

FORTALECENDO A LEGISLAÇÃO DA SEGURANÇA NO TRÂNSITO:

Manual de recursos e prática para os países



Organização
Mundial da Saúde

FORTALECENDO A LEGISLAÇÃO DA SEGURANÇA NO TRÂNSITO:

Manual de recursos e prática para os países



CATALOGAÇÃO-NA-FONTE: BIBLIOTECA DA OMS:

Reforçando a legislação da segurança no trânsito: manual de recurso e prática para os países.

1.Acidentes de Trânsito – legislação e jurisprudência. 2.Ferimentos e Lesões – prevenção e controle. 3.Segurança. 4.Promoção da Saúde. 5.Manuais. I.Organização Mundial da Saúde.

ISBN 978 92 4 850510 2

(Classificação NLM: WA 275)

© Organização Mundial da Saúde 2014

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no sítio web da OMS (www.who.int) ou podem ser compradas a Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorder@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais - devem ser endereçados a Publicações da OMS através do sítio web da OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Desenho Gráfico de Art'n Visual Design

Aposta em página: L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suíça.

Impresso na Itália

Fortalecendo a Legislação da Segurança no Trânsito: Manual de Recursos e Prática para os Países

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	vi
-----------------------------	----

INTRODUÇÃO	1
-------------------------	---

CAPÍTULO 1

Uma estrutura legal para as leis e regulamentos de segurança no trânsito ..	3
--	---

1.1	Leis e regulamentos relevantes para a segurança no trânsito	5
1.2	Fatores que influenciam a ação legislativa para a segurança no trânsito	7
	1.2.1 Tendências recentes das lesões e mortes	7
	1.2.2 Normas e valores sociais	7
	1.2.3 Recursos financeiros, humanos e outros	8
1.3	Influência de diferentes setores sobre as leis e regulamentos de segurança no trânsito	9
1.4	Importância da oportunidade na adoção da mudança	10
1.5	Recursos para promover mudanças	10
1.6	Referências	13

CAPÍTULO 2

Avaliar e aperfeiçoar as leis e regulamentos	15
---	----

2.1	Efetuar uma avaliação institucional	18
2.2	Análise das leis e regulamentos nacionais	19
2.3	Avaliar as lacunas das leis e regulamentos	21
2.4	Melhorar a abrangência das leis e regulamentos	25
	2.4.1 Garantir que as leis e regulamentos se baseiem em evidências	25
	2.4.2 Garantir que as leis e regulamentos incluam disposições apropriadas para sua aplicação	27
	2.4.3 Garantir que as leis e regulamentos incluam penalidades apropriadas	30
2.5	Referências	33

CAPÍTULO 3

Prática e recursos	35
3.1 Ampliar a abrangência das leis relacionadas com os fatores de risco específicos	37
3.1.1 Excesso de velocidade	37
3.1.2 Beber e dirigir	41
3.1.3 Não usar capacete de motociclista	44
3.1.4 Não usar cinto de segurança	48
3.1.5 Não usar dispositivos de retenção para crianças	52
3.2 Melhorar a abrangência das leis relevantes para a atenção após o acidente	57
3.2.1 Realizar uma avaliação rápida do sistema de atendimento ao trauma	57
3.2.2 Garantir um quadro legislativo e regulatório abrangente para cuidado pós-colisão	57
3.3 Referências	61

CAPÍTULO 4

Defender a mudança legislativa e regulatória	65
4.1 Identificar a questão a ser abordada	67
4.2 Definir objetivos e metas da campanha	67
4.3 Conhecer o cenário político	67
4.3.1 Entender o processo legislativo (ou regulatório)	68
4.3.2 Mapear as partes interessadas	68
4.4 Elaborar e transmitir mensagens eficazes	71
4.5 Cultivar paladinos para as políticas e construir parcerias robustas	71
4.6 Criar um plano de ação, implementar e monitorar o progresso	74
4.7 Referências	75
CONCLUSÃO	76

ANEXO DAS LEIS	77
A.1 Velocidade	79
A.2 Beber e dirigir	81
A.3 Capacetes de motociclista	83
A.4 Cinto de segurança	84
A.5 Atenção após o acidente	86
A.5.a Dever de fornecer assistência em acidentes de trânsito rodoviário . . .	86
A.5.b Leis do “Bom Samaritano”	86
A.5.c Serviços de ambulância	87
A.5.d Estojos e treinamento em primeiros socorros	88
A.5.e Dever de fornecer serviços de estabilização de emergência.	90
A.5.f Compensação das Vítimas	93
Referências	94

AGRADECIMENTOS

A redação e produção deste manual foram coordenadas por Evelyn Murphy, com contribuição e supervisão técnica de Etienne Krug, Margaret Peden e Meleckidzedek Khayesi. Agradecemos também a contribuição de colegas do departamento de Prevenção da Violência e Lesão da Organização Mundial da Saúde (OMS): Elena Altieri, Allison Harvey, David Meddings, Thomas Shakespeare, Laura Sminkey e Tami Toroyan. Especiais agradecimentos são devidos a Pascale Lanvers-Casasola pela assistência administrativa.

Somos também gratos pelas contribuições de colegas nas representações da OMS nos países: Jonathan Passmore (Vietnam), Victor Pavarino (Brasil), Eugenia María Rodríguez (Repartição Regional da OMS para as Américas) e Francesco Zambon (Federação Russa).

A OMS manifesta ainda sua gratidão pelas contribuições técnicas dadas a este manual por Matts-Åke Belin, Gayle DiPietro, Moira Donahue, Anthony Greene, Gopalakrishna Gururaj, Christopher Jones, Olive Kobusingye, Luiz Otávio Maciel, Hiwote Mikonnen, Teresa Senserick, David Sleet, Kent Stevens, Sanjivi Sundar, Joël Valmain e Kiragu Wachira.

O manual se beneficiou também das contribuições de Elizabeth Heseltine, editora; Ana Jiménez e Núria Comellas Pastallé, Art'n Visual Design, designers gráficos; e da Sra. Ann Morgan, revisora.

Finalmente, a OMS agradece as contribuições financeiras das Instituições Filantrópicas da Bloomberg, que tornaram possíveis a preparação e publicação deste manual.

INTRODUÇÃO

No Dia Mundial da Saúde 2004, dedicado à segurança do trânsito rodoviário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial lançaram o relatório mundial sobre a prevenção de acidentes no trânsito rodoviário (1), que expõe o ônus global dos acidentes de trânsito. O objetivo do relatório era incentivar os governos e outras partes interessadas a abordar a questão dos acidentes de trânsito e suas consequências. O relatório mundial também definiu uma abordagem abrangente para reduzir as lesões e óbitos resultantes de colisões e instou os governos a tomarem providências específicas para prevenir colisões na via pública, minimizar lesões e suas consequências, e avaliar o efeito dessas providências, que devem incluir a definição e fiscalização de:

- limites de velocidade adequados à função da via;
- leis que imponham o uso do cinto de segurança ou de assentos de segurança para crianças por todos os ocupantes dos automóveis;
- leis que exigem que condutores e passageiros de motocicletas e outros veículos motorizados de duas rodas utilizem capacetes;
- limites de álcool no sangue para os motoristas e testes aleatórios de etilômetro nos pontos de controle (1).

O primeiro relatório de estado Global da OMS sobre segurança no trânsito (2), publicado em 2009 e que resume os dados fornecidos por 178 países, documenta os esforços recentes dos países para melhorar o seu histórico de segurança no trânsito. O relatório também fornece referências com as quais os países podem comparar suas medidas de segurança no trânsito e recomenda várias iniciativas, tanto regulatórias como não regulatórias, que poderiam ser tomadas. Já se comprovou que uma legislação abrangente, que incorpore multas apropriadas e rigorosas, apoiadas por fiscalização consistente e sustentada e educação pública, é um forte catalisador da mudança do comportamento, normas e percepções públicas sobre segurança no trânsito (2, 3). O relatório de 2009 revelou que a legislação sobre os fatores de risco conhecidos dos acidentes de trânsito na via pública está incompleta na maioria dos países (85%) e que muitas vezes as leis existentes são aplicadas inadequadamente, sobretudo em países com renda baixa e média. O segundo relatório de estado Global sobre segurança no trânsito (4), publicado em março de 2013, não mostra uma melhoria geral no número de países dotados de uma legislação abrangente de segurança no trânsito.

Em maio de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a resolução 64/255 (5), proclamando uma Década de Ação para a Segurança no Trânsito 2011–2020, que convocou os Estados membros a lançarem uma “ação conjunta multissetorial para aumentar a proporção dos países com legislação abrangente sobre os principais fatores de risco de acidentes de trânsito viário... para 50% no final da Década...” Em abril de 2012, a Assembleia Geral aprovou a resolução 66/260 (6), a qual “Incentiva os Estados membros que ainda não o fizeram a adotar e implementar legislação nacional de segurança viária e regulamentos sobre os principais fatores de risco, e melhorar a implementação por meio de campanhas de marketing social e atividades de fiscalização sustentadas e consistentes.”

Este manual, *Fortalecendo a legislação da segurança no trânsito*, descreve os métodos e recursos de que os profissionais e gestores podem lançar mão para promulgar novas leis ou regulamentos ou alterar as existentes como parte de uma estratégia abrangente de segurança no trânsito. Em particular, recomenda-se adotar uma abordagem gradual para avaliar e

melhorar a legislação relacionada a cinco fatores de risco específicos de acidentes no trânsito viário, bem como a atenção após o acidente. Por conseguinte, pode ser usado para:

- desenvolver uma compreensão da estrutura legal e seus processos relevantes aplicáveis em um país;
- revisar as atuais leis e regulamentos nacionais e identificar barreiras à implementação e aplicação de medidas efetivas de segurança no trânsito;
- identificar os recursos disponíveis para melhorar a legislação, como acordos internacionais bem como a orientação baseada em evidências e as recomendações sobre medidas eficazes; e
- elaborar planos de ação para fortalecer as leis e regulamentos nacionais sobre os cinco principais fatores de risco e a atenção após o acidente, incluindo a campanha pelas melhorias.

