

CONVITE Nº 31/2024
AUDIÊNCIA PÚBLICA DIA 12/12/2024

**“O DIREITO À MOBILIDADE
SEGURA COMO DIREITO HUMANO”**

Letícia de Oliveira Cardoso
Diretora

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Ministério da Saúde

DAENT/SVSA/MS



**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**



Cenário global



- ⊖ **1,19 milhão de pessoas** morrem a cada ano em decorrência de lesões de trânsito;
- ⊖ Usuários vulneráveis (**pedestres, ciclistas e motociclistas**) representam mais da metade de todas as mortes no trânsito;
- ⊖ **92% das mortes no trânsito** ocorrem em **países de baixa e média renda**;
- ⊖ As lesões ocorridas no trânsito são a principal causa de morte na faixa etária de **5 a 29 anos**.

Enfoque científico:

As lesões e mortes acidentes de trânsito são previsíveis, preveníveis e evitáveis.  minsauade



Pensamento seguido por países com sucesso na redução de acidentes



A partir do fundamento das evidências – experiências científicas desenvolvidas, aplicadas e comprovadas por avaliações

Pesquisas/Inquéritos

A partir de um banco de dados consistente de lesões e mortes no trânsito, de “acidentes”

+

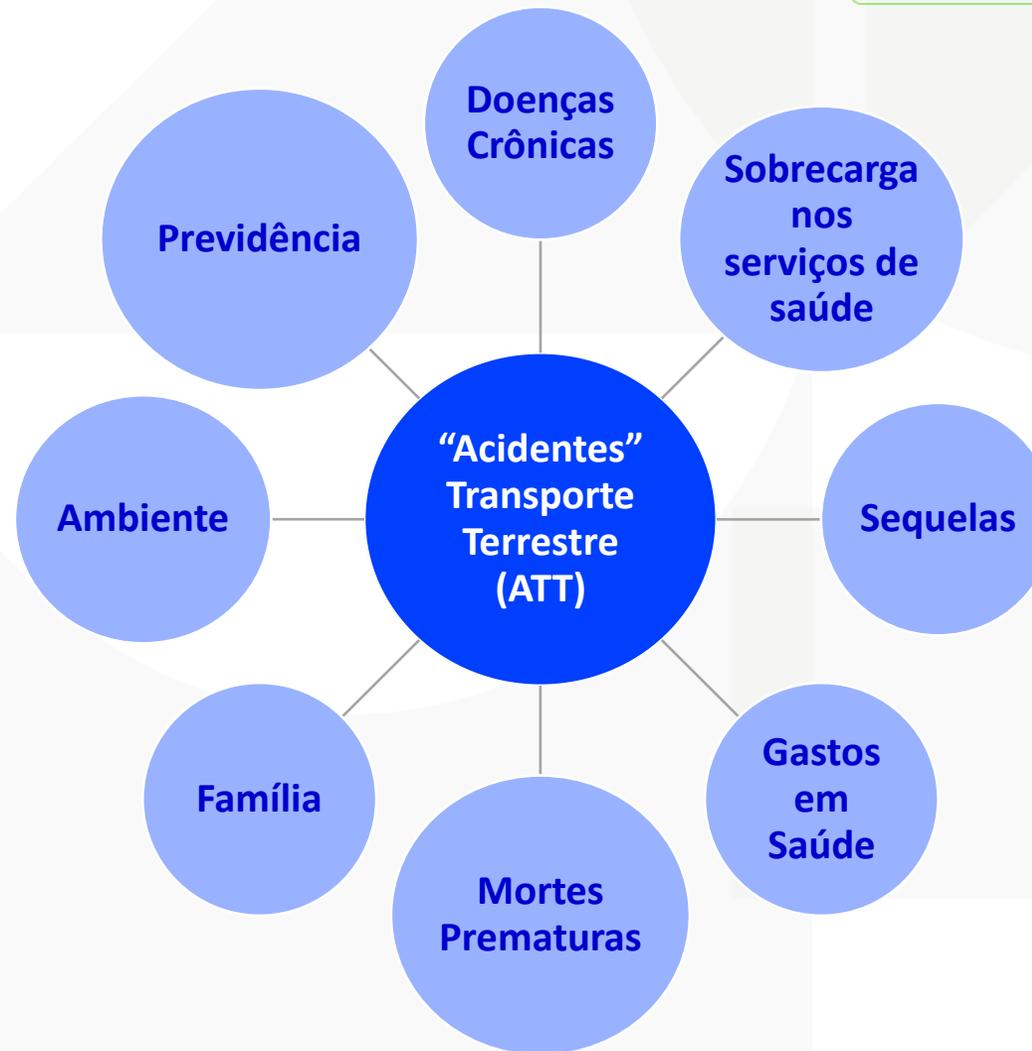
Tratamento e análise adequados dessas informações 

Impactos da violência no trânsito

Impactos das lesões no trânsito
na saúde das pessoas



Problema de Saúde Pública



Impactos da violência no trânsito

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Sobrecarga nos serviços de saúde

230.193 internações por ATT registradas no SUS, **62%** eram motociclistas (2023) ¹.

Impacto na rede organizativa do SUS (principalmente na rede de urgência, leitos hospitalares, UTI e cirurgias eletivas).

21% dos atendimentos em urgência masculinos e **11 %** femininos foram devidos a ATT em 2017 ².

Sequelas

29,1% das internações por ATT, entre 2000 e 2016, apresentaram diagnóstico **sugestivo de sequela física**, maioria em **homens de 20 a 29 anos**, pedestres e **motociclistas** ¹

As principais sequelas são amputação e traumatismo crânio encefálico.

Grande carga de anos de **vida perdidos ajustados por morte ou incapacidade** (DALY), segundo estudo recente do Carga Global de Doenças ²



¹ Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares/SUS

² Fonte: Viva Inquérito 2017



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Impactos da violência no trânsito

Gastos em saúde

- Em 2023: R\$ 377.068.731,66 (internações SUS);
- Motocicletas: 59% custos.
- **Usuário vulnerável.**

➔ Sem falar em reabilitação,
órteses, próteses e outros

Custos nas rodovias segundo IPEA

- Rodovias federais: R\$12,8 bilhões de reais: 64,7% com a saúde e perda de produção
- Estimativa em rodovias estaduais e municipais: **30,5 bilhões de reais**
- Áreas urbanas: **12,9 bilhões de reais**

Mortes prematuras

- 3º causa de morte, entre as causas externas;
- Maior ocorrência entre jovens e adultos, sexo masculino;
- **Responsáveis por 33.743 mortes (2023):**

30% mortes entre crianças, adolescentes e jovens (0 a 29 anos)

