corporativa.
2. Diminuição de 60% nos sinistros com responsabilidade total ou parcial protagonizados em unidades de CUTCSA desde o início do programa. (1994 – 2.549, 2009 – 1.546).
3. Aumento da quantidade de “Motoristas Destacados” e “Motoristas sem Sinistros” (58% dos condutores de CUTCSA são “Acidente Zero”).
4. Redução significativa da média de multas/dia.
5. Diminuição de custos derivados de sinistros.
6. Maior participação de organizadores que trabalham em segurança rodoviária.
7. Contribui para consolidar a reputação positiva da empresa.
8. Promove a contínua atualização na prática de sua função

● **Impacto da prática na comunidade interna**

1. Gera satisfação pelo reconhecimento no desempenho de sua atividade.
2. Motiva o melhor desempenho de sua tarefa.
3. Aumentou a continuação de riscos e atitudes preventivas da parte dos condutores de CUTCSA.
4. Fortaleceu o trabalho conjunto entre a Comissão Acidente Zero e os Instrutores da Academia de Direção de CUTCSA (homologada pela Intendência de Montevideú).
5. Gera mais espaços de intercâmbio entre os trabalhadores e as autoridades empresariais.
6. Facilita a visualização global da problemática da Segurança no trânsito.
7. Intensificou o interesse por parte dos motoristas de receber informação frequente sobre o resultado de seu desempenho, gerando um *feedback* contínuo.
8. Incentivou a pertença a grupos de desempenho destacado

● **Resultados alcançados:**

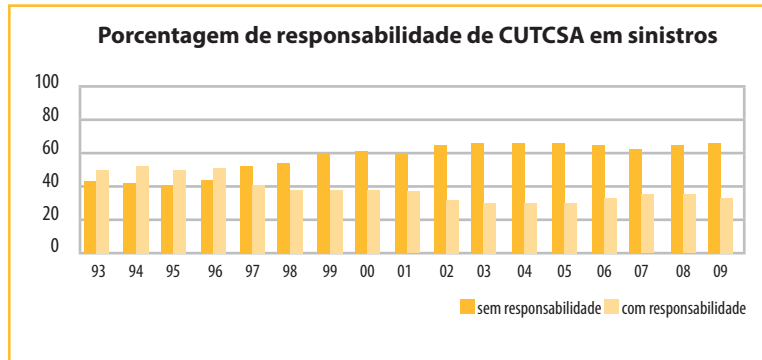


Quadro comparativo de resultados

	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008
Motoristas de Cutcsa	2.315	2.450	2.380
Motoristas destacados	503	551	670
Motoristas "Acidente Zero"	1.041	1.420	1.544
Motoristas sem multas	1.600	1.714	2.035
Horas trabalhadas /Motoristas	2.291	2.206	2.149
Multas /dia	01/02/75	01/02/72	01/01/82

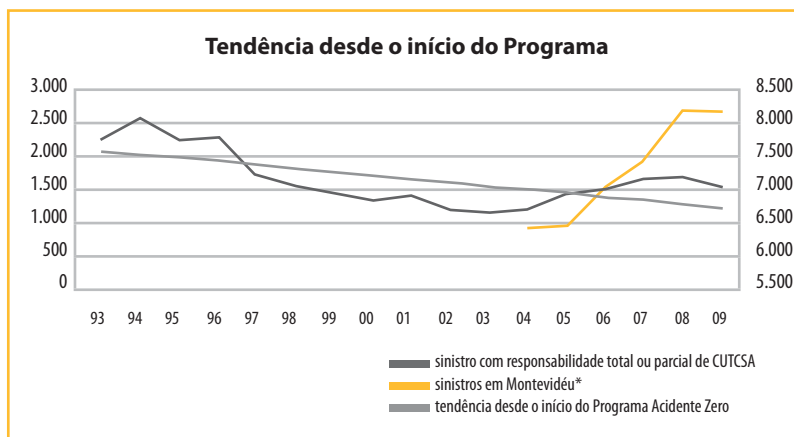
Ano	Sinistros
1994	2.549
2004	1.180
2009	1.546

Tabela comparativa dos sinistros que envolvem as unidades da empresa com responsabilidade total ou parcial



Redução significativa de custos derivados de reclamações de terceiros por sinistros: REDUÇÃO: 69%		Ano	Milhões de \$
		1994	44.955
		2005	13.920

Custos por dano próprio: REDUÇÃO: 28%		Ano	Milhões de \$
		1994	16.520
		2005	11.825



d. Lições aprendidas e conclusões

● Avaliação dos efeitos:

Os efeitos se medem através das seguintes ações:

1. Reconhecimento dos motoristas que participam com direção segura.
2. Diminuição dos sinistros de trânsito.
3. Minimizar os fatores de risco.
4. Diminuição de custos.
5. Promoção da educação de trânsito.

● Custos e Benefícios:

A aplicação da prática traz emparelhada uma importante quantidade de recursos de diversa índole tais como:

O tempo entre si, o talento empresarial, os recursos financeiros, técnicos e materiais.

A respeito do orçamento destinado para a prática, são investidos aproximadamente 50.000 dólares por exercício.

Em relação ao número de horas homem investido, ascende a 4.000 horas por exercício.

Existe por sua vez o aporte de terceiros, com o insumo de tempo voluntário e os serviços profissionais, dentre outros.

● **Aceitação:**

A aceitação é avaliada em três níveis:

Primeiro: no nível da empresa que se encontra satisfeita pelos resultados obtidos em matéria de diminuição de sinistros, custos de cobertura dos mesmos e danos de reparos internos das unidades e ausência laboral.

Segundo: o interesse demonstrado pelos participantes que são considerados dentro do programa e inclusive ao ficarem fora do mesmo, pelo reconhecimento de suas ações e bom comportamento.

Terceiro: O reconhecimento da coletividade e autoridades pelo bom desempenho e em particular pela diminuição dos sinistros.

Nessa ordem, pretende-se envolver novos públicos, principalmente no que respeita ao externo, por meio de ações de conscientização.

● **Sustentabilidade:**

O desenvolvimento do programa tem já quinze anos e está na etapa de prosseguir suas ações sem maiores inconvenientes e com responsabilidade de melhora quanto a premiação e reconhecimento, além de ter incorporado métodos inovadores para manter o interesse no programa.

e. Replicabilidade

O programa pode ser replicável em outros âmbitos e organizações, com adequações correspondentes.

Nesse sentido, foi apresentado no Brasil e México, recebendo a premiação como boa prática no México.

- **Resultado 3:**
O empoderamento como modelo de gestão da segurança no trânsito

Um aspecto era claro e comum ao grupo de trabalho que participava dessa rodada do TCC: existiam diferentes pontos de vista a respeito do conceito e significado de Empoderamento Social.

Com o aporte das apresentações aportadas por técnicos da OPAS/OMS¹ se conseguiu chegar claramente a critérios comuns desse tema.

- a. Marco conceitual**

Apoderar o “Empoderamento”?

- **O Poder**

O poder é um conceito complexo que pode ser interpretado, de uma forma simples, como a capacidade de influenciar outros. A dinâmica do poder está presente em todas as situações da vida cotidiana. O poder é considerado um mito, mas ao mesmo tempo é uma realidade. Está presente nas dinâmicas interpessoais (afeta as relações das pessoas), mas também se manifesta nas comunidades e sociedade (nos grupos, instituições e Estados), as vezes de forma sutil e outras de forma mais manifesta. Alguns o confundem com autoritarismo².

- **Definição de Empoderamento**

Empoderamento (ou *apoderamiento*) refere-se ao aumento da fortaleza espiritual, política e social ou econômica dos indivíduos e as comunidades. Geralmente envolve o desenvolvimento de uma confiança nas próprias capacidades.

1 – Exposições “Empoderamiento Social” y “Empoderamiento y rol desde los organismos del Estado” brindadas em 30 de março de 2011 pelo Mag. SP Mario González Sobera, Consultor da OPAS/OMS Uruguai durante o encontro em Montevideu para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu, na cidade de Montevideu. Complementado pela Dra. Mercedes Maldonado Banks, Consultora OPAS/OMS Brasil, para essa publicação.

2 – O autoritarismo é, em termos gerais, uma modalidade do exercício da autoridade nas relações sociais, por parte de algum ou alguns de seus membros, no qual se extrema a ausência de consenso, a irracionalidade e a falta de fundamentos nas decisões, originando uma ordem social opressiva e carente de liberdade para outra parte dos membros do grupo social. Em ciência política o autoritarismo refere-se à “la doctrina política que aboga por el principio del gobierno absoluto: absolutismo, autocracia, despotismo, dictadura, totalitarismo.” O termo se utiliza para qualificar organizações ou estados que pretendem conservar e gerir o poder político por meio de mecanismos que estão em aberta contradição com a liberdade.

O dicionário Panhispánico de Dúvidas da Real Academia Espanhola (El Diccionario Panhispánico de Dúvidas de la Real Academia Española) define empoderar como conceder poder a um coletivo desfavorecido socioeconomicamente para que, por meio de sua autogestão, melhore suas condições de vida. (O mesmo acrescenta: “O verbo empoderar já existia em espanhol como variante em desuso de apoderar, com esse novo sentido tem a vantagem, sobre apoderar, de ser usado hoje unicamente com esse significado específico”).

Segundo Freire, “é um processo de diálogo pelo qual uma pessoa de sujeito passivo converte-se em ator participativo” (1970). Definiu a educação popular como um diálogo que implica um trabalho de respeito entre ambas as partes, no lugar de uma atuação de uma parte sobre a outra.