Aqui se menciona uma série de outros temas importantes, além dos relativos aos principais fatores de risco de acidente no trânsito viário e à atenção após o acidente discutidos, que é preciso abordar para chegar a um sistema nacional abrangente de leis e regulamentos de segurança no trânsito; no entanto, eles estão fora do escopo deste manual. Incluem padrões e testes de fabricação de veículos e capacetes de segurança, seguro em favor de terceiros, direitos e indenização da vítima, sistemas graduais de expedição de licença para o motorista, avaliações da estrada em construção e normas do projeto, e horário de trabalho para motoristas comerciais.

Referências

1. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2004.
2. Global status report on road safety: time for action. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2009.
3. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report No. 53).
4. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.
5. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sexagésima quarta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova York, 10 de maio de 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, consultado a 6 de junho de 2013).
6. Resolution A/RES/66/260. Improving Global Road Safety. Sexagésima sexta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova York, 23 de maio de 2012 (<http://www.un.org/en/ga/66/resolutions.shtml>, consultado a 6 de junho de 2013).

Capítulo 1

Uma estrutura jurídica para
as leis e regulamentos de
segurança no trânsito

1.1	Leis e regulamentos relevantes para a segurança no trânsito	5
1.2	Fatores que influenciam a ação legislativa para a segurança no trânsito.	7
	1.2.1 Tendências recentes das lesões e mortes	7
	1.2.2 Normas e valores sociais	7
	1.2.3 Recursos financeiros, humanos e outros	8
1.3	Influência de diferentes setores sobre as leis e regulamentos de segurança no trânsito	9
1.4	Importância da oportunidade na adoção da mudança	10
1.5	Recursos para promover mudanças	10
1.6	Referências	13

As leis e regulamentos nacionais abrangentes de segurança no trânsito contribuem eficazmente para reduzir lesões e mortes entre todos os usuários das vias públicas. A promulgação de tais normas é, porém, influenciada por vários fatores, entre os quais pesam consideravelmente a vontade política, o volume dos recursos e as dificuldades para mudar o comportamento do usuário das vias. É importante entender não só a forma das leis e regulamentos de segurança no trânsito, mas também o contexto em que as alterações legislativas podem ser efetuadas.

1.1 Leis e regulamentos relevantes para a segurança no trânsito

A terminologia usada neste manual para distinguir os diferentes instrumentos regulatórios entre si foi adaptada de várias fontes. Assim:

- Lei ou legislação é um mandato ou padrão promulgado por um órgão legislativo nacional, como um parlamento, ao nível do Estado ou federação. Pode ser vinculante e sua infração tem consequências, positivas ou negativas. Em alguns países, o termo usado é ato ou decreto.
- Projeto de lei é uma peça da legislação apresentada e publicada conforme os procedimentos do país à consideração de um parlamento ou órgão legislativo equivalente do governo, ao nível do Estado ou federação; o projeto não se converte automaticamente em lei uma vez aprovado.
- Regulamento ou norma é uma declaração de políticas ou diretrizes promulgada por órgãos executivos do governo, como os ministérios, para definir ou esclarecer uma lei. Tem força de lei.
- Ordem ou estatuto é uma lei definida pelo governo municipal ou outro governo local. Embora não seja nacional, é muitas vezes fortemente influenciado pela lei nacional. As ordens locais podem resultar em um sistema harmonizado quando refletem as leis nacionais, ou resultar em fragmentação quando as localidades e municipalidades recebem poderes amplos e não se alinham

com as leis nacionais. Embora o foco deste manual recaia sobre as leis federais e nacionais, são dados alguns exemplos locais.

- Padrão é a documentação técnica que define os requisitos mínimos de segurança que vigoram nacionalmente, como os padrões para os capacetes de motociclista e os assentos para crianças. Pode definir também a forma de implementar localmente uma lei ou regulamento; por exemplo, as autoridades locais podem definir limites de velocidade em áreas urbanizadas, áreas de construção ou próximas às escolas, geralmente dentro dos limites nacionais.

O tipo de lei de segurança no trânsito varia conforme o país tenha um sistema federal ou nacional. Numa federação, os estados podem ter diferentes graus de flexibilidade para promulgar leis diferentes das leis federais ou nacionais. Por exemplo: na Austrália, Índia e Estados Unidos da América, onde há sistemas federais, os estados podem promulgar suas próprias leis, e estas podem originar diferentes normas de segurança no trânsito dentro do mesmo país. Além disso, em alguns países os governos locais e municipalidades também podem promulgar suas próprias leis.

As leis relevantes para a segurança no trânsito variam de país a país, algumas vezes dependendo do tipo de comportamento ou ação com que se destinam a lidar. Por exemplo:

- As leis sobre veículos de transporte ou a motor abordam tópicos como direitos especiais de condução, licenciamento e registro de veículo, sinais de trânsito e sinalização, conduta na condução, normas de fabricação do veículo a motor e horário de trabalho do motorista comercial. Estas leis não se limitam à segurança nas estradas, mas podem incluir a infraestrutura de transporte.
- As leis criminais tipificam certos comportamentos, como condução negligente, imprudente ou beber e dirigir ou consumir outras drogas, lícitas ou não.

- As leis sobre seguros abordam a responsabilidade civil do motorista e a indenização de vítimas de acidentes no trânsito, como pagamentos por dano à propriedade ou despesas médicas.
- Em algumas jurisdições as leis constitucionais abordam os direitos das pessoas a cuidados médicos, incluindo tratamento de emergência.
- As leis de saúde pública podem incluir tópicos como intervenções pós-acidente, variando de acesso a atendimento hospitalar e disponibilidade de cuidados em hospitais até à proteção dos primeiros socorristas.
- As leis sobre ilícitos civis determinam a responsabilidade com base no comportamento ao volante. Estas leis e o histórico dos litígios podem definir ou orientar a definição da responsabilidade e identificar o responsável pela compensação das vítimas. Podem também dissuadir as pessoas de praticarem atos ou adotar comportamento prejudicial a outras e incentivar uma ação responsável (1). Entre os pré-requisitos gerais da responsabilidade civil, figuram
- Violação de "dever legal": a ação ou omissão que resultou em dano deve ser algo que não se esperaria de uma pessoa razoável, como não parar diante de um sinal vermelho.

Box 1.1 Estrutura jurídica e tipos de leis relevantes para a segurança do trânsito na Índia

A LEI DOS VEÍCULOS MOTORIZADOS DA ÍNDIA DE 1988 é a lei nacional que rege a segurança no trânsito, cobrindo questões como licença do motorista e comportamento do usuário (3). As Normas Centrais para os Veículos Motorizados de 1989 implementam os regulamentos da lei (4). A Lei confere aos governos estaduais autoridade para adotar suas próprias normas a fim de por em prática certas disposições, o que resulta em diferenças na implementação de estado para estado. Recentemente foi proposto um projeto de lei para alterar a Lei dos Veículo Motorizados visando aumentar as multas (5).

O Código Penal indiano tipifica a condução imprudente e perigosa nos termos das leis de segurança no trânsito. Desta forma, conduzir de uma maneira "precipitada e negligente" que ponha em risco a vida ou segurança pessoal de outros ou provoque uma lesão pode ser processado como homicídio ou lesão corporal seguida de morte. Além disso, nos termos das leis de segurança no trânsito da Índia, os indivíduos que dirigem a uma velocidade ou de um modo que ponha o público em risco, ou aqueles que dirigem com uma concentração de álcool no sangue acima do limite legal podem ser presos por qualquer prazo entre 6 meses (por um primeiro delito) e 3 anos (por um segundo delito), ou pagar uma multa, ou estar sujeitos simultaneamente a uma multa e à prisão (6, 7).

A Lei dos Veículos Motorizados determina também que os motoristas contratem o seguro de responsabilidade para cobrir lesões ou danos a qualquer propriedade ou um óbito decorrente do uso de um veículo (7). O seguro a favor de terceiros é regulamentado pela Autoridade Regulatória e de Desenvolvimento dos Seguros, que também analisa reclamações e taxas prêmio (8).

Os acidentes de trânsito rodoviário já foram objeto de causas civis. Antes da promulgação da Lei dos Veículos Motorizados, em 1988 — uma revisão de uma lei de 1939 —, a responsabilidade pelos acidentes de trânsito viário era definida como uma questão de culpa nos tribunais no âmbito da lei civil. A Lei de 1988, as alterações de 1994 e os próprios casos judiciais têm definido a responsabilidade de modo mais rigoroso (9). Antes de 1988, a responsabilidade em acidentes com veículos baseava-se predominantemente na culpa. Com a Lei de 1988, o proprietário passou a ser considerado plenamente responsável quando a colisão resultava em óbito ou lesão grave permanente, e regulamentou-se o valor da indenização. A emenda de 1994 impõe a mais plena responsabilidade sobre a pessoa que causa a lesão, e a empresa de seguros é obrigada a pagar certa quantia à vítima ou seus herdeiros, seja de quem for a culpa.

