



**Projeto VIDA NO TRÂNSITO**  
**Plano de Ação**  
**Componente Nacional**

## **COMISSÃO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO**

**Ministério da Saúde**  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Análise de Situação de Saúde  
Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis  
Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes

**Casa Civil da Presidência da República**

**Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República**  
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

**Ministério das Cidades**  
Departamento Nacional de Trânsito  
Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana

**Ministério da Justiça**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal

**Ministério dos Transportes**  
Secretaria de Política Nacional de Transportes

**Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**  
Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência  
Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa

**Secretaria-Geral da Presidência da República**  
Secretaria Nacional da Juventude

**Organização Pan-americana da Saúde**  
Unidade Técnica de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Situação Mundial</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Situação Nacional</b>	<b>9</b>
	<b>a) Mortalidade provocada pelo trânsito</b>	<b>10</b>
	<b>b) Internações no SUS em decorrência do trânsito</b>	<b>11</b>
	<b>c) Atendimentos por acidentes de trânsito em serviços sentinela de urgência</b>	<b>11</b>
	<b>d) Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar – Suplemento Saúde e o Trânsito</b>	<b>11</b>
	<b>e) Acidentes, feridos e mortes nas Rodovias Federais Brasileiras</b>	<b>12</b>
	<b>f) Frota nas cinco capitais</b>	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>PROJETO VIDA NO TRÂNSITO</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Histórico</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Contexto nas Cinco Capitais</b>	<b>18</b>
	<b>a) Campo Grande/MS</b>	<b>18</b>
	<b>b) Teresina/PI</b>	<b>19</b>
	<b>c) Curitiba/PR</b>	<b>19</b>
	<b>d) Palmas/TO</b>	<b>20</b>
	<b>e) Belo Horizonte/MG</b>	<b>20</b>
<b>4.</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>21</b>
<b>6.</b>	<b>PLANO DE AÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA DO PROJETO – MARÇO/2010 A DEZEMBRO/2012</b>	<b>33</b>
<b>9</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>35</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Brasil, maior país da América do Sul e cuja capital é Brasília, é constituído por 26 Estados, 1 Distrito Federal e 5560 municípios, com vasta área de litoral banhada pelo oceano Atlântico e fronteiras com Venezuela, Guiana, Suriname, Guiana Francesa, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina e Uruguai. Possui uma extensão territorial de 8.514.876.000 km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 23 hab/km<sup>2</sup> e uma população para 2009 de 193.733.795 habitantes, sendo 95.406.000 homens e 98.327.795 mulheres, 86,12% residente em área urbana (IBGE, 2010). O PIB estimado em 2007 foi de US\$ 1,3 trilhão.

E nesse imenso País, os acidentes de trânsito representam, entre as causas externas, uma das maiores causas de internação e óbitos, além de gerarem altos custos sociais, como os cuidados em saúde, perdas materiais, despesas previdenciárias e grande sofrimento para as vítimas e seus familiares, razão de sua relevância. Sua ocorrência está relacionada, na maioria das vezes, a atitudes e posturas que levam ao aumento de riscos e a situações a eles vinculados.

No Brasil, a preocupação com os Acidentes de Transporte Terrestre – ATT está inserida desde 1910, com o Decreto nº 8.324, de 27/10/1910, e ao longo desses cem anos essa necessidade de adoção de medidas de segurança se consolidou com a adoção da Lei nº 9.503, de 23/09/1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro – CTB, que, entre outras obrigações, prevê o uso do cinto de segurança por condutores e passageiros, o controle e regulamentação da velocidade, o controle da alcoolemia e aplicação de penalidades, a municipalização do trânsito, o uso de capacete por condutores e passageiros dos veículos motorizados de duas rodas, além dos cuidados indispensáveis à segurança de crianças e outros.

Também, no sentido de fazer frente a esse problema, o Ministério da Saúde incluiu, desde 2001, entre as prioridades ministeriais as ações de prevenção das violências e dos acidentes, dentre os quais, os acidentes de trânsito. Estas ações são traduzidas por intermédio da instituição de políticas voltadas para a vigilância e prevenção de lesões e mortes provocadas pelo trânsito, a atenção às vítimas e a promoção da saúde e cultura de paz, com objetivo maior de reduzir as lesões e mortes provocadas pelo trânsito. São exemplos dessas iniciativas intersetoriais e interministeriais:

a) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001) – que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS os princípios e diretrizes para a estruturação e o reforço de ações intersetoriais de prevenção das violências, de assistência às vítimas de causas externas e de promoção de hábitos e comportamentos seguros e saudáveis;

b) Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde (2002): concebido e implantado a partir dos princípios da intersetorialidade e da participação da sociedade civil e na concepção de que os acidentes de trânsito são previsíveis, evitáveis e passíveis de prevenção. Com a implantação desse projeto o Ministério da Saúde oficializa o compromisso com o enfrentamento a um dos maiores problemas de saúde pública no país, retratado nos números dos óbitos e internações hospitalares provocados pelos acidentes de trânsito.

c) Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (2004), que implantou nos estados e municípios os Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde;

d) Política Nacional de Atenção às Urgências (2004), que orienta a atenção integral nas situações de urgências e emergências, incluindo aí a atenção às pessoas vítimas de violências e acidentes. A partir da implantação dessa política institui-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

e) Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências 2005/2007, que define prioridades e metas de vigilância e prevenção das violências e acidentes e de promoção da saúde a serem seguidas pelos três níveis de gestão;

f) Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), que contribui com ações efetivas para a prevenção de acidentes e violências e para a promoção da saúde e cultura de paz a partir de estratégias intersetoriais, interdisciplinares e com participação da sociedade civil. Dentre as prioridades dessa política com vistas à redução das lesões e mortes provocadas pelo trânsito, destaca-se o fomento ao desenvolvimento sustentável, à mobilidade urbana e acessibilidade humana, à promoção de ambientes, entornos, comportamentos e hábitos seguros e saudáveis por parte da população;

g) Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela – VIVA (2006), que implantou a vigilância de causas externas no SUS. Aqui se destaca um dos componentes do VIVA, que é a realização de inquéritos de violências e acidentes, incluindo os acidentes de trânsito, em serviços sentinela de municípios selecionados no país;

h) Saúde Brasil (2004, 2005, 2006, 2007, 2008): publicação anual do Ministério da Saúde que faz uma análise de situação das violências no Brasil a partir de várias fontes de informação. Estas informações subsidiam o planejamento de ações de intervenção e de prevenção dos acidentes de trânsito, sendo uma ferramenta importante de gestão na avaliação do impacto das políticas públicas implantadas no país, como a que foi feita em relação ao CTB;

i) Primeira Semana Mundial das Nações Unidas de Segurança no Trânsito – Programação realizada em abril de 2007 como resposta aos desafios da Organização das Nações Unidas – ONU por um cenário de trânsito mundial mais seguro;

j) Pesquisa Mundial sobre Segurança Viária (2008): uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde – OMS, que teve financiamento da Fundação Bloomberg. Essa pesquisa teve como objetivo levantar informações para subsidiar políticas públicas de prevenção de lesões e mortes no trânsito e culminou com o Informe Mundial sobre o Estado da Segurança Viária, publicado em 2009 pela OMS com resultados obtidos a partir da pesquisa feita em 178 países. O Ministério da Saúde coordenou essa pesquisa no Brasil;

k) Política Nacional sobre o Álcool (2007): dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido do álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Dentre suas diretrizes, destacam-se: o fortalecimento de ações sistemáticas de fiscalização das medidas previstas em lei que visam coibir a associação entre o consumo de álcool e o ato de dirigir; e o apoio a pesquisa nacional sobre o consumo de álcool, medicamento e outras drogas e sua associação com os acidentes de trânsito entre motoristas particulares e profissionais de transporte de cargas e de seres humanos;

l) Programa Mais Saúde (2008/2011): esse programa, considerado como o PAC (Programa de

Aceleração do Crescimento) da Saúde tem como uma de suas prioridades a redução das lesões e mortes no trânsito; tem como metas específicas: ampliar ações de prevenção de acidentes de trânsito em 40% dos municípios com mais de 100 mil habitantes com projetos de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;

m) Monitoramento e Avaliação da Lei nº 11.705, de 19/06/2008 – “Lei Seca”: o Ministério da Saúde, com objetivo de comparar o efeito da legislação restritiva de consumo de bebida alcoólica sobre a morbimortalidade, vem realizando estudos de análise e monitoramento do resultado dessa Lei a partir de consulta aos dados secundários disponíveis nos sistemas oficiais de informações sobre hospitalizações realizadas no SUS, óbitos e comportamento das pessoas em relação a dirigir após consumir bebida alcoólica (informações obtidas a partir de inquérito por telefone). As avaliações feitas com um ano e com dois anos de implantação da “Lei Seca” demonstraram que os resultados têm sido positivos na redução das lesões e mortes provocadas pelo trânsito;

n) Primeira Conferência Global de Ministros sobre Segurança Viária, que ocorreu em novembro de 2009, em Moscou (Rússia). Nessa conferência uma delegação brasileira esteve presente, tendo sido o Brasil convidado para apresentar o impacto da Lei 11.705, de 19/06/2008 (“Lei Seca”) sobre na redução da morbimortalidade provocada pelo trânsito em função de ser considerada uma experiência exitosa;