Também, sua proposta de educação está orientada à ação. Seu objetivo é o desenvolvimento da conscientização através da educação na experiência vivida e se centra em indivíduos que se transformam em “sujeitos” de suas próprias vidas e desenvolvem uma “consciência crítica”, ou seja, a compreensão libertadora de suas circunstâncias e do entorno social que os conduz à ação transformadora. Nessa perspectiva, o trabalho de empoderamento implica uma mutação na consciência pessoal.

Segundo Wallerstein, “é um processo de ação social de indivíduos e grupos em comunidades para aumentar o controle sobre a vida e facilitar transformações em nível individual, social e das condições materiais” (1992).

O termo empoderamento humano abrange uma extensa gama de significados, interpretações, definições e disciplinas que vão desde a psicologia e a filosofia até a muito comercializada indústria de automotivação (autoajuda) e as ciências da motivação³.

● O “Empoderamento” como processo

O empoderamento como processo habilita alguém a ganhar poder, autoridade e influência sobre outros, a sociedade ou instituições. Provavelmente se constitui pela totalidade das seguintes capacidades:

- Ter acesso à informação e os recursos para tomar uma decisão apropriada.
- Inclusão nas decisões.
- Ter poder de decisão própria.
- Ter uma gama de opções de e onde escolher.
- Habilidade para ser assertivo na tomada de decisões coletivas.
- Capacidade organizacional.
- Ter um pensamento positivo e a habilidade para fazer mudanças.
- Habilidade para aprender e para melhorar seu próprio poder pessoal ou de grupo.
- Habilidade para mudar as percepções por meios democráticos.
- Melhorar a autoimagem e superar a estigmatização.
- Envolver-se num processo autoiniciado de crescimento e mudanças contínuo.

O empoderamento como processo produz resultados no sentido de melhorar o uso dos serviços, de ter acesso igualitário a eles e à possibilidade de participar, negociar e influir.

Esse processo de empoderamento produz ao mesmo tempo impactos nos seguintes âmbitos:

- **Social:** aumenta a capacidade da comunidade.
- **Político:** estimula políticas públicas saudáveis.
- **Material:** produz mudanças de condições de vida, novos recursos e menos desigualdade.

3 – <http://es.wikipedia.org/wiki/Empoderamiento>

● Empoderamento e contexto social

O empoderamento está muito relacionado a determinantes sociais da saúde, onde se procura um desenvolvimento sustentável e saudável das comunidades através de ações participativas, intencionais e reguladas que melhorem o ambiente, os contextos físicos –psicossociais e os estilos de vida – e com a geração de políticas públicas saudáveis que abrangem a incorporação de temas ou questões de interesse comum na agenda governamental, midiática, institucional, comunitária e aumentando a capacidade da comunidade com:

- Participação social mediante associações e redes que facilitam a ação coletiva e ações de cidadania para resolução de conflitos.
- Liderança que facilita a participação social e é democrática.
- Reflexão crítica para identificar forças no meio ambiente que influem nas condições sociais.
- Redes sociais que estabelecem a intersetorialidade e dão o suporte social.

● Tipos de “empoderamento”

Consideram-se dois tipos de empoderamento:

- **Psicológico:** potencializa os recursos individuais: autoeficácia, consciência crítica.
- **Comunitário:** potencializa a participação comunitária: redes, mobilização das pessoas.

● Como contribuir para o empoderamento

A gestão do Empoderamento: “Empoderamento e Papel dos Organismos do Estado”

O organismo do Estado tem que reconhecer, valorizar e promover a participação como um direito cidadão essencial. Considerar o Empoderamento como um valor central para a participação social implica aceitar que o controle e o poder são reconhecidos como elementos dinâmicos importantes em cada situação e que é o fruto de um esforço de negociação.

As autoridades devem assumir o compromisso político e liderança para criar consenso e alianças com diferentes atores sociais e dar visibilidade na agenda política à participação social, promovendo a consulta cidadã, o *lobbying*, as assembléias de delegados com foco inclusivo, fortalecendo lideranças e apoiando iniciativas que surgem das organizações locais.

É necessário abrir espaços para reflexão – ação como ferramenta essencial para provocar mudanças nas estruturas e processos que procuram uma comunidade mais saudável e segura para todos. Estimular uma metodologia de participação social na gestão pública: planejamento participativo, elaboração colaborativa do orçamento local, sistematização e avaliação conjunta que resultam em facilitar a equidade: que as pessoas, famílias e comunidades tenham as mesmas oportunidades para viver saudáveis e seguros.

O Estado pode contribuir para programar e avaliar estratégias que enfrentam os determinantes sociais da saúde. Dar visibilidade à saúde, desenvolvendo trabalho em redes baseados no compromisso, na confiança e na solidariedade e impulsionar planos estratégicos que melhorem a participação da comunidade na tomada decisões, em particular, aqueles que tradicionalmente foram excluídos. Procura-se fomentar, acompanhar e valorizar o trabalho comunitário de voluntários, promotores e agentes comunitários, tendo a sensibilidade de identificar, em cada situação, quais são os atores-chave que devem participar, fomentando a criação de sistemas de organizações sociais intersetoriais, participativos e equitativos.

Facilita adotar medidas inovadoras, flexibilidade, reconhecer os erros e ter a capacidade de tentar corrigi-los, impulsionar instâncias, aceitar o dissenso e promover o maior nível de consenso, como também ajudar a sistematizar o caminho percorrido, a identificação de conquistas e comunicá-los. Também de compartilhar lições aprendidas e boas práticas.

Desta forma, é possível ver no Empoderamento uma forma eficaz de contribuir à rendição de contas públicas. Desenvolver capacidades para o Empoderamento e a participação como uma estratégia de sustentabilidade.

b. Empoderamento social para um trânsito seguro

Citando um pensamento de Rigoberta Menchú (1998), que disse que “nestes tempos, as imensas maiorias somos espectadores, não atores do curso da humanidade” é importante estabelecer as linhas de ação para o Empoderamento social para um trânsito seguro, considerando os seguintes questionamentos

- Como podemos fomentar o conhecimento e a responsabilidade sobre segurança no trânsito?
- Que alternativas sustentáveis e saudáveis poderemos promover em relação à segurança no trânsito?
- Como poderemos melhorar as políticas públicas em segurança no trânsito?
- Como podemos fazer para que as preocupações coletivas sejam parte da agenda pública local?

c. OTCC de trânsito e o empoderamento compartilhado

O tema reúne uma série de definições mínimas, expressadas no *workshop* realizado na cidade de Montevideu e que constitui as bases de atuação que permitem realizar um processo de desenvolvimento harmonioso e sistêmico com outros componentes de ação na área preventiva.

Com uma rica tradição de processos sociopolíticos com ênfase na descentralização do governo, basta somente citar que Montevideu desde o ano 1990 iniciou um complexo processo de descentralização administrativa dos serviços municipais e paulatinamente foi incrementando a aposta à transferência de decisão para a população. Nessa primeira etapa, cujo emblema foi os chamados Centros Comunitários Zonais (locais desconcentrados da ação do governo municipal central com funções de capacitação e resolução das problemáticas locais), a isso foi somado uma década depois a incorporação do chamado Orçamento Participativo (processo que teve importantes influências desde o desenvolvimento em Porto Alegre) e que permitiu paulatinamente melhorar a capacidade de decisão da população já não somente em termos de sugestão ou reclamo, mas incidindo definitivamente na resolução de problemas concretos com soluções concretas para as quais foi destinado um financiamento específico.

Toda essa base contextual permite explicar por que o trabalho da população na resolução de seus problemas é relevante para os uruguaios. Nesse sentido a segurança é um aspecto muito próximo ao que foi levantado já que o papel que cumpre a cidadania nesse tema se apresenta como fundamental, se sabe que a sinistralidade tem uma penetração como problemática social de forma relevante e que a base de sua gênese deriva-se de atos de comportamento da população.

De acordo com o fenômeno, empoderar a população para que tome iniciativa na melhora da segurança no trânsito vai além de um simples processo contestatório às consequências que ela gera, se apresenta como um desafio relevante, onde se procura a intervenção comunitária de forma tal que permitia propor mudanças de hábitos, de pautas, com conselhos adequados e através de uma participação ativa na comunidade, sendo esse talvez uma primeira aproximação à proposta de Empoderamento Social.

Isso resulta de transcendental importância na hora de gerar ações que necessariamente devem incluir indicadores tanto de processos como de resultados. Máxime considerando complexidades da área de atuação.

Nesse sentido, as três cidades cumprem com atividades similares orientadas para a participação da comunidade como geradora de soluções locais em matéria de segurança no trânsito.

Mas é necessário delimitar alguns aspectos que se destacaram produto desse intercâmbio de experiências.

- Em primeiro lugar, destaca-se o marco conceitual do “Empoderamento Social” e o “papel dos Organismos do Estado” vinculado a essa iniciativa. O empoderamento social concebido como instrumento de participação ativa da comunidade, contando para isso com os canais institucionais que permitam a viabilidade do mesmo.
- Em segundo lugar, está a necessidade de articular as políticas públicas, ou seja, incluir a sinistralidade e mobilidade saudável com outras estratégias em matéria de saúde e segurança cidadãs.
- Em terceiro lugar, estabelecer ações articuladas em todos os níveis educativos e formativos que possibilitem o desenvolvimento de planos orientados à percepção de risco e fatores determinantes por grandes grupos populacionais. Esses fatores deveriam ser centrados nas sete boas práticas recomendadas em matéria de segurança no trânsito.
- Em quarto lugar, a necessidade de incorporar indicadores que permitam não somente estabelecer um processo de empoderamento, mas e fundamentalmente, indicadores de resultados.