- **Causalidade:** deve-se demonstrar umnexo causal entre a ação (ou omissão) e o dano, como o fato de não parar diante de um sinal vermelho (omissão) e atingir um pedestre.
- **Dano:** o ato (ou omissão) deve resultar em dano para dar lugar a litígio ou responsabilidade. Este elemento é muitas vezes referido como “compensação” para a vítima, como indenização por perda de rendimentos resultante da ausência temporária ou permanente no trabalho ou perda de sustento por um dependente (2).

O Box 1.1 resume a estrutura jurídica e os tipos de lei relevantes para a segurança no trânsito na Índia.

1.2 Fatores que influenciam a ação legislativa sobre segurança no trânsito

Apesar de existirem leis nacionais de segurança no trânsito e precedentes históricos, é difícil identificar o que motiva ou aciona a ação legislativa em nível nacional. Embora muitas vezes as estatísticas de tráfego estimulem a produção de legislação, elas não são as únicas forças motrizes desse processo; entre outros fatores figuram a vontade política e os compromissos de alto nível (especialmente para reforma jurídica), a pressão pública, uma tragédia pessoal relacionada com o trânsito na família de um legislador e mudanças nos valores e normas sociais.

O compromisso e as recomendações globais sobre as melhores práticas de instituições internacionais políticas e técnicas, como as Nações Unidas, também podem estimular a reforma das leis de segurança no trânsito. A legislação é parte importante de uma estratégia abrangente de segurança no trânsito que ajuda os países a reduzir lesões e mortes, e alcançar objetivos gerais de segurança no trânsito.

Os regulamentos internacionais servem como referências e podem proporcionar uma estrutura jurídica na qual as regiões e países podem basear uma prática baseada nas

evidências. Por exemplo, as Convenções das Nações Unidas sobre Trânsito Viário de 1949 e 1968 (10) e a Convenção sobre Sinais de Trânsito de 1968 (11) recomendam as melhores práticas para os países, particularmente na região europeia. A Resolução Consolidada sobre Trânsito Viário (12), que complementa a Convenção sobre o Tráfego Rodoviário de 1968, bem como o Acordo Europeu de 1971 (13), fornecem orientação sobre formas de melhorar a segurança no trânsito e sobre uma estrutura para maior harmonização voluntária dos regulamentos em nível internacional.

1.2.1 Tendências recentes das lesões e mortes

Um forte impacto sobre as vidas humanas, como o aumento nas tendências de mortes e lesões, tende a chamar atenção para a segurança no trânsito. A atenção global foi atraída para a necessidade de reduzir lesões e mortes com a publicação das estimativas anuais de lesionados e mortos em acidentes de trânsito e, em particular, com o aumento previsto pela OMS na posição das lesões em acidentes de trânsito entre as principais causas de mortes, do nono lugar em 2004 para o quinto lugar em 2020 se nenhuma providência for tomada (14).

Os países devem manter um sistema abrangente e eficiente para gerir as informações sobre lesões e mortes no trânsito viário, pois estas estatísticas influenciam significativamente as políticas e a legislação. A administração pública precisa de dados desagregados, por exemplo, por tipo de usuário de trânsito, comportamento de risco e região geográfica, de modo que eles sejam relevantes para a localidade e para as questões legislativas em pauta.

1.2.2 Valores e normas sociais

Norma social são “um conceito da psicologia social que se refere a regras ou padrões implícitos inferidos pelas pessoas a partir do comportamento que elas observam ou das expectativas que adotam em seu meio social e orientam o seu próprio comportamento; estas expectativas podem ser cognitivas — ou seja, conformam-se ao modo como se comporta

a maioria das pessoas — ou normativas — correspondem ao modo como outras pessoas pensam que alguém deve comportar-se” (15). As leis e regulamentos podem alterar o significado social atribuído a algum comportamento e alterar o comportamento individual. O significado social pode ser alterado pela lei, categorizando e regulando o comportamento segundo o que é aceitável e o que não é. O comportamento pode ser alterado pela exigência de certos atos, como usar cinto de segurança, ou da abstenção de outros, como dirigir sob o efeito do álcool.

Para que tais leis ou regulamentos sejam aprovados, os legisladores e órgãos regulatórios devem ser motivados a agir. Igualmente importante é o apoio público às leis e regulamentos, especialmente quando a legislação impõe restrições — até certo ponto — à liberdade pessoal, às crenças e às normas sociais. Assim, a medida em que os legisladores de um país estão dispostos e em condições de regular atividades pessoais, como a condução, pode depender de valores pessoais e da forma como os cidadãos, os próprios legisladores e o governo equilibram as liberdades pessoais com o bem público (16, 17). As percepções do público e das pessoas em relação a seus deveres e responsabilidades em relação à comunidade como um todo e a medida em que elas estão dispostas a abrir mão de certos elementos de liberdade pessoal para proteger a sociedade podem influenciar as leis de segurança no trânsito (18).

1.2.3 Recursos financeiros, humanos e outros

Tanto os recursos financeiros como os humanos desempenham papéis significativos na legislação. As alocações orçamentárias, embora muitas vezes se baseiem na legislação, podem não corresponder aos mandatos, o que torna virtualmente impossível sua implementação.

Em alguns países, é preciso efetuar uma avaliação do impacto econômico antes de promulgar a nova legislação. Na Austrália, por exemplo, é necessária uma “exposição do impacto do regulamento” para implementar qualquer proposta regulatória que provavelmente afete quer o setor

comercial quer o sem fins lucrativos, a menos que esse impacto seja fraco e não altere substancialmente os acordos existentes. A exposição do impacto do regulamento baseia-se numa análise aprofundada, na consideração das propostas alternativas e numa análise dos custos e benefícios.

Entre os elementos que devem ser abordados, figuram:

- o problema ou questões que deram origem à legislação proposta;
- o(s) objetivo(s);
- as opções regulatórias e não regulatórias viáveis para alcançar o(s) objetivo(s);
- uma avaliação do impacto de cada opção (custos, benefícios e, quando relevante, níveis de risco) sobre os consumidores, empresas, governo e a comunidade;
- uma declaração de consulta;
- uma opção recomendada;
- uma estratégia para implementar e revisar a opção recomendada (19).

Tomando o capacete de motociclistas como exemplo, qualquer nova lei ou regulamento deve levar em conta o custo de projetar e testar os capacetes e a consequente variação de preço dos mesmos, que vai afetar o cumprimento da lei e no fim das contas a eficácia dessa intervenção. Se as pessoas não puderem arcar com a compra do capacete e não houver programa para distribuí-los, elas não vão cumprir a lei. Foi por questões de custo que, no Egito, não foi possível introduzir políticas e legislação para tornar obrigatórios os assentos de segurança para crianças (20). Outras intervenções dependem de investimento governamental, como treinamento da polícia, atividades de fiscalização da lei e melhorias da infraestrutura. Muitas vezes um governo decide não legislar sobre uma intervenção apenas por causa de seu custo, sem levar em conta os outros custos — os que podem ser evitados para as famílias em consequência de um acidente.

É importante pesar o custo de implementar uma intervenção contra o custo de não implementá-la. Isto pode incluir uma comparação dos custos médicos relacionados com as lesões e os custos econômicos da perda de produtividade, de um lado, com os custos de implementação de outro lado, como o do aumento da capacidade da polícia para fazer cumprir a lei ou a compra e instalação de instrumentos, como câmeras para controle da velocidade. O Box 1.2 fornece estimativas do número de vidas salvas e dos custos econômicos associados à introdução de uma lei sobre o cinto de segurança no Canadá.

1.3 Influência de vários setores sobre as leis e regulamentos de segurança no trânsito

Seja qual for a justificativa para propor a legislação, vários setores devem ser envolvidos

Box 1.2 Vidas salvas e benefícios econômicos do uso do cinto de segurança no Canadá

O CINTO DE SEGURANÇA é uma das intervenções mais eficazes para a segurança viária: seu uso reduz em 40 a 65% o risco de ser ejetado do veículo sofrendo lesões graves ou fatais, e é extremamente efetivo para a sociedade em termos de custo. No Canadá, entre 1990 e 1997, foi salva a vida de aproximadamente 8.600 motorista e passageiros do banco dianteiro. Os ganhos econômicos atribuídos ao uso do cinto de segurança nesse período foram estimados em cerca de 12,9 bilhões de dólares canadenses, levando em conta fatores como a perda de produtividade das pessoas que sem o cinto teriam se lesionado em colisões de trânsito viário. Estendendo esta análise a 2000, calculou-se que foi salva a vida de 11.690 ocupantes de veículos motorizados, com benefícios no valor aproximado de 17,5 bilhões de dólares canadenses (21).

em seu desenvolvimento. A legislação não é tarefa apenas de parlamentares ou outros legisladores: fazer com que as leis sejam aprovadas requer também colaboração entre órgãos do governo, organizações não-governamentais, a sociedade civil, as mídia, campanhas organizadas de segurança no trânsito e organizações privadas. Abaixo estão listados alguns exemplos do envolvimento de vários setores na operação da mudança legislativa a nível nacional.