Outras iniciativas do Governo Federal:

a) Fortalecimento do CTB – O atual Código estabelece em seus artigos princípios, instrumentos e condições para que a circulação de bens e pessoas por meio do espaço físico brasileiro, tanto rural como urbano, se desenvolva dentro de padrões de segurança, eficiência, fluidez e conforto. O Sistema Nacional de Trânsito – SNT é composto por órgãos das esferas federal, estadual e municipal possuindo atribuições de acordo com a atuação e circunscrição de cada órgão e entidade. Desde 2003, a coordenação máxima do SNT é de competência do Ministério das Cidades e o Conselho Nacional do Trânsito – CONTRAN é presidido pelo dirigente pelo Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN. As Câmaras Temáticas, órgãos técnicos vinculados ao CONTRAN, são integradas por especialistas, que possuem representação do governo e da sociedade civil, e tem como objetivo estudar e oferecer sugestões e embasamento técnico sobre assuntos específicos para decisões daquele colegiado.

b) Política Nacional de Trânsito – PNT: Iniciativa nacional elaborada em 2004, possuindo metas para a redução dos acidentes e das mortes no trânsito definidas até 2014. Essa política está sob a coordenação do DENATRAN. As diretrizes da PNT, que constituem as prioridades a serem assumidas pelo SNT no tratamento das questões de trânsito, são: efetivar e ampliar a educação de trânsito, promover a participação da sociedade organizada em movimentos voltados à segurança e à cidadania no trânsito, aumentar a segurança de trânsito, garantir boas condições de fluidez de tráfego e de acessibilidade ao cidadão e fortalecer e desenvolver as organizações do SNT.

c) Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito, coordenado pelo DENATRAN, que tem por finalidade diagnosticar a situação de saúde, segurança e paz no trânsito e promover a articulação e definição de estratégias intersetoriais para a melhoria da segurança, promoção da saúde, e da cultura de paz no trânsito. É uma instância colegiada com

participação da sociedade civil, órgãos governamentais e não governamentais e entidade privada. Salienta-se que em todas essas instâncias colegiadas o Ministério da Saúde tem assento e participação, entendendo ser esse um dos papéis do setor saúde na implementação das políticas públicas de prevenção e de promoção da saúde, assumindo assim um importante papel no *advocacy* para a prevenção das lesões e mortes provocadas pelo trânsito;

d) Política de Mobilidade Urbana Sustentável – Sob a responsabilidade da Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana – SEMOB que foi instituída no Ministério das Cidades com a finalidade de formular e implementar esta política que é entendida como a reunião das políticas de transporte e de circulação, e integrada com a Política de Desenvolvimento Urbano, a fim de proporcionar o acesso amplo e democrático ao espaço urbano, priorizando os modos de transporte coletivo e os não-motorizados, de forma segura, socialmente inclusiva e sustentável.

A SEMOB também apóia a elaboração e implantação de diversos projetos de infra-estrutura que contribuam para minimizar os conflitos entre os diversos modos de transporte e de circulação urbana, contribuindo para a redução dos acidentes de trânsito, através de ajustes de geometria, alargamento de passeios, implantação de calçadas, passarelas, paisagismo, iluminação para os pedestres, elementos redutores e controladores de velocidade, rotatórias, sinalização horizontal, vertical, semafórica, tátil, sonora, medidas de moderação de tráfego, entre outras.

e) Comitê Técnico Nacional de Trânsito, Transporte e Mobilidade Urbana, coordenado pelo Secretário Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana, têm como finalidade estudar e propor medidas para o barateamento das tarifas do transporte coletivo urbano, estudar e propor políticas de priorização do transporte coletivo em relação ao transporte individual, estudar e propor políticas de redução dos mortos e feridos em acidentes de trânsito, estudar e propor políticas para a garantia da acessibilidade para todos no espaço urbano, especialmente para as pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. Este comitê também colaborou com a discussão e desenvolvimento do Projeto de Lei que define as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana e que foi aprovado pela Câmara dos Deputados, em Brasília, após 15 anos de discussão, sendo um importante passo para a melhoria dos transportes nas cidades brasileiras, onde o ônibus é responsável pelo deslocamento de cerca de 90% da população.

f) Comando de Saúde do Departamento de Polícia Rodoviária Federal – DPRF do Ministério da Justiça;

g) Programa PARE: instituído em 1993 com objetivo de combater os altos índices de acidentes de trânsito. Sua base é o resgate da postura de cidadania no trânsito, utilizando-se de alternativas que mudem o comportamento dos indivíduos, resultando em uma convivência harmônica, preventiva e defensiva no cotidiano das ruas e estradas e que está sob a coordenação do Ministério dos Transportes.

Por todas essas iniciativas, o Brasil tem demonstrado seu protagonismo e liderança mundial no enfrentamento das lesões e mortes no trânsito e na promoção de uma cultura de paz no trânsito. Entretanto, o desafio ainda é grande frente à grave situação epidemiológica que se vive no país em relação às lesões e mortes provocadas pelo trânsito. Nesse sentido, participar dessa iniciativa da Organização Mundial da Saúde – OMS/Organização Pan-americana da Saúde –

OPAS (Projeto Road Safety in 10 countries – RS10) vem somar e potencializar esforços do Governo Federal Brasileiro, no sentido de se ter ações mais efetivas que repercutam na mudança de comportamentos e hábitos por parte da população, na redução das lesões e mortes provocadas pelo trânsito, na redução da acidentalidade e na promoção da saúde e cultura de paz no trânsito.

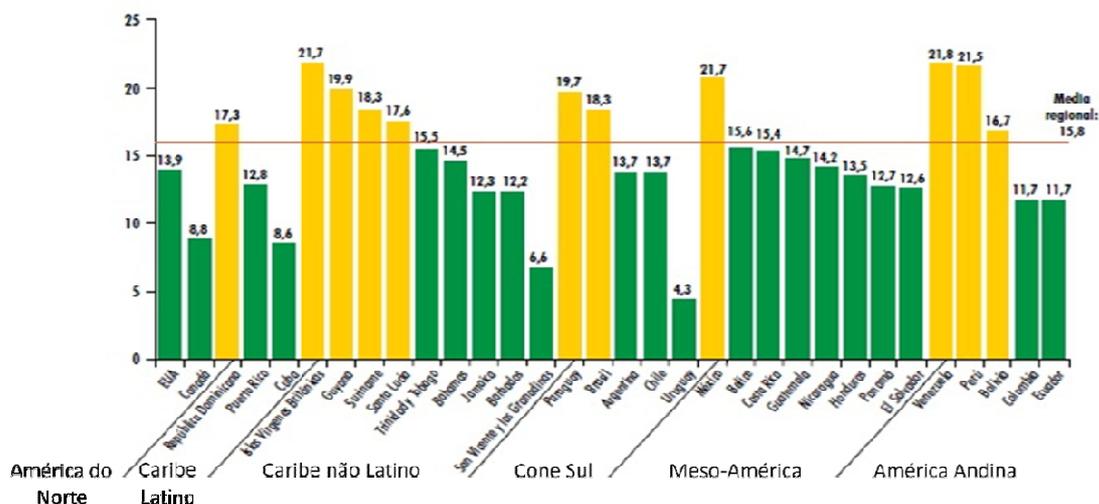
## 2. JUSTIFICATIVA

### 2.1 Situação Mundial

Os acidentes de trânsito produzem anualmente cerca de 1.300.000 mortes em todo mundo, representando mais de 3.500 óbitos por dia. Além disso, cerca de 50.000.000 de pessoas ficam com lesões, sequelas e traumas.

Nas regiões das Américas o trânsito representa a principal causa de morte na faixa etária de 5 a 14 anos e a segunda causa na faixa etária de 15 a 44 anos, resultando em 142.252 mortes anuais e cerca de 5.000.000 de lesionados (OPAS, 2010). Nas seis regiões das Américas a situação da mortalidade no trânsito é preocupante, com taxa média regional ajustada de 15,8 mortes/100.000 habitantes (Figura 1).