Nesse sentido, diversas iniciativas foram ensinadas como insumos de um processo de provável desenvolvimento que cada cidade poderá estabelecer. O trabalho com as prefeituras permite apoiar os conceitos expressados sobre o papel dos organismos do Estado. Nestas estratégias municipais poderão desenvolver indicadores diversos como quantidade de agentes comunitários formados, ações desenvolvidas, identificação e tratamento de pontos negros, sinistralidade municipal, dentre outros.

As experiências mostradas pelas cidades são auspiciosas a respeito e é provável que possa estabelecer um “pacote” de indicadores básicos comuns que facilitem o seguimento e controle de resultados.

d. Algumas Experiências de Empoderamento Social apresentadas nas Jornadas

Tratando de brindar algumas respostas para os interrogantes levantados anteriormente, as delegações dos três países apresentaram suas experiências a respeito, colocando em relevo que o empoderamento da comunidade é possível e para isso é necessário vontade e compromisso forte a respeito. Às participações e trabalhos seguiram intercâmbios de pontos de vista a respeito, tentando enriquecer os enfoques apresentados e tomando notas para a transferência das mesmas a outras realidades, salvando distâncias, peculiaridades locais e outros fatores fundamentais num espectro cultural. De todas as intervenções surgiram aportes para discutir e contar como insumos.

Em seguida se apresenta um resumo das experiências apresentadas durante o *workshop*:

1. Cidade de Montevidéu

● Uma cidade que aposta na descentralização⁴

A cidade de Montevidéu viveu um antes e um depois a partir de 1990, ano em que o governo da cidade inicia um processo conhecido como “Descentralização” que mudaria de forma radical o vínculo entre o governo e a participação da vizinhança nas relações com o poder.

Criando os chamados “Centros Comunitários Zonais”, esses 18 órgãos de descentralização administrativa do poder central começaram a se vincular diretamente com os vizinhos para atender a suas reclamações e demandas numa proposta para diminuir os tempos e priorizar resultados. Em termos de aumentar a segurança no trânsito, os/as Inspectores de Trânsito assistem aos Centros Comunitários Zonais para escutar questionamentos de vizinhos, visitar os locais de conflitos no trânsito e elaborar informes com as propostas de solução aos mesmos.

A Municipalidade de Montevidéu criou no início dos anos 90 a “Unidade de Controle e Prevenção de Sinistros de Trânsito” com o propósito de dar resposta a demandas de formação e educação de trânsito que permitissem a multiplicação e uma melhora na segurança no trânsito da cidade.

Na atualidade, essa unidade conformada por Inspectores de Trânsito com formação e treinamento específico em educação de trânsito foi reforçada e faz parte de um Plano Estratégico, o qual toma as sugestões e reclamações dos vizinhos e começa um processo de aprendizado da população mais vulnerável no trânsito.

Tal pessoal técnico conta com fortalezas como seus grandes conhecimentos teóricos em matéria de segurança no trânsito, capacitação no relacionamento com os vizinhos e experiência para resolver problemas com os usuários.

Nutre-se da oportunidade que apresenta a vigência constante do tema da segurança no trânsito, como demanda da sociedade e uma comunidade que se consolida em grupos com afinidades, isso facilita a elaboração de mensagens adequadas a grupos homogêneos.

O hoje denominado “Centro de Educação de Trânsito Formação, Capacitação e Difusão” oferece formação a alunos de pré-escolar, escolares de ensino primário ou secundário através de cursos teóricos e práticos na aula e no espaço especialmente acondicionando para que as crianças possam desenvolver práticas de Educação de Trânsito. A Escola de Trânsito.

Possui um “Aula Móvil” (Sala de Aula Móvel) para ir a escolas de contexto crítico, brinda *workshops* com pais de diferentes centros educativos e capacitação de Inspectores de Trânsito de outras intendenções do país, instituições públicas (Exército Nacional, intendenções), privadas (Laboratorio Tecnológico del Uruguay, empresas de transporte de carga, táxis, emergências médicas, dentre outras). O processo para alcançar empoderamento se baseia em atender uma série de fatores ordenadamente:



4 – Resumo da exposição “Taller de Buenas Prácticas en Empoderamiento Social para la mejora de la Seguridad Vial” brindada o 31 de março de 2011 por um representante da Intendência de Montevidéu, por ocasião do encontro em Montevidéu para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevidéu.

- Agenda de risco.
- Aumentar a participação cidadã.
- Valorar o aporte profissional.
- Aumentar as capacidades da população.
- Trabalhar com foco multissetorial.

Nesse sentido, o Serviço de “Engenharia de Trânsito” é a unidade especializada em arbitrar entre as necessidades das pessoas e resolver a problemática afetando a menor quantidade de indivíduos. Os objetivos básicos que referem à intervenção são garantir uma mobilidade com eficiência com a melhora da qualidade de vida dos cidadãos, minimizando os fatores externos negativos.

Como ponto alto do trabalho por vincular à comunidade nesse processo, o denominado “Orçamento Participativo” contribui para fazer mais eficazes as ações do governo de Montevidéu, porque definem e organizam intervenções em função das necessidades reais, especialmente dos menos favorecidos. Isso permite o uso democrático dos recursos municipais, porque os montevideanos podem priorizar as obras e serviços a executar na sua zona.

A primeira experiência foi em 2006 e uma grande quantidade das propostas selecionadas para serem realizadas implicavam diretamente soluções de melhora para a segurança dos bairros. A comunicação fluida com a cidadania é um ponto relevante do trabalho para motivar o vizinho a participar e se envolver nas soluções para se bairro; nesse sentido se trabalha com todas as possibilidades de comunicação possíveis, em especial com o Buzón Ciudadano (Caixa de Correio Cidadã) – formulário eletrônico –, as redes sociais (Facebook, Twitter, etc.) e sem descuidar a atenção personalizada.

Por outra parte, se trabalha de forma importante na difusão da informação, o relacionamento com a imprensa e as instituições públicas assim como as privadas. Até hoje, o departamento de Montevidéu encontra-se em pleno desenvolvimento do processo que dá forma a um novo nível de governo com a criação dos municípios ou prefeituras, e a figura do Prefeito como regente do mesmo, num processo de descentralização política e administrativa que representa desafios de importância para a otimização do empoderamento social, aproximando ainda mais a capacidade de participar e resolver, aos vizinhos da cidade.



● Programa de Promoção de Saúde e Segurança no Trânsito ⁵



5 – Resumo da exposição “Programa de Promoción de Salud y Seguridad Vial. Policlinicas del Servicio de Atención a la Salud” brindada em 31 de março de 2011 pela Lic. Cecilia Luquez do Departamento de Desenvolvimento Social, Divisão Saúde, Serviço de Atenção à Saúde da Intendência de Montevidéu, e ocasião do encontro na cidade de Montevidéu para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevidéu.

O Serviço de Atenção à Saúde (S.A.S) concentra hoje 25 policlínicas e 2 policlínicas móveis. Seus antecedentes são da década de 60, mas o impulso maior foi a partir de 1985, sendo Intendente de Montevideu o Dr. Aquiles Lanza e impulsionando-se de forma relevante na década de 90 quando assumiu como intendente o hoje ex-presidente da República, Dr. Tabaré Vázquez.

O modelo de trabalho baseia-se na atenção desde o preventivo assistencial com marcada ênfase na educação e promoção da saúde. O trabalho é hierarquizado em equipe e a abordagem multi e interdisciplinar dos problemas de saúde da comunidade, brindando uma atenção integral e diagnóstico precoce ao usuário da policlínica. A criação do programa onde se pretende vincular a segurança no trânsito, se fundamenta especificamente em dois aspectos:

1. Integrar o tema da segurança no trânsito às consultas de saúde em policlínicas pela população.
2. Estratégica: a forte inserção destas policlínicas em mais de 25 zonas da cidade e a rede social que se gera em volta das mesmas.

O conceito se baseia na formação de uma equipe de promotores referentes comunitários em segurança no trânsito que trabalham com a equipe de saúde na promoção de boas práticas em segurança no trânsito de cada zona.

A partir de um diagnóstico de segurança no trânsito de cada zona, o método de trabalho exige:

- Identificar problemas locais.
- Analisar em conjunto (comunidade e equipe de saúde).
- Planificar ações com os mesmos objetivos.

Procura-se desenvolver Agentes multiplicadores que implementem sua labor com públicos tais como:

- **Crianças:** centros de educação inicial, escolas
- **Jovens:** liceus, escolas técnicas, centros sociais e desportivos, etc.
- **Adultos:** grupos de obesos-diabéticos-hipertensos, cessação tabáquica, consultas gineco-obstétricas, pediatria, psicologia, organizações zonais de usuários da saúde, ONGs da zona, etc.



● Formação de Agentes Comunitários em Segurança no Trânsito⁶

Empoderar é “ativar a vontade” da população frente a um problema que lhe afeta e que nela mesma reside a vontade de atenuar o mesmo. Essa situação apresenta dois caminhos possíveis: esperar soluções que venham “de cima” ou “mágicas” (que o Estado resolva o problema, o Estado deve cuidar de mim, eu não tenho responsabilidade pelo que acontece, etc.), ou pelo contrário, “gerar as soluções desde a base” (podemos propor e fazer, de nós mesmos depende, etc.).

