



POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS REFLEXOS NA VIOLÊNCIA DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE MATO GROSSO

Mauricio Gomes dos Santos¹
Giancarla Fontes de Almeida²

Resumo: Dentre as políticas públicas analisadas com o objetivo de reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito, concluímos que as políticas do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde apresentam diretrizes voltadas para ações de conscientização através de campanhas educativas, de adoção de comportamentos mais saudáveis, de monitoramento de ocorrência de acidentes e de apoio a pesquisas e estudos. E que a instituição do Código Brasileiro de Trânsito, e suas alterações mostraram-se mais eficaz na redução da mortalidade por acidentes de trânsito nos anos de 2006 e 2009. Porém, a eficácia dessa política só é possível se acompanhada de forte controle de fiscalização, através de ações de fiscalização e aplicação das penalidades previstas na Lei.

Palavras Chaves: Acidentes de trânsito; Mortalidade; Políticas Públicas

Abstract: Amongst the public politics analyzed with the objective to reduce mortality for traffic accidents, we conclude that the politics of the State Secretariat and Health department of Health present lines of direction come back toward action of awareness through educative campaigns, of adoption of more healthful behaviors, monitoramento of occurrence of accidents and support the research and studies. E that the institution of the Brazilian Code of Transit, and its alterations had revealed more efficient in the reduction of mortality for traffic accidents in the years of 2006 and 2009. However, the effectiveness of this politics alone possible if is folloied of strong control of fiscalization, through action of fiscalization and application of the penalties foreseen in the Law.

Words Keys: Traffic accidents; Mortality; Public politics

¹ Mestre. Secretaria Estadual de Saúde. mauriciogscontador@hotmail.com

² Secretaria Estadual de Saúde. gian.fa@zipmail.com.br



1 – INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) em seu relatório sobre a violência e saúde, no ano 2000 em todo mundo, mais de 1,2 milhões de pessoas morreram em consequência de acidentes de trânsito.

Na década de 1998/2008, evidenciou preocupantes aumentos no número de óbitos por acidentes de trânsito, sendo que as mortes de ocupantes de automóvel mais que duplicou, de ocupantes de caminhão quase triplicou, as de ciclistas quadruplicaram e os de motociclistas aumentaram em torno de 754% no período (BRASIL, 2011)

Os acidentes de trânsito passaram a ser percebidos como um grave problema de saúde pública, já que afetam direta ou indiretamente a saúde da população, sobrecarregam as unidades de saúde, tanto hospitalares como de reabilitação, além do seu alto custo social, pois as principais vítimas são os jovens economicamente ativos.

No Estado de Mato Grosso os acidentes de trânsito configuram-se como a quarta causa de mortalidade, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório, das agressões e das doenças do coração, o que demonstra a necessidade de conhecer as condicionantes e as determinantes desse tipo de agravo.

O presente trabalho justifica-se diante da necessidade de verificar quais ações de intervenção estão sendo implementadas para a redução dos óbitos por esse tipo de evento em Mato Grosso. As informações aqui produzidas poderão auxiliar a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso na articulação de ações integradas com os órgãos locais de trânsito, transporte e segurança com a finalidade de reduzir as taxas de mortalidade de acidentes de trânsito.

Para tanto, foram coletados dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, obtidos através do DataWarehouse – DW – Sistema de Informação em Saúde - da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, referentes aos 7.444 óbitos de acidentes de trânsito ocorridos no período.

2 – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

2.1 – Aspectos históricos, teórico-metodológicos e conceituais

Segundo Paim (2006, p.74) “Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (*Politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes,



planos e programas de saúde (*Policy*)”, sendo então a resposta social do Estado em relação às condições de saúde da população, como também a regulação e gestão dos serviços que afetam à saúde humana e o ambiente.

Até o advento da Constituição de 1988, a assistência médica era prestada apenas aos segurados e dependentes da Previdência Social, mediante a carteira emitida pelo Instituto Nacional de Previdência Social. Os demais precisavam pagar para ser atendidos, salvo a população carente ou mesmo indigente, que era assistida de forma precária pelos hospitais e postos de saúde públicos.