Figura 1 - Taxa ajustada de mortalidade no trânsito segundo regiões da OPAS – 2006-2007



Fonte: Informe sobre o Estado da Segurança Viária na Região das Américas – OPAS, 2010.

Para a OMS a maioria dos acidentes de trânsito é previsível e podem ser evitados; além desse fato, a segurança viária é uma questão multissetorial e de saúde pública: todos os setores da sociedade e do governo, em especial o da saúde devem se envolver na problemática de forma sistemática e permanente.

### 2.2 Situação Nacional

Os Acidentes de Trânsito e Transporte – ATT são responsáveis por uma mortalidade extremamente alta e também por seqüelas físicas e psicológicas, especialmente entre a população jovem e em idade produtiva. Os números que traduzem esta realidade são preocupantes ainda, mesmo já transcorridos dois terços da primeira década do século XXI, no Brasil e em países com modelo e estágio de desenvolvimento semelhante.

### a) Mortalidade provocada pelo trânsito

O Brasil possui altas taxas de mortalidade provocadas por ATT. Segundo o Informe Mundial sobre o Estado da Segurança Viária (OMS, 2009), a situação no Brasil é muito preocupante, ocupando o 5.º lugar em taxa de mortalidade por ATT no mundo atrás de países como a China, Índia, Rússia e Estados Unidos.

Em 2007, as taxas de mortalidade por 100 mil habitantes por ATT, padronizadas por sexo e idade nas capitais foram, conforme se observa na Tabela 1, Boa Vista (Roraima) com 43,5 óbitos por 100 mil habitantes (maior taxa), Palmas (Tocantins) com 33,9 óbitos por 100 mil habitantes e Porto Velho (Rondônia) com 30,6 óbitos por 100 mil habitantes. Entre as dez capitais com maiores riscos, cinco estão localizadas na região Norte (Boa Vista/RR, Palmas/TO, Porto Velho/RO, Rio Branco/AC e Macapá/AP), quatro no Centro Oeste (Campo Grande/MS, Goiânia/GO, Cuiabá/MT e Brasília/DF) e uma no Nordeste (Teresina/PI). Os menores riscos foram observados em Porto Alegre/RS (9,4) e Natal/RN (8,0).

Tabela 1 – Ranking da mortalidade por ATT, segundo capitais. Brasil, 2007.

N	UF	Capitais	Óbitos 2007	População 2007	Taxas padronizada	Taxas bruta
1	RR	Boa Vista	107	257.072	43,5	41,6
2	TO	Palmas	79	233.516	33,9	33,8
3	RO	Porto Velho	109	387.964	30,6	28,1
4	MS	Campo Grande	224	780.593	27,4	28,7
5	GO	Goiânia	330	1.239.651	25,6	26,6
6	MT	Cuiabá	142	551.857	24,8	25,7
7	AC	Rio Branco	72	322.449	23,7	22,3
8	AP	Macapá	79	381.215	23,4	20,7
9	PI	Teresina	175	815.061	22,3	21,5
10	DF	Brasília	542	2.434.033	22,2	22,3
11	PR	Curitiba	427	1.818.950	21,7	23,5
12	SE	Aracaju	97	511.891	18,9	18,9
13	SC	Florianópolis	80	416.267	17,8	19,2
14	MG	Belo Horizonte	451	2.424.292	17,5	18,6
15	AL	Maceió	152	941.294	16,9	16,1
16	AM	Manaus	279	1.731.993	16,7	16,1
17	CE	Fortaleza	383	2.458.545	15,9	15,6
18	PB	João Pessoa	107	683.278	15,3	15,7
19	PE	Recife	234	1.528.971	14,7	15,3
20	ES	Vitória	51	320.822	14,1	15,9
21	SP	São Paulo	1624	11.104.715	14,0	14,6
22	MA	São Luís	136	1.017.774	13,7	13,4
23	RJ	Rio de Janeiro	709	6.178.762	10,7	11,5
24	BA	Salvador	292	2.754.946	10,4	10,6
25	PA	Belém	144	1.450.697	10,0	9,9
26	RS	Porto Alegre	155	1.453.075	9,4	10,7
27	RN	Natal	65	801.665	8,0	8,1

Fonte: SIM/SVS/MS e IBGE/DATASUS \*Taxas por 100 mil habitantes.

Dados preliminares de 2008 do Ministério da Saúde apontam a ocorrência de 37.801 óbitos por ATT, números que comparados com os 142.252 mortes nas sub-regiões das Américas, representa cerca de 26%. Desse total, aproximadamente 82% ocorreram entre homens e 18% em mulheres. Os jovens representam a maioria das vítimas, que, muitas vezes, apresentarão sequelas pelo resto da vida.

## **b) Internações no SUS em decorrência do trânsito**

No Brasil, em 2007, foram realizadas 11.739.258 internações nos hospitais do SUS, sendo 835.601 (7,1%) por causas externas. Destas, 120.628 internações (14,4%) foram devido a ATT. Dos pacientes hospitalizados por ATT, 93.483 (77,5%) eram homens e 27.144 (22,5%) eram mulheres. A faixa etária de 15 a 59 anos concentrou 82% das internações em homens e 65,8% das internações em mulheres. Entre os idosos (acima de 60 anos) 6,5% eram homens e 17,6% eram mulheres. Mais da metade das internações (53,5%) ocorreu na região Sudeste.

A taxa de internação por ATT no Brasil em 2007 foi de 63,7 por 100 mil habitantes. Os tipos de acidentes que tiveram as maiores taxas de internações foram aqueles que envolveram motociclistas (21,5 por 100 mil) e pedestres (21,3 por 100 mil). Na região Norte, no Centro Oeste e Sul, as maiores taxas de internação foram devido a acidentes envolvendo motociclistas; no Nordeste e Sudeste foram aqueles que envolveram pedestres.

O gasto total contabilizado pelo SUS com as internações por ATT em 2007 foi de R\$ 128.460.511,1. Dentre as internações provocadas pelo trânsito, as maiores vítimas foram os motociclistas (R\$ 43,9 milhões) seguidos pelos pedestres (R\$ 42,3 milhões). Os gastos estão concentrados na região Sudeste, onde ocorre o maior número de acidentes (57,6%).

## **c) Atendimentos por acidentes de trânsito em serviços sentinela de urgência**

A partir de informações do inquérito sobre violências e acidentes (VIVA, 2006 e 2007) em serviços sentinela de urgência, realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com secretarias de saúde, verificou-se que, dentre os atendimentos por acidentes, aqueles provocados pelo trânsito foram responsáveis pela segunda causa de atendimento após as quedas. Em relação aos tipos de acidentes de trânsito, observou-se que os acidentes envolvendo motociclistas foram a principal causa de atendimento nesses serviços sentinela.

## **d) Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar – Suplemento Saúde e o Trânsito**

Destaca-se também o levantamento suplementar de saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2008 realizado pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, com perguntas relacionadas à ocorrência de acidente de trânsito.

Os dados mostraram que, na população residente, 37,9% (72,1 milhões) dirigiam ou andavam como passageiro de automóvel ou van sempre ou quase sempre; 43,1% (81,9 milhões), às vezes ou raramente; e 18,9% (35,9 milhões) nunca dirigiam ou andavam como passageiros nesses veículos automotivos.

Quanto ao uso do cinto de segurança pelas pessoas que dirigiam ou andavam como passageiros no banco da frente (130,1 milhões de pessoas), 95,2 milhões (73,2%) sempre ou quase sempre usavam; 18,8 milhões (14,5%) às vezes ou raramente usavam; e 16,1 milhões (12,4%) nunca usavam o cinto de segurança; dentre os que sempre usavam, prevaleciam os grupos etários de 25 a 34 anos (20,0%), de 35 a 44 anos (18,0%) e de 45 a 54 anos (15,1%).

Em relação às pessoas que dirigiam ou andavam como passageiros no banco de trás, segundo a frequência com que usavam cinto de segurança, 50,9 milhões (37,3%) sempre ou quase sempre usavam; 33,0 milhões (24,2%) às vezes ou raramente usavam; e 52,7 milhões (38,6%)

nunca usavam cinto de segurança.

A pesquisa também investigou a frequência dos acidentes de trânsito entre a população residente no período de referência. Constatou-se que 2,5% (4,8 milhões) tiveram envolvimento em acidente de trânsito. No Brasil, entre os envolvidos, 68,4% eram homens e 31,6%, mulheres; e quanto à faixa etária, os grupos de 18 a 24 anos e 25 a 34 anos tiveram os maiores percentuais, 22,1% e 27,1%, respectivamente, do contingente de envolvidos em acidentes.