61,2% mortes prematuras (30 a 69 anos)

Principais causas externas de morte, segundo faixa etária. Brasil, 2022

Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e +	Total
Outras CE acidentais	Outras CE acidentais	Outras CE acidentais	Agressões	Agressões	Agressões	Agressões	Agressões	Lesões de trânsito	Outras CE acidentais	Agressões
Intenção é indeterminada	Lesões de trânsito	Lesões de trânsito	Outras CE acidentais	Outras CE acidentais	Outras CE acidentais	Lesões de trânsito	Lesões de trânsito	Outras CE acidentais	Lesões de trânsito	Outras CE acidentais
Lesões de trânsito	Intenção é indeterminada	Agressões	Lesões de trânsito	Lesões de trânsito	Lesões de trânsito	Suicídio	Outras CE acidentais	Agressões	Intenção é indeterminada	Lesões de trânsito
Agressões	Agressões	Intenção é indeterminada	Suicídio	Suicídio	Suicídio	Outras CE acidentais	Suicídio	Suicídio	Suicídio	Suicídio
Complicações de assistência	Complicações de assistência	Complicações de assistência	Intenção é indeterminada	Agressões	Intenção é indeterminada					
Suicídio	Seqüelas CE	Suicídio	Complicações de assistência	Complicações de assistência	Complicações de assistência	Intervenções legais	Complicações de assistência	Complicações de assistência	Complicações de assistência	Complicações de assistência
Intervenções legais	Suicídio	Seqüelas CE	Intervenções legais	Intervenções legais	Intervenções legais	Complicações de assistência	Intervenções legais	Seqüelas CE	Seqüelas CE	Intervenções legais
Seqüelas CE	Intervenções legais	Intervenções legais	Seqüelas CE	Intervenções legais	Intervenções legais	Seqüelas CE				

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Ministério da Saúde.

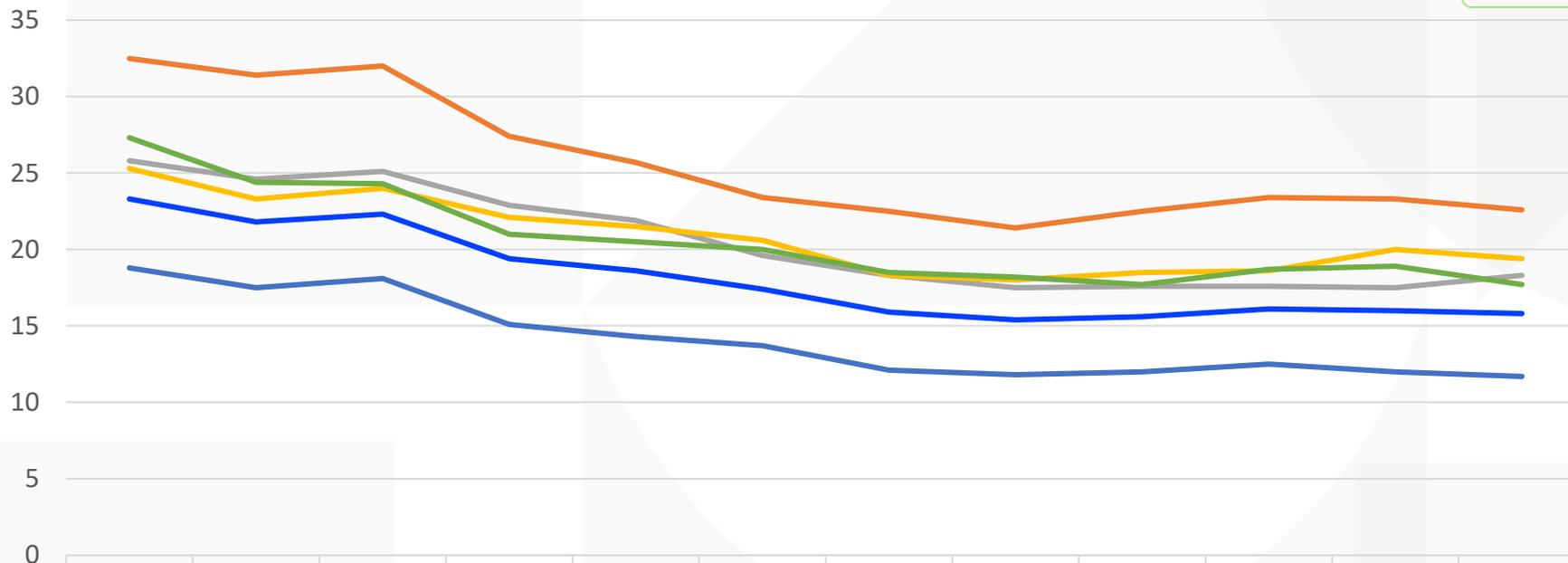


MINISTÉRIO DA SAÚDE



Taxa padronizada de mortalidade lesões de trânsito. Brasil e regiões, 2012 a 2023*

Tx padronizada/100 mil



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
— Brasil	23,3	21,8	22,3	19,4	18,6	17,4	15,9	15,4	15,6	16,1	16	15,8
— Centro oeste	32,5	31,4	32	27,4	25,7	23,4	22,5	21,4	22,5	23,4	23,3	22,6
— Nordeste	25,8	24,6	25,1	22,9	21,9	19,6	18,3	17,5	17,6	17,6	17,5	18,3
— Norte	25,3	23,3	24	22,1	21,5	20,6	18,3	18	18,5	18,6	20	19,4
— Sudeste	18,8	17,5	18,1	15,1	14,3	13,7	12,1	11,8	12	12,5	12	11,7
— Sul	27,3	24,4	24,3	21	20,5	20	18,5	18,2	17,7	18,7	18,9	17,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Ministério da Saúde (MS).

População estimada para 2024 com base no censo de 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

* Dados de 2023 são preliminares.