Essa filosofia é conhecida no Uruguai, José Gervasio Artigas, quando escrevia a Güemes desde Purificación em 5 de fevereiro de 1816: “Nada podemos esperar, sino es de nosotros mismos/Nada podemos esperar senão de nós mesmos”. A partir dessa definição, a participação, a participação social na resolução das múltiplas facetas que representa o sinistro de trânsito é medular. A concepção do Agente Comunitário em Segurança no Trânsito pode ser definida como “uma pessoa que promove práticas saudáveis na família, seu entorno imediato e a comunidade organizada” (definição adaptada de Agente Comunitário em Saúde, OPAS/OMS, 2004). Nesse contexto se desenvolveu a Formação de Agentes Comunitários em Montevideu na experiência “Um bairro sem sinistros de trânsito o fazemos todos: seja parte da solução”.

6 – Resumo da exposição “Formación de Agentes Comunitarios en Seguridad Vial. Experiencia -Un barrio sin siniestros de tránsito lo hacemos todos: se parte de la solución-” brindada em 31 de março de 2011 pelo Lic. Lauro Paulette, Diretor do Dpto. de Formação, Capacitação e Responsabilidade Social da Unidade Nacional de Segurança no trânsito UNASEV ,em ocasião do encontro em Montevideu para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu,na cidade de Montevideu.

Procura-se uma participação genuína da comunidade na resolução do problema. A metodologia utilizada para a implementação da experiência se sustentou na apresentação do “Componente Comunitário da Estratégia AIEPI. Guia para facilitadores da capacitação e agentes comunitários de saúde, OPAS/OMS, 2004” mas adaptando-o às circunstâncias e características locais do público-alvo. Essa metodologia contempla quatro etapas:

1. Identificação das necessidades de capacitação
2. Desenho metodológico da atividade formadora
3. Execução da capacitação
4. Avaliação da capacitação

Para a primeira etapa foi efetuada uma convocatória aberta aos Municípios de Montevideú através do trabalho direto com a intendência de Montevideú e os prefeitos para que os próprios municípios marcassem a necessidade de contar com essa experiência.

A segunda etapa se constituiu a partir do redesenho da proposta do “Plano de Formação Cidadã em Segurança no Trânsito” (em formato *e-learning* originalmente) adaptando-a a formato presencial como sustento técnico e redefinindo a participação do aluno como essencial no desenho da proposta final através das apresentações didáticas como apoio.

A formação teórica abrangia temas gerais que incluíam os subtemas de forma específica. Os temas gerais eram:

- O sinistro de trânsito, o problema humano de magnitude mundial.
- Cultura rodoviária e as raízes do problema social. A natureza humana na tomada de riscos.
- Leis sobre segurança no trânsito no Uruguai e sua compreensão.
- Usuários vulneráveis no trânsito: os ciclistas e os motociclistas.
- Fatores veículo via meio ambiente e interação humana. Diferenças entre o urbano e o rural.
- A linguagem da via e sinais de trânsito.
- Segurança ativa e segurança passiva. Aspectos relevantes.
- Consumo de álcool e sua relação com a sinistralidade no trânsito.
- O que deve ser aprendido de leis físicas quando se dirige um veículo.

A etapa foi definida em 10 horas de trabalho e experiências reunidas em cinco jornadas de trabalho contínuo (de segunda a sexta). O perfil do grupo confirmado marcou uma heterogeneidade em diversos aspectos: faixa etária de 20 a 77 anos de idade, de variadas profissões e atividades (estudantes, empregados, subempregados, desocupados e aposentados, dentre outros), de radicação e moradia em diferentes zonas (urbanizadas, semi-rurais e com influência de gestão metropolitana em alguns casos, etc.).

A quarta etapa se programou através do desenho específico de formulários para as tarefas de trabalho e participação, assim como da avaliação dos facilitadores (docentes) da capacitação.

O trabalho dos participantes além do preparo técnico específico em temas de segurança no trânsito vinculante à comunidade, exigiu dos participantes a capacidade de diagnosticar a situação de segurança no trânsito das localidades onde residem.

Isso permitiu a construção de indicadores de práticas indesejadas que contribuem para a insegurança no trânsito e são um insumo fundamental de trabalho na inserção comunitária dos participantes.

Os Graduados contaram também com um set de ferramentas de segurança no trânsito para poder realizar ações concretas.



A operativa planejada prévia o trabalho conjunto onde os agentes de fiscalização procederiam à detenção dos condutores e depois de garantida seriam os agentes comunitários que desenvolveriam a labor educativa dialogando, entregando informação com panfletos e presenteando material de segurança que se conseguiu por meio da doação do setor privado.

O trabalho foi valorado como altamente positivo pelos transeuntes e cidadãos que circulavam pela zona onde se desenvolvia a labor e permitiu demonstrar cabalmente que é possível que a própria comunidade integre as soluções dos problemas sob a modalidade de “gente que convence outra gente”.

2. Cidade de Belo Horizonte⁷

Com a população de 2,4 milhões de habitantes, a cidade de Belo Horizonte desenvolveu um intenso e importante trabalho, na resolução dos seus problemas derivados da segurança no trânsito, o transporte e a mobilidade, associando esses à intervenção desde o espaço comunitário, ou seja, vinculado à comunidade ativamente com as propostas e possíveis soluções.

Focalizados num projeto onde em longo prazo são perseguidos os objetivos estratégicos de transformar o enclave numa Cidade de Oportunidade, Sustentável e Com Qualidade de Vida, Belo Horizonte propõe promover a segurança no trânsito para melhorar as condições de saúde e garantir a vida de seus habitantes através do funcionamento de diversos órgãos, sitados a seguir junto a suas atividades mais significativas.

As Comissões Regionais de Transporte e Trânsito (CRTT) são órgãos criados com o propósito de avançar para os objetivos propostos e representam um espaço democrático para debater temas relacionados ao transporte público, trânsito, planejamento urbano e participação popular. A estrutura funcional dessas comissões é a seguinte:

- 5 representantes titulares da comunidade local escolhidos pelas sub-regiões.
- 1 representante titular nomeado pelo Foro de Transporte Suplementario.
- 1 representante titular nomeado pelo Foro de Taxistas.
- 1 representante titular nomeado pelo Foro de Transporte Escolar.
- 1 representante titular nomeado pelo Sindicato das Empresas de Transportes de Belo Horizonte (SETRABH).
- 2 representantes titulares nomeados pela BHTRANS.
- 2 representantes titulares nomeados pela correspondente Secretaria de Administração Regional Municipal.

A Secretaria Executiva é exercida por dois representantes da BHTRANS, dois da Regional e um da comunidade.

Esses órgãos promovem a participação cidadã. São realizadas reuniões mensais e seus integrantes não são pagos. As reuniões são abertas a todos os que querem participar e os representantes são designados por um período de dois anos, podendo ser reeleitos.

Em outro aspecto, a Assessoria de Mobilização Social da BHTRANS (AMOS) se encarrega de promover as relações entre BHTRANS e a cidadania, especialmente na organização que objetivam fomentar a intervenção desses setores com as políticas públicas de transporte e trânsito realizadas pela intendência de Belo Horizonte por meio da BHTRANS.

7 – Resumo da exposição “Empoderamiento de la comunidad hacia un tránsito seguro: La experiencia de la ciudad de Belo Horizonte en Empoderamiento Social” brindada em 31 de março de 2011 por Jussara Bellavinha, Diretora de Atenção e Informação ao Usuário, BHTRANS, em ocasião do encontro para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevidéu, na cidade de Montevidéu.

A respeito da participação cidadã, com papéis específicos associados à problemática do trânsito, os Foros de Participação de Setores de Transportes se constituem em espaços de articulação e intercâmbio entre BHTRANS e os diversos representantes do setor de transportes, e também das entidades afins e organismos gestores de trânsito de outros municípios associados, a fim de discutir e construir soluções compartilhadas ao problema do transporte.

Seu objetivo é promover a melhoria contínua dos serviços de transporte para os cidadãos. Os foros conformados são: Foro dos Taxistas, Foro de Transporte Escolar, Foro de Transporte Suplementar e Foro de Motociclistas.

Outra instância existente é a Comissão Intersetorial de Controle e Prevenção de Acidentes de Trânsito, criada em 2004 por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde e integrada por Órgãos do Poder Executivo Municipal, estabelecimentos educativos, instituições hospitalares, organizações cidadãs e grêmios de trabalhadores, dentre outros.

Essa comissão é responsável por ações como a semana Nacional de Trânsito, Jornada “Um dia sem carro”, Workshop “Promoção da Saúde e Cidadania no Trânsito” e também de oferecer apoio à criação de comissões similares em outras cidades.

O Comitê para a Mobilidade é um grupo que reúne a mais de 100 pessoas de 60 instituições distintas. Composto por 15 órgãos públicos, 10 empresas, 10 escolas e 30 organizações cidadãs.

O Grupo de Trabalho, de Promoção da Saúde, criado pela Secretaria Municipal de Saúde, é um grupo do qual participam vários setores da Intendência (Saúde, Educação, Trânsito, Esporte, Abastecimento, Assistência Social, Meio Ambiente, Limpeza Urbana) para conseguir a integração das ações orientadas a promover a saúde, dentre essas a que tem por objetivo a prevenção dos sinistros de trânsito.