#### **e) Acidentes, feridos e mortes nas rodovias federais brasileiras**

No Brasil, o transporte terrestre é o principal meio utilizado para o intercâmbio de mercadorias, cargas e pessoas pelo país. Possui, para isto, uma vascularizada malha viária nem sempre em condições adequadas para o tráfego de veículos e, principalmente, para suportar o crescimento da frota nacional, contrapondo-se, inclusive, com a capacidade de atendimento dos órgãos de trânsito.

Nesse contexto, encontram-se os mais de 60.000 quilômetros de rodovias federais que ligam os extremos do país. Sob jurisdição do Departamento de Polícia Rodoviária Federal – DPRF do Ministério da Justiça, o monitoramento dos dados estatísticos tem levantado preocupações com o futuro cenário do trânsito no Brasil. Isso pode ser percebido nos quantitativos demonstrados na Tabela 2, colhidos no período de janeiro de 2007 a 12 de julho de 2010, referindo-se a quantidade total de acidentes, feridos e mortos por acidentes nas rodovias federais.

Tabela 2 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Brasil, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	128455	57937	23814	81751	7061
2008	141117	60156	24512	84668	6950
2009	158634	67429	26034	93463	7344
2010 (até julho)	90990	37573	13814	51387	4284

Fonte: DPRF

Em relação à situação de lesões e óbitos provocados pelo trânsito nas rodovias federais que cruzam os Estados, cujas capitais foram selecionadas para o Projeto VIDA NO TRÂNSITO (Curitiba/PR, Palmas/TO, Campo Grande/MS, Belo Horizonte/MG e Teresina/PI), as informações estão demonstradas nas Tabelas 3 a 7. Destaca-se que, por se tratar de rodovias federais, as informações não têm como ser obtidas por capitais e sim por Estado.

No Estado Paraná, do ano de 2008 para o ano de 2009, os números absolutos de acidentes, feridos e mortos, subiram consideravelmente. Isso não ocorreu apenas pelo crescimento dos acidentes que se evidenciou de forma global, mas, principalmente, pela reincorporação pelo DPRF de rodovias do Estado que estava sob o controle da polícia militar, fato esse ocorrido em função de determinação judicial.

Tabela 3 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Estado do Paraná, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	7114	4122	1276	5398	348
2008	9677	4087	1364	5451	293
2009	15575	6305	2209	8514	559
2010 (até julho)	10520	4536	1421	5957	361

Fonte: DPRF

Tabela 4 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Estado do Tocantins, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	717	351	208	559	103
2008	820	374	204	578	97
2009	968	498	310	808	93
2010 (até julho)	531	297	172	469	50

Fonte: DPRF

Tabela 5 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Estado do Mato Grosso do Sul, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	2306	1220	556	1776	158
2008	2637	1362	634	1996	175
2009	2834	1442	612	2054	177
2010 (até julho)	1755	892	397	1289	94

Fonte: DPRF

Tabela 6 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Estado de Minas Gerais, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	19723	10210	3993	14203	1049
2008	21993	10789	4220	15009	1138
2009	24938	12077	4343	16420	1208
2010 (até julho)	13250	5874	2125	7999	662

Fonte: DPRF

Tabela 7 – Frequência de acidentes, feridos e mortos nas rodovias federais. Estado do Piauí, 2007 – 2010.

Ano	Acidentes	Feridos leves	Feridos graves	Feridos totais	Mortos
2007	1901	818	491	1309	158
2008	2028	819	575	1394	166
2009	2198	866	547	1413	199
2010 (até julho)	1222	416	296	712	101

Fonte: DPRF

#### f) Frota nas cinco capitais

De acordo com dados do DENATRAN do Ministério das Cidades, a frota registrada nas cinco capitais selecionadas para implantação do Projeto VIDA NO TRÂNSITO apresentou o seguinte comportamento, considerando dados do Registro Nacional de Veículos Automotores – RENAVAL, de dezembro de 2009 a abril de 2010:

Tabela 8 – Distribuição da frota por tipo de veículo. Palmas/Tocantins, 2009 – 2010.

TIPO DE VEÍCULO	FROTA 2009	%	FROTA 2010	%
Automóvel	40.941	42,7	42.412	42,5
Motocicleta	36.235	37,8	37.809	38,0
Caminhão/Camionete/Camioneta/Reboque/Semi-reboque	17.413	18,1	18.042	18,0
Ônibus	889	0,9	1.003	1,0
Outros	479	0,5	519	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>95.957</b>		<b>99.785</b>	

Fonte: RENAVAL/DENATRAN

Tabela 9 – Distribuição da frota por tipo de veículo. Campo Grande/MS, 2009 – 2010.

TIPO DE VEÍCULO	FROTA	%	FROTA 2010	%
Automóvel	186.995	52,0	191.405	52,0
Motocicleta	103.175	28,7	106.266	28,8
Caminhão/Camionete/Camioneta/Reboque/Semi-reboque	65.107	18,1	66.753	18,1
Ônibus	2.258	0,7	2.287	0,6
Outros	1.935	0,5	2.049	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>359.470</b>		<b>368.760</b>	

Fonte: RENAVAL/DENATRAN

Tabela 10 – Distribuição da frota por tipo de veículo. Teresina/Piauí, 2009 – 2010.

TIPO DE VEÍCULO	FROTA	%	FROTA	%
Automóvel	118.604	48,2	122.687	47,8
Motocicleta	86.437	35,1	91.478	35,7
Caminhão/Camionete/Camioneta/Reboque/Semi-reboque	36.856	15,0	37.984	14,8
Ônibus	2.828	1,1	2.875	1,1
Outros	1.328	0,6	1.437	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>246.053</b>		<b>256.461</b>	

Fonte: RENAVAL/DENATRAN

Tabela 11 – Distribuição da Frota por Tipo de Veículo. Curitiba/Paraná, 2009 – 2010.

TIPO DE VEÍCULO	FROTA	%	FROTA	%
Automóvel	856.292	71,7	867.066	71,6
Motocicleta	131.863	11,0	133.740	11,0
Caminhão/Camionete/Camioneta/Reboque/Semi-reboque	187.330	15,7	191.185	16,0
Ônibus	10.332	0,9	10.363	0,8
Outros	7.763	0,7	8.153	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.193.580</b>		<b>1.210.507</b>	

Fonte: RENAVAL/DENATRAN

Tabela 12 – Distribuição da Frota por Tipo de Veículo. Belo Horizonte/Minas Gerais, 2009 – 2010.

TIPO DE VEÍCULO	FROTA	%	FROTA	%
Automóvel	871.446	71,0	885.857	70,7
Motocicleta	160.505	13,0	165.686	13,2
Caminhão/Camionete/Camioneta/Reboque/Semi-reboque	176.378	14,3	181.921	14,5
Ônibus	12.222	1,0	12.439	1,0
Outros	7.366	0,5	7.870	0,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.227.917</b>		<b>1.253.773</b>	

Fonte: RENAVAL/DENATRAN

O crescimento da frota de veículos nos quatro primeiros meses de 2010 foi mais acentuado em Teresina (4,2%), seguido por Palmas (4,0), Campo Grande (2,5%), Belo Horizonte (2,1%) e Curitiba (1,4).

Toda essa situação demonstra a necessidade de ações integradas, coordenadas e efetivas através da inserção de políticas públicas voltadas para o trânsito, de forma multidisciplinar e com o envolvimento da sociedade brasileira como um todo, sob pena de sucumbirmos na impossibilidade do direito legal previsto na Constituição Federal – o direito de ir e vir.

Sob essa concepção, o Governo Federal assume sua participação juntamente com a sociedade civil e outros setores na discussão e resolução do problema, definindo especificidades dessa participação, propondo estratégias de promoção da saúde e de prevenção de acidentes e cultura de paz.

### **3. PROJETO VIDA NO TRÂNSITO**

Nos termos do Relatório Mundial sobre Prevenção de Acidentes de Trânsito (2004), elaborado pela OMS e pelo Banco Mundial, se nada for feito a previsão é que de 2000 a 2020 o número total de mortes no trânsito mundial crescerá 65%, sendo que nos países considerados de renda baixa e média (o Brasil está nesse grupo) estima-se um aumento de 80% no número de vítimas fatais.

A Bloomberg Philanthropies em colaboração com a OMS, convidou dez países (Brasil, Camboja, China, Egito, Índia, Quênia, México, Rússia, Turquia e Vietnã), dentre os 178 participantes da Pesquisa Mundial sobre Segurança Viária, realizada em 2008 e que culminou no Informe Mundial sobre o Estado da Segurança Viária, publicado pela OMS em 2009, para participarem de um projeto mundial sobre prevenção de lesões e mortes no trânsito e segurança viária. Esses dez países são responsáveis por quase metade das mortes provocadas pelo trânsito no mundo e foram escolhidos devidos às altas taxas de mortalidade por ATT e ao apoio político. Esse projeto a ser desenvolvido pela OMS, John Hopkins University (JHU) e Global Road Safety Partnership (GRSP), com financiamento da Bloomberg Philanthropies, nesses países recebeu o nome de Road Safety in 10 countries – RS 10.