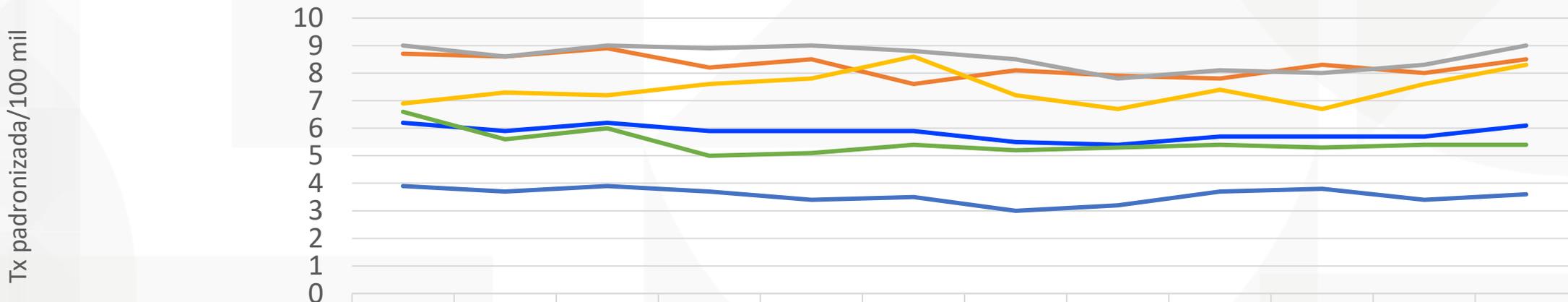
Nota: Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Taxa padronizada de mortalidade motociclistas por lesões de trânsito. Brasil e regiões, 2012 a 2023*



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
— Brasil	6,2	5,9	6,2	5,9	5,9	5,9	5,5	5,4	5,7	5,7	5,7	6,1
— Região Centro-Oeste	8,7	8,6	8,9	8,2	8,5	7,6	8,1	7,9	7,8	8,3	8	8,5
— Região Nordeste	9	8,6	9	8,9	9	8,8	8,5	7,8	8,1	8	8,3	9
— Região Norte	6,9	7,3	7,2	7,6	7,8	8,6	7,2	6,7	7,4	6,7	7,6	8,3
— Região Sudeste	3,9	3,7	3,9	3,7	3,4	3,5	3	3,2	3,7	3,8	3,4	3,6
— Região Sul	6,6	5,6	6	5	5,1	5,4	5,2	5,3	5,4	5,3	5,4	5,4

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Ministério da Saúde (MS).

População estimada para 2024 com base no censo de 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

* Dados de 2023 são preliminares.

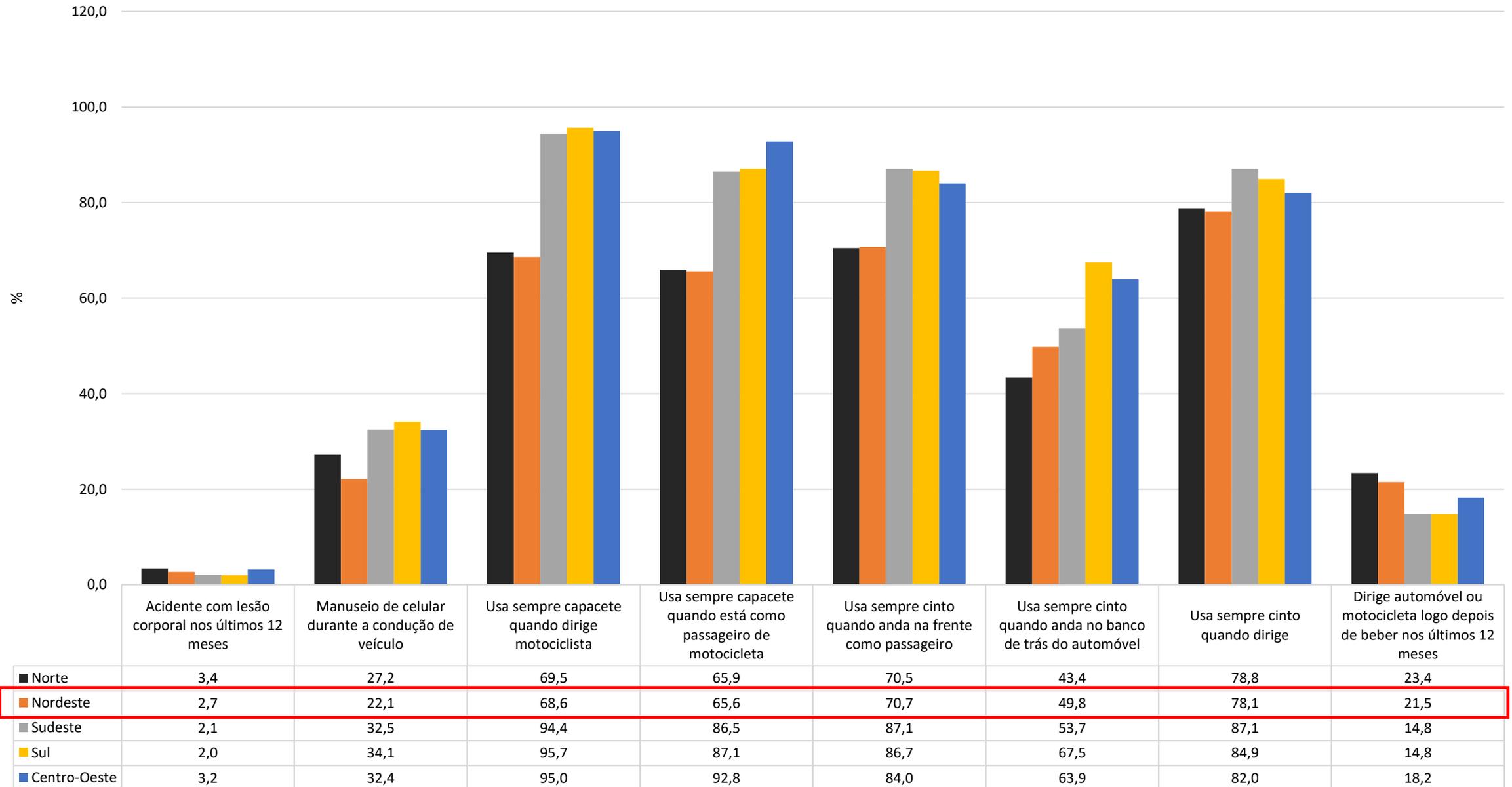
Nota: Taxa de mortalidade por 100 mil habitantes.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Percentual de condutores de 18 anos ou mais que referiram as informações abaixo, segundo grandes Regiões - PNS em 2019.