A seguir algumas das ações mais importantes desempenhadas por todas essas forças de ação.

● Gerência de educação – GEDUC: Implementação de ações permanentes de educação e campanhas educativas.

1 – Resumo

Data de início: 1997.

Data de finalização: em funcionamento.

Objetivo da iniciativa: Criar e desenvolver continuamente programas, projetos e atividades permanentes de educação para o trânsito com o objetivo de fazer com que o trânsito seja mais humano, contribuindo para a redução dos incidentes de trânsito.

População afetada: População em geral da cidade e visitantes.

Principais resultados obtidos: População informada sobre comportamentos mais seguros no trânsito.

2 – Desenvolvimento da experiência

a. Descrição e reflexão crítica sobre a situação inicial e seu contexto

A Gerência de Educação para o Trânsito – GEDUC foi criada em 1997, com o objetivo de fomentar em diferentes públicos – crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos- um comportamento adequado no trânsito, com a expectativa de contribuir à redução dos sinistros e da mortalidade por essa causa. Nesse tempo, as taxas de sinistros relacionados com trânsito eram bastante elevadas e a criação de uma área específica de educação para o trânsito era e ainda é parte da estratégia da política de segurança no trânsito de Belo Horizonte.

Por meio de programas permanentes, projetos, campanhas, eventos e outras atividades, com linguagem e metodologias apropriadas a cada público, a experiência tem como objetivo despertar comportamentos mais seguros e humanos no trânsito. Priorizam-se as atividades definidas pela vulnerabilidade dos grupos sociais, que são identificadas pelos questionários quali/quantitativos.

b. Descrição e reflexão crítica sobre o processo de intervenção e seu contexto

As ações realizadas ao longo do período englobam programas permanentes de educação para o trânsito, campanhas e conferências educativas. Entre as principais estão:

1 – Programas Permanentes de Educação para o Trânsito

1.1 – Transitando Legal

Público-alvo: estudantes de ensino primário e secundário.

Criado em 1999, Transitando Legal é um programa educativo permanente dirigido a alunos de ensino fundamental de Belo Horizonte. Utiliza a Arte-Educação para promover a socialização e a construção de conhecimento, possibilita que crianças e adolescentes estabeleçam relações com o mundo e a visão crítica que se deve ter desde a infância em relação ao trânsito, a segurança, a qualidade de vida da cidade, a mobilidade urbana sustentável, a utilização racional do transporte particular e o estímulo ao uso de meios de transportes menos contaminantes como o transporte coletivo e a bicicleta.

Anualmente são capacitados aproximadamente 50.000 estudantes.

Entre as atividades desenvolvidas pelo programa se destaca:

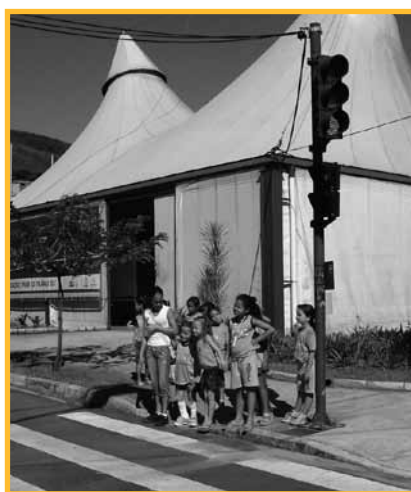
- Observação e enquetes com professores sobre o entorno da escola
- Formação de professores
- Atividades com os pais e transportes escolares
- Circo Transitando Legal
- Caravana Transitando Legal
- O jovem e a Mobilidade

● Circo Transitando Legal

Público-alvo: estudantes de escolas de nível primário do município de Belo Horizonte (escolas públicas, privadas, creches)

Circo Transitando Legal foi criado para crianças de nível primário, que vivenciam os conceitos de mobilidade e segurança numa verdadeira lição de cidadania através de várias atividades: conferências, jogos, espetáculos e aulas práticas. Para realizar esse trabalho, existe uma equipe multidisciplinar de educadores; profissionais das artes, professores de ensino fundamental, agentes de trânsito e adolescentes do Programa Socioeducativo AMAS/BHTRANS, além de todo o pessoal de suporte da Gerência de Educação para o Trânsito.

Os alunos visitam o “Espaço Transitando Legal”, uma área na sede da BHTRANS, constituído por um circo, alameda e uma zona com via semaforizada e faixa de pedestres em tamanho real. A atividade não tem custo para a escola, oferecendo inclusive transporte e merenda.



As atividades desenvolvidas englobam:

- Cruzamento na via semaforizada – onde são dadas explicações sobre a sinalização existente, os cuidados ao atravessar as vias sinalizadas e não sinalizadas, o uso da faixa de pedestre, o uso e preservação dos refúgios das paradas de ônibus.
- Espetáculo teatral com conteúdo em linguagem adequada à compreensão das crianças, que aborda comportamentos, atitudes e hábitos corretos a serem adotados por pedestres e passageiros. Atualmente o espetáculo focaliza a mobilidade urbana sustentável, estimulando alunos e professores a avaliar de forma crítica o espaço urbano e a refletir sobre o papel que cada um exerce na construção de uma cidade melhor para viver.
- Sistematização do conteúdo com os professores e um agente de trânsito num clima de interação. Os alunos expõem o apreendido, e se complementa com um reforço dos conteúdos, por parte dos professores e do agente; isso é colocado em prática através de jogos e dinâmicas.

● Caravana Transitando Legal “Canal Jovem”

Público-alvo: estudantes de escolas do município de Belo Horizonte (escolas públicas, privadas) – Nível de ensino primário.

A Caravana Transitando Legal é dirigida para adolescentes dos últimos anos de ensino fundamental. Está focada na reflexão sobre a mobilidade urbana sustentável e é dinâmica, relaxada, tem banda sonora, roupas coloridas e linguagem apropriada a cada faixa etária. A equipe de trabalho está integrada por agentes de trânsito, profissionais das artes e adolescentes do Programa Socioeducativo AMAS/BHTRANS.

As escolas recebem a visita de uma equipe da Gerência de Educação – GEDUC. É um momento de integração, dinâmico, relaxado, com música e animação, para despertar e chamar a atenção do público adolescente. Tem formato de um programa de rádio e TV, “CANAL JOVEM”.

A atividade é dirigida por um apresentador – DJ B –, um boneco que fala aos jovens através da brincadeira. Os conteúdos principais abordados são: a mobilidade urbana e que atitude deve ter para o benefício da mobilidade, como o uso da bicicleta, transporte público e mobilidade a pé, o valor da vida, o respeito e solidariedade, o comportamento no trânsito para a preservação da vida (o passo seguro, o uso correto de equipamentos de segurança) e o meio ambiente.

● O Jovem e a Mobilidade

Público-alvo: estudantes de escolas do município de Belo Horizonte (escolas públicas, privadas) – Ensino Médio

“O jovem e a mobilidade” é uma atividade dirigida a estudantes de segundo grau, através de reuniões nas escolas, conferências, filmes e concursos. O objetivo é que tomem consciência de sua responsabilidade na construção de uma cidade com melhor qualidade de vida, com um trânsito mais humano e mais seguro e fomentar atitudes de respeito e solidariedade para preservar a vida e o meio ambiente como pedestres, passageiros, ciclistas e futuros candidatos a obter a habilitação para dirigir.

● Formação de Professores

Destinatários: professores das escolas participantes do Programa Transitando Legal.

É um processo de capacitação que amplia o conhecimento dos professores em conteúdos necessários para discutir e refletir sobre as práticas, experiências e projetos relacionados com a educação de trânsito. A atividade incentiva os professores a desenvolver projetos de educação de trânsito na escola. Essa formação fomentou o desenvolvimento por parte das escolas de vários projetos de educação no trânsito.

1.2 – “Eu sempre respeito!”

Dirigido a pessoas com mobilidade reduzida

O objetivo do programa é promover a solidariedade e a segurança das pessoas maiores e pessoas com mobilidade reduzida no sistema de transporte. Existem três tipos de atividades de conscientização: uma para os operadores do sistema de transporte, outra para idosos e outra para o público em geral.

Os operadores do transporte público em Belo Horizonte estão capacitados através do “Curso de capacitação em atenção” para conviver e brindar o tratamento adequado aos idosos e pessoas com deficiências (auditiva, visual, física e mental).

As pessoas maiores participam nos encontros onde são informados a respeito de seus direitos no transporte público, e estratégias para garanti-los, sem entrar em contato com operadores e outros passageiros.

Para o público em geral é realizada a Campanha Educativa “Arautos da Cidadania”, na qual um grupo de atores sobe nos ônibus de passageiros e apresentam uma cena teatral sobre a importância da solidariedade e o respeito da reserva de solidariedade (assentos reservados nos ônibus para pessoas idosas, grávidas, pessoas com mobilidade reduzida).

1.3 – “Não conte com a sorte”

Público-alvo: motociclistas

O projeto tem por objeto reduzir as estatísticas de sinistros que envolvem a motocicletas; sendo atualmente um dos grupos mais vulneráveis aos sinistros de trânsito em Belo Horizonte – representa 13% da frota de veículos, envolvendo 57% nos incidentes.

Inclui atividades para motociclistas, empresários do setor de moto fretes/táxis e os compradores de serviços.

