

# Morbimortalidade no trânsito: limitações dos processos educativos e contribuições do paradigma da promoção da saúde ao contexto brasileiro

## Road Traffic Morbidity and Mortality: Limits of Educational Processes and the Contributions of the Health Promotion Paradigm to The Brazilian Context

**Roberto Victor Pavarino Filho**

Laboratório de Ensino e Aprendizagem em Transportes, Centro de Formação de Recursos Humanos em Transportes (Ceftru), Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

### Resumo

Frente ao grave problema de saúde pública representado pela morbimortalidade por acidentes de trânsito, o relatório que marcou o posicionamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) a respeito do tema, em 2004, mostrou-se reticente em relação a ações educativas voltadas aos usuários das vias públicas. O presente artigo assume que os pressupostos teóricos que fundamentam estas ações em contextos como o brasileiro, somados às características do ambiente de circulação e às esferas técnicas e políticas dos países em desenvolvimento, justificam, em alguma medida, as reservas a estas intervenções. Advoga-se, nesse sentido, a pertinência de iniciativas identificadas com a mudança de paradigmas na segurança no trânsito, assinalada no próprio relatório da OMS, aliadas ao conceito de promoção da saúde e a recentes percepções das questões da mobilidade, sustentabilidade e equidade nos transportes.

**Palavras-chave:** acidentes de trânsito; promoção da saúde; educação em saúde.

### Summary

*In face of the public health problem that morbidity and mortality related to road traffic crashes represent, the report which stated the position of the World Health Organization (WHO) on the matter, in 2004, was rather reticent about educational interventions for road users. This paper assumes that the premises upon which such interventions are based, in contexts such as the Brazilian one, do explain, along with the characteristics of the road traffic environment and the technical and political sphere of developing countries, the reluctance about educational measures. It also advocates for the effectiveness of initiatives related to the shift of paradigms of road traffic safety, noted in WHO's report itself, associated to the concept of health promotion and recent approaches on mobility, sustainability and equity in transportation.*

**Key words:** accidents traffic; health promotion; health education.

### Endereço para correspondência:

Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Edifício do Ceftru, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70919-970  
E-mail: victorpavarino@ceftru.unb.br

## Introdução

Enquanto em países como os Estados Unidos da América (EUA), Canadá e algumas nações europeias a mortalidade no trânsito apresentava tendência crescente até o início dos anos 1960, passando então a cair progressivamente, no Brasil, inversamente, a curva de vítimas fatais no trânsito inicia uma ascensão na segunda metade do século XX. O número de mortos aumentou em seis vezes entre 1961 e 2000 e o de feridos foi multiplicado por 15.<sup>1</sup>

Após ligeira interrupção na curva ascendente de óbitos, no início e em fins da década de 1990, as taxas de mortalidade por habitantes no trânsito brasileiro voltaram a apresentar uma tendência geral de elevação, com o Ministério da Saúde (MS) tendo registrado, para o ano de 2004, 35.084 óbitos pelos chamados acidentes de transporte terrestre – ATT (códigos V01 a V89 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), a uma taxa de 19,5 mortos por 100 mil habitantes. Naquele ano, a maior parte dos óbitos registrados foi por atropelamentos de pedestres que, entre indivíduos de 0 e 14 anos e idosos acima de 60 anos, consistiram a primeira causa de mortes por ATT, respondendo por cerca de 50% dos casos.<sup>2</sup>

Afora a desestruturação de núcleos familiares, o sofrimento e outras consequências de difícil mensuração, a soma dos custos relacionados aos conflitos envolvendo eventos como colisões, capotamentos, quedas de veículos e atropelamentos nas vias urbanas e rodovias brasileiras beiravam, segundo estudos publicados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2003 e 2006,<sup>1,3</sup> R\$ 30 bilhões a cada ano. De acordo com o IPEA, a maior parte dos prejuízos referia-se à perda de produção, associada à morte das pessoas ou interrupção de suas atividades, seguido dos custos de cuidados em saúde e os associados aos veículos.

A gravidade da questão, notadamente em países em desenvolvimento, contribuiu para que a Organização Mundial de Saúde dedicasse o Dia Mundial da Saúde de 2004 à segurança no trânsito, levando a público o *World report on road traffic injury prevention*,<sup>4</sup> desenvolvido junto a vários especialistas em segurança viária. O relatório, descrevendo a magnitude do problema, os fatores de riscos e as intervenções propostas, foi apresentado em uma inédita sessão plenária da Assembléia Geral das Nações Unidas

voltada ao assunto, culminando com uma Resolução da ONU conclamando seus países-membros a ações mais enérgicas.<sup>5</sup> Entretanto, não obstante a natureza previsível dos traumas no trânsito ter motivado tal empenho, vale notar, para os fins da discussão aqui proposta, que a “educação de trânsito” (ou “para o trânsito”), tradicionalmente entendida como pilar de um trinômio que inclui esforços na engenharia e na fiscalização, recebeu no relatório da OMS um espaço diminuto, e mesmo certo ceticismo.