- No México, as reformas à lei sobre a embriaguez ao volante em Guadalajara, em 2010, e uma mudança na visão das pessoas sobre a embriaguez ao volante ocorreu em grande parte graças a uma mudança no nome da lei, de Ley Antiborrachos (Lei contra os Bêbados) para Ley Salvavidas (Lei Salva-Vidas), à participação da sociedade civil, à orientação técnica do Escritório Regional da OMS para as Américas (que forneceu evidências em apoio à reforma) e ao constante envolvimento da mídia.
- A campanha do cinto de segurança "Por Amor" na Costa Rica, em 2003 –2004, foi organizada em colaboração com o Ministério do Transporte, o Conselho Nacional de Segurança no Trânsito, o Instituto Nacional de Seguros e o Clube do Automóvel, com apoio da Fundação FIA para o Automóvel e a Sociedade. A campanha, juntamente com uma rigorosa fiscalização da lei, trouxe mudanças duradouras na lei do cinto de segurança (22).
- No Reino Unido um órgão parlamentar, o Conselho Consultivo Parlamentar para Segurança no Transporte, foi responsável por introduzir a legislação sobre o uso do cinto de segurança nos bancos dianteiros nos anos 80, seguida alguns anos mais tarde pela introdução de lombadas de velocidade e cintos de segurança traseiros (23).
- As organizações das vítimas podem chamar a atenção para o número de vidas humanas perdidas nas colisões de trânsito viário a fim de promover mudanças legislativas. A

organização beneficente Brake, que tem sede no Reino Unido, publicou em 2011 um relatório sobre o impacto dos acidentes de trânsito viário nas famílias e a falta de apoio adequado do governo, mostrando que estes fatos afetam a cada ano cerca de 500 famílias. A Brake pediu uma lei que reconhecesse as necessidades das famílias enlutadas em consequência de acidentes de trânsito viário e apoio integrado para as vítimas pelo sistema de justiça criminal e outros (24).

1.4 Importância da oportunidade na adoção da mudança

Apesar das evidências das pesquisas e dos aumentos previstos nas lesões e mortes no trânsito viário, nem sempre se adotam medidas legais apropriadas de imediato, em parte porque a legislação nacional de segurança no trânsito é influenciada por muitos outros fatores. A comunidade de segurança no trânsito deve, portanto, estar pronta para impulsionar a mudança em nível nacional quando a oportunidade se apresenta.

A estrutura de "múltiplos fluxos" compõe um cenário no qual a ação é tomada no momento em que três fluxos convergem:

- o fluxo do problema: a medida em que uma questão é vista como um problema;
- o fluxo das políticas: a eficácia das contramedidas;
- fluxo das políticas: reivindicação comunitária de ação e aceitação de contramedidas (25).

A compreensão destes fluxos pode levar a uma estratégia para a mudança quando o momento for oportuno, conforme ilustra a mudança na política da Austrália para o motorista novato (Box 1.3).

1.5 Recursos para promover mudanças

Há numerosas diretrizes e recomendações que fornecem informações úteis para elaborar as leis e regulamentos nacionais de segurança no

trânsito. Há também uma série de instrumentos jurídicos, acordos e guias normativos internacionais que fornecem modelos de legislação e regulamentos abrangentes para melhorar a segurança no trânsito e promover ações nesse campo. Os relatórios regionais e globais refletem igualmente práticas e evidências em evolução relacionadas com as mais eficazes formas de reduzir lesões e mortes. Os países podem usar estas informações para avaliar sua própria legislação vigente de segurança no trânsito e determinar como podem fortalecê-la comparando suas próprias leis com outras. Esses documentos também podem conferir o ímpeto político e societário para a ação relativa à legislação de segurança no trânsito.

O Grupo de Trabalho sobre Trânsito Viário da Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) publicou sua Resolução Consolidada sobre Trânsito Viário em 2010 (12), que expõe as medidas e práticas que os Estados podem implementar voluntariamente, bem como recomendações específicas sobre os limites de velocidade, seguros por tipo de trânsito, embriaguez ao volante (inclusive para motoristas novatos), beber ou consumir outras substâncias (não alcoólicas) que afetam a capacidade de dirigir, uso do cinto de segurança e sistemas de assento para crianças, uso de telefone celular ao volante e outros fatores de risco.

O relatório Mundial da OMS sobre prevenção de lesões em acidentes de trânsito viário (26) recomenda que os governos promulguem e façam cumprir a legislação que determina o uso do cinto de segurança, do assento para crianças e do capacete para motociclistas e ciclistas, e que proíba a condução prejudicada pelo álcool.

Outra publicação da OMS, A Juventude e a Segurança no Trânsito (28), proporciona informações sobre acidentes com jovens no trânsito viário. Inclui também estratégias baseadas em evidências para reduzir alguns dos fatores de risco de lesões e mortes relacionados com o trânsito viário entre os jovens, como a redução do limite do álcool tolerado no sangue para motoristas novatos e o uso de assentos de segurança para crianças.

Box 1.3 Fatores que influenciaram políticas para os motoristas novatos na Austrália

A partir de entrevistas com pessoas envolvidas nesse debate, identificaram-se vários fatores que afetaram as políticas para motoristas novatos em quatro estados da Austrália entre 2007 e 2009. Entre os fatores que favoreceram essas políticas, figuram:

- um aumento no corpo das evidências de outras jurisdições mostrando a eficácia das políticas;
- a disseminação de evidências colhidas por pesquisadores, serviços de lobby e campanhas por partes interessadas influentes, além de relatos na imprensa de múltiplas mortes em colisões envolvendo motoristas novatos;
- pesquisas internacionais e internas sobre restrições de condução noturna e transporte de passageiros jovens por condutores novatos, que levantaram apoio às políticas de segurança entre grupos não-governamentais influentes, como associações de automobilismo e profissionais em campanha por segurança no trânsito.

Entre os fatores que atrasaram as mudanças de políticas figuram:

- a oposição por parte de políticos e outros altos funcionários públicos, que perceberam as políticas como impopulares na comunidade e politicamente inviáveis;
- o temor de que as restrições enfraquecessem os programas de motoristas designados, pelo qual um membro de um grupo de pessoas que saem juntas se abstém de álcool para dirigir e transportar os outros; e
- questões de mobilidade e igualdade social.

A conclusão do estudo foi que a política australiana de licença de motoristas só pode ser cumprida se contar com apoio político adequado, que corresponda às reivindicações da comunidade no sentido da ação e aceitação pública de políticas semelhantes em estados vizinhos (27). Os pesquisadores poderiam, portanto, levantar o apoio da comunidade a políticas não populares mas baseadas em evidências durante a reforma das políticas.

O relatório de estado Global 2013 sobre segurança no trânsito (29) recomenda que os governos aprovelem leis abrangentes para proteger todos os usuários das vias públicas, definindo limites de velocidade apropriados para o tipo e função de cada uma, estipulando limites de álcool no sangue que ajudem a reduzir o efeito do álcool sobre a condução, e determinando a adoção de medidas de proteção apropriadas. O relatório recomenda ainda que a legislação existente seja revista e emendada para ficar em conformidade com as boas práticas baseadas em evidências sólidas de eficácia. Fornece igualmente evidências para a eficácia dos limites de velocidade e de álcool no sangue, para o uso do cinto de segurança e de assentos de retenção para crianças, e de capacetes.

A OMS e alguns membros da Colaboração de Segurança no Trânsito das Nações

Unidas (o Banco Mundial, a Fundação FIA para o Automóvel e a Sociedade, e a Parceria de Segurança no Trânsito Global), um mecanismo de consulta informal cujos membros estão empenhados em esforços de segurança no trânsito, e em particular para a implementação das recomendações do relatório Mundial sobre a prevenção de lesões de trânsito viário (26), publicou uma série de manuais para os gestores e profissionais que prestam aconselhamento prático para reduzir a incidência de colisões de trânsito rodoviário:

- Capacetes: Manual de Segurança no Trânsito para os Gestores e Profissionais de Saúde (30);
- Beber e Dirigir: Manual de Segurança de Trânsito para Profissionais de Trânsito e de Saúde (31);

- *Gestão da Velocidade: Um Manual de Segurança Viária para Gestores e Profissionais da Área* (32);
- *Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners* [Cintos de Segurança e Dispositivos de Retenção para Crianças: manual de segurança no trânsito para profissionais da área] (33).

Estes manuais expõem as etapas relevantes para cada país a fim de efetuar a mudança e oferecem aconselhamento prático sobre a implementação de medidas eficazes para abordar estes fatores de risco. Entre essas medidas figuram técnicas e as estruturas institucionais necessárias a intervenções contra os riscos associados ao excesso de velocidade, à embriaguez ao volante, a não usar cinto de segurança ou capacete, e a transportar criança sem assento especial.

Os recursos e a orientação para outras áreas das políticas e legislação de segurança no trânsito cobrem problemas como desatenção ao dirigir e dirigir sob a influência de drogas, ilícitas ou não. O uso de telefone celular é um crescente fator de desatenção entre os motoristas (34). Há evidências de que o uso de celular ao dirigir distrai o motorista, e os manuais também descrevem medidas legislativas a ser tomadas para abordar este crescente problema. Embora revelem algumas inconsistências na legislação e não formulem recomendações ou diretrizes específicas, definem alguns dos argumentos, práticas e normas a por em prática em países que já estão prontos para resolver esta questão.

Embora seja fato conhecido que certas substâncias, além do álcool, reduzem a capacidade para dirigir, não há lista oficial e completa destas substâncias. Em consequência, não há recomendação baseada em evidências a respeito da condução sob a influência de substâncias diferentes do álcool. O Conselho Internacional do Álcool, Medicamentos e Segurança no Trânsito lista os medicamentos psicoativos segundo seu uso possa ou não ser combinado sem risco com a condução de carro (35). Estes medicamentos são os seguintes.

- Medicamentos que se presumem seguros

ou provavelmente não causariam efeito perigoso: o conselho é “Não dirigir antes de ler a advertência na bula”.