A Constituição Federal de 1988 deu um novo tratamento à Saúde passando a tratá-la como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A CF/1988, no art. 196, estabelece “*acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para a sua promoção, proteção e recuperação*”, e mais, que a saúde é “*direito de todos e dever do Estado*”. Fica claro, assim, que a partir da Constituição Federal todos os cidadãos, independentes de classe social e vínculo empregatício, passaram a ter direito à saúde.

Em seguida foi aprovada a Lei 8.080/90, a Lei Orgânica da Saúde, que estabelece o modelo operacional e o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS – através de conjunto de ações e serviços de saúde, prestados de forma hierarquizada por instituições públicas federais, estaduais e municipais, além da iniciativa privada, que pode participar de forma complementar.

A Lei 8.080/90 também estabelece os princípios pelos quais o SUS deve se orientar, dentre os que destacamos o da *universalidade*, no qual garante a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde disponíveis, e o da *integralidade*, segundo o qual todo o cidadão tem às ações e serviços de saúde de modo integral, seja na prevenção, promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

Em dezembro de 2006 foi instituída a portaria nº 3.085 que regulamenta o sistema de planejamento do SUS, objetivando a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Os instrumentos básicos utilizados são o plano de saúde e as respectivas programações anuais de saúde e os relatórios anuais de gestão (BRASIL, 2006).

O Plano de Saúde é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados pelos gestores locais do SUS, no período de quatro anos, a partir



de uma análise situacional. Já a Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde. E o Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados alcançados no conjunto de ações e metas que foram definidas na Programação Anual de Saúde (BRASIL, 2009).

3 – POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A REDUÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

3.1 – Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência

A Política Nacional para a Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência foi instituída pela portaria nº 737/GM em 16 de maio de 2001, e prioriza medidas preventivas voltadas a evitar a ocorrência de acidentes e violências, como ações destinadas a impedir mortes e ao tratamento das vítimas destes eventos, já que o investimento em prevenção aumenta a abrangência na proteção da população e diminui o custo do atendimento na rede pública de saúde (BRASIL, 2001).

Porém, para a concretização dos objetivos dessa Política Nacional é fundamental a articulação intersetorial com outros segmentos governamentais, como o Ministério dos Transportes, para a adoção de medidas de melhoria das vias públicas e do Ministério da Justiça para o cumprimento das normas de caráter preventivo e controle das condições de segurança da frota de veículos previstos no Código de Trânsito Brasileiro, além da divulgação de material educativo sobre os fatores de risco que interferem na direção segura, como a divulgação nacional do próprio CTB.

3.2 – Política Nacional de Promoção da Saúde

A portaria nº 687, de 30 de março de 2006 instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como enfoque os aspectos que determinam o processo de saúde-doença da população Brasileira, levando em consideração as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes. No seu escopo a Política Nacional contém os objetivos, diretrizes, estratégias de implementação, responsabilidades das esferas de gestão e as ações específicas.

Entende-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde é um instrumento importante para o fortalecimento de uma política integrada e intersetorial, que no caso específico dos acidentes de trânsito, deve envolver outros setores do governo federal, dos



governos estaduais e municipais, do setor não governamental e da sociedade, objetivando a redução da mortalidade e das seqüelas provocadas por esse tipo de acidente, proporcionando melhoria na qualidade de vida da população.

3.3 – Código de Trânsito Brasileiro

O Código de Trânsito Brasileiro – CTB, foi instituído pela Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997, e passou a vigorar a partir de janeiro de 1998, sendo um instrumento inovador em vários aspectos, e que passou por alterações.

Essas alterações ocorridas no Código de Trânsito Brasileiro o tornaram uma legislação mais severa para os condutores de veículos, e a aplicação dos seus dispositivos vem contribuindo na segurança no trânsito. Vejamos os principais artigos do CTB e as respectivas alterações ocorridas.