Número de óbitos por lesão de trânsito, segundo local de ocorrência. Brasil, 2010 a 2023*

Local ocorrência	Óbitos
Hospital e outros estabelecimentos de saúde	221.285
Domicílio	5.008
Via pública	267.259
Outros	32.446
Ignorado	1.097
Total	527.095

Fonte: SIM/Ministério da Saúde (*) 2023: Dados preliminares

- ⊖ Hospital e outros estabelecimentos de saúde: 42,0%
- ⊖ Via pública: 50,7%

Número de óbitos por lesão de trânsito em 27 cidades, segundo residência e local de ocorrência. Brasil, 2023*

Cidade/Residência		Cidade/Local de ocorrência	
1. São Paulo	474	1. Rio de Janeiro	483
2. Rio de Janeiro	458	2. Goiânia	428
3. Brasília	290	3. Recife	424
4. Manaus	280	4. Manaus	310
5. Goiânia	250	5. São Paulo	295
6. Belo Horizonte	203	6. Brasília	284
7. Fortaleza	190	7. Belo Horizonte	268
8. Salvador	174	8. Sobral	260
9. Curitiba	160	9. Fortaleza	250
10. Campo Grande	156	10. Teresina	245
11. Campinas	151	11. São Luís	240
12. Recife	147	12. Curitiba	207
13. Teresina	142	13. Aracaju	194
14. Belém	138	14. Ananindeua	193
15. São Gonçalo	136	15. Feira de Santana	184
16. Guarulhos	131	16. Campinas	183
17. São Luís	125	17. Campina Grande	178
18. Cuiabá	118	18. Campo Grande	175
19. Porto Velho	106	19. Salvador	174
20. Campos dos Goytacazes	106	20. Arapiraca	167
21. Londrina	106	21. João Pessoa	165
22. Uberlândia	104	22. Sorocaba	154
23. Sorocaba	101	23. Cuiabá	154
24. Ribeirão Preto	99	24. São Gonçalo	149
25. Maceió	98	25. Londrina	141
26. Aparecida de Goiânia	95	26. Maceió	140
27. Boa Vista	94	27. Porto Velho	135
Total	4.632	Total	6.180

⊖ Residência:

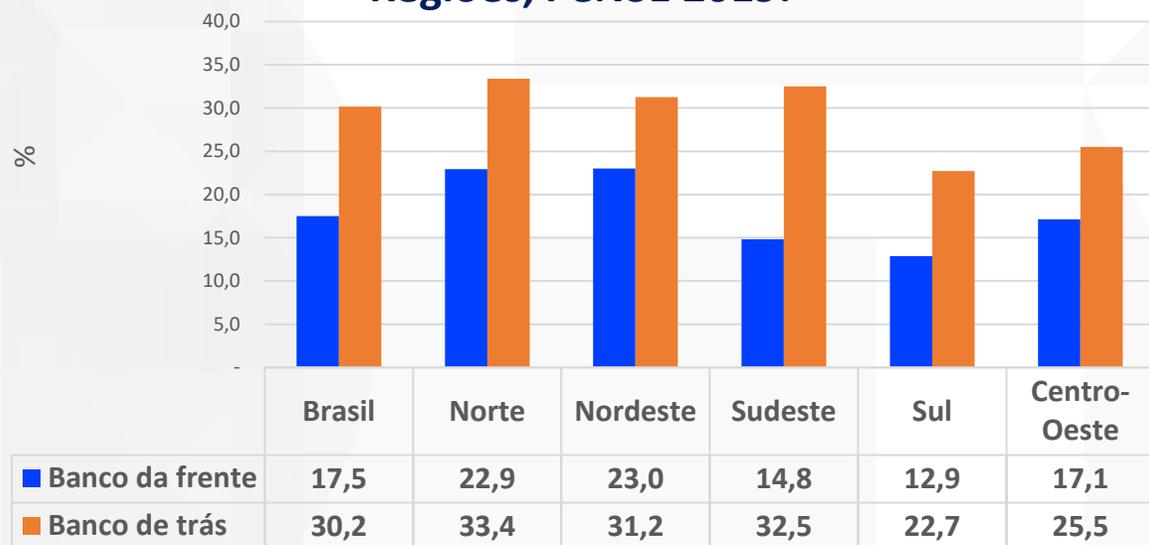
- Brasil: 33.743
- Total: 4.632 (13,7%)
- 18 Capitais: 3.709 (11,0% e 80,0%)

⊖ Local de ocorrência:

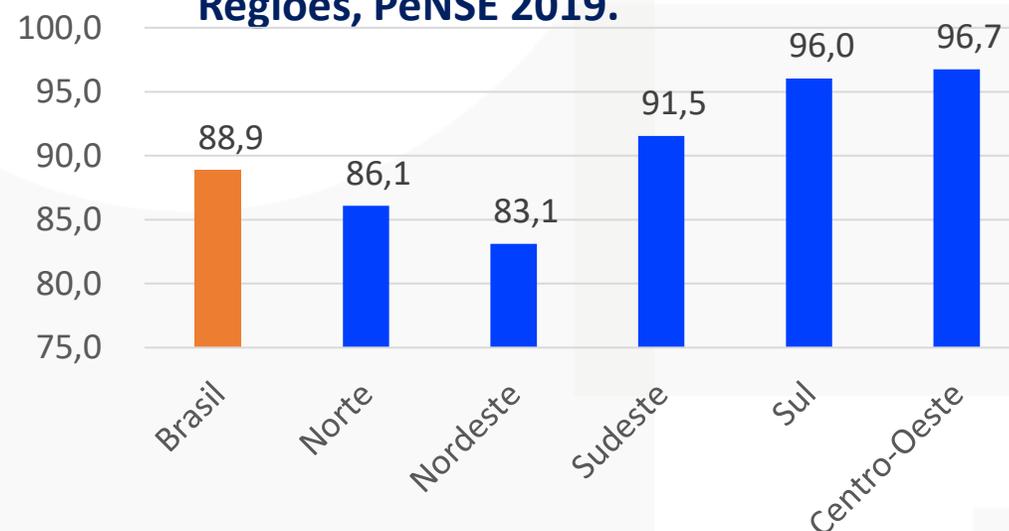
- Brasil: 33.743
- Total: 6.180 (18,3%)
- 18 Capitais: 4.571 (13,5% e 74,0%)



Percentual de escolares de 13 a 17 anos que **nunca ou raramente usaram cinto de segurança** nos 30 dias anteriores à pesquisa, **no banco da frente e de trás**. Brasil e Regiões, PeNSE 2019.