- Medicamentos que provavelmente causam efeitos adversos menores ou moderados: o conselho é “Não dirigir sem antes consultar um profissional de saúde sobre os possíveis efeitos prejudiciais”.
- Medicamentos que provavelmente causam efeitos graves ou se presume sejam potencialmente perigosos: o conselho é “Não dirigir após tomar este medicamento e consultar um profissional de saúde sobre voltar a dirigir após avaliar os resultados do tratamento”.

A recomendação do Grupo de Trabalho sobre Segurança no Trânsito da UNECE (12) é que os governos incentivem a pesquisa e o intercâmbio sobre melhores práticas a fim de chegar a uma classificação comum das substâncias que afetam a capacidade de condução, e promulguem uma legislação para evitar a condução sob a influência destas substâncias.

Podem-se alcançar grandes reduções no número de óbitos e casos de lesões graves adotando uma abordagem de “sistema de segurança” holístico para a segurança do trânsito viário (36). Esta abordagem baseia-se em atividades baseadas em evidências e apoiadas por uma capacidade adequada de gestão organizacional. De fato este modelo configura a aspiração de, a longo prazo, eliminar óbitos e lesões graves devidos aos acidentes de tráfego. Entre as áreas legislativas que se devem abordar a fim de progredir para o “objetivo zero”, figuram: regulamentação do comportamento do usuário das vias públicas, com sanções e normas obrigatórias e claras para as transgressões; regulamentação da infraestrutura, cobrindo o projeto e construção de sistemas de trânsito em conformidade com as melhores práticas de segurança; e padrões para os veículos (37).

O Capítulo 3 propõe medidas regulatórias para abordar cada um dos cinco fatores conhecidos de risco de acidentes no trânsito rodoviário e aconselhamento sobre a regulamentação adequada para a atenção após a colisão.

1.6 Referências

1. Brown C. Deterrence in tort and no-fault: the New Zealand experience. *California Law Review*, 1995, 73:976–1002.
2. Satchwell K. Tort claims for road accident compensation and social security in South Africa. *International Social Security Association Review*, 2004, 57:111–132.
3. Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
4. Central Motor Vehicles Rules 1989. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1989 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=99&sublinkid=58&lang=1>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
5. Dipak KD. Cabinet OKs tougher penalties under Motor Vehicle Act. *The Times of India*, 1 March 2012 (http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2012-03-01/india/31112816_1_fines-first-offence-jail-term, consultado a 9 de janeiro de 2013).
6. Indian Penal Code 1860, Sections 279, 336, 337 and 338. Nova Delhi, Ministério da Lei e da Justiça (<http://indiacode.nic.in/>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
7. Indian Motor Vehicles Act 1988, Sections 146, 147, 184 and 185. New Delhi, Ministry of Law and Justice (<http://indiacode.nic.in/>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
8. Annual report 2011–2012, New Delhi, Insurance Regulatory Development Authority, 2012 (http://www.irda.gov.in/ADMINCMS/cms/frmGeneral_NoYearList.aspx?DF=AR&mid=11.1, consultado a 9 de janeiro de 2013).
9. Singh R. Relationship between liability regimes and economic development: A study of motor vehicle accidents in India. Nova Delhi, Centre for the Study of Law and Governance, Jawaharlal Nehru University, 2009 (CSLG /WP/09/03).
10. Convention on Road Traffic, of 19 September 1949 and 8 November 1968. Genebra, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa.
11. Convention on Road Signs and Signals, of 8 November 1968. Genebra, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa.
12. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123). Genebra, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa, Working Party on Road Traffic Safety, 2010.
13. European agreement supplementing the 1968 Convention on Road Traffic, of 1 May 1971. Genebra, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa.
14. Global status report on road safety: time for action. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2009.
15. Gielen AC, Sleet DA, Green LW. Community models and approaches for intervention. In: Gielen AC, Sleet DA, DiClemente RJ, eds. *Injury and violence prevention*. Jossey-Bass, 2006:65–82.
16. Ross HL. The Scandinavian myth: the effectiveness of drinking-and-driving in Sweden and Norway. *Journal of Legal Studies*, 1975, 4:285–310.
17. Jessop G. Victoria's unique approach to road safety: a history of government regulation. *Australian Journal of Politics and History*, 2009, 55:190–200.
18. Zambon F. The subtle trade-off between personal freedom and social responsibility. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:90.
19. Department of Finance and Deregulation. Australian Government regulatory impact statement. Canberra, Office of Best Practice Regulation, 2010 (<http://www.finance.gov.au/obpr/ris/gov-ris.html>, consultado a 9 de janeiro de 2013).

20. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008– 2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) ([http:// www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/ svpt/ Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf](http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf), consultado a 9 de janeiro de 2013).
21. Road Safety Directorate and Motor Vehicle Regulation Directorate. Evaluation of the effectiveness of air bags and seat-belts: estimates of lives saved among front seat occupants of light-duty vehicles involved in collisions attributable to the use of seat-belts and air bags in Canada. A follow up. Ottawa, Transport Canada, Minister of Public Works and Government Services, 2001 (TP No. 13187E, Fact sheet RS 2001–03 E).
22. Por amor: campanha da Costa Rica pelo cinto de segurança. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2005 (<http://www.fiafoundation.org/news/archive/2006/Pages/CostaRicanseatbeltcampaignwinsinternationalroadsafetyaward.aspx>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
23. Allsop R. Road safety: Britain in Europe. Londres, Parliamentary Advisory Council for Transport Safety, 2001.
24. Casey L. Review into the needs of families bereaved by homicide. London, Ministry of Justice, 2011 (<http://www.brake.org.uk/latest-news/060711.htm>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
25. Kingdon JW. Agendas, alternatives, and public policies. Update edition, with an epilogue on health care, 2/E. Washington, DC, Pearson Education, 2011.
26. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2004.
27. Hichcliff R, Poulos R, Invers RQ, Senserrick T., Understanding novice driver policy agenda setting. *Public Health*, 2011, 125(4):217–221.
28. Peden M, Toroyan T, eds. Youth and road safety. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2007.
29. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.
30. Helmets: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2006.
31. Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Global Road Safety Partnership, 2007.
32. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Global Road Safety Partnership, 2008.
33. Seat-belts and child restraints: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society, 2009.
34. Mobile phone use: a growing problem of driver distraction. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2011.
35. Verster JC, Mets MAJ. Psychoactive medication and traffic safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, 6:1041–1054.
36. Road traffic safety management systems. Genebra, International Organization for Standardization, 2012, (http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_tc_browser.htm?commid=558313, consultado a 9 de janeiro de 2013).
37. International Transport Forum. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, 2008.

Capítulo 2

Avaliar e aperfeiçoar as leis
e regulamentos

2.1	Efetuar uma avaliação institucional.	18
2.2	Análise das leis e regulamentos nacionais.	19
2.3	Avaliar as lacunas das leis e regulamentos	21
2.4	Melhorar a abrangência das leis e regulamentos.	25
2.4.1	Garantir que as leis e regulamentos se baseiem em evidências.	25
2.4.2	Garantir que as leis e regulamentos incluam disposições apropriadas para sua aplicação	27
2.4.3	Garantir que as leis e regulamentos incluam penalidades apropriadas	30
2.5	Referências	33

A avaliação das leis e regulamentos garante:: leis e regulamentos.

- uma imagem clara das leis e regulamentos vigentes para identificar eventuais lacunas;
 - que as leis e regulamentos não sejam emendados sem um entendimento claro das necessidades do país;
 - o apoio das partes interessadas para mudanças eventualmente necessárias nas
- Os países podem avaliar e aperfeiçoar as leis e regulamentos seguindo as etapas da Tabela 2.1 para abordar os cinco principais fatores de risco (excesso de velocidade, não uso do cinto de segurança, beber e dirigir, e não uso de capacete ou assento especial para crianças), além da atenção após o acidente.

Tabela 2.1 Avaliação das leis e regulamentos

Etapa 1	Efetuar uma avaliação institucional Identificar os órgãos nacionais e estaduais ou provinciais responsáveis pela segurança no trânsito e seus papéis e responsabilidades no que diz respeito a iniciar e implementar legislação e regulamentação.
Etapa 2	Revisar as leis e regulamentos nacionais Revisar todas as leis e regulamentos nacionais de segurança no trânsito vigentes e as alterações eventualmente em preparo.
Etapa 3	Avaliar as lacunas das leis e regulamentos <ul style="list-style-type: none"> ■ Há disposições conflitantes ou inconsistentes na lei? ■ Há muitas exclusões e exceções à lei ou regulamentos? As leis ou regulamentos cobrem todos os fatores de risco? ■ As leis e regulamentos cobrem todos os fatores de risco? ■ Quais desafios os problemas identificados apresentam para a aplicação da lei? ■ As disposições da lei podem ser implementadas ou aplicadas? ■ A lei alcança o objetivo para o qual foi aprovada, com base na análise de dados e outras informações?
Etapa 4	Avaliar a abrangência das leis e regulamentos <ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar a abrangência para os cinco principais fatores de risco: <ul style="list-style-type: none"> - Eles se baseiam em evidências? - Incluem disposições de aplicação da lei? - Incluem sanções adequadas? ■ Avaliar a abrangência das leis e regulamentos relacionados à atenção após o acidente, levando em conta que são parte de um sistema mais amplo de atendimento traumatológico em um país: <ul style="list-style-type: none"> - Efetuar uma breve avaliação da estrutura institucional para atendimento traumatológico. - Garantir que as leis e regulamentos abordem os tópicos geralmente cobertos em um sistema de atendimento traumatológico maduro.

2.1 Efetuar uma avaliação institucional

Parte de uma avaliação institucional consiste na identificação dos ministérios do governo ou das instituições diretamente responsáveis pela segurança no trânsito (ou pelas atividades que afetam a segurança no trânsito), bem como pela determinação de seus papéis e responsabilidades com relação às leis e regulamentos.