O Projeto RS10, que tem como objetivo subsidiar gestores nacionais no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações, e que terá duração de cinco anos, no Brasil recebeu o nome de Projeto VIDA NO TRÂNSITO após consenso da Comissão Interministerial e OPAS Brasil.

#### **3.1. Histórico**

Em outubro de 2009, durante a realização do Fórum Mundial sobre Trauma promovido pela OMS/OPAS na cidade do Rio de Janeiro, o Ministro da Saúde assinalou o interesse do Brasil em participar da iniciativa Bloomberg de Segurança Viária (Road Safety in 10 countries – RS10).

No dia 11 de março de 2010 ocorreu a primeira reunião do Governo Brasileiro para apresentar e discutir sobre o Projeto RS10 e o Plano de Ação da Década pela Segurança Viária 2011/2020. Nessa ocasião constituiu-se uma Comissão Interministerial para planejamento, monitoramento e avaliação das ações a serem desenvolvidas no Brasil. Essa Comissão Interministerial foi constituída inicialmente por representantes dos Ministérios da Saúde, Cidades (Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN e Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana), Transportes, Justiça (Departamento de Polícia Rodoviária Federal), Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Casa Civil. Em relação ao Plano de Ação da Década 2011/2020, essa pauta foi inserida na agenda do Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito coordenado pelo Ministério das Cidades. Em 12 de março, houve a segunda reunião, na sede da OPAS, com presença de representantes da OMS/OPAS, parceiros internacionais, Comissão Interministerial e outros convidados para apresentação do projeto e informes gerais.

Em 06 de abril a Comissão Interministerial definiu como fatores de risco prioritários a serem

trabalhados nesse projeto: *i*) associação de ingestão de bebida alcoólica e direção; *ii*) velocidade excessiva e inadequada. Selecionaram-se também cinco cidades, sendo uma por região, para implantação do projeto conforme se segue: Belo Horizonte/MG (Região Sudeste), Campo Grande/MS (Região Centro Oeste), Curitiba/PR (Região Sul), Palmas/TO (Região Norte) e Teresina/PI (Região Nordeste). Os critérios para definição dessas cidades foram: *i*) regionalização; *ii*) populacional; *iii*) epidemiológicos (mortalidade por 10.000 veículos, mortalidade por 100.000 habitantes e internação hospitalar); *iv*) ser integrado ao Sistema Nacional de Trânsito (SNT); *v*) ser sede da Copa do Mundo de Futebol 2014 ou cidade anfitriã; *vi*) ter prioridade e adesão política; *vii*) ter capacidade técnica e operacional; *viii*) ser cidade contemplada com recursos do PAC; *ix*) cidade que tenha colaboração técnica da OPAS Brasil; *x*) cidade apoiada pelo Ministério da Saúde através do Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito; *xi*) cidade que tenha iniciativa na área de prevenção de lesões e mortes no trânsito.

A partir do dia 23 de abril foram realizadas visitas técnicas nessas cidades pela Comissão Interministerial e OPAS. Essas reuniões tiveram como objetivo sensibilizar os gestores sobre a importância do projeto e do desenvolvimento de ações integradas e intersetoriais de prevenção de lesões e mortes no trânsito e de segurança viária e paz no trânsito; despertar o interesse pelas questões referentes ao projeto; discutir o projeto e sua importância para o município; refletir sobre os fatores de riscos e de proteção possíveis de minimizar as lesões e mortes provocadas pelo trânsito; e ter a adesão dos prefeitos ao referido projeto. As visitas técnicas, que tiveram ampla divulgação na mídia local, ocorreram nas seguintes datas: Teresina/PI em 23 de abril; Curitiba/PR em 29 de abril; Palmas/TO em 03 de maio; Campo Grande em 06 de maio e Belo Horizonte/MG em 11 de maio. Houve adesão ao projeto por todas as cinco cidades.

Nos dias 12 e 13 de maio, em Brasília, a Comissão Interministerial reuniu-se com representantes da OMS, OPAS Washington e Brasil, Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli da Fundação Oswaldo Cruz – CLAVES/FIOCRUZ, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e outras parcerias internacionais. Nessa reunião pactuou-se que o projeto RS10 no Brasil será denominado de VIDA NO TRÂNSITO. Apresentou-se o relatório das visitas técnicas nas cinco cidades, destacando as potencialidades e fragilidades de cada município em relação às ações de prevenção de lesões e mortes provocadas pelo trânsito e verificou-se a necessidade de ser criada por Portaria Interministerial, a Comissão Nacional de acompanhamento do Projeto VIDA NO TRÂNSITO composto por representantes do Governo Federal, da OPAS Brasil e outros órgãos e entidades públicas ou privadas a serem convidados.

Destaca-se que durante todo esse processo, por parte do Governo Federal, através do Ministério da Saúde, houve acompanhamento de representante do Núcleo de Comunicação da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS desde as primeiras reuniões sobre o projeto, com destaque para as seguintes atividades realizadas: participação nas reuniões de articulação interministerial; registro fotográfico de duas reuniões realizadas em Brasília e do lançamento oficial do Projeto VIDA NO TRÂNSITO pelo Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, no dia 18 de junho de 2010, no Rio de Janeiro; produção e divulgação de matéria sobre o Projeto no informe SVS em Rede, número 72, publicado em abril de 2010; articulação com as áreas de comunicação das prefeituras das capitais avaliadas para divulgação na imprensa das reuniões com os gestores, bem como registro fotográfico; acompanhamento da visita técnica realizada dia 11 de maio de 2010 ao município de Belo Horizonte (MG); produção de proposta de logomarca para o projeto; acompanhamento da produção de proposta final da

logomarca para o lançamento do Projeto no Brasil; produção de matéria para divulgar o lançamento do Projeto VIDA NO TRÂNSITO no dia 18 de junho de 2010, no Rio de Janeiro; articulação com a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde para divulgação na imprensa sobre o lançamento do projeto; acompanhamento da coletiva de lançamento do Projeto na cidade do Rio de Janeiro, com registro fotográfico; envio de imagens para confecção de folder sobre do Projeto VIDA NO TRÂNSITO para divulgação na X Conferência Mundial sobre Prevenção de Acidentes e Promoção da Segurança (Londres, 21 a 24 de setembro de 2010).

A coordenação do projeto no Brasil será do Ministério da Saúde, através do Departamento de Análise de Situação de Saúde – DASIS da SVS, em parceria com OPAS Brasil.

### **3.2 Contexto nas Cinco Capitais**

Destaca-se que as cinco cidades do Projeto VIDA NO TRÂNSITO implantaram o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, financiado pelo Ministério da Saúde e já receberam cerca de R\$ 2.000.000,00 para ações de prevenção de lesões e mortes provocadas pelo trânsito e promoção da saúde.

Ressalta-se também que essas cidades implantaram em 2006 um outro projeto do Ministério da Saúde: o de Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela (VIVA). Nesse projeto um dos componentes é a realização de inquéritos de violências e acidentes, incluindo acidentes de trânsito, que ocorre nas principais portas de entrada de atendimento às urgências e emergências no município. Esses inquéritos foram realizados nos anos de 2006, 2007 e 2009.

Essas cidades também têm financiamento de outros setores do Governo Federal, além de obras financiadas pelo PAC. Abaixo se destacam algumas ações desenvolvidas em cada uma das cidades apontando as potencialidades das mesmas:

#### **a) Campo Grande/MS**

Está em desenho o Plano Municipal de Prevenção de Lesões e Óbitos no Trânsito que contemplará eixos importantes já estabelecidos na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, tendo em vista os problemas locais, tais como: fortalecimento das ações intersetoriais, monitoramento da ocorrência de acidentes e violências com a criação de um comitê de monitoramento, sensibilização e capacitação de recursos humanos.

Foi realizada campanha em vinte pontos da cidade envolvendo a Agência Municipal de Transporte e Trânsito – AGETTRAN, Secretaria de Saúde, Companhia de Policiamento de Trânsito, Polícia Militar, Ministério Público, SAMU, Secretarias de Educação, escolas particulares entre outros parceiros para sensibilização da população e condutores sobre os riscos do consumo do álcool no trânsito. O problema dos acidentes de trânsito envolvendo o consumo de álcool está sendo amplamente discutido junto com o Ministério Público para que medidas firmes eficientes e contínuas sejam tomadas e o grupo de trabalho presente no Ministério Público tem concordado com a volta dos redutores de velocidade e a fiscalização com a utilização dos etilômetros (que praticamente parou em Campo Grande).