De fato, em suas mais de 200 páginas, o relatório dedica ao tema não mais que dois parágrafos, dez referências bibliográficas e um box sobre a educação de pedestres, cuja essência é o registro da falta de evidências quanto a eficácia das estratégias educativas voltadas a usuários das vias, como resposta à redução da acidentalidade no trânsito. Tal posicionamento, com efeito, não deixaria de gerar desconforto entre os que atuam na área. A coordenação do Instituto de Seguridad e Educación Vial argentino, a este exemplo, assinala no manifesto *La educación vial no sirve*<sup>6</sup> o quanto a educação de trânsito tem experimentado um franco processo de desvalorização. As reservas do relatório da OMS, contudo, apenas resumem um posicionamento que, em alguma medida, refletem também a forma com que a própria sociedade e o poder público avaliam, de maneira geral, a educação de trânsito – o que se verifica mais pelos investimentos concretos em recursos voltados a ações pedagógicas do que por discursos vagos, preconizando prioridade à educação.

*A gravidade da questão, notadamente em países em desenvolvimento, contribuiu para que Organização Mundial de Saúde dedicasse o Dia Mundial da Saúde de 2004 à segurança no trânsito.*

Assume-se, neste texto, que as referidas ressalvas às ações educativas podem se dever a mais do que uma simples desvalorização geral destas práticas, mas, antes, à natureza de seu exercício na realidade vigente. Neste sentido, o presente artigo identifica problemas decorrentes das premissas que fundamentam as prá-

ticas educativas convencionais no contexto brasileiro e sinaliza alternativas centradas na visão da promoção da saúde e nas abordagens a ela sintonizadas.

A esta introdução segue-se uma caracterização sucinta da prática da educação de trânsito no Brasil, identificando as contradições inerentes a esta atividade, frente ao panorama constituído pelo ambiente de circulação, pelo ambiente político e pelo ambiente técnico, descritos por Vasconcellos.<sup>7</sup> A seção seguinte identifica alternativas aos modelos educativos predominantes, inspiradas nos preceitos do paradigma da promoção da saúde, contrapondo, particularmente, visões voltadas à redução de acidentes e danos à da redução de riscos. As considerações finais ressaltam a importância do mais recente envolvimento do setor de saúde nas questões relacionadas aos transportes e a particular identidade do paradigma promocional com os modernos preceitos de mobilidade sustentável.

### **Educação de trânsito: premissas e limitações**

No Brasil, em não havendo uma definição formal para a “educação de trânsito” – mesmo o Código de Trânsito Brasileiro,<sup>8</sup> que prescreve sua obrigação, não define seu escopo e natureza – são as próprias práticas, realizadas principalmente por órgãos de transporte/trânsito, que dão seus contornos, por meio de ações regulares ou esporádicas, como campanhas, palestras e distribuição de cartilhas e manuais voltados aos usuários das vias públicas. Uma breve verificação das práticas e materiais educativos disponíveis permite neles identificar o intuito de se agir basicamente sobre a conduta destes usuários. Nesse sentido, a educação de trânsito suscita idéias que variam desde o aprendizado de normas e habilidades para conduzir veículos a advertências e preceitos de civilidade, próximos a uma etiqueta viária. Assim, ainda que isto limite as possibilidades de uma educação de trânsito (e da própria função de um educador), é fundamentalmente a prevenção de conflito no trânsito e a minimização de suas consequências o que caracteriza a educação de trânsito nas práticas mais correntes, justificadas por conhecidas e alarmantes estatísticas.

Para a promoção da educação de trânsito assim entendida, a essência dos métodos e conteúdos preventivos são basicamente definidos a partir dos entendimentos tradicionais da questão da segurança

viária, particularmente no que concerne à identificação de causas ou de responsáveis imediatos pelas colisões, atropelamentos etc. Tal prática educativa, por decorrência, não poderia deixar de refletir as diagnoses convencionais acerca da problemática dos chamados acidentes e, particularmente, evitar a responsabilização monocórdia do fator dito “humano” – um expediente que costuma prestar-se mais a isentar o poder público de suas atribuições do que a prover avaliações precisas.<sup>9</sup> Muitas proposições educativas, inspiradas nas teorias e técnicas de segurança desenvolvidas majoritariamente em países centrais, não poderiam tampouco resistir à importação (frequentemente sem maiores critérios) de métodos e parâmetros trazidos no bojo destas mesmas teorias.