Em geral, as leis nacionais instituem a estrutura para a segurança no trânsito e conferem a responsabilidade pela elaboração de regulamentos detalhados ao ministério ou órgão regulatório com o conhecimento técnico apropriado, bem como a responsabilidade pela aplicação da lei a outro órgão do governo, como a polícia, e em última instância ao judiciário, como tribunais criminais e tribunais de trânsito. Vários setores do governo local podem definir leis locais e decidir a forma de implementar localmente as leis nacionais. Os setores que geralmente desempenham um papel na gestão da segurança no trânsito incluem:

- transporte e licenciamento (estradas e veículos motorizados);

- saúde;
- polícia;
- justiça;
- educação (treinamento e licenciamento);
- comércio e atividades do setor privado;
- entidades de normatização da indústria (por exemplo, normas para veículos, capacetes de motociclista, assentos especiais para crianças).

Devem ser envolvidas as agências nacionais competentes para regular vários aspectos da segurança no trânsito ou alocar recursos (Box 2.1). Incluir órgãos de licenciamento, como para o álcool, deve ajudar a mudar as leis nacionais nacionalmente e localmente.

Além disso, para analisar os papéis e responsabilidades de ministérios e outros órgãos governamentais a avaliação também pode abordar o grau de eficácia e coordenação destes órgãos no cumprimento de suas responsabilidades, seus recursos e capacidade de desempenhar seus deveres, e

Box 2.1 Colaboração intersetorial: a Comissão Nacional de Segurança no Trânsito do Vietnam

A COMISSÃO NACIONAL DE SEGURANÇA NO TRÂNSITO DO VIETNAM, constituída em 1997, é um órgão consultivo legislativo do Primeiro-Ministro para questões de segurança no transporte. Trata-se de um órgão interministerial, que teve um papel importante na elaboração e implementação da legislação sobre o capacete para motociclista, em 2007. A Comissão coordenou a adoção da legislação, com vários ministérios desempenhando os seguintes papéis:

O Ministro do Transporte coordenou a elaboração da legislação e instruiu outros membros da Comissão e as 63 comissões provinciais de segurança no trânsito sobre a implementação da lei.

O Ministério da Segurança Pública deu instrução a todos os policiais do país para garantir a

fiscalização da lei.

O Ministério da Saúde montou um sistema hospitalar de vigilância para acidentes de trânsito rodoviário, incluindo o tratamento de lesões na cabeça.

O Ministério da Educação e Treinamento organizou cursos escolares sobre os benefícios do uso do capacete.

O Ministério da Comunicação e Informação ofereceu marketing social através de canais oficiais e dos meios de comunicação de massa, incluindo programas diários de segurança no trânsito na televisão nacional.

Fonte: referência (1).

se a sua composição ou estrutura é adequada para sua operação. É preciso também analisar a estrutura legal e administrativa das instituições para determinar se lhes permite atender a suas responsabilidades. Desta forma, uma avaliação institucional abrangente compreende não só a identificação dos órgãos nacionais envolvidos na legislação e regulamentos de segurança no trânsito, mas também o desenvolvimento de uma compreensão do que eles fazem e até que ponto estão fazendo isso bem, assim como de seus pontos fortes e fracos, e suas necessidades.

2.2 Análise das leis e regulamentos nacionais

A compilação e análise de todas as leis e regulamentos nacionais de segurança no trânsito (além de suas emendas em tramitação) constituem o primeiro passo para identificar lacunas e áreas da lei ou regulamento que devem ser aperfeiçoadas. Nessa análise de alto nível, cabe formular as perguntas seguintes.

- Qual é o título oficial e o texto completo da lei ou regulamento? Algumas leis são designadas coloquialmente por nomes como 'Lei do Trânsito', outras são conhecidas pelo nome do parlamentar que a propôs.
- A lei ou regulamento é nacional ou subnacional (por exemplo, estadual ou provincial)?
- Qual a data da promulgação (ou emenda) e a data da entrada em vigor? Esta informação pode ser relevante se uma lei ou regulamento recente ainda não produziu efeitos, ou para avaliar se uma lei ou regulamento perdeu gradualmente a vigência, por exemplo mediante a implantação de dispositivos avulsos.
- Quais as questões de segurança no trânsito abordadas na lei ou regulamento?
- Há leis ou regulamentos que regem o atendimento pré-hospitalar para

o trauma (por exemplo, um sistema médico de emergência ou número de telefone de emergência), certificação ou licenciamento, educação e treinamento de prestadores da atenção após o acidente, normas de licenciamento para atenção hospitalar (por exemplo, requisitos das instalações para atenção terciária) ou garantia de qualidade (por exemplo, requisitos de relatórios obrigatórios)?

- O texto da lei autoriza uma agência especializada (por exemplo, o ministério do transporte, da saúde ou do interior, uma junta nacional, uma junta responsável pelo desenvolvimento de normas) a redigir regulamentos? Em caso positivo, verificar se foi elaborado um regulamento e quando este entrou em vigor. Verificar também se as entidades nacionais ou subnacionais têm autoridade para definir diferentes padrões (por exemplo, uma lei determina um limite de velocidade de 80–100 km/h mas dentro desta faixa os governos locais podem definir seus próprios limites de velocidade.)
- Quem é o responsável pela fiscalização?
- A mudança legislativa ou regulatória foi recomendada em algum plano ou relatório nacional (ou subnacional)?

Às vezes um governo ou parlamento estabelece um órgão para analisar leis. O governo da Índia, por exemplo, instituiu a Comissão de Especialistas Sundar para efetuar uma revisão abrangente da Lei dos Veículos Motorizados, de 1988. O relatório apresentado ao Ministério do Transporte Rodoviário e Estradas em 2011 formulou uma série de recomendações e uma justificação para as mudanças propostas (2). O trabalho de órgãos do governo pode ser uma boa fonte de informação a respeito das leis e regulamentos de segurança no trânsito.

Se a revisão é a primeira deste tipo a realizar-se, haverá um grande volume de documentos sobre uma extensa gama de tópicos que será preciso consultar. Entre os métodos que se podem usar para gerenciar a revisão dos documentos, figuram os seguintes.

- Criar um simples documento de rastreamento listando, por exemplo, o principal título da lei, o tópico, a detalhada referência à lei anterior, indicando se a lei é nacional ou subnacional, quando foi aprovada e quando entrou em vigor, e a entidade do governo responsável por sua implementação. As categorias de leis a revisar devem ser acordadas com antecedência para permitir a comparação entre os setores do governo envolvidos em segurança no trânsito.
 - Organizar uma pequena sessão de discussão ou consultar indivíduos e instituições para ajudar a identificar as leis ou regulamentos relacionados com a segurança no trânsito, perguntando se há leis ou regulamentos sobre:
 - o cada um dos fatores de risco – excesso de velocidade, embriaguez ao volante, ausência de capacete para motociclista, de cinto de segurança e assentos especiais para crianças;
 - padrões para o capacete;
 - atenção após o acidente;
 - padrões de fabricação dos veículos.
 - Os tópicos relacionados com a segurança no trânsito que se esperariam fossem abordados nas leis ou regulamentos incluem:
 - comportamento seguro com relação à velocidade, consumo de álcool, e uso do cinto de segurança e de assentos especiais para crianças, bem como do capacete de motociclista;
 - o veículo e o motorista, incluindo licenciamento do motorista, registro do veículo e padrões de fabricação do veículo;
 - atenção após o acidente, incluindo treinamento e licenciamento dos socorristas, normas de licenciamento das instalações, proteção legal para as pessoas que prestam assistência razoável às pessoas feridas, doentes, em perigo ou de outra forma incapacitadas (leis do “bom Samaritano”), padrões para a ambulância e para a atenção de emergência;
 - gestão e coleta de dados, como requisitos de relatórios de acidente e compartilhamento de dados entre instituições relevantes;
 - infraestrutura, como auditorias de transporte, sinais e sinalização de trânsito;
 - direitos de privacidade dos pacientes e direitos das vítimas.
- Esta lista inclui áreas que não são especificamente abordadas neste manual mas que, como parte do exercício de avaliação, podem ser destacadas para futura ação.
- Envolver pessoas em setores correlatos, como saúde, transporte, interior e justiça.
 - Definir prioridades por relevância, por exemplo, começando com a legislação nacional sobre fatores bem documentados de morte ou lesões e, em seguida, abordar prazos e prioridades nacionais.
 - Efetuar uma breve avaliação de leis em outros países da região ou de leis e regulamentos subnacionais, a fim de harmonizar leis ou regulamentos regional ou nacionalmente, perguntando:
 - Há uma lei ou regulamento abordando o fator de risco?
 - A lei estabelece um mandato ou limite, como um padrão de concentração de álcool no sangue, uso de capacete para todos os pilotos e passageiros, ou uso do cinto de segurança para todos os ocupantes?
 - Aborda a fiscalização (por exemplo, fiscalização prioritária)? Os métodos são os mesmos subnacionalmente ou regionalmente?

- Inclui sanções? Os tipos de sanção são os mesmo que subnacionalmente ou regionalmente?
- Quais as barreiras a sua implementação?
- Quais foram os resultados (especialmente se a lei é relativamente nova)?

As informações do relatório de estado Global sobre segurança no trânsito 2013 (3) podem ajudar a responder a algumas destas perguntas. Uma comparação do estado da legislação nos relatórios de 2009 e 2013 mostra quais países aprovaram as novas leis ou atualizaram as leis vigentes. (3, 4)

2.3 Avaliar as lacunas das leis e regulamentos

Avaliar as lacunas da legislação vai garantir que se direcionem corretamente eventuais mudanças propostas. As respostas às perguntas seguintes podem identificar as lacunas na atual legislação.