A Prefeitura Municipal de Campo Grande/MS, através da Secretaria Municipal de Saúde, AGETTRAN, Secretaria Municipal de Educação e demais Secretarias afins, bem como várias instituições privadas, vem desenvolvendo várias atividades de forma integrada.

#### **b) Teresina/PI**

Destaca-se a realização seminário “Trânsito é Assunto de Saúde, Sim!” e a elaboração de um projeto para mobilização da população para o enfrentamento dos riscos de seus deslocamentos na cidade – os acidentes de trânsito; Realização oficinas e seminário para problematização dos riscos de seus deslocamentos na cidade; Realização do curso de formação de facilitadores para atuarem junto ao Projeto; Divulgação dos trabalhos “Características da morbidade por acidentes de trânsito em serviços públicos de emergência” e “Atendimentos de Emergência por Acidentes de transporte Terrestre em Teresina, Piauí, Brasil, 2007”, em eventos científicos.

A cidade possui Plano Diretor de Transportes e Mobilidade Urbana, com indicadores e projeções de cenários para os horizontes 2017 e 2037

#### **c) Curitiba/PR**

O apoio do Ministério da Saúde, através da implantação e financiamento do Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito em 2004, impulsionou um processo já existente de articulação entre a Secretaria Municipal da Saúde e o Órgão Municipal Urbanização de Curitiba S/A – URBS, responsável pelo gerenciamento do sistema de trânsito da cidade. O primeiro passo foi a decisão gerencial dos secretários dos respectivos órgãos definindo a formação e organização de uma equipe de trabalho interinstitucional para discussão de estratégias com o objetivo de redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito no município.

A estratégia priorizada foi a de melhorar a qualidade das informações sobre eventos relacionados aos acidentes de trânsito no âmbito dos vários órgãos e instituições que atuam nesta área, de forma a auxiliar no planejamento e na execução de políticas públicas, bem como no acompanhamento de resultados e avaliação das ações a serem desenvolvidas;

Outra importante estratégia definida por esta equipe interinstitucional foi a de desenvolver uma série de atividades educativas voltadas para todas as categorias de usuários do trânsito, com ênfase na intersetorialidade, isto é, convidando outras entidades e instituições a participar do projeto, envolvendo fatores de risco e proteção, dentre eles a associação álcool e direção e excesso de velocidade.

O movimento desencadeado pelo convênio para discutir as metas, ações em parcerias, gerou uma maior aproximação de todos os órgãos envolvidos no atendimento de acidentes de trânsito e suas vítimas, permitindo a troca de conhecimentos e experiências, mas revelou de forma contundente, a necessidade de capacitação dos recursos humanos de toda a cadeia de serviços envolvidos e o desenvolvimento de uma tecnologia de informação para consolidar os dados gerados nos diferentes órgãos permitindo uma análise integrada, e que está sendo encaminhado.

A cidade possui plano de acessibilidade e mobilidade urbana com implantação de corredores exclusivos para ônibus e ciclovias.

#### **d) Palmas/TO**

Está em desenvolvimento um plano de ação com os seguintes focos:

- 1) promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis durante carnaval e outras comemorações locais, com informação sobre hábitos saudáveis no trânsito e as consequências do álcool e direção;
- 2) projeto humanizado de acessibilidade que possa oferecer condições para que os cidadãos realizem deslocamentos de forma segura e proporcionar condições para o transporte coletivo seja o mais acessível e que tenha boas condições de mobilidade;
- 3) capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para que sejam agentes da paz no trânsito em seus trabalhos;
- 4) projeto Bike na Vila que estimula o uso seguro da bicicleta, tendo vista maior mobilidade urbana e a redução do índice de acidentes;
- 5) parceria com Agência de Trânsito, Transporte e Mobilidade – ATTM para reestruturar a Minicidade Palminhas que tem como objetivo a promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis;
- 6) protagonismo juvenil na redução dos acidentes de trânsito com vistas a diminuir os fatores de risco da população adolescente/jovem em relação a acidentes de trânsito;
- 7) atuação no âmbito da formação e da informação dos cuidados para introduzir os valores da segurança viária em todos os âmbitos da sociedade através do estímulo e apoio ao desenvolvimento de reportagens jornalísticas sobre abordagem multifatorial relacionada aos acidentes de trânsito em Palmas;
- 8) melhoria da assistência às pessoas vítimas de acidentes de tráfego e considerando a segurança das vias urbanas como tema de saúde pública;
- 9) criação do Conselho Municipal de Trânsito onde a saúde tem assento;
- 10) capacitação de Recursos Humanos e participação em reuniões/eventos;
- 11) apoio a realização de seminários que vem atraindo grande público local;
- 12) apoio à Lei 11.705 (Lei “Seca”) e à Política de Redução de Danos;
- 13) qualificação de sistemas de informação para melhorar a análise de informação sobre a morbimortalidade por acidentalidade e mobilidade da via urbana, com a produção do primeiro Boletim Epidemiológico de acidentes de trânsito;
- 14) estímulo a estudos sobre mobilidade e acidentalidade da via urbana e outras ações e sub projetos.

Além de estimular estudos sobre mobilidade e acidentalidade da via urbana, em 2006 o município implantou o Projeto VIVA já com resultados concretos que vem sensibilizando gestores, a sociedade e imprensa local.

#### **e) Belo Horizonte/MG**

Foi criada a Comissão Intersetorial de Controle e Prevenção de Acidentes de Trânsito, com participação do Poder Executivo, Universidades, Conselhos de Classe e Sociedade Civil, dentre outros. Essa comissão foi oficializada através de portaria do Prefeito de Belo Horizonte e foi realizado o 1º Seminário de Promoção da Saúde e Cidadania no Trânsito com a participação de importantes parceiros.

Em 2006, Belo Horizonte implanta o projeto VIVA do Ministério da Saúde, com coleta de dados nos meses de setembro de 2006 e setembro de 2007, nas três principais portas de entrada de atendimento às urgências no Município.

Em 2007 foi assinado convênio, que se encontra em desenvolvimento, entre a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e o Ministério da Saúde tendo como objeto o uso de ferramentas de georreferenciamento de dados de acidentes de trânsito, e todas as ações na perspectiva de qualificação das informações sobre acidentes de trânsito, continuam a ser desenvolvidas (ida semanal ao Instituto Médico Legal, cruzamento dos bancos de dados do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Boletins de Ocorrências, uso de ferramentas de análise geográfica e espacial dos acidentes e dos óbitos consequentes aos acidentes, discussões periódicas com a Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte – BHTRANS, entre outras) e, além disso, foi implantado o projeto GEOTRANS – Georreferenciamento dos Acidentes de Trânsito, uma parceria entre a saúde e o órgão de trânsito.

Em 2008 foi realizado Fórum de Discussão sobre Álcool e Direção, promovido pela Prefeitura de Belo Horizonte.

A parceria saúde-trânsito, em Belo Horizonte, mostra resultados concretos com boa parte das intervenções desenvolvidas na área do trânsito, como a alocação dos radares e da fiscalização, sendo baseadas, em boa parte das vezes, na geração de informação conjunta, parte em pesquisa, parte em integração dos bancos de dados. Observa-se impacto importante das ações de controle e prevenção desenvolvidas, com uma diminuição da gravidade dos acidentes, traduzidas pela redução progressiva da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito nesse município.

#### **4. OBJETIVO GERAL**

Apoiar a elaboração, implantação e desenvolvimento do Projeto VIDA NO TRÂNSITO nas cidades de Teresina, Palmas, Belo Horizonte, Campo Grande e Curitiba, visando a redução de mortes e lesões provocadas pelo trânsito associadas aos fatores de risco álcool e direção e velocidade excessiva e/ou inadequada.

#### **5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Criar mecanismo de gestão nacional e local do Projeto;
- b) Apoiar na discussão e elaboração dos planos municipais do Projeto;
- c) Qualificar e integrar sistemas de informação dos vários setores com ações na área do trânsito;
- d) Apoiar na capacitação das equipes de trabalho das cidades envolvidas;
- e) Identificar recursos no âmbito federal para a implementação dos planos municipais do

Projeto;

f) Promover a articulação e envolvimento de parceiros nacionais, estaduais e municipais com o Projeto;

g) Monitorar e avaliar as ações dos planos municipais do Projeto.

h) Estimular realização de campanhas específicas sobre Lei nº 11.705/2008 e controle de velocidade;

i) Sensibilizar e apoiar o uso do georreferenciamento na para identificação das maiores ocorrências de colisões e atropelamentos, dentre outros;

j) Apoiar os municípios na mobilização das populações locais sobre a importância da adesão local ao Projeto;

k) Agregar a Comunicação (Assessoria de Comunicação da Prefeitura ou do órgão responsável pela execução e acompanhamento dessa ação) ao grupo de discussão do processo, garantido participação e apoio nas etapas de elaboração, execução e avaliação do projeto, bem como na divulgação das atividades para a imprensa.