A Lei nº 11.334, de 25 de julho de 2006, deu nova redação ao CTB, já que alterou os limites de velocidade para fins de enquadramento infracionais e de penalidades, impondo multas para os condutores que trafegarem em limite superior ao permitido.

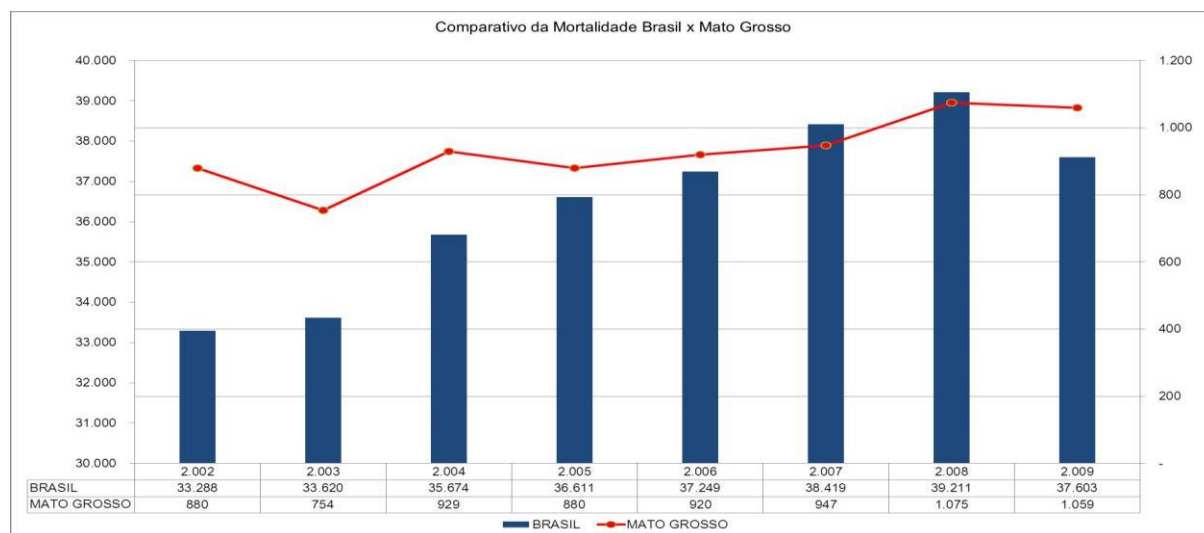
Já a Lei 11.705 de 19 de junho de 2008, mais conhecida como Lei Seca, dispõe entre outros, de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool e de restrições da comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais, vejamos os principais artigos:

4 - POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS REFLEXOS NA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE MATO GROSSO.

Ao analisarmos a evolução da mortalidade por acidentes de trânsito no Brasil em relação à mortalidade por acidentes de trânsito no Estado de Mato Grosso (gráfico 1), observamos que desde o ano de 2005 o comportamento dos indicadores acompanha a mesma tendência, isto é, uma ascensão dos casos até o ano de 2008, com uma redução nos casos de óbitos em 2009.



Gráfico 1 – Mortalidade por acidentes de trânsito, Brasil X Mato Grosso, 2002 a 2009