Os elementos objetivos que disto se depreende para realidades como a brasileira – como também para países com características semelhantes<sup>10</sup> – são situações em que, resguardadas as exceções, a educação de trânsito parte do princípio de que a imprudência dos indivíduos é a grande causa dos problemas nas vias e, a partir disto, resume a prática educativa a disseminação de regras, advertências e slogans, em abordagens que buscam, fundamentalmente, proteger as pessoas delas mesmas, adaptando suas condutas à infraestrutura existente para o tráfego motorizado.

### **Contradições e impasses**

Abordagens como as acima descritas deparam-se com problemas estruturais básicos no trânsito existente nos países em desenvolvimento. As advertências objetivando a preservação da integridade dos ocupantes de veículos automotores (como as relativas ao uso do cinto de segurança, do capacete ou ao efeito de bebidas), por exemplo, são medidas cujos resultados tendem a estar condicionados ao rigor das fiscalizações<sup>11</sup> que, por sua vez, costuma ser limitada por recursos escassos, além de serem politicamente impopulares. Ademais, para grupos como pedestres, muito representativos nas estatísticas de países em desenvolvimento, mecanismos de proteção como cintos e airbags não se aplicam. Com efeito, discussões relacionadas aos estudos da compensação de riscos<sup>12</sup> identificam que veículos com os mecanismos ativos e passivos de segurança, cada vez mais eficientes, podem também levar motoristas a dirigir de maneira menos cautelosa, causando maiores riscos exatamente aos

usuários da via, mais vulneráveis, que estão fora dos carros. E é em relação à vida destes, cujo problema é sabidamente crítico, que a educação de trânsito mais se depara com contradições.

O contexto de tais contradições é compreensível a partir do panorama assinalado por Vasconcellos,<sup>7</sup> ao apontar três aspectos negligenciados nas avaliações das causas dos conflitos no trânsito, em países em desenvolvimento. O primeiro destes – entendido como o mais relevante – diz respeito ao ambiente de circulação, adaptado para o uso pelos automóveis e concebido com limitadas condições estruturais de manutenção e operação. O segundo aspecto é o do ambiente político, decorrente das limitações de democracias incipientes, implicando políticas públicas desfavoráveis à maior parte da população. Ainda neste campo, situações onde diferenças sociais são profundas favorecem a visão e mesmo um auto-conceito de pedestres e usuários de meios não-motorizados como “cidadãos de segunda-classe”, fato que autoriza uma ocupação do espaço público de maneira violenta e inconsequente por parte dos usuários das vias. O terceiro conceito é o do ambiente técnico, que inclui as características da tecnocracia no setor de transportes. Como estas áreas são compostas e/ou pressionadas por segmentos mais influentes, elas tendem a favorecer as demandas por fluidez nos deslocamentos por automóveis, em detrimento da segurança do sistema como um todo.

O panorama descrito por Vasconcellos – aqui sumariamente descrito – explica, em alguma medida, as razões para uma postura reticente em relação às chances das ações educativas convencionais, voltadas exclusivamente à modelagem do comportamento das pessoas: em um meio desenhado em função da velocidade e fluidez de carros, os apelos para que os condutores façam uso prudente e igualitário do sistema viário, por exemplo, contradiz a própria realidade do ambiente construído e a sensação de impunidade que os autorizam, implicitamente, a ocupar a espaços públicos de forma autoritária e agressiva.

Já em relação à educação voltada aos papéis mais vulneráveis, os problemas vão além das dificuldades relacionadas à formação de boa parte daqueles que têm nos deslocamentos a pé ou por veículos não-motorizados o principal modo de locomoção. Em um meio caracterizado como “habitat do automóvel”, os demais modos costumam ser vistos mais como um empecilho ao trânsito do que como parte dele.

Como consequência, os próprios pedestres, ciclistas ou carroceiros internalizam essa condição e acabam, igualmente, se vendo como cidadãos menores – e à medida que se sentem excluídos, consideram-se também desobrigados de cumprir normas. Ademais, muito do que se entende como “educação” para pedestres resume-se a uma lista de restrições ou a sujeição a alternativas que implicam em desvios ou esforços pouco aceitáveis, particularmente para idosos, gestantes e pessoas com dificuldades de locomoção.