## 6. PLANO DE AÇÃO

Este Plano de Ação deverá ser executado de agosto de 2010 até dezembro de 2012, podendo ser ampliado por mais três anos com ajustes anuais ou quando necessário.

**OBJETIVO 1:** Criar mecanismo de gestão nacional e local do Projeto.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Estruturar a coordenação Nacional do Projeto Vida no Trânsito	Articulação e publicação de Portaria Interministerial instituindo a Comissão Nacional de acompanhamento do Projeto.	Ministério da Saúde	Ministérios das Cidades, Justiça, Transportes; Casa Civil, SENAD, SEDH, OPAS	01 Portaria	agosto de 2010
	Envio, pelo Gabinete do Ministro, aos outros Ministérios, Secretarias da Presidência da República e OPAS de documento solicitando indicação de representante de cada órgão que compõe a Portaria Interministerial.	Ministério da Saúde	Ministérios das Cidades, Justiça, Transportes; Casa Civil, SENAD, SEDH, OPAS	01 documento para cada parceiro	Agosto de 2010
	Publicação pelo Ministério da Saúde de Ato que normatiza a Portaria com nome dos membros designados para Comissão Nacional do Projeto.	Ministério da Saúde	Ministérios das Cidades, Justiça, Transportes; Casa Civil, SENAD, SEDH, OPAS	01 documento	outubro de 2010
	Elaboração do Plano de Ação preliminar a ser enviado para os parceiros internacionais	Ministério da Saúde	Comissão Nacional	01 documento	Julho de 2010
	Elaboração do regimento Interno da Comissão.	Comissão Nacional	-	01 documento	dezembro de 2010 a março de 2011
	Realização do lançamento das Portarias com Ministérios envolvidos e sociedade.	Ministério da Saúde	Comissão Nacional	01 Portaria	novembro de 2010
	Realização de reuniões periódicas.	Comissão Nacional	Na dependência do tema a ser discutido	17 (2010 e 2011)	Até dezembro de 2012
	Liderança na gestão executiva, monitoramento e coordenação do Plano e estímulo para a participação e interação de todos para favorecer o desenvolvimento do Plano de Ação, considerando os fatores de risco.	Comissão Nacional	-	100%	Permanente
	Contratação de consultores (nacional e internacional) pela OPAS	OPAS	Comissão Nacional	02 consultores contratados	Agosto a setembro de /2010
	Realização de articulação dos Planos de Atividade Anuais dos Ministérios envolvidos com as propostas de intervenções do Projeto.	Comissão Nacional	--	06 visitas	Até dezembro 2012
	Potencialização das Comissões locais para	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente

AÇÕES ESTRATÉGICAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
	melhoria da segurança no trânsito nas cinco capitais.				
	Reforço das atribuições e funções da Comissão como um órgão de caráter consultivo e participativo.	Ministério da Saúde	Comissão Nacional	100%	Permanente
	Criação de uma página na Web exclusiva para o Projeto	Comissão Nacional	DATASUS/MS	01 página criada	Até março de 2011
Apoiar a estruturação das coordenações municipais do Projeto	Incentivar elaboração e publicação de ato do poder executivo municipal instituindo as Comissões Locais de acompanhamento ao Projeto.	Gabinete do Prefeito	Comissão Nacional	100%	Agosto de 2010 a março de 2011
	Publicação de ato do poder executivo municipal.	Gabinete do Prefeito	Comissão Nacional	05	Até março de 2011
	Definição de instrumento de comunicação entre as Comissões.	Comissão Nacional	Comissões locais	01	Até dezembro 2010
Apoiar a estruturação dos comitês intersetoriais municipais do Projeto.	Apoio na constituição dos comitês intersetoriais.	Comissões locais	Comissão Nacional	100%	Agosto de 2010 a março de 2011
	Publicação de ato do poder executivo municipal.	Gabinete do Prefeito	Comissões locais	05	Agosto de 2010 a março de 2011

**OBJETIVO 2:** Apoiar na discussão e elaboração dos planos municipais do Projeto.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Assessorar a elaboração dos cinco planos municipais.	Conhecimento das ações locais existentes nos cinco municípios, principalmente referente à fiscalização sobre a Lei "Seca" e velocidade e ,ser for o caso, propor revisão nos limites de velocidade existentes nestes municípios	Comissão local	Comissão Nacional	100%	Agosto de 2010
	Identificação das características do planejamento municipal relativas a orçamento por programas, objetivos e gastos.	Comissão local	Governos municipais	100%	Agosto de 2010
	Identificação e envolvimento de profissionais de comunicação das prefeituras para o acompanhamento da elaboração e execução do Projeto.	Comissão local	Governos municipais	100%	Agosto de 2010
	Disponibilização de ferramentas de planejamento para as oficinas.	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Agosto de 2010
	Apoio e participação nas oficinas de planejamento local para elaboração dos Planos municipais nas cinco capitais.	Comissão Nacional	Comissões locais	05 oficinas realizadas 05 planos elaborados	Agosto/setembro 2010
	Lançamentos dos Planos municipais em cinco capitais.	Comissões locais	Comissão Nacional	05 planos municipais lançados	Setembro/outubro 2010

**OBJETIVO 3: Qualificar e integrar sistemas de informação dos vários setores com ações na área do trânsito.**

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Identificar as fontes e sistemas de informações disponíveis nas esferas federal, estadual e local.	Relacionamento e descrição dos sistemas e fontes de dados.	Comissões locais, Comissão Nacional	Governos municipais e estaduais	100%	Até novembro 2010
Integrar as informações oriundas dos diversos sistemas.	Criação de comissão local responsável pela integração e análise das informações.	Comissão local	Comissão Nacional	Cinco comissões criadas	Dezembro de 2010
	Disponibilização de ferramentas de integração das diferentes bases de dados.	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	100%	Até março 2011
	Criação de protocolo visando a articulação dos sistemas de informações dos diversos Órgãos envolvidos para disponibilizar informações.	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	01	Até março 2011
Estimular a criação de Programa de controle da qualidade da informação	Indução e apoio para a produção sistemática e periódica de indicadores estatísticos.	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	01	Até julho 2011
	Apoio na identificação de potencialidades e debilidades dos sistemas de informações locais	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
	Apoio e cooperação técnica para elaboração de documento com recomendações para melhoria dos sistemas de informações nas cidades	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	100%	Até março 2011
	Cooperação técnica para elaboração de um manual técnico e de boas práticas para o registro dos acidentes (BO e outros)	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	01	Até março 2011
	Traduzir o Manual da OMS sobre coleta de dados	Ministério da Saúde	OPAS	01	Até dezembro de 2011
	Cooperação técnica para qualificação de recursos humanos	Comissão Nacional	Governos municipais, estaduais, instituições de ensino e pesquisa	100%	Permanente
	Cooperação técnica e financeira para implantação do Projeto GEOTRANS (Georreferenciamento dos Acidentes de Trânsito)	Governo Federal	Governos municipais	05	Até dezembro 2011

	Apoio a estudos e pesquisas locais sobre a segurança da aplicação de limites de velocidade em vias urbanas	Governo federal	Governos locais	5	Até dezembro de 2011
	Apoio a estudos e pesquisas locais sobre a associação álcool e direção	Governos locais	Comissão Nacional	5	Até dezembro de 2011
	Apoio na elaboração de boletins epidemiológicos e informativos para gestores, trabalhadores e população local	Governos locais	Comissão Nacional	5 boletins	Janeiro de 2011 a/ agosto de 2012

**OBJETIVO 4:** Apoiar na capacitação das equipes de trabalho das cidades envolvidas.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Apoiar a capacitação dos profissionais envolvidos no projeto, gestores e a comunidade local	Realização de oficina em Brasília envolvendo os municípios selecionados e outras experiências exitosas, para troca e aprendizado	Comissão Nacional	Comissão Local	01 oficina	Novembro de 2010
	Realização de 6 oficinas, sendo 3 sobre associação de ingestão de álcool e direção e 3 sobre velocidade excessiva e inadequada	GRSP	Comissão Nacional	06 oficinas r	De dezembro de 2010 até dezembro de 2011
Incentivar parcerias locais através de ONG	Desenvolvimento de capacidades locais através de ONG para se tornarem mais efetivas, com apoio da OPAS e GRSP	Comissões locais	Comissão Nacional	05 ONG	Até dezembro de 2011