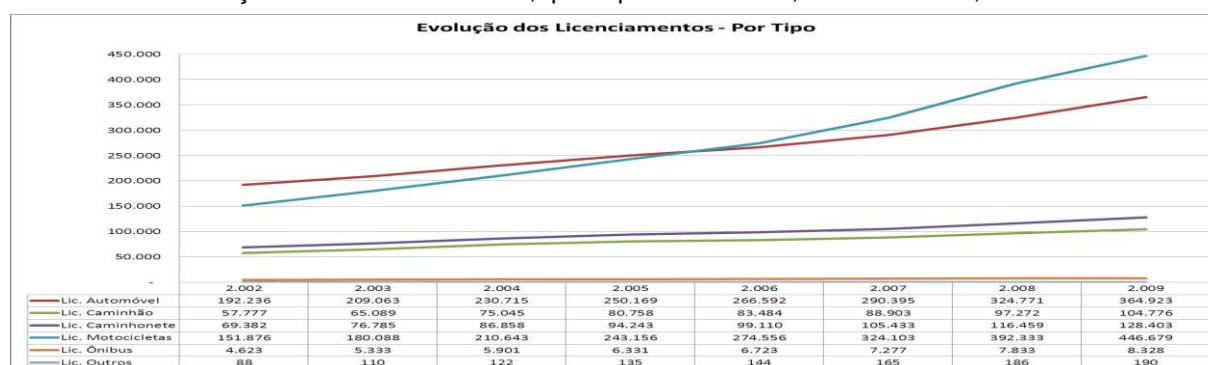
Fonte: DataWarehouse – Informações em Saúde/SES-MT e DATASUS/SIM/MS e DENATRAN (2002 a 2009).

Analisando a evolução dos licenciamentos por tipo de veículo – gráfico 2 – verificamos um aumento dos licenciamentos de motocicletas em 194,10%, dos automóveis em 89,83%, das caminhonetes em 85,07%, dos caminhões em 81,35% e dos ônibus em 80,14% no período.

Se excluirmos o número dos licenciamentos de caminhonetes, observamos que a partir do ano de 2006, o número dos licenciamentos de motocicletas superou o número dos licenciamentos de automóveis, em 7.964 unidades, chegando a 81.756 unidades em 2009, um aumento em torno de 926%.

O ritmo de crescimento do número de motocicletas no País já foi identificado em outros estudos, na década de 98/08, esse crescimento foi de 20% ao ano, chegando a 368,80% no período, enquanto o número de automóveis aumentou 89,70% no mesmo período (Waiselfisz, 2011).

Gráfico 2 – Evolução dos licenciamentos, por tipo de veículo, Mato Grosso, 2002 a 2009