Por motivos como estes, as tentativas de se impor comportamentos incongruentes com as condições objetivas de circulação, fazem com que o insucesso das medidas educativas seja, frequentemente, atribuído à falta de colaboração de uma população indisciplinada. Neste contexto, reforçam-se as projeções que apontam que, nas próximas décadas, países em desenvolvimento em acelerado processo de motorização, como o Brasil, contribuam com não menos que 80% dos óbitos por traumas no trânsito no planeta.<sup>13</sup> Os modelos de educação de trânsito tradicionais, desta sorte, não só deixam de atender satisfatoriamente ao fim precípuo a que se propõem, mas – o que é menos óbvio mas não menos grave – prestam-se a promover uma perversa conformação a ambientes perigosos e excludentes, reproduzindo padrões insustentáveis.

## Saídas e bandeiras

A situação descrita, ainda que não imponha uma renúncia às possibilidades da educação de trânsito, reclama sincera revisão de suas premissas, para que não continue a merecer desconfiança. Neste contexto, o envolvimento do setor de saúde na problemática do trânsito, aliada a mudanças nos paradigmas da segurança nesta área, surge em boa hora.

### Mudanças na percepção do problema

Um dos aspectos notáveis do referido relatório da OMS é o registro da evolução da percepção da questão da prevenção de lesões ocorridas no trânsito, que se deu entre as primeiras incursões da Organização Mundial da Saúde neste campo. Publicado em 1962, o relatório elaborado por Leslie G. Norman – à época médico-chefe do London Transport Executive – o relatório *Road traffic accidents: epidemiology, control and prevention*<sup>14</sup> foi o primeiro entre os trabalhos

mais significativos da OMS no âmbito do controle e prevenção dos então chamados “acidentes de trânsito”, enfatizando-se o fato de, não obstante os danos excederem o de todas as demais enfermidades de que se tinha notícia (ao menos em países com altas taxas de motorização), raramente se reconheciam as lesões advindas de incidentes no transporte de pessoas e bens como um problema de saúde pública.

O trabalho foi voltado a profissionais das áreas de saúde pública, das engenharias rodoviária e de tráfego, da indústria automobilística, assim como a legisladores e grupos organizados de cidadãos, tendo trazido o que de mais recente havia sobre a temática da segurança no trânsito. Nesta empreitada, Norman recorreu aos fundamentos mais familiares de epidemiologia, utilizando-se dos conceitos de hospedeiro (*host*), relativo ao usuário da via; o de agente (*agent*), em equivalência ao veículo; e de ambiente (*environment*), que diria respeito à via de tráfego. E uma vez que se assumia que o comportamento de condutores e pedestres engendrava a maior parte da responsabilidade pelos eventos entendidos como “acidentes de trânsito”, uma ênfase maior foi emprestada à ação dos usuários do sistema viário, particularmente no que se refere à velocidade e à direção sob efeito de bebida alcoólica.

*Os traumatismos no trânsito são, em grande medida, previsíveis e preveníveis. Constituem problemas causados por seres humanos, podem ser objetos de análise racional e de aplicação de medidas corretivas.*

Entretanto, desde as iniciativas pioneiras, representadas em marcos como o relatório de 1962, ocorreram mudanças nas percepções da questão da segurança viária, assim como nas práticas preventivas neste âmbito, por parte de profissionais e estudiosos do assunto. O *World Report on Road Traffic Injury Prevention*,<sup>4</sup> que veio a público quatro décadas após o trabalho coordenado por Norman, identifica esta mudança de paradigma. E tendo sido um dos objetivos do relatório de 2004 levar informações atualizadas a um público mais amplo do que o pretendido pelo relatório anterior, o *World Report* aponta, já em seu

primeiro capítulo, as modificações na percepção da questão da prevenção às lesões no trânsito, resumidas em sete princípios básicos, quais sejam:

1. Os traumatismos no trânsito são, em grande medida, previsíveis e preveníveis. Constituem problemas causados por seres humanos, podem ser objetos de análise racional e de aplicação de medidas corretivas.
2. A segurança viária é questão multisetorial. Todos os setores precisam se comprometer a se responsabilizar, agir e advogar a prevenção dos traumatismos no trânsito.
3. Os erros mais comuns dos condutores e o comportamento de pedestres não devem levá-los a mortes e ferimentos. Os sistemas de trânsito devem auxiliar os usuários a lidar com as condições cada vez mais difíceis que enfrentam.
4. A vulnerabilidade do corpo humano deve ser um parâmetro determinante para o desenho do sistema e o controle da velocidade é crucial.
5. Os traumatismos no trânsito são uma questão de equidade social – proteção equitativa deve ser provida a toda a população, uma vez que os usuários não motorizados sofrem de maneira desproporcional os traumatismos e riscos no trânsito.
6. A transferência de tecnologia de países centrais para países em desenvolvimento deve se adaptar às condições locais e remeter-se a necessidades apontadas em pesquisas locais.
7. O conhecimento local deve prover as bases para a implantação de soluções locais.