- Investigação qualitativa sobre as atitudes e percepções dos motociclistas
- Investigação quantitativa sobre comportamento dos motociclistas
- Campanha na mídia para reduzir os incidentes de motocicleta
- Criação de curso especializado para moto fretes/táxis.

2 – Campanhas de Educação

As campanhas de educação para o trânsito são essenciais para o processo de geração de novos comportamentos socioculturais que se traduzem em espaços de convívio mais harmoniosos e em contribuir na redução de sinistros por meio da modificação do contexto existente atualmente nas ruas das cidades. As seguintes campanhas são exemplo.

2.1 – Público-alvo: Motoristas

2.1.1 – Campanhas sobre álcool e direção

Foram feitas várias campanhas já há alguns anos, dentre elas: “Não perca o melhor da Festa – Se beber não dirija”, “Que mico”, “Se beber, viaje de ônibus”, “Beber e dirigir nem nos filmes”. As campanhas são feitas durante as festas de final de ano, temporada de férias, início do verão e carnaval, e em épocas de festivais e eventos gastronômicos associados a um maior consumo de álcool.



Equipes da BHTRANS saem às ruas de Belo Horizonte com o objetivo de promover uma reflexão crítica sobre as pessoas e a mudança de comportamento no trânsito. Nas principais interseções, nos intervalos de tempos dos semáforos, grupos de mobilização realizam atuações e distribuem materiais educativos de uma forma lúdica.

Pela noite, esses grupos circulam pelos bares mais badalados realizando apresentações cênicas e gerando que os usuários debatam entre eles os problemas da condução por motoristas embriagados.



2.1.2 – Fascículos nas ruas de Belo Horizonte

Consiste na distribuição de fascículos por parte dos funcionários das gerências da BHTRANS, em diversos lugares da cidade. São ilustrados por cartunistas de renome e constituem parte de uma coleção.

- Nº 01 – Limites de Velocidade (saiba como são estabelecidos e porque é importante respeitá-los)
- Nº 02 – Circulação (Regras Gerais– Comportamentos seguros)
- Nº 03 – Estacionamento (Regras básicas e o uso do espaço público)
- Nº 04 – Segurança (Porque acontecem os sinistros de trânsito e como podem ser evitados)
- Nº 05 – A cidadania para as pessoas (Mobilidade Urbana Sustentável)
- Nº 06 – Bicicleta (Lema: Você gira em torno a mim e o mundo gira abaixo dos teus pés)

2.2 – Público-alvo: Pedestres

2.2.1 – Faixa de Pedestre: Um negocio da China

Campanha educativa para aumentar o respeito à faixa de pedestre. Feita entre 2005 e 2007. O pedestre é estimulado a cruzar a rua pela faixa para sua maior segurança e dos condutores, a não parar sobre a faixa de forma a que os pedestres não possam vê-la.

Um dragão de nove pés de altura, manipulado por adolescentes do Programa Socioeducativo da BHTRANS vestidos com roupas de guerreiros chineses desfila pela faixa de pedestres enquanto o sinal para pedestres essa habilitado. Na cultura chinesa, o dragão representa a sorte, a prosperidade, a longevidade e a felicidade. São distribuídos postais do dragão e biscoitos chineses da sorte com mensagens que fomentam o bom comportamento dos pedestres e automobilistas.



2.2.2 – Pela faixa eu vou

Campanha educativa para aumentar o uso das faixas de pedestre. Começou em junho de 2007, na Avenida Antonio Carlos, no final das obras de duplicação, nos pontos de embarque e desembarque de ônibus.

Equipes da BHTRANS se posicionaram em várias interseções da avenida, chamando a atenção com apresentações de atores com pernas de pau, banda sonora, distribuição de folhetos, adesivos e pulseiras com informação e mensagens para incentivar o cruzamento seguro da rua.

A campanha foi feita posteriormente em outras avenidas: Avenida Amazonas, Cristiano Machado, Senhora do Carmo, Rua Padre Eustáquio.

2.2.3 – Campanha “Volta às aulas”

Desde 1999, a campanha é realizada na época da volta às aulas – início dos meses de fevereiro e agosto – com o objetivo de conscientizar pais e filhos sobre a atitude correta no trânsito na hora de levar e buscar os alunos na escola. O comportamento é o ponto principal dessa campanha, pois as crianças aprendem e copiam os exemplos em casa.



As atividades têm como objetivo alertar e lembrar os pais dos alunos e os responsáveis de transporte escolar sobre a importância de respeitar as leis de trânsito, a colocação correta dos veículos nas portas das escolas, proporcionando segurança aos pedestres e fluidez do trânsito.

2.2.4 – Campanha “Respeita os outros, porque tudo o que se faz no trânsito volta pra você”

Lançada em setembro de 2009. De setembro a dezembro, em diversos pontos da cidade, foram distribuídos 80.000 cartões postais de oito tipos, cada um com uma mensagem que encoraja o comportamento correto no trânsito e estimula a consciência sobre os resultados negativos da conduta inadequada do condutor para si mesmo, para os outros motoristas, motociclistas, pedestres e a cidade em geral.

3 – Ajuda às empresas, agências governamentais e sociedade civil

3.1 – *Workshop*s para empresas

A BHTRANS proporciona assistência a empresas, dando palestras para os empregados. Os interessados podem entrar em contato por correio eletrônico, responder um questionário e com base nas respostas se vê qual é o público-alvo (motoristas, motociclistas, ciclistas e pedestres), quanto tempo se dedica à ação e o número estimado de pessoas presentes, dentre outras informações pertinentes. Assim, a ação se programa de acordo com as necessidades e características de cada empresa.

As conferências tratam dos seguintes assuntos:

- Segurança e Cidadania no Trânsito
- Direção defensiva
- Condução de caixa de caudais
- Condução de motos
- Eu sempre respeito
- Direitos e deveres de adultos maiores no trânsito
- Mobilidade urbana sustentável.

3.2 – Assistência às empresas com campanhas educativas

A BHTRANS presta assistência às empresas através de campanhas de educação – a mesma que realiza pelas ruas de Belo Horizonte. É definido que ou quais campanhas serão feitas de acordo com a demanda/ necessidade e as características de cada empresa. Algumas empresas inclusive optam por produzir seu próprio material.

c. Descrição e reflexão crítica sobre a situação final e seu contexto

A seguinte tabela mostra o resultado quantitativo dos diversos programas e atividades feitas entre 2005 e 2010:

Programas e Projetos de Educação para o Trânsito – 2005/2010

Programas		2005	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
Circo Transitando Legal	Nº de escolas	106	110	98	99	107	186	706
	Nº de participantes	231	209	261	267	280	280	1.528
	Nº de alunos	25.759	22.944	28.952	31.413	35.422	25.872	170.362
Siga Vivo Transitando Legal	Nº de escolas	32	82	80	73	92	81	440
	Nº de participantes	60	176	169	197	174	113	889
	Nº de alunos	8.399	21.017	23.057	26.622	26.295	19.952	125.342
Campanha de ruas e eventos	Nº de locais	169	228	140	159	338	349	1.383
	Nº de participantes	203	259	209	204	378	364	1.617
	Materiais distribuídos	423.400	514.195	468.700	413.000	381.670	269.326	2.470.291
Conferências	Nº de locais	31	61	57	52	56	52	309
	Nº de participantes	41	81	69	55	82	72	400
	Nº de participantes	2.860	4.520	7.405	2.775	6.548	4.795	28.903
	Materiais distribuídos	5.740	5.708	33.555	6.030	47.962	32.030	131.025
Formação de professores	Nº de escolas	-	2	6	42	03	3	56
	Nº de professores	-	49	167	259	60	93	628

d. Lições aprendidas e conclusões

A política de educação de trânsito implantada pelos diversos programas e projetos, em conjunto com outros projetos e atividades das empresas, contribui para a redução das taxas de incidentes na cidade, porém a situação atual de aumento nas taxas de incidentes, devido aos sinistros que envolvem motociclistas, apesar do foco até agora tímido em relação a jovens e os motoristas jovens, levará as empresas a ampliarem seu foco na área da educação, incorporando de forma mais intensa atividades para pedestres, motoristas jovens e motociclistas.

e. Replicabilidade

As diversas iniciativas educacionais realizadas pela BHTRANS têm grande capacidade de replicabilidade, inclusive outros municípios aplicaram medidas similares depois de uma visita técnica à BHTRANS. É necessário considerar aspectos culturais de cada município, a realidade local e a possibilidade de alianças com outras instituições, como também lembrar que as atividades foram estruturadas a partir da pesquisa qualitativa e quantitativa e são consideradas ferramentas essenciais para melhorar o conhecimento sobre os distintos públicos das atividades.

3. Cidade de Buenos Aires

A Direção Geral de Segurança no Trânsito da Cidade de Buenos Aires realiza ações de educação, participação e conscientização com os vizinhos com o objetivo de incrementar o grau de apego às normas de trânsito, orientadas a gerar consciência a esse respeito em toda a população e envolvendo o compromisso dos diferentes setores da sociedade. Essas ações são um complemento às ações de controle e fiscalização que realiza a Direção e se desenvolvem sob a premissa de que sem sustentabilidade nem continuidade no tempo, somente se obtêm resultados de curto prazo, sem chegar a reais modificações na conduta e mudanças significativas.

A curto prazo, a problemática da segurança no trânsito pode ir melhorando com controle e punição adequados, mas a longo prazo, somente a educação pode produzir mudanças mais estáveis e permanentes nesse âmbito.