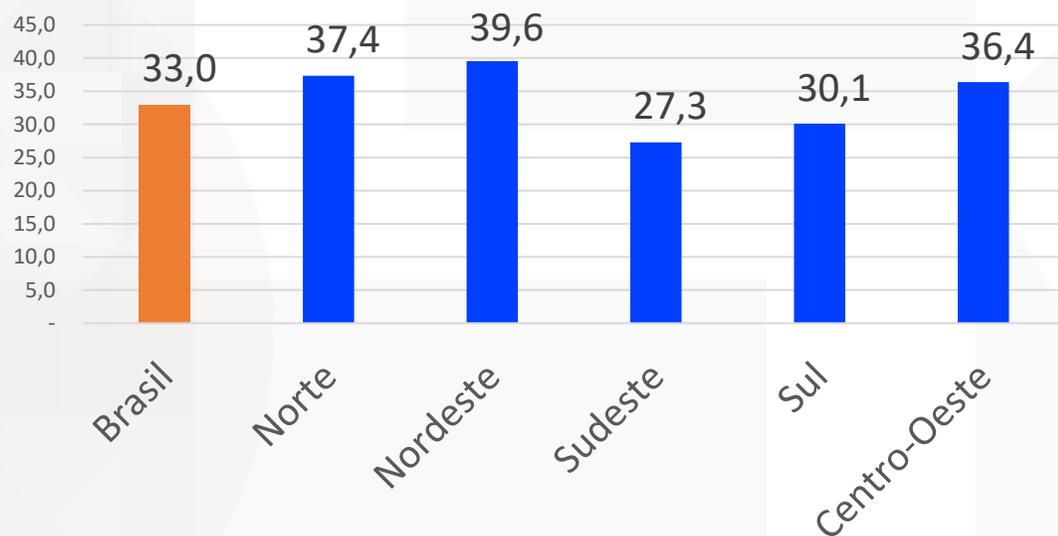
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que **usaram capacete dentre aqueles que andaram de motocicleta ou moto** nos 30 dias anteriores à pesquisa. Brasil e Regiões, PeNSE 2019.



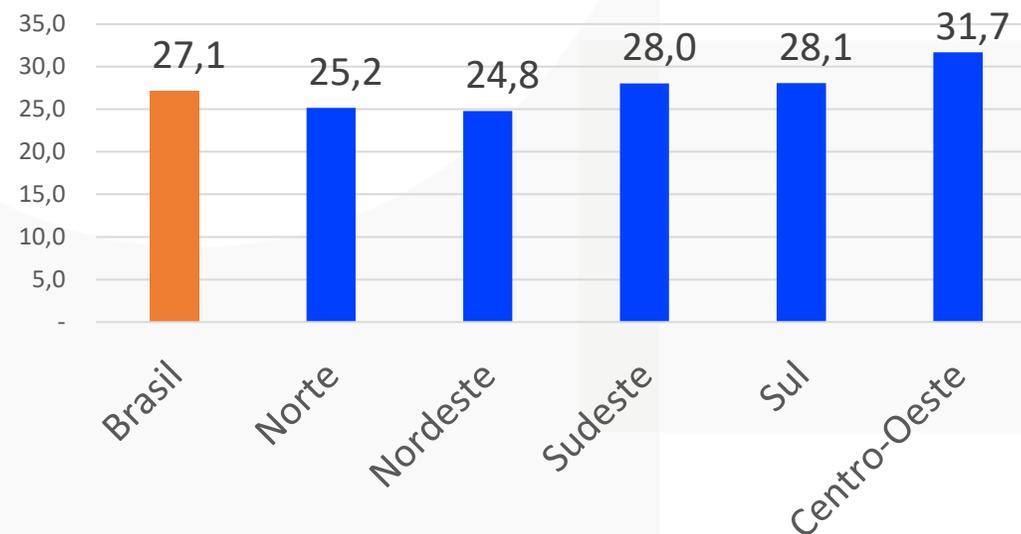
Fonte: Pesquisa Nacional Saúde do Escolar, 2019.



Percentual de escolares de 13 a 17 anos que **conduziram veículo motorizado** nos 30 dias anteriores à pesquisa. Brasil e Regiões, PeNSE 2019.



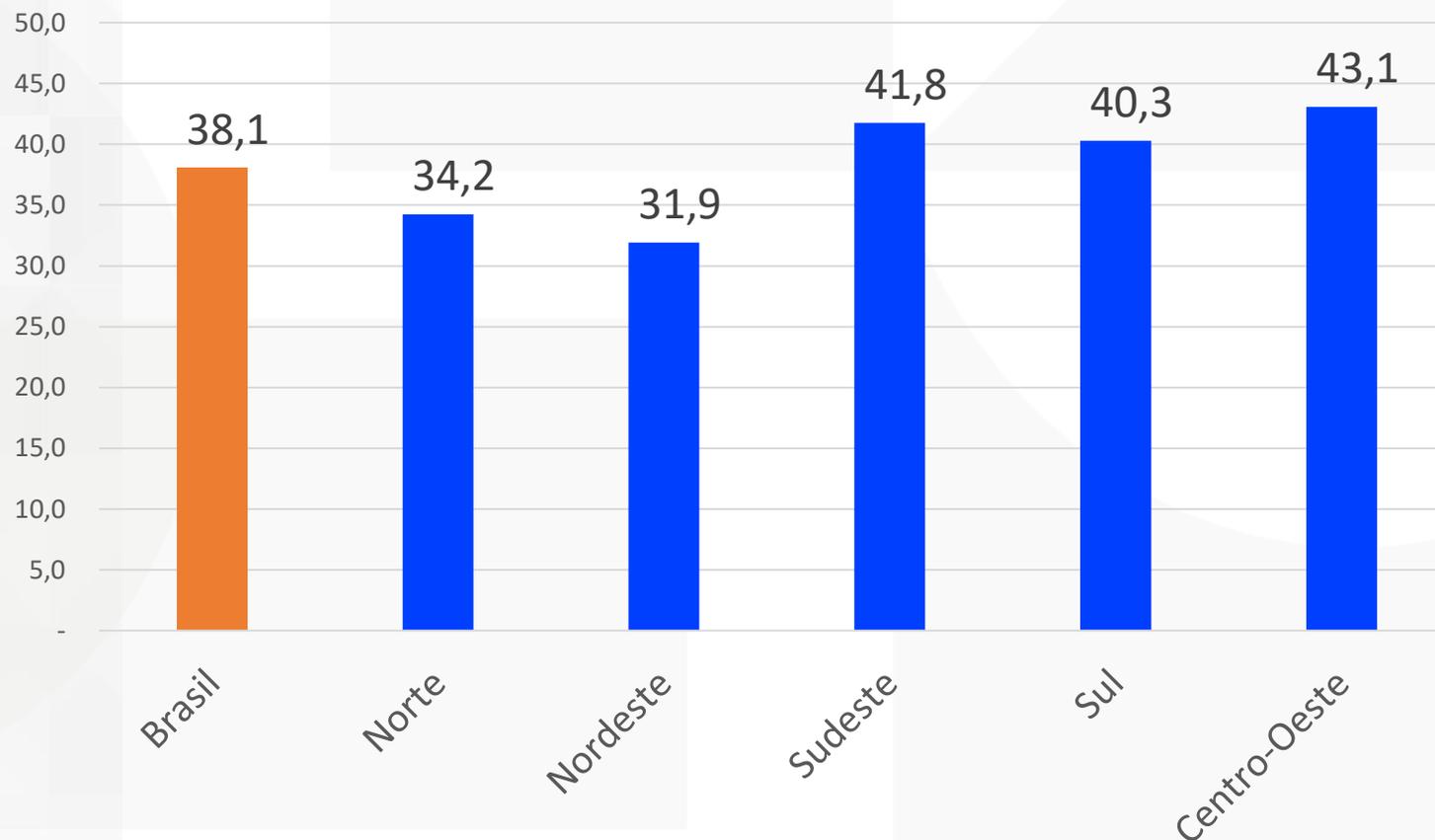
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que **andaram em veículo motorizado** nos 30 dias anteriores à pesquisa cujo **condutor havia ingerido bebida alcoólica**. Brasil e Regiões, PeNSE 2019.