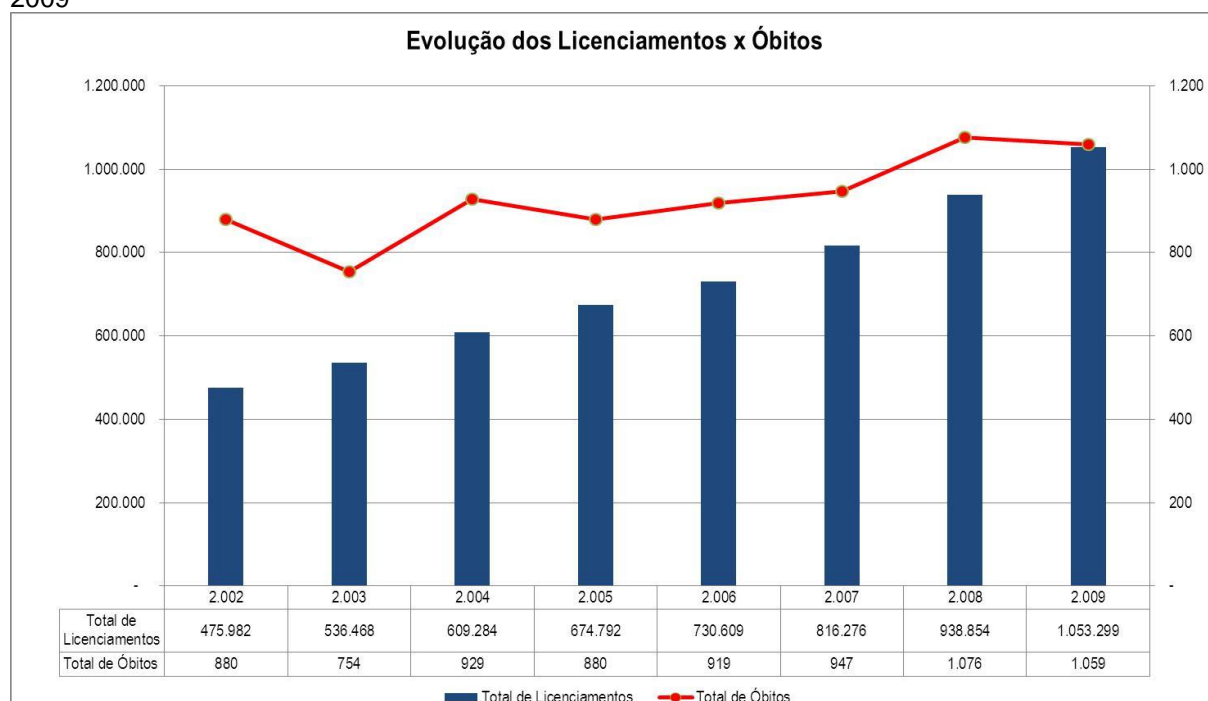


Fonte: DataWarehouse – Informações em Saúde/SES-MT e DATASUS/SIM/MS e DENATRAN (2002 a 2009)

A evolução exorbitante dos licenciamentos de motocicletas já é apontada em estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), intitulado *A Mobilidade Urbana no Brasil*, que apresenta as principais transformações da mobilidade urbana ocorrida no País nos últimos anos. Segundo previsão do Ipea, a partir de 2012 no Brasil, a aquisição de motocicletas será maior do que a de automóveis, e em 2025 as frotas de motocicletas e veículos devem dobrar. Alguns fatores são apontados para essa evolução: aumento do poder aquisitivo da população, políticas de incentivos fiscais do governo federal para a aquisição desses meios de transporte, facilidades de crédito, além das deficiências dos meios de transporte coletivos (IPEA, 2011).

Comparando a evolução dos licenciamentos dos veículos no Estado de Mato Grosso no período de 2002 a 2009 em relação aos óbitos ocorridos no mesmo período (gráfico 3), verificamos um aumento de 121,29% nos licenciamentos de veículos automotores e um aumento de 29,98% no número de óbitos.

Gráfico 3 – Evolução dos licenciamentos e dos óbitos por acidentes de trânsito, Mato Grosso, 2002 a 2009





Fonte: DataWarehouse – Informações em Saúde/SES-MT e DATASUS/SIM/MS e DENATRAN (2002 a 2009)

A evolução dos óbitos por acidentes de trânsito apresentam uma ascendente do período de 2005 até 2008, no ano de 2009 observa-se uma redução de 1,58% (17 casos) nos óbitos em relação ao ano anterior, pois em junho de 2008 foi instituída a Lei 11.705, mais conhecida como Lei Seca, que impôs penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool e de restrições da comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais. Fica evidenciado que essa mudança de comportamento dos condutores diante de ações coercitivas do poder público, através da realização de *blitz* para a checagem do nível de concentração alcoólica e da aplicação de penalidades administrativas mais severas, como a suspensão da carteira de habilitação, multa de R\$ 957,69 e retenção do veículo contribuíram para a diminuição dos óbitos por esse tipo de causa. Dados do Ministério da Saúde demonstram que as mortes provocadas por acidentes de trânsito reduziram em 6,2% no período de 12 meses após a Lei Seca, quando comparado ao mesmo período anterior a implantação da Lei.

O poder público tem um papel fundamental na aplicação e fiscalização da Lei Seca para reduzir a associação entre bebida alcoólica e direção, levantamento do Ministério da Saúde (disponível em <http://portal.saude.gov.br>) destaca o Estado do Rio de Janeiro, como o principal ente da Federação na redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito em - 32,5%.