- Há disposições inconsistentes ou conflitantes?
- Há muitas exclusões e exceções?
- As leis cobrem todos os fatores de risco?
- Os problemas identificados comprometem a aplicação da lei?
- As disposições podem ser implementadas e aplicadas?
- A lei contribui para atingir o objetivo para o qual foi promulgada?

As respostas a estas perguntas vão depender de uma revisão das informações disponíveis. Infelizmente, em muitos países de renda baixa e média por vezes é difícil obter as informações usadas no processo decisório. No entanto, são necessários bons dados para os governos avaliarem os problemas, políticas e configurações institucionais para a segurança no trânsito (5). A publicação da OMS *Sistemas de dados: um manual de*

segurança viária para gestores e profissionais da área (6) descreve uma abordagem sistemática para coletar, analisar e interpretar os dados para a tomada de decisões para a gestão eficaz da segurança no trânsito. A ausência de um sistema de dados confiável ou abrangente impede o entendimento da verdadeira natureza de um problema que tem importantes implicações para as soluções propostas a fim de abordar o problema.

Também são necessários dados abrangentes e confiáveis para avaliar o impacto das mudanças. Embora a maioria dos países conte com legislação sobre fatores de risco como excesso de velocidade, uso do cinto de segurança, uso do capacete, embriaguez ao volante e assentos especiais para crianças, são poucos os que têm sistemas implantados para monitorar sua eficácia em nível nacional, o que torna difícil monitorar e avaliar as mudanças (3).

O Box 2.2 ilustra como a revisão de uma lei sobre o uso do cinto de segurança na Turquia expôs exclusões que resultavam em baixas taxas de cumprimento. O Box 2.3 mostra como a análise de dados sobre as taxas de uso do capacete no Camboja resultou na gradual melhoria da lei sobre o uso do capacete pelos motociclistas.

É possível que algumas lacunas já sejam conhecidas e se tenham feito (talvez sem sucesso) tentativas para corrigi-las. Por exemplo, a necessidade de uma lei sobre assentos especiais para crianças foi identificada no Egito alguns anos atrás, mas o projeto esbarrou no custo (7). A disponibilidade de assentos para crianças no mercado também pode ser um fator limitativo. O estado de uma questão ou lacuna identificada anteriormente pode ajudar a definir prioridades e planejar a ação futura. Por exemplo:

- Se uma nova lei, regulamento ou emenda já foi elaborada, talvez já se tenha feito grande parte do trabalho para entender a questão; assim, o foco poderia se voltar para achar uma oportunidade de fazer o projeto avançar para a próxima etapa.

Box 2.2 Os dados ajudam a montar a argumentação pela mudança no nível local

Etapa 1. Identificação do problema

O uso do cinto de segurança tornou-se obrigatório na Turquia em 1986, pelo Artigo 78 da lei do Tráfego Rodoviário. Esta lei foi aplicada gradualmente a motoristas e passageiros do banco dianteiro em janeiro de 1992 e para todos os passageiros do banco traseiro em novembro de 1995. Apesar destas disposições legais, as taxas de uso do cinto de segurança permaneceram baixas.

Etapa 2. Determinação da natureza do problema

Identificou-se uma série de causas, incluindo lacunas da lei, infrações e má percepção pública dos benefícios do uso do cinto de segurança. Em particular:

Amplas exceções continuaram a impedir a eficácia da lei sobre o uso obrigatório do cinto de segurança. Entre estas exceções figuravam veículos militares, veículos de emergência e certos tipos de veículos comerciais e micro-ônibus.

Embora as taxas de uso do cinto de segurança continuassem baixas, arrecadaram-se poucas multas por não usar o cinto, especialmente após 2009. Entre 2009 e 2010, as multas relacionadas com o cinto de segurança diminuíram em 24%, aumentando a preocupação com a aplicação da lei.

Os estudos sobre o conhecimento, atitudes e prática sugerem que o grande público não entendia os benefícios da segurança proporcionada pelo cinto. Os motivos para as infrações incluíam desconforto, uma percepção de que eles não eram necessários e os inconvenientes para as mulheres grávidas.

Etapa 3. Entendimento das consequências do problema

Um estudo realizado pela Presidência de Pesquisa e Treinamento do Tráfego em 2009 mostrou baixas taxas de uso do cinto de segurança; em vias

urbanas de Afyon, por exemplo, registraram-se taxas de até 17%.

Resultado da avaliação

A análise produziu duas conclusões principais: primeiro, que são necessárias mudanças legislativas para fechar as grandes lacunas legais e soluções não legislativas, inclusive educação pública sobre os benefícios do uso do cinto de segurança (através do marketing social); e, segundo, é preciso reforçar a fiscalização (através do treinamento da polícia). O programa da Turquia para alinhar suas leis e regulamentos com os da União Europeia (2007–2013) inclui alterações nos regulamentos do trânsito rodoviário com relação ao uso do cintos de segurança. Enquanto aguardava a mudança legislativa em nível nacional, o governador de Afyon, em março de 2012, expediu uma circular determinando que todos os trabalhadores do governo usassem cinto de segurança e se submetessem à fiscalização. Depois que esta circular foi expedida a taxa de uso do cinto de segurança elevou-se em Afyon de 17% para 50%. Uma circular semelhante foi expedida em Ankara em agosto de 2012, após o sucesso de Afyon.

Fonte: referência (8).



Copyright: Afyonkarahisar Governor - Irfan Balkanlıoğlu (c) Diretoria de Segurança Provincial de Afyon, 2012.

Box 2.3 Lei do capacete para motociclista no Camboja

Altas taxas de lesões e mortes entre motociclistas pedem mais levantamentos das taxas de uso do capacete

Em 2004 instituiu-se um banco de dados nacional para fornecer ao Governo do Camboja e outras partes interessadas informações precisas e abrangentes sobre colisões no trânsito viário e suas vítimas. O sistema de informações coleta dados dos estabelecimentos de saúde e da polícia de trânsito em todas as 24 municipalidades e províncias do país, e as analisa e distribui para planejamento, implementação e avaliação das respostas em forma de políticas e programas apropriados. Os dados deste sistema são complementados pela coleta de dados primários (como estudos observacionais sobre fatores de risco). Em seu conjunto, estes dados orientam a política e ação para reduzir as lesões no trânsito viário do Camboja.

Os dados do sistema mostraram que o número de mortes entre os motociclistas tinha aumentado em 61% entre 2005 e 2010, após grandes aumentos nos níveis de motorização. Em 2008 os motociclistas perfaziam 75% de todos os veículos motorizados no Camboja, e cerca de 70% de todos os 1.600 óbitos relacionados com o trânsito viário ocorriam entre motociclistas (quase metade dos quais sofriam traumatismo craniano).

Uma redução no uso do capacete, sobretudo à noite, indicou a necessidade de mudar a legislação ou o comportamento

A análise aprofundada dos dados do sistema de informações mostrou que quase metade das mortes ocorria entre 16h00 e 22h00, particularmente na capital, Phnom Penh, onde o número de motociclistas vitimados quadruplicou entre 2006 e 2008, e a porcentagem de mortes foi mais alta que no resto do país. Os dados observacionais mostraram que a taxa de uso do capacete foi baixa: cerca de 47% dos motociclistas usavam capacete durante o dia, mas apenas 36% o usava à noite.

Em 2007 foi adotada uma medida legislativa para enfrentar esta questão, uma lei, assinada pelo rei que tornava obrigatório o uso do capacete

pelos motociclistas. A aplicação da lei começou em janeiro de 2009, principalmente em Phnom Penh à noite, com apoio da polícia de trânsito na definição dos pontos de controle. Estes pontos de controle noturnos abordaram simultaneamente o problema de beber e dirigir. Paralelamente, coletavam-se dados observacionais para monitorar e avaliar as taxas de uso do capacete.

Resultados preliminares sugerem um aumento nas taxas de uso do capacete após a adoção da nova lei

Os dados coletados em três províncias sugerem que esta medida legislativa e sua aplicação aumentaram a taxa de uso do capacete e reduziram o número de lesões cranianas. Mas embora os resultados da observação constante em três locais onde a lei foi ativamente fiscalizada durante um período de 5 meses em 2010, mostrassem um aumento nas taxas de uso do capacete entre os pilotos, permaneciam extremamente baixas as taxas entre os passageiros, em parte porque a legislação não cobre o uso do capacete pelo passageiro.

Em 2011 um grupo multissetorial propôs uma emenda na legislação nacional de segurança no trânsito para tornar o uso do capacete obrigatório também para o passageiro. A emenda proposta incluía um aumento de cinco vezes na penalidade pelo não uso do capacete para todos os usuários da motocicleta. No início de 2012 a emenda foi submetida à aprovação do Conselho de Ministros, que vai enviá-la à Assembleia Nacional, ao Senado e, finalmente, ao Rei. O marketing social será usado para apoiar a emenda legislativa, ampliando a consciência dos perigos que correm os motociclistas e seus passageiros ao não usar capacete.

Continuam as melhorias na legislação sobre o capacete de motociclista

Os próximos passos vão incluir a criação e implementação de um padrão nacional sobre o capacete de motociclista, para garantir que todos os capacetes vendidos proporcionem um nível mínimo de proteção.