Diante de tais diretrizes e da análise das ações propostas, é possível verificar que as conclusões e recomendações contidas no documento da OMS sinalizam inequivocamente um referencial conceitual identificado com o que se convencionou denominar “promoção da saúde”, onde a ênfase à transformação dos ambientes está na essência das intervenções.

### **Promoção da saúde**

Com forte alusão aos condicionantes sócio-ambientais que determinam os riscos e a qualidade de vida, o paradigma promocional, cujo marco referencial costuma ser identificado na Carta de Ottawa,<sup>15</sup> promulgada em meados da década de 80, teve seus fundamentos desenvolvidos em uma série de conferências internacionais.<sup>16</sup> Apesar de o conceito ter, em princípio, designado certo nível de medicina preventiva,<sup>17</sup> sua

essência experimentou mudanças até assumir a conotação mais “política” que atualmente o caracteriza, relacionando-o ao protagonismo social, à sustentabilidade, à equidade e à intersectorialidade.<sup>16</sup>

A idéia de “promoção da saúde” tem sido, algumas vezes, contraposta ao conceito de “educação em saúde”, uma vez que nesta visão, como nas abordagens tradicionais de segurança no trânsito, identifica-se certa tendência em se responsabilizar as próprias vítimas.<sup>12</sup> A promoção da saúde, entretanto, não exclui as ações e intenções de medidas educativas – antes, pelo contrário, as pressupõem.<sup>18</sup> Ambas as perspectivas objetivam a vida saudável, mas enquanto a educação em saúde centra-se na organização lógica das intervenções didáticas, visando modificar o comportamento dos indivíduos (em escolas ou ambientes de trabalho, por exemplo), a promoção da saúde não dispensa a educação sistemática, mas, ao primar pela busca de condições objetivas que conduzam à saúde, extrapola a dimensão comportamental interpessoal para centrar-se em esferas mais amplas das relações sociais, permeadas pelos componentes políticos, econômicos e culturais que determinam a realidade.

A educação em saúde, a título de exemplo, concitaria as pessoas a deixarem de fumar, a fazerem uso de preservativos e a terem uma alimentação saudável. Alternativamente, a promoção da saúde alvejaria a publicidade das indústrias de cigarros e de bebidas alcoólicas ou, ainda, buscaria maneiras de facilitar o acesso aos referidos preservativos e a alimentos saudáveis. Com efeito, fazer com que a opção saudável seja a escolha mais fácil, sintetiza, de certa forma, um dos pilares da abordagem promocional.

### **Promoção da saúde e a morbimortalidade no trânsito**

Assim como em outras áreas, a promoção da saúde no âmbito da prevenção aos traumas no trânsito não dispensa o trabalho educativo. O foco da ação promocional, entretanto, recai mais acentuadamente sobre os produtores e reprodutores do ambiente, bem como a esfera jurídica, técnica e política que o determina. E quando voltada à população de maneira geral, o componente educativo que se assume não prescinde da informação preventiva, mas dedica ênfase a estratégias de mobilização por um ambiente mais humano e seguro. A diminuição dos traumas e suas consequências, nesse sentido, não são os únicos

objetivos da promoção de saúde voltada à segurança no trânsito, uma vez que a qualidade da vida – e não apenas sua preservação – é colocada em pauta. A este respeito, Tight e colaboradores<sup>12</sup> contrapõem a dicotomia educação–promoção de saúde a outra existente no setor de segurança viária, que opõe uma visão favorável à redução dos acidentes e seus danos no trânsito (*accident and casualty reduction approach*) a uma perspectiva que advoga esta redução a partir da diminuição dos riscos existentes (*danger reduction approach*).

### **A redução do risco**

A princípio, nada pode parecer mais louvável e justificável que a intenção de se reduzir – ou, melhor ainda, se eliminar – as lesões e mortes no trânsito em determinados contextos. Tal redução, no entanto, pode ocorrer à custa de significativa limitação da mobilidade ou, em outras palavras, cerceando-se o direito de um grande número de pessoas ao acesso efetivo a lugares.<sup>19</sup> É possível, por exemplo, reduzirem-se atropelamentos impedindo, com barreiras, o tráfego de pedestres. É também possível evitar a morte de ciclistas, intimidando ou proibindo as bicicletas em certos lugares. Eliminam-se os conflitos, nestes casos, eliminando-se os próprios deslocamentos, fazendo com que as pessoas alterem suas trajetórias (quando isto é possível) ou mesmo desistam das viagens aos lugares que necessitem ou desejem ir. A constatação do êxito em certas políticas de segurança, assim, requer ponderação. O aumento do tráfego motorizado e a forma com que as vias são utilizadas podem intimidar e reduzir a presença das modalidades mais vulneráveis e, conseqüentemente, a estatística de mortos e feridos. Mas isto não significa que o trânsito tornou-se melhor ou mais seguro. Tornou-se apenas mais hostil e intimidante.