**OBJETIVO 5:** Identificar recursos no âmbito federal para a implementação dos planos municipais do Projeto.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Identificar os programas não orçamentários e orçamentários no âmbito do governo federal, que apresentem relação com o Projeto.	Articulação com as secretarias executivas dos diversos Ministérios e Secretarias do Governo Federal que trabalham com orçamento e projetos que complementem o Projeto Vida no Trânsito	Comissão Nacional	Instâncias governamentais	100%	Até abril de 2011
Identificar e articular linhas de financiamento internacional.	Articulação com organismos internacionais para captação de recursos financeiros que agreguem ao Projeto	Ministério da Saúde	Comissão Nacional	02	Até outubro de 2011
Aportar recursos para o Projeto.	Negociação junto ao governo federal de recursos financeiros para o Projeto	Comissão Nacional	Instâncias governamentais	100%	Permanente
	Incentivar os gestores locais a trabalharem com parlamentares para elaborarem emendas parlamentares de captação de recursos financeiros para o Projeto	Comissões locais	Comissão Nacional Senado Câmara dos Deputados Federal e Estadual Câmara dos Vereadores	100%	Permanente
Recomendar a inclusão de programas e ações no planejamento plurianual do município, relacionados ao Projeto.	Estimular a inserção de ações do Projeto Vida no Trânsito nos Planos Municipais e no Plano Plurianual junto às comissões locais	Comissão Nacional	Comissões locais	01	Anual
Estimular a aplicação de recursos do DPVAT, FUNSET e das multas de trânsito para as ações de prevenção e segurança no trânsito em conformidade com o CTB.	Divulgação e esclarecimento os mecanismos de repasse dos recursos.	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente

**OBJETIVO 6:** Promover a articulação e envolvimento de parceiros nacionais, estaduais e municipais com o Projeto.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Identificar e articular parceiros governamentais, não governamentais, setor privado e sociedade civil.	Articulação com Câmara e Senado Federal, Justiça e Ministério Público para rever legislação referente a álcool e direção e velocidades	Comissão Nacional	Senado Câmara dos Deputados Federal e Estadual Ministério Público ONG Setor Privado	01	Até agosto de 2012
	Articulação com o DPRF e Governos locais para melhoria no cumprimento da fiscalização da legislação de álcool e direção e velocidade	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
	Articulação com os governos municipais e estaduais para criação de legislação semelhante à Lei 11.705 (Lei "Seca") e de restrição da velocidade.	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
	Articulação com a sociedade e apoio político para o Programa Vida no Trânsito, qualificando a comunicação para adesão aos fatores de risco/proteção selecionados.	Comissões locais	Comissão Nacional	100%	Permanente
Divulgar o plano junto aos diversos órgãos federais, estaduais e municipais	Auxílio a divulgação do Projeto junto às instâncias colegiadas federais, estaduais e municipais	Comissão Nacional	Comissões locais	01	Permanente
	Busca do apoio da sociedade para iniciativas sobre álcool e direção e promoção de ações de controle ao desrespeito aos limites de velocidade	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
	Articulação com a mídia federal, estadual e local sobre a importância do Projeto Vida no Trânsito - iniciativas sobre álcool e direção e velocidade	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
	Apoio às ações de sensibilização sobre as normas legais e a sua aplicação na fiscalização, respeitando os instrumentos de medição da velocidade e da alcoolemia dos condutores	Comissão Nacional	Comissões locais	100%	Permanente
Realizar ações de Comunicação no Município	Acompanhamento de reuniões sobre o Projeto.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Promover encontro com a imprensa para divulgar as ações definidas pela prefeitura.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Criar banco de imagens para registro das atividades referentes ao Projeto no município.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Buscar parcerias externas para construção de ações alternativas de divulgação no âmbito	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		

	municipal.				
	Analisar a abordagem da imprensa local sobre temas relacionados ao trânsito.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Propor e divulgar pautas/matérias sobre temas relacionados ao trânsito.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Promover seminários para comunicadores sobre temas relacionados ao trânsito.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
	Atuar de forma articulada com a área de educação para potencializar ações nas escolas.	Comissão Nacional; NUCOM; ASCOM	Comissões locais; Prefeitura ou órgão responsável pelo Projeto no município.		
Identificar boas práticas implementadas para redução da associação álcool e direção e redução de velocidade	Estimular a identificação local de boas práticas de participação comunitária nas cinco cidades	Comissões locais	Comissão Nacional	100%	Permanente
	Visita à São José dos Campos, São Paulo, para conhecimento de experiência local	Comissão Nacional	Prefeitura de São José dos Campos	01 visita	Setembro de 2010

**OBJETIVO 7: Monitorar e avaliar as ações dos planos municipais do Projeto.**

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PARCEIROS EXTERNOS	METAS	PRAZO
Definir e pactuar parceiros nacionais, estaduais e locais para monitoramento e avaliação.	Identificação de Universidades locais para monitoramento e avaliação	Ministério da Saúde	Comissão Nacional e JHU	05 universidades parceiras	Até março de 2011
Elaborar protocolos para monitoramento e avaliação.	Definição e aplicação da linha de base	Comissão Nacional JHU Universidades			Até março de 2011
	Coleta dos dados	JHU Universidades			Até dezembro de 2011
	Criação de um protocolo para monitoramento e avaliação do Projeto Vida no Transito	UJH	Comissão Nacional Universidades locais	01 protocolo	Até março de 2011
	Realização de oficinas para elaboração protocolo	Universidades JHU	Comissão Nacional	02 oficinas	Até junho de 2011
Definir indicadores para monitoramento e avaliação.	Definição de indicadores para monitoramento e avaliação do Projeto	Universidades JHU	Comissão Nacional	01	Até dezembro de 2012
Divulgar resultados.	Divulgação de resultados através de publicações	Universidades JHU	Comissão Nacional	01 publicação 02 artigos ou mais	Até agosto de 2012

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implantação do Projeto VIDA NO TRÂNSITO no Brasil nas cinco cidades selecionadas vem ao encontro de políticas, programas e projetos existentes no país, que buscam reduzir as lesões e mortes no trânsito e promover a segurança viária e paz no trânsito por meio de ações intersetoriais, interinstitucionais, interdisciplinares e com participação da sociedade civil.

Espera-se que esse projeto, que conta com parcerias nacionais e internacionais, potencialize as ações já em desenvolvimento. A partir do foco em fatores de risco específicos, quais são: álcool e direção e velocidade excessiva e/ou inadequada, espera-se que resultados positivos possam ser alcançados num menor período de tempo.

Um dos grandes desafios nesse projeto é o componente de monitoramento e avaliação, que vem trazer para os gestores uma mudança na cultura institucional no sentido de que as ações devam ser acompanhadas sistematicamente a partir de indicadores definidos, das metas, dos resultados a serem alcançados.

Por fim, destaca-se que esse Projeto VIDA NO TRÂNSITO, elaborado pela Comissão Nacional, ainda é preliminar e refere-se somente ao planejamento nacional. O mesmo deverá ser complementado a partir das oficinas de planejamento local realizadas nas cinco cidades, que, inclusive, poderão agregar outros fatores de risco prioritários para o município, além dos dois fatores de risco já definidos em âmbito nacional.





## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001*. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 18 maio 2001. Seção 1E.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 936/GM, de 19 de maio de 2004*. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de Núcleos de Prevenção das Violências em estados e municípios. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 maio 2004. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção às Urgências*. 2a ed. ampl. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito. *Política Nacional de Trânsito*. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Mortalidade por acidentes por transporte terrestre no Brasil*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2006. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria MS/GM n. 687 de 30 de março de 2006*. Brasília, DF, 2006. Série Textos Básicos de Saúde, v. 7.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA/Rede de Serviços Sentinelas de Violências e Acidentes*. Brasília, DF, 2006. Mimeografado.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Política Nacional sobre o Álcool*. Decreto nº 6.117 de 2007. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre no Brasil*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As violências e os acidentes como problema de Saúde Pública no Brasil: marcos das políticas públicas e a evolução da morbimortalidade durante os 20 anos do Sistema Único de Saúde*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito. *Código de Trânsito Brasileiro – CTB*. Brasília: MC, 2008.

GAWRYSZEWSKI, V.P. et al. *A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2007.

OPAS – Organización Panamericana de la Salud. *Informe Mundial sobre Prevención de los Traumatismos Causados por el Tránsito*. Washington, D.C.: OPS, 2009.

OPAS – Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre el Estado de la Seguridad Vial en la Región de las Américas*. Washington, D.C.: OPS, 2009.

WHO – World Health Organization. *Global Status Report on Road Safety: Time for action*. Geneva, WHO, 2009.