Nessa direção e inovando com estratégias e ações, são levantadas na via pública, através da fórmula:

Criatividade + inovação + participação = conscientização + educação = EMPODERAMENTO DOS VIZINHOS

Foram apresentados as seguintes ações:

1. Campanha Denúncia de Trânsito

Desde junho de 2010, os vizinhos podem tirar fotos dos carros que estacionam na frente de rampas para pessoas com mobilidade reduzida, sobre faixas de pedestre ou paradas de ônibus, enviar essas fotos por correio eletrônico (denunciavial@buenosaires.gob.ar) e o Governo da Cidade de Buenos Aires aplica as multas como se houvessem sido lavradas por um agente de trânsito. Somente rege para faltas de estacionamento ou ocultar placas dos carros. O denunciante deve prover as provas por e-mail com seus dados pessoais que ficam registrados.

A denúncia não pode ser anônima. Quem envia a foto deve consignar seu nome, sobrenome, número do RG e endereço de residência, para o caso de o controlador de faltas decida citá-lo a retificar sua denúncia.

A “denúncia por particulares” estava prevista no Código de Faltas do Ano 2000. Porém devido à falta de comunicação tanto para as autoridades de aplicação como para os particulares, esse mecanismo não era utilizado. Desde 2010 o mecanismo previsto tempos atrás, foi aproveitado para comprometer os vizinhos na denúncia de algumas infrações.

Resultados de março de 2011:

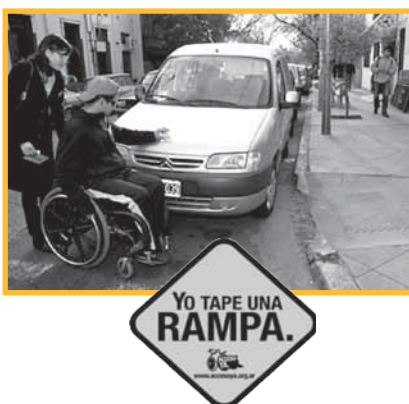
Primeiras duas semanas: 1.000 denúncias e 355 atas (35,5%).

Há nove meses: 10.000 denúncias e 6.000 atas (60%).



2. Campanha Eu cobri uma rampa

A campanha de controle cidadão do trânsito (Denúncia de Trânsito) teve um precedente em 2008, quando a Direção de Segurança no Trânsito e a ONG “Acesso Já” montaram operativos em locais de Buenos Aires para multar e “escrachar” (denunciar) os motoristas que estacionam seus veículos sobre as rampas de acesso a pessoas com mobilidade reduzida. Naquela oportunidade, enquanto os inspetores lavravam as multas, membros da ONG colavam uns adesivos amarelos nos vidros laterais e nos pára-brisas dos carros com a lenda “Eu cobri uma rampa”.



Com essa ação se procura pôr em evidência a falta de consideração dos motoristas para com aqueles que precisam de uma rampa para poder subir à calçada ou para com aqueles que queriam tirar ou ingressar seu veículo na garagem.

3. Campanha em Refeitórios Comunitários para as crianças

A Direção Geral de Segurança no Trânsito teve e tem como uma de suas prioridades desenvolver atividades de capacitação em escolas que pertencem à zona de ação prioritária (ZAP).

Dentro do Programa de Educação no Trânsito aberto à comunidade foi priorizado o trabalho com crianças que concorrem a espaços comunitários, escolas hospitalares, refeitórios, centros de atenção familiar, brinquedotecas, lares de crianças e outras associações nas quais confluem os setores de menores recursos socioeconômicos que, segundo o assinalado pelo informe da OPAS/OMS do anos de 2004, são os mais expostos a sofrer incidentes de trânsito.

Nessa campanha em particular, se trabalha nos refeitórios comunitários através da realização de *workshops* e jogos para que as crianças possam tomar decisões e exercer um melhor controle sobre o uso da via pública. O objetivo é promover a reflexão crítica sobre a problemática do trânsito e, além disso: promover condutas saudáveis em relação ao autocuidado na via pública, situar as crianças como agentes ativos e multiplicadores do conhecimento, reconhecer a importância das normas na circulação e da tomada de decisões na via pública, e conhecer os componente e usuários do sistema de trânsito. Trata-se em geral de refeitórios de comunidades sem calçadas e com carências de infraestrutura de trânsito, pelo que cada atividade é adaptada às particularidades do caso.



4. Programa de Reflexão sobre Segurança no Trânsito para Adultos

Em 2006, 11.472 pessoas se viram afetadas por incidentes de trânsito na cidade de Buenos Aires. Dessa cifra, 11,5% eram de adultos.

Desde então, são realizados programas de reflexão nos Centros de Aposentados ou Lares para maiores, onde um educador propõe a reflexão e o debate entre os adultos sobre a conduta na via pública.

O mesmo está constituído por um *workshop* centrado no conceito de “Animação sociocultural”, entendendo o mesmo como a prática social, que está ligada à educação de adultos principalmente através das formas “não regradas”, ou seja, através da educação Não Formal. Esse modo de Animação se caracteriza, essencialmente, pela busca e intencionalidade de gerar processos de participação das pessoas; tais processos perseguem criar espaços para a comunicação interpessoal, propiciando que cada participante seja protagonista na forma que o mesmo decida. Através do *workshop* se procura que os participantes do mesmo possam expressar suas necessidades e inquietudes a respeito do seu lugar como ator vulnerável do trânsito. São realizadas em primeiro lugar, entrevistas pessoais e depois é elaborada de forma reflexiva e grupal a mencionada temática. O objetivo dessa etapa é acompanhar o processo de construção de condutas saudáveis baseadas no autocuidado e prevenção.

5. Programa Motorista Responsável

O Programa Motorista Responsável, criado em junho 2008, tem como objetivo conscientizar os jovens sobre os riscos que implica a condução sob efeitos do álcool, fomentando a prevenção em locais onde as crianças saem com amigos.

Para conseguir isso, desenvolve um Espaço de articulação entre as distintas áreas do Governo da Cidade de Buenos Aires e as empresas, câmaras e associações com a finalidade de alcançar acordos de cooperação mutua em favor de uma melhor qualidade de vida dos habitantes da cidade em matéria de segurança no trânsito.

Coordenam esse programa a Direção Geral de Segurança no Trânsito do Governo da Cidade de Buenos Aires articulada com a Unidade de Coordenação de Políticas de Juventude com o apoio da Câmara Cervejeira e de Familiares e Amigos das Vítimas da Tragédia de Santa Fe.

No operativo, o programa consiste em fomentar em grupos de três ou mais pessoas a se mobilizarem escolherem dentre eles um “Condutor Responsável”. Esse participante se compromete a não ingerir bebidas alcoólicas em troca de algum tipo de reconhecimento para ele e seu grupo. Na saída do local, o pessoal do Governo da Cidade realiza um controle de alcoolemia da pessoa designada, dando um prêmio caso tenha mantido seu compromisso de não beber.



Inscritos	1.980
Participantes:	9.900
Passaram o teste:	1.386
Viajaram seguros:	6.930

6. Formação de instrutores em Direção Segura de Motocicletas

Tem como objetivo formar motociclistas capacitados a retransmitir os conhecimentos aprendidos, gerando uma rede de capacitação, comunitária e informal, que cresça e replique, sem posterior intervenção governamental. Participam membros de sindicatos e clubes de motociclistas.

Consiste em quatro aulas teóricas e quatro práticas, ditadas por um profissional.

É entregue o material necessário para reproduzir os cursos.

Começou em maio de 2011.



7. Campanha “Pedestres”

Com o objetivo de empoderar os “mais fracos” dentro da via pública, foram realizadas durante o mês de maio de 2011 diferentes ações de conscientização: intervenções teatrais nas esquinas mais perigosas, comunicação na via pública, dentre outros.

Para selecionar a companhia teatral a cargo das intervenções foi feito um concurso em finais de 2010. Entre vinte propostas artísticas apresentadas por grupos de teatro de rua, circo e artes cênicas em geral, o jurado – integrado por representantes da OPAS/OMS, a Associação de Familiares e Amigos das Vítimas da Tragédia de Santa Fé e o Governo da Cidade de Buenos Aires – selecionou o projeto “Tomate tu Tiempo” (Vai com Calma) por ter mensagem de convívio transversal a todas as intervenções sugeridas, impacto visual e interação positiva com os cidadãos.

Entre as intervenções para motoristas, se destaca “Tomate un tiempo. Esse puede ser tu último modelo” (Vai com Calma, esse pode ser teu último modelo), que consiste num desfile pela faixa de pedestre de atáúde-carros que são dirigidos por condutores apressados, agressivos e beligerantes, caricaturados com máscaras especiais. Tais veículos encontram-se sobre plataformas de 1,5m de altura com rodas, movidas por outros atores. Assim se capta a atenção das primeiras fileiras e dos que passam. Somam-se grandes cartazes que replicam a ideia, de modo a dar tempo aos condutores – e eventuais pedestres – a ler com calma.

A respeito dos pedestres, o grupo Cabula propôs dentre outras a intervenção “Tomate un tiempo. Espera en la Esquina” (Vai com Calma. Aguarda na esquina, dirigida a que os transeuntes não comecem a atravessar antes de que o semáforo habilite. Para isso, foi instalado na esquina um spa urbano, com uma grande sombrinha, tapetes, um cenário que sugere descanso, sofás para breves massagens, incensos e música ao vivo. Com cores fortes, chamativas, se procurou uma instalação de boa visibilidade, das quatro esquinas. Convidava-se aos pedestres a se sentarem brevemente para refletir sobre o risco de correr na rua.