Paralelamente a esta abordagem da “redução de acidentes e danos”, a visão da redução dos riscos segue orientação distinta. A diferença parece sutil, pois ambas as visões parecem se confundir (e confundir o leitor), mas enquanto a primeira delas busca minorar a exposição das pessoas aos riscos, (ou seja, a “convivência delas com o perigo”) a segunda pretende diminuir os “riscos propriamente ditos”, como em medidas de moderação de tráfego (*traffic calming*), advogando-se a redução das velocidades médias e priorizando-se modalidades não-motorizadas.

Embora também objetive a redução dos traumas, a perspectiva da redução dos riscos empresta ênfase à “fonte dos perigos” e, ao procurar influenciar condutas a partir da ação no ambiente onde se trafega, revela identidade com os preceitos promocionais de saúde. As abordagens da educação em saúde e da redução dos acidentes e danos, nesse sentido, teriam por método o levantamento e análise de dados, para então disseminarem-se informações preventivas, voltadas à conduta dos indivíduos. Já a perspectiva promocional e a visão da redução de riscos também recorrem às análises de dados e a conteúdos educativos. Mas seus focos são as coletividades e o ambiente físico, social e político que as envolve. Nesta orientação, priorizam-se as ações voltadas à legislação, à engenharia do espaço e à pressão por ambientes mais seguros. Enquanto, por exemplo, a abordagem da redução dos acidentes e danos dita aos pedestres o dever de usarem as passarelas ou informa os ciclistas sobre o uso do capacete, a visão da redução dos riscos reivindica alternativas mais atrativas para pedestres e a construção de ciclovias.

Não obstante a validade das advertências, a ótica da redução de acidentes e danos tende a “individualizar” o problema, culpando o ciclista ferido, por exemplo, pelo fato de ter negligenciado o capacete como recurso protetor. Entretanto, nada faz para mudar o ambiente que proporciona o perigo e a queda dos que utilizam bicicletas. A ação promocional, por certo, não descartaria o valor da informação sobre o capacete. Mas, mais provavelmente, dedicaria precedência à sensibilização dos responsáveis pela gestão do trânsito, abordando as peculiaridades do ciclismo e advogando condições para esse tipo de transporte.

#### **A educação neste contexto**

Como analisado, a promoção da saúde não só não abdica como pressupõe a educação, mas o faz em outras bases. As medidas educativas dirigidas a quem circula nas vias, nesta perspectiva, têm, por certo, a preocupação primeira com sua integridade física. Mas a atenção a este imperativo se dá a partir da conscientização dos deslocamentos das pessoas como uma dinâmica condicionada à forma com que as prioridades são estabelecidas e como os espaços são estruturados – aspectos que remetem, invariavelmente, à discussão dos processos democráticos, às políticas de transportes e à natureza da ocupação dos espaços públicos. Nesta visão, a ação preventiva

pressupõe reflexão diante das informações e reclama o entendimento da razão de ser das normas para que sejam legitimadas, ou seja: internalizadas e aceitas por nelas se identificar um sentido. Prima-se, em suma, por posicionamentos críticos e mudanças de comportamento a partir de mudanças de “atitudes”.

Tais elementos podem dar o tom dos conteúdos e métodos de outras ações voltadas à formação de condutores, a palestras ou campanhas. Entretanto, cumpre assinalar que o sucesso dos trabalhos não pode ser avaliado a partir somente da redução do número de mortos e feridos no trânsito em dados momentos ou locais – mesmo que isso venha desejosamente ocorrer.<sup>20</sup> Com efeito, para a redução de colisões ou atropelamentos em um determinado ponto crítico, a construção de uma lombada pode constituir-se ação emergencial mais efetiva do que um programa educativo. A eficácia da educação estará, nesse caso, mais associada à conscientização dos seus públicos-alvos ou – aproveitando-se o exemplo utilizado – na capacidade de mobilizá-los para obter-se a referida lombada.

A ação educativa junto ao público geral age na formação de gerações cujos representantes, em algum momento, poderão influenciar mudanças no ambiente político referido por Vasconcellos.<sup>7</sup> Mas é junto aos responsáveis pela produção do ambiente de circulação, igualmente referido por aquele autor, que a promoção da saúde dispensará boa parte de seus esforços – seja por meio de pressões, seja pela difusão dos meios e formas de agir, dando visibilidade a alternativas concretas.