Fonte: Pesquisa Nacional Saúde do Escolar, 2019.



Percentual de escolares de 13 a 17 anos que **andaram em veículo motorizado** nos 30 dias anteriores à pesquisa **cujo condutor usou celular**. Brasil e Regiões, PeNSE 2019.



Fonte: Pesquisa Nacional Saúde do Escolar, 2019.



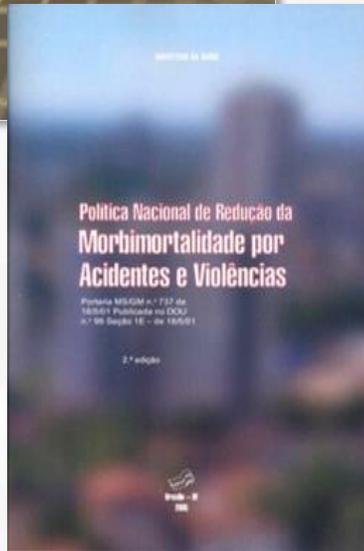
Marcos Normativos

Diretrizes

Brasil - **um dos poucos países a ter uma política de saúde** especificamente dirigida a este problema social.



Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001)



Objetivo: Reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de **ações articuladas e sistematizadas**

Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis

Monitorização da ocorrência de acidentes e de violências

Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar

Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violências

Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação]

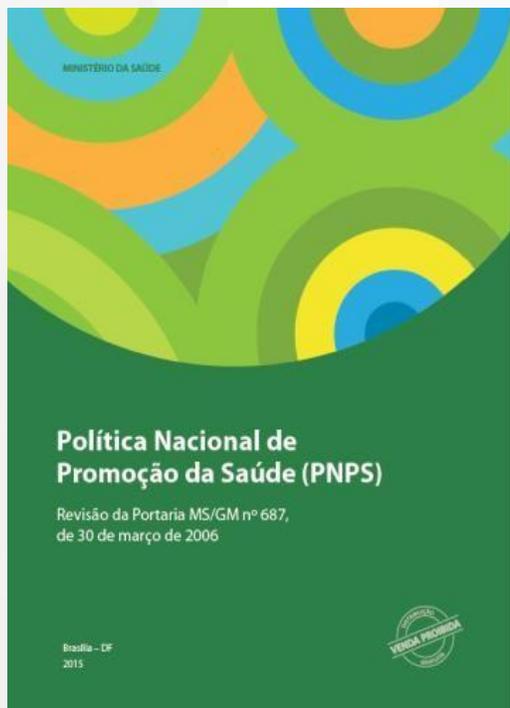
Capacitação de recursos humanos

Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas

Política Nacional de Promoção da Saúde

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude



- I. Formação e educação permanente
- II. Alimentação adequada e saudável
- III. Práticas corporais e atividades físicas
- IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
- V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas
- VI. Promoção da mobilidade segura**
- VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos**
- VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável**

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant).



INDICADORES E METAS PARA ACIDENTES E VIOLÊNCIAS			
	CONTEXTO (BRASIL)	META	MONITORAMENTO
Lesões de trânsito	32mil óbitos por lesões de trânsito em 2019	Reduzir em 50% a mortalidade por lesões de trânsito	18,4 14,4 9,2 BASE 2016 2019 META 2030
	33% das vítimas eram motociclistas	Reduzir em 50% a mortalidade de motociclistas	5,9 5,3 3,0 BASE 2016 2019 META 2030
Violência interpessoal	47mil homicídios em 2019	Reduzir em 1/3 a mortalidade por homicídios	10,2 7,5 5,0 BASE 2016 2019 META 2030
	10 homicídios de mulheres por dia em 2019	Reduzir em 1/3 a mortalidade de mulheres por homicídios	4,4 3,6 2,9 BASE 2016 2019 META 2030
	51% das vítimas de homicídios tinham entre 15 e 29 anos	Reduzir em 1/3 a mortalidade de jovens por homicídios	61,4 48,5 40,5 BASE 2016 2019 META 2030
Violência autoprovocada	43% aumento na mortalidade por suicídios (2000-2019)	Deter o crescimento da mortalidade por suicídios	5,3 6,1 5,3 BASE 2016 2019 META 2030
Acidentes	499% aumento dos óbitos de idosos por quedas (2000-2019)	Deter o crescimento da mortalidade de idosos por quedas acidentais	40,4 41,9 40,4 BASE 2016 2019 META 2030
Vigilância Violências e Acidentes	390mil casos de violência notificados em 2018	Aumentar em 40% o percentual de municípios notificantes no Viva/Sinan	63,8 78,7 89,3 BASE 2016 2019 META 2030

Projeto Vida no Trânsito (PVT)



- ⊖ Subsidiar gestores no **fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito.**
- ⊖ Convergência com o Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (PNATRANS) e a Política Nacional de Trânsito (PNT).
- ⊖ Processo de revisão: **Programa Vida no Trânsito.**

Fundamentação das Ações no Projeto/Programa Vida no Trânsito:

- Premissas do Relatório

Mundial sobre Prevenção das Lesões Causadas pelo Trânsito (OMS, 2004). Especialmente:

- A essencialidade de informação qualificada para subsidiar intervenções efetivas;
- Abordagem **sistêmica e multisetorial** da questão das mortes e lesões no trânsito.



Relatório Mundial de Prevenção de Lesões Causadas no Trânsito

RESUMO

QUADRO 2

Estimativa de financiamento para pesquisa e desenvolvimento em todo o mundo, para assuntos específicos

Doença ou lesão	Milhões US\$	Classificação segundo AVAD 1990	Classificação segundo AVAD 2020
HIV/AIDS	919-985	2	10
Malaria	60	8	-
Doenças diarreicas	32	4	9
Lesões causadas pelo trânsito	24-33	9	3
Tuberculose	19-33	-	-

Fonte: referência 3

em todo o mundo. A Figura 1 apresenta os princípios orientadores dessa mudança de paradigmas.