Junto dos atores, o Governo da Cidade de Buenos Aires dispôs de Agentes de Trânsito para ordenar os cruzamentos e o respeito pela faixa de pedestre, e se instalou uma barraca no qual eram convidados os pedestres descuidados a ver um curta de conscientização. Era distribuído também material gráfico de mão, com conselhos básicos de autocuidado.

e. Algumas conclusões das Jornadas em Montevideu⁸

O trabalho desenvolvido durante os três dias permitiu às delegações das três cidades aprofundar e discutir sobre os conceitos associados ao empoderamento social, desde a percepção teórica e a perspectiva prática através das apresentações das experiências das três cidades. Como resultado desse intercâmbio e crescimento surgiram vários desafios somados aos já gerados nos anteriores encontros desse Tratado de Cooperação entre Cidades, e que foram apresentados em conclusões é fechamento das jornadas.



8 – Resumo da exposição “Conclusiones y recomendaciones” brindada em 1 de abril de 2011 pelo Dr. Gerardo Barrios, Presidente da Unidade Nacional de Segurança de Trânsito UNASEV, em ocasião do fecho do encontro em Montevideu para a terceira fase do TCC Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideu, na cidade de Montevideu.

Sobre o que foi chamado um “Pacote de Insumos” se aglutinaram as principais inquietudes em três pontos:

1. Empoderamento Social
2. Sistemas Assistenciais
3. O encontro final (Outra vez em Belo Horizonte de acordo ao acordado no encontro de Montevideu entre os assistentes).

Em relação ao primeiro ponto, os assuntos a respeito dos quais se pode chegar a uma aproximação em sua compreensão foram:

- As definições em relação ao tema.
- As práticas de participação.
- Estruturas de participação.
- Conteúdos de participação.
- Áreas de participação.
- Recursos de participação.

Em relação ao ponto dois, Sistemas Assistenciais, se levantaram bases de compreensão para:

- Modelos Pré-hospitalares.
- Sistemas de Comunicações.
- Sistemas de Registros (HC).

No ponto três, se acordou retomar os acordos e pendentes a respeito dos temas levantados nesse TCC:

- Sistemas de Informação e Dados.
- Boas práticas em segurança no trânsito.
- Empoderamento social.
- Sistemas de atenção.

Foi proposto, também, o tratamento de algumas propostas como insulos de consolidação para o trabalho anteriormente levantado:

- Plano Regional de Formação de Agentes Comunitários.
- Estratégias comuns orientadas para os mais vulneráveis.
- Estabelecer indicadores comuns de processos e resultados.
- Convênio de Cooperação Técnica orientado a áreas específicas.
- Convênio de Cooperação dos Sistemas Pré-hospitalares.
- Página *Web* das três cidades.
- Geração de uma publicação com os insumos conseguidos em todo o TCC.

Como mensagem final foi definida a necessária inclusão de todas essas atividades contextualizadas no Decênio da Segurança no Trânsito 2011-2020 e a imperiosa necessidade que sejam destinados recursos econômicos para a concretização e desenvolvimento das atividades, das quais se conclui que são necessárias para continuar em frente para a melhora real e substancial da segurança no trânsito das cidades participantes.

● Considerações Finais

A prática realizada tem sido amplamente satisfatória a partir dos vários aspectos abordados nesse intercâmbio de experiências e práticas de ações concretas desenvolvidas nas três cidades. Conhecer aos atores institucionais responsáveis das políticas de segurança no trânsito de cada uma das cidades participantes tem proporcionado a possibilidade de realizar um bom intercâmbio de experiências bem como avaliar seus pontos fortes e fracos. Dessa forma, se estabelecem diretrizes para as ações baseadas na aplicação de boas práticas sustentáveis e mensuráveis em termos de resultados.

Fazendo uma avaliação geral das reuniões realizadas, tem sido possível identificar os seguintes pontos fortes e fracos desse TCC:

● Fortalezas

- Participação intersetorial no evento: representantes do governo estadual, municipal, de segurança no trânsito, trânsito, saúde e educação.
- Desenvolvimento dos seminários realizados nas três cidades num ambiente de aprendizagem, intercâmbio de experiências e diálogo.
- Acompanhamento das conclusões das reuniões anteriores, em cada encontro, o que significou um trabalho não fragmentado.
- Intercâmbio de experiências abrindo novas possibilidades para replicar as experiências dos outros. Conjunto de dados sobre incidentes de trânsito, uso da informática na promoção e prevenção da segurança no trânsito, boas práticas, etc.
- Contribuição de novos conhecimentos de empoderamento na gestão da segurança no trânsito.
- Reconhecimento de idéias e semelhanças em metodologias de gestão, por exemplo a realização de seminários participativos da comunidade e não simplesmente presenciais; considerar a necessidade de uma ação intersetorial e transetorial (educação, controle, infraestrutura); desenvolver recursos para alcançar sustentabilidade aos projetos, entre outros pontos.
- A importância do compromisso do terceiro nível do governo – no caso de Montevideu: a municipalidade ou comuna como organismo coordenador do TCC, entre as instituições relacionadas à segurança no trânsito.
- Desejo de continuar com a experiência adquirida nesse TCC, criando uma rede de relacionamento.
- Realização de acordos de cooperação.

● Fraquezas

- Diferenças entre os níveis de execução das atividades e no compromisso intersetorial das autoridades nas três cidades, fazendo com que os resultados das ações implantadas não sejam iguais no tempo.
- Falta de gestão, monitoramento e avaliação de algumas atividades realizadas nas três cidades
- Recursos humanos insuficientes para o desenvolvimento das atividades
- Recursos financeiros não disponíveis.

Vale ressaltar que nessa troca e crescimento surgiram vários desafios que foram apresentados a modo de conclusões no encerramento das jornadas. As áreas de ação selecionadas, 1. Sistema de informação e dados e Sistema de atendimento pré-hospitalar, 2. Boas práticas em segurança no trânsito; 3. Empoderamento das cidades, demonstraram ser e conter insumos para o desenvolvimento duma estratégia cujos componentes sejam uma resposta a um sério problema de saúde pública de nossas comunidades.

Constituem também um desafio para as instituições participantes o quanto o desenvolvimento dessa estratégia de cooperação entre cidades deverá transitar caminhos de aprofundamento e compromisso para ação e controle do concordado. Como exemplo, as aprendizagens decorrentes da experiência de sistemas são muitas, destacando a importância de conseguir articular fontes de informação, o qual leva tempo, inversão e decisão política. Os resultados são mais do que claros no processo realizado por Belo Horizonte. Desse modo, os conceitos e experiências que tenham sido apresentados no TCC mostram que as diferenças nos modelos e sistema de informação e comunicação longe de ser uma dificuldade constituem uma grande oportunidade para a pesquisa de processos e resultados.

A possibilidade de articular, coordenar, conhecer e compartilhar as boas práticas para gerir os fatores de risco na segurança no trânsito, entre as cidades, permitiu trazer reivindicações e melhorar as possibilidades de aproximação, cooperação e complementação entre as mesmas. Surgiu assim uma proposta para estabelecer um acordo de cooperação em treinamento e certificação comum dos condutores de motocicletas dos corpos policiais, dos inspetores de trânsito e dos agentes comunitários de segurança no trânsito entre os três municípios. Sobre esse propósito, deve ser esclarecido que se bem houve interesse por parte das cidades para implantar esse acordo, fica pendente resolver o tema do financiamento para avançar no mesmo.

Os Sistemas Pré-hospitalares possuem insumos que permitem a proposta de estabelecer um convênio de cooperação, capacitação, certificação e de ter protocolos comuns entre os sistemas pré-hospitalares. Isso implica o intercâmbio de técnicos, educadores e comunicadores, bem como o de recursos disponíveis de difusão e comunicação social.

Os insumos de empoderamento aportados pelas três cidades constituem as bases para a elaboração de programas comuns de formação e capacitação comunitária. Nesse sentido, os planos formativos possuem um bom desenvolvimento e utilização de recursos disponíveis, destacando a importância da combinação da área formativa assistencial com os recursos informáticos e de tele-educação.

O trabalho com o terceiro nível do governo (municípios) resulta estratégico como elemento facilitador e integrador da comunidade para conseguir o empoderamento tanto institucional como social, com a possibilidade de atingir como metas Municípios ou Regiões Seguras.

Para todas essas ações é necessário o estabelecimento de indicadores comuns das três cidades.

O desenvolvimento desse TCC implica também incluir uma visão e projeção para a região, em vista que são comuns as realidades, embora não sejam assim as respostas à problemática da segurança no trânsito.

A experiência desenvolvida nesse TCC tem sido documentada e fica disponível aos efeitos de transformar-se também em uma ferramenta não só de difusão, mas de resultados e projeção de novas atividades.

A relevância da criatividade e da continuidade nas ações que realizam as três cidades se manifestou com força no intercâmbio, com o surgimento da possibilidade de criar uma rede de relacionamento entre as três cidades, que permita mostrar as experiências desenvolvidas nesse TCC.

Por último, é necessário reiterar que esse TCC de trânsito conseguiu a meta desejada graças ao apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Organización Panamericana de la Salud), assim como de sua Oficina Regional como das sedes dos três países envolvidos e das autoridades e técnicos das cidades de Belo Horizonte, Buenos Aires e Montevideú.

Buenos Años