*A ação educativa junto ao público geral age na formação de gerações cujos representantes, em algum momento, poderão influenciar mudanças no ambiente político.*

#### **Conclusões**

O comprometimento de setores ligados à saúde na investigação das causas dos conflitos no trânsito – assunto historicamente relegado às áreas de transportes e segurança pública – demorou-se em se manifestar de maneira mais intensa<sup>21</sup> até assumir que, como as cardiopatias, o câncer e as doenças cerebrovascu-

lares, os traumas adquiridos no trânsito devem ser entendidos como um problema que responde bem a intervenções eficientes. A importância do setor saúde, em função do espaço que ocupa institucionalmente e da capacidade de “contagiar” outros setores e a sociedade civil,<sup>22</sup> empresta à discussão da segurança no trânsito uma força há muito reclamada e – mais importante – enfatiza a essencialidade da vida, em contraste com uma racionalização da questão tradicionalmente ocupada com a eficiência e otimização dos deslocamentos veiculares.

O apontamento dos fatores negligenciados na problematização da morbimortalidade no trânsito não visa, como dito, determinar a inviabilidade da educação de trânsito, mas, com toda certeza, ressignificá-la. E isto implica uma imprescindível revisão da avaliação dos problemas e uma decorrente reformulação de conteúdos e estratégias, a partir da determinação de prioridades.

Em um quadro onde os segmentos mais influentes da sociedade promovem a reprodução de um ambiente que privilegia a fluidez dos carros, em detrimento da segurança geral, o fortalecimento da democracia é projeto de nação para mais de uma geração e, dada a sua condição fundamental de processo, sua evolução é sujeita a resistências, a momentos estacionários e mesmo a retrocessos. Mas, além do envolvimento de altas esferas decisórias, a pavimentação do caminho dá-se também no exercício cotidiano, em iniciativas nos níveis mais imediatos de ação. Assim, mais do que meras ações sujeitas às sobredeterminações de uma ideologia dominante, intervenções voltadas ao ambiente de circulação podem ser, antes, instrumentos auxiliares e mesmo indutores das transformações na esfera política.

O aprimoramento do processo democrático e da cidadania, portanto, não deve ser entendido como pré-requisito para as intervenções no trânsito, mas, inversamente, as intervenções em si podem consistir formidáveis meios para se induzir avanços. A consolidação da prioridade dos pedestres nas faixas de travessias não-semaforizadas em Brasília-DF,<sup>23</sup> por exemplo, cumpriu uma função que, em sua dimensão simbólica, foi além do objetivo de administrar o tráfego de veículos e pedestres: ela ajudou a redefinir relações. Assim como a construção de uma ciclovia ou de uma faixa exclusiva para ônibus sinaliza um

posicionamento político em favor dos ciclistas ou dos passageiros de transporte público, a determinação do respeito ao pedestre na faixa instaurou um ambiente que comunicou – no investimento em favor da obra ou na aplicação efetiva da lei – uma decisão por um reconhecimento efetivo (e não meramente retórico) da importância dos pedestres.

A execução de medidas voltadas à realidade das nações em desenvolvimento, visando os países que respondem por desproporcional carga de lesões e mortes no trânsito,<sup>24</sup> demanda, nesse sentido, uma visão claramente identificada na promoção da saúde, assim como o aprimoramento de uma cultura inter-setorial que articule saberes e experiências.<sup>25</sup> Além de respostas efetivas, a agenda promocional inclui elementos não aparentes no “iceberg” da morbimortalidade no trânsito, em aspectos como as poluições, nos conflitos que não geraram necessariamente lesões ou ainda, no medo, na ansiedade e na negação de mobilidade a determinados grupos.<sup>11,26</sup>

A idéia de contextualizar a morbimortalidade no trânsito em uma problematização da questão para além de circunstâncias mais imediatamente circunscritas aos ditos acidentes vai também ao encontro de visões e conceitos mais recentemente desenvolvidos nos setores ligados aos transportes e ao meio ambiente.<sup>27</sup> Estas concepções, expressas em abordagens influenciadas por preceitos de desenvolvimento sustentável e equidade social (entendida como o estabelecimento de prioridades para garantir justiça), preconizam a indissociabilidade das questões da circulação nas vias das políticas de transporte e de uso do solo, envolvendo, por decorrência, os componentes ambientais e socioeconômicos aí implícitos.

Estas visões deparam-se, naturalmente, com práticas fundamentadas em rígidas segmentações do conhecimento, de funções e de responsabilidades em relação à mobilidade: desafio que os envolvidos em ações como o Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, do Ministério da Saúde, identificaram na prática, ao constatarem a falta de tradição de trabalho inter-setorial, entre outros entraves.<sup>22</sup> Mas, não obstante a resistência dos setores acomodados nestas práticas, os próprios impasses gerados pelo esgotamento dos modelos tradicionais têm suscitado a busca de paradigmas que respondam de maneira eficiente aos desafios existentes.

## Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Impacto social e econômico dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras – Síntese da pesquisa. Brasília: Ministério do Planejamento; 2003.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil Desigualdade e determinantes da mortalidade por violência. In: Ministério da Saúde. Saúde Brasil, 2006: uma análise da desigualdade em saúde. Brasília: MS; 2006.
3. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras – Relatório Executivo. Brasília: Ministério do Planejamento; 2006.
4. World Health Organization. World Report on Road Traffic Injury Prevention. Geneva: WHO; 2004.
5. United Nations. The United Nations General Assembly. Improving global road safety, resolution A/RES/58/289 [Internet]. UN [cited 2006 Sept. 28, for information from 2004]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/media/news/en/unga\\_58\\_289\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/en/unga_58_289_en.pdf)
6. Instituto de Seguridad y Educación Vial. La educación vial no sirve.... Foro Buenos Aires ISEV Defensa 1328 – (5411-43614818/4986) [Internet]. Buenos Ayres: ISEV [Acesso em 11 Sept. 2007, de información, 2006]. Disponible en: <http://www.isev.com.ar/interpreters/yabb2/YaBB.pl?num=1148740674>
7. Vasconcellos EA. Reavaliando os acidentes de trânsito em países em desenvolvimento. Revista dos Transportes Públicos 1994;3:5-26.
8. Brasil. Lei n° 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, p. 21201, 24 set 1997. Seção 1.
9. Pavarino FRV. Aspectos da educação de trânsito decorrentes das teorias de segurança de trânsito e alternativas. Transportes 2004;21(1):59-68.
10. Instituto de Seguridad y Educación Vial. Segundo Informe datos básicos tránsito y seguridad vial latinoamericano: la educación vial en latinoamérica. Buenos Ayres: ISEV; 2006.
11. Lonero PL, Clinton KM. Changing road user behavior – what works, what doesn't. Toronto: Northport Associates, PDE Publications; 1998.
12. Tight M, Page M, Wolinski A, Dixey R. Casualty reduction or danger reduction: conflicting approaches or means to achieve the same ends? Transport Policy 1998;5(3):185-192.
13. Kopits E, Cropper M. Traffic fatalities and economic growth (Policy Research Working Paper n° 3035) [Internet]. Washington, DC: The World Bank [cited 2005 Sept. 15, for information from 2003]. Available from: [http://www.ntl.bts.gov/lib/24000/24400/24490/25935\\_wps3035.pdf](http://www.ntl.bts.gov/lib/24000/24400/24490/25935_wps3035.pdf)
14. World Health Organization. Road traffic accidents: epidemiology, control and prevention. Public Health Papers n° 12. New York: Columbia University Press; 1962.
15. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95 [Internet]. Geneva: WHO [cited 2006 Nov. 17]. Available from: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf).
16. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciências e Saúde Coletiva 2000;5(1):163-177.
17. Leavell H, Clark EG. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill Inc.; 1976.
18. Candeias NME. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Revista de Saúde Pública 1997;31(2):209-213.
19. Roberts I, Coggan C. Blaming children for child injuries pedestrian. Social Science and Medicine 1994;38(5):749-753.
20. Faria EO, Braga MGC. Avaliar programas educativos para o trânsito não é medir a redução de acidentes ou de exposição ao risco de acidentes. Anais do XIX. Congresso Ensino e Pesquisa em Transportes; 2005; Recife; Brasil. Recife: Anpet; 2005.
21. Trinca GW, Johnston IR, Campbell BJ, Haight FA, Knight PR, Mackay GM, et al. Reducing traffic injury: a global challenge. Mel-bourne: Royal Australasian College of Surgeons; 1988.
22. Souza ER, Minayo MCS, Franco LG. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007;6(1):19-32.

23. Pavarino FRV, Affonso NS. Uma revolução de atitudes em Brasília. *Revista dos Transportes Públicos* 1998;78:17-22.
24. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston: Harvard School of Public Health; 1996.
25. Malta DC, Lemos MAS, Silva MMA, Silveira EMR, Moraes Neto OL, Carvalho CG. Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violência no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2007;16(1):45-55.
26. Davis A. Liveable streets and perceived accident risk: quality of life issues for residents and vulnerable road users. *Traffic Engineering and Control* 1992;33(6):374-379.
27. International Association of Public Transport. Ticket to the future: 3 Stops to Sustainable Mobility. Belgium: UITP; 2003.

Recebido em 24/03/2009  
Aprovado em 18/05/2009