A previsibilidade e a prevenibilidade das lesões causadas pelo trânsito

Historicamente, os "acidentes" com veículos motorizados têm sido vistos como eventos aleatórios, que acontecem com os outros (5) e que são um resultado inevitável do transporte nas vias públicas. O termo "acidente", particularmente, pode dar a impressão de inevitabilidade e imprevisibilidade – um evento sobre o qual não se tem controle. Não é esse o caso. Os acidentes de trânsito são eventos passíveis de análise racional e ação corretiva.

Na década de 1960 e no início da de 1970, muitos países altamente motorizados começaram a alcançar significativas reduções no número de mortes por meio de abordagens científicas orientadas à obtenção de resultados. Essa resposta foi estimulada por campanhas propostas por ativistas como Ralph Nader, nos Estados Unidos da América (6), e que ganharam fundamentação teórica com cientistas, como William Haddon Jr. (7).

A necessidade de dados de boa qualidade e de uma abordagem científica

Os dados sobre a incidência e os tipos de acidente, bem como um entendimento detalhado das circunstâncias que levam a estes eventos, são necessários para orientar a política de segurança. O conhecimento sobre os tipos de lesão e

as formas como foram causadas é um instrumento valioso para se determinar as intervenções e monitorar sua eficácia. No entanto, muitos países de renda baixa e média não desenvolvem esforços sistemáticos de coleta de dados sobre o trânsito, e é comum que os números de mortes e de lesões graves sejam sub-registrados. O setor saúde tem um papel importante na criação de sistemas de dados sobre lesões e sobre a eficácia das intervenções, assim como na divulgação desses dados para o público mais amplo.

A segurança no trânsito como questão de saúde pública

Tradicionalmente, a segurança no trânsito era considerada uma responsabilidade do setor de transportes. No início dos anos 1960, muitos países desenvolvidos criaram órgãos de segurança no

FIGURA 1

A mudança do paradigma de segurança no trânsito

PREVENÇÃO E CONTROLE DE LESÕES OCORRIDAS NO TRÂNSITO – A NOVA COMPREENSÃO

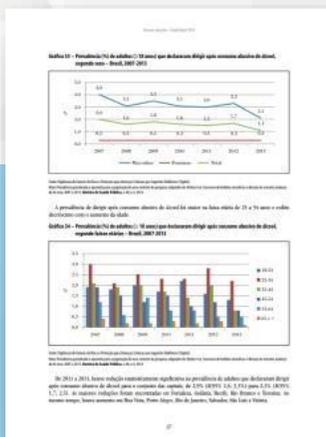
- As lesões ocorridas no trânsito podem, em grande parte, ser previstas e evitadas; são problemas causados por seres humanos, passíveis de análise racional e medidas corretivas.
- A segurança no trânsito é uma questão multisetorial e uma questão de saúde pública – todos os setores, incluindo o da saúde, precisam estar totalmente engajados na responsabilidade e na defesa da prevenção de lesões causadas no trânsito.
- Os erros comuns de direção e o comportamento geral dos pedestres não devem levar à morte ou a lesões graves – o sistema de trânsito deve ajudar os usuários a lidarem com as condições cada vez mais difíceis.
- A vulnerabilidade do corpo humano deve ser um parâmetro determinante para o desenho do sistema de trânsito, e o controle da velocidade é uma questão central.
- As lesões ocorridas no trânsito são uma questão de equidade social – a proteção equitativa para todos os usuários das vias deve ser perseguida, pois os usuários de veículos não motorizados sofrem de maneira desproporcional os riscos de lesões ocorridas no trânsito.
- A transferência de tecnologia dos países de renda alta para os de renda baixa precisa se ajustar às condições locais e se deve tratar das necessidades locais identificadas com base em pesquisa.
- Conhecimentos locais devem orientar a implementação de soluções locais.

A mudança do paradigma de segurança no trânsito

PREVENÇÃO E CONTROLE DE LESÕES OCORRIDAS NO TRÂNSITO – A NOVA COMPREENSÃO

- As lesões ocorridas no trânsito podem, em grande parte, ser previstas e evitadas; são problemas causados por seres humanos, passíveis de análise racional e medidas corretivas.
- A segurança no trânsito é uma questão multisetorial e uma questão de saúde pública – todos os setores, incluindo o da saúde, precisam estar totalmente engajados na responsabilidade e na defesa da prevenção de lesões causadas no trânsito.

A necessidade de dados de boa qualidade e de uma abordagem científica



Projeto/Programa Vida no Trânsito

- Proposição de medidas a partir de coleta e análise crítica de informação qualificada para subsidiar intervenções efetivas.
- Abordagem **sistêmica e Intersectorial** à prevenção da morbimortalidade no trânsito.



VIDA
NO TRÂNSITO



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.023, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2011

Autoriza repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Capitais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação de Política de Promoção da Saúde na ampliação e sustentabilidade das ações do Projeto Vida no Trânsito.

TBGE	UF	Municípios	População	Recursos Federais
110020	RO	Porto Velho	428.527	175.000,00
		Andaraia	1.535.625	250.000,00
		Subtotal RO		425.000,00
		Palmas	336.038	175.000,00
		Campos Gerais	37.125	200.000,00
		Subtotal TO		375.000,00
		Campo Grande	32.014	250.000,00
		Subtotal MS		250.000,00
		Belo Horizonte	2.350.773	250.000,00
		Subtotal MG		500.000,00
		Curitiba	284.313	175.000,00
		Subtotal PR		175.000,00
		Brasília	425.398	175.000,00
		Subtotal DF		175.000,00
		Brasília	1.393.399	250.000,00
		Fortaleza	7.443.904	250.000,00
		Subtotal CE		500.000,00
		Subtotal PA		500.000,00
		Recife	398.204	175.000,00
		Subtotal PE		175.000,00
		Brasília	648.553	200.000,00
		Subtotal AP		375.000,00
		Palmas	228.332	175.000,00
		Tocantins	1.373.551	250.000,00
		Subtotal TO		425.000,00
		São Luís	1.014.897	250.000,00
		Subtotal MA		250.000,00
		Maranhão	6.424.340	250.000,00
		Subtotal MA		500.000,00
21100	PI	Teresina	814.230	200.000,00
22	PI	Piauí	3.086.448	250.000,00
		Subtotal PI		450.000,00
230440	CE	Fortaleza	2.452.185	250.000,00
23	CE	Ceará	8.180.087	250.000,00