O Estado do Rio de Janeiro desde 19 de março de 2009 instituiu a Operação Lei Seca, que consiste em ações de fiscalização ininterruptas para coibir o consumo de bebidas alcoólicas por motoristas. Com uma equipe de 180 pessoas, entre policiais militares, agentes de trânsito do Estado e cadeirantes vítimas de acidentes de trânsito, realizam ações de conscientização e fiscalização no período da noturno, onde ocorre com maior frequência a combinação álcool e direção. No período de 2 anos, foram realizados mais de 450 mil testes de medição alcoólica com o bafômetro foram realizados, mais de 35 mil carteiras de habilitação foram apreendidas, com sanções administrativas para 4,3 mil motoristas e denúncia criminal para 1,5 mil condutores (disponível em



<http://www.fmdc.org.br/noticias/detalhes.php?notId=330728>).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização das Nações Unidas, através de assembléia geral realizada no ano de 2010, proclamou o período de 2011 a 2020 como a Década de Ações para a Segurança no Trânsito, tendo como meta principal a redução de 50% dos acidentes de trânsito em todo o mundo. Dados do Ministério da Saúde, referentes ao ano de 2008, informam “a ocorrência de 39 mil óbitos e 619 mil vítimas não fatais, muitos com seqüelas irreversíveis, que estão relacionados aos acidentes de trânsito” Em maio de 2011 foi lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o plano de ação da década de segurança no trânsito, na mesma data, o Ministério das Cidades e o Ministério da Saúde lançaram o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito – Pacto pela Vida, que tem como meta a estabilização e redução dos números de óbitos e lesões decorrentes de acidentes de transporte terrestre para os próximos dez anos, como adesão ao Plano da OMS. (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37121)

A implementação dessas ações do governo federal demonstram a preocupação dos órgãos governamentais diante desse grave problema de saúde pública, já que os atendimentos as vitimam dos acidentes de trânsito envolve toda a rede de assistência a saúde, tais como: unidades de urgência e emergência, unidades de radiologia e unidades de fisioterapia e reabilitação.

No Estado de Mato Grosso a realidade não é diferente, os acidentes de trânsito são a quarta causa de mortalidade, evidenciando que esse tipo de agravo necessita de ações de monitoramento e de avaliação específicas.

Observou-se que os acidentes de trânsito envolvem uma ampla diversidade de situações relacionadas ao comportamento do homem, ao meio ambiente e as condições operativas do veículo. Sendo necessária a articulação de diversos setores governamentais – saúde, segurança pública, transporte, trânsito - e de entidades não governamentais – conselhos, associações – com o objetivo de identificar as condicionantes e determinantes dos acidentes de trânsito no Estado de Mato Grosso.

Os resultados encontrados sugerem que das políticas públicas analisadas no período, o Código de Trânsito Brasileiro e suas posteriores alterações ocorridas na última década, em especial a Lei 11.705, de 19 de junho de 2008 - Lei Seca - foi a mais eficaz.



6. REFERÊNCIAS

BRASIL, Leis e Decretos. **Lei 8.080, de 20 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União. Poder Executivo. Brasília. DF. 1990.

BRASIL, Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela **Lei nº 9.503, de 23, de setembro de 1997** – 3ª edição – DENATRAN, Brasília. DF. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência**. Informe técnico. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise de Situação Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências**. Brasília; 2001a.

BRASIL, Ministério dos Transportes. **Manual de procedimentos para o tratamento de locais críticos de acidentes de trânsito**. Brasília; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Séries pactos pela saúde. Volume 7. Brasília:DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1450&CO_NOTICIA=11454. Último acesso em 17 de junho de 2011.

CNM, **Mapeamento das mortes por acidentes de trânsito no Brasil**.

Disponível:<http://portal.cnm.org.br/sites/9000/9070/Estudos/Transito/EstudoTransito-versaoconcurso.pdf>).

IPEA. **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas Aglomerações Urbanas**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília. 2003.

IPEA. **A mobilidade urbana no Brasil. Série Eixos do Desenvolvimento Brasileiro**. Caderno nº 94. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília. 2003

PAIM, JS, Teixeira C.F. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Revista de Saúde Pública. Salvador. 2006; 40:73-8

WASELFISZ, JJ. **Mapa da violência 2011 – os jovens do Brasil**. Ministério da Justiça. Instituto Sangari. Brasília. 2011.