Estratégias prioritárias do PVT

1. Qualificação da informação

2. Ações intersetoriais

3. Atenção às vítimas

4. Promoção da Saúde

Fatores de risco

Eixo prioritário

Fiscalização

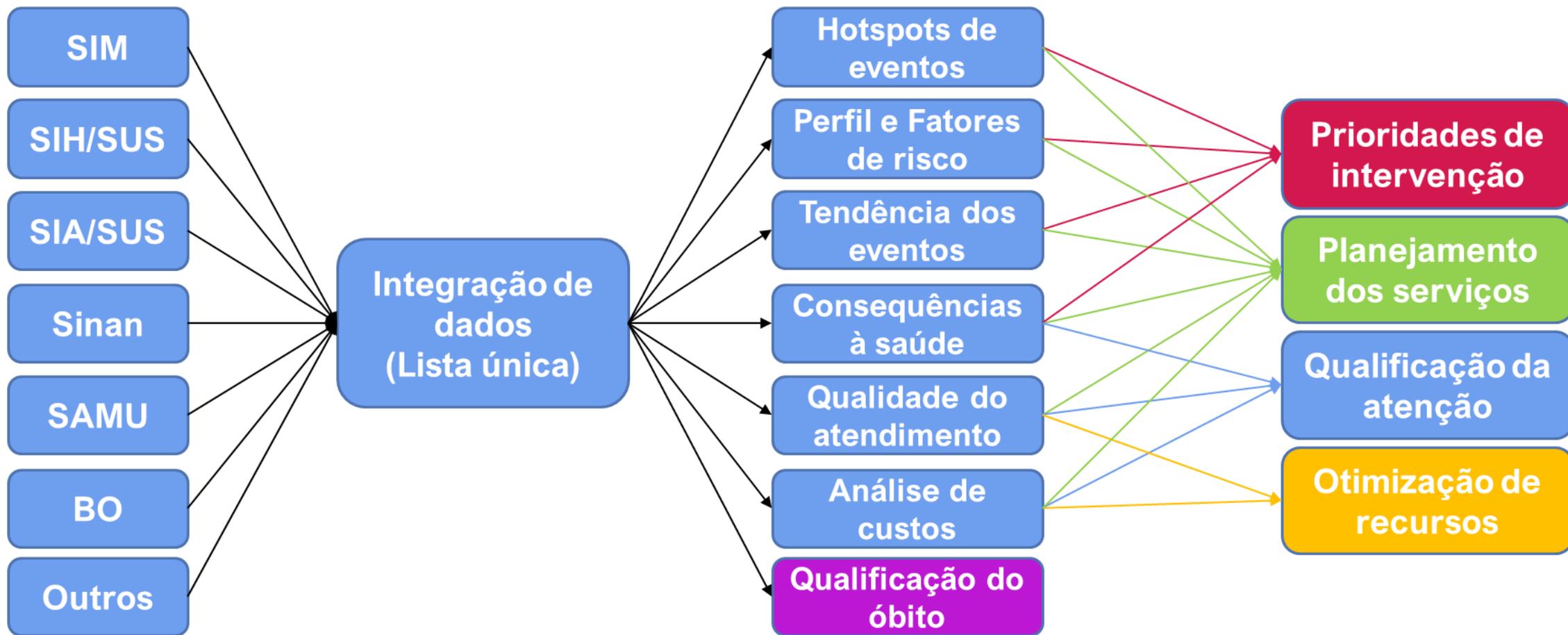
Infraestrutura

Educação

Projetos especiais

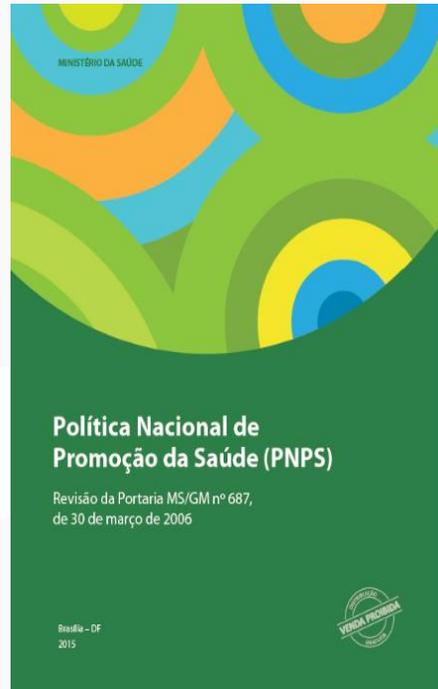
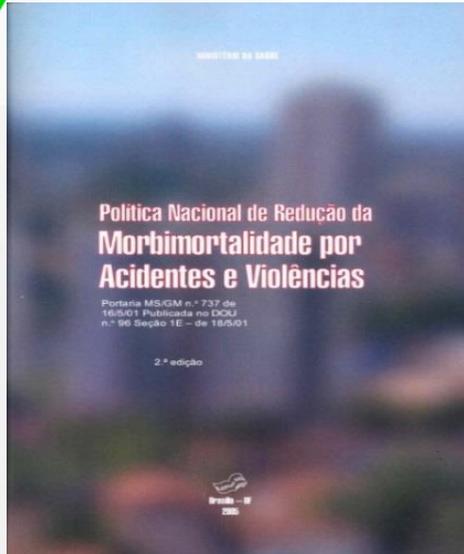
Mobilidade Segura

Registro de Lesões – vigilância de Violência e Acidentes – projeto “Trauma”



Desafios

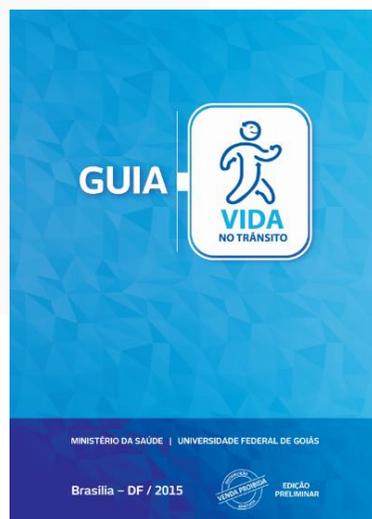
- Sustentabilidade, alternâncias;
- Repetição vs. Adaptação;
- Intersetorialidade –interdisciplinariedade;
- Protagonismos;
- Dados: acesso, gestão;
- Integração de fato (interou multi?)
- Intersetorialidade intragovernamental;
- Ampliação do escopo vs. foco.



Plano Diretor



Plano de Mobilidade



Obrigada!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



daent@saude.gov.br