- Caso já se tenha encarregado um grupo de trabalho ou outro órgão de fazer uma revisão e formular as recomendações sobre as leis e regulamentos, o foco poderia se voltar para descobrir o que já se fez e determinar as próximas etapas, bem como assegurar que os gestores estejam considerando as recomendações e agindo.
- Se uma política foi definida mas não encaminhada para a fase regulatória ou legislativa, o foco poderia estar em trabalhar com organizações não-governamentais para defender a mudança legislativa.

Em relação a algumas leis e regulamentos, pode ser necessária a contribuição do especialista para definir o problema; exemplos disto são as especificações do capacete para motociclista, a inspeção do veículo, teste do nível de álcool no sangue, certos requisitos de controle de velocidade, padrões de ambulâncias e requisitos de treinamento e certificação do socorrista. Apoiar-se no conhecimento técnico de órgãos do setor público ou privado garante a interpretação precisa dos requisitos e garantirá que estes requisitos sejam consistentes com os melhores padrões e evidências disponíveis.

Uma vez identificadas as normas técnicas, devem-se avaliar as leis ou regulamentos para determinar se impedem que se contorne a norma ou se há necessidade de novas disposições para evitar esta manobra. No caso do capacete de motociclista, podem ser necessárias disposições adicionais para:

- determinar a inclusão de instruções para o cuidado adequado e requisitos de ajuste do capacetes, bem como de leis e regulamentos para a rotulagem e embalagem dos produtos
- proibir a venda de capacetes fora dos padrões legais, cominar sanções para as violações e definir como estas sanções serão impostas (por exemplo, inspeção e apreensão de produtos vendidos);
- combater importações ilegais e impor sanções para a importação de

capacetes que não atendam aos padrões reconhecidos do país (por exemplo, leis e regulamentos de importação e alfândega);

- proibir a alteração do capacetes ou de seu rótulos (eliminar especificações) e impor sanções (por exemplo, leis e regulamentos de proteção criminal do consumidor, e sistemas de informação).

Os países que adotam padrões de capacete pela primeira vez podem ter dificuldade para implantar todas as leis, regulamentos e sistemas de monitoramento e fiscalização da lei ao mesmo tempo. Todas as medidas legais devem, no entanto, constar de um plano de longo prazo para leis e regulamentos sobre o uso do capacete.

As percepções públicas sobre as leis e regulamentos existentes podem esclarecer se e como eles devem ser fortalecidos. A falta de clareza, má interpretação ou as brechas legais podem se tornar evidentes quando as partes interessadas e o público estão envolvidos por intermédio de grupos de foco, entrevistas ou estudos observacionais e pesquisas de conhecimento, atitudes e práticas. Por exemplo, os estudos mostrando que as pessoas geralmente não afivelam corretamente o capacetes podem indicar que a definição de "uso do capacete" deve incluir "afivelar", como se fez na Índia e no Vietnã, por exemplo, medida combinada com a educação para uso do capacete adequada.

É importante a clareza no texto da lei, levando em conta o idioma em que é redigida, as normas culturais e legais ou os padrões regulatórios de redação (ver Box 2.4).

Os dados das partes interessadas e do público sobre seu entendimento ou percepção das leis podem apontar as áreas que exigem esclarecimento. No entanto, mudar as leis ou regulamentos pode levar tempo, embora a educação pública mediante campanhas de massa pelas mídias possa resolver parte da confusão. É importante avaliar se a melhoria do cumprimento se consegue melhor com uma mudança legislativa ou regulatória ou se basta a educação pública.

Box 2.4 Garantindo a clareza no texto jurídico

A SEGUIR, DOIS EXEMPLOS de como as leis podem ser mal interpretadas:

A declaração "Toda pessoa deve usar capacete ao pilotar uma motocicleta" pode não ser interpretada como obrigatória, particularmente se não há dispositivos sobre multas, se não há fiscalização ou se esta é esporádica. Por outro lado, "Toda pessoa usará capacete ao pilotar uma motocicleta" dá uma clara ideia de penalidades e de que a aplicação da lei é obrigatória — sejam ou não mencionadas fiscalização e penalidades,

embora estas sejam necessárias para que a lei ou regulamento seja considerado abrangente.

A declaração "Não usar capacete pode resultar em penalidade de 100-200 xelins" não define claramente a multa e pode dar aos policiais muito espaço de manobra para fixar a multa ou uma oportunidade de abuso pelos responsáveis pela fiscalização. "Toda pessoa que pilotar motocicleta sem usar capacete será multada em 100 xelins" é uma redação mais clara da lei e da penalidades.

2.4 Melhorar a abrangência das leis e regulamentos

A abrangência das atuais leis e regulamentos de segurança no trânsito deve ser avaliada para determinar se eles:

- abordam todos os elementos importantes de cada fator de risco com base nas melhores evidências disponíveis;
- incluem mecanismos e recursos para sua aplicação;
- instituem consequências para as infrações.

A legislação e regulamentação abrangentes são importantes para a eficácia das medidas de segurança no trânsito.

2.4.1 Garantir que as leis e regulamentos se baseiem em evidências

As leis e regulamentos devem definir os requisitos obrigatórios, baseados nas melhores evidências disponíveis. Para ser abrangente, a lei ou regulamento deve conter os elementos que já se comprovou cientificamente produzirem mudança. Por exemplo, as leis de licença de condutores baseiam-se na premissa de que os motoristas novatos devem começar a dirigir em condições de baixo risco e ser introduzidos gradualmente em condições de condução mais complexas e de maior risco (9). Para alcançar os resultados

desejados, os elementos da lei necessários para criar condições de baixo risco devem ser compatíveis com as evidências; estes elementos podem incluir restrições maiores ao álcool, limite à condução noturna ou com vários passageiros também jovens logo após a expedição da licença, e limite à condução sem supervisão (10, 11). De forma semelhante, as leis sobre o transporte de crianças em veículos devem especificar a idade, altura e peso, bem como o tipo de assento de retenção ao qual se aplica a lei ou regulamento (12). A Tabela 2.2 classifica várias intervenções em termos de sua eficácia para prevenir lesões no trânsito viário entre crianças, que podem ser usadas para definir leis e regulamentos nacionais.

Basear leis e regulamentos em evidências é importante por muitas razões. As evidências fornecem uma base sólida para incluir um problema na agenda legislativa nacional, indica soluções alternativas para o problema e liga a lei aos benefícios para o grande público, o que é uma consideração importante ao defender a mudança.

Podem-se usar numerosas fontes de evidências. Os estudos realizados em várias situações melhoram o entendimento, por exemplo, da relação entre a velocidade do impacto do carro e o risco de morte. Estas informações ajudam a determinar os limites de velocidade em autoestradas e áreas em construção, os limites de álcool no sangue para novatos, o

Tabela 2.2 Estratégias para prevenir lesões no trânsito viário entre crianças

Estratégia	Eficaz	Promissora	Evidência insuficiente	Ineficaz	Prejudicial
Adotar (e aplicar) leis sobre a idade mínima para beber álcool	✓				
Definir (e fiscalizar) limites mais baixos de álcool no sangue para motoristas novatos e tolerância zero para os infratores	✓				
Usar assentos e cintos de segurança adequados para crianças	✓				
Usar capacetes (motociclistas e ciclistas)	✓				
Reduzir a velocidade máxima perto das escolas, áreas residenciais e áreas de lazer	✓				
Separar tipos diferentes de usuário das vias públicas	✓				
Adotar (e fiscalizar) luzes diurnas constantes para as motocicletas	✓				
Adotar um sistema gradual de expedição de licença para condutores	✓				
Implementar programas de motorista designado			✓		
Melhorar a visibilidade dos pedestres			✓		
Adotar nas escolas a instrução sobre os riscos de beber e dirigir			✓		
Ministrar a educação do motorista com base na escola				✓	
Situar os bebês e crianças diante de um airbag					✓
Habilitar motoristas adolescentes novatos					✓

Fonte: Referência (14).

uso de assentos para crianças mais velhas e a eficácia dos radares ("pardais") para impor limites de velocidade.

Em algumas áreas é necessário mais pesquisa a fim de determinar a intervenção mais eficaz para impor legalmente. Por exemplo, é preciso mais pesquisa sobre fontes de distração do motorista, como dispositivos operados ao dirigir (por exemplo, telefones celulares ou sem fio, e iPods). Variam as leis que proíbem o uso destes dispositivos ao dirigir (13).

Quando as evidências não estão disponíveis ou são inconclusivas, a decisão de propor emendas à legislativa pode basear-se na consideração da evolução da segurança no trânsito no país e na forma como ela está integrada em suas leis e regulamentos. Um país que tenha alcançado reduções significativas em lesões e mortes pode implementar medidas para alcançar morte zero. A Tabela 2.3 mostra a evolução do foco das intervenções para a segurança no trânsito à medida que novos resultados se tornem disponíveis. Outra

Tabela 2.3 Evolução das abordagens para a segurança no trânsito, 1950 até hoje**Foco nas intervenções junto ao motorista**

1950–1960	Fase 1 Ênfase nas intervenções para mudar o comportamento, incluindo leis e penalidades
------------------	---

Foco nas intervenções no sistema

1970–1980	Fase 2 Estrutura sistemática para segurança no trânsito desenvolvida por William Haddon em 1970 para examinar o papel dos atributos da pessoa, do vetor ou do agente, bem como dos atributos ambientais (matriz de Haddon) antes, após e durante as colisões Abordagem de todo o sistema de segurança no trânsito, incluindo instituições, veículos e infraestrutura
Início dos 90	Fase 3 Visava liderança e intervenções institucionais através do monitoramento e avaliação. Ênfase na coordenação intergovernamental e multissetorial Definição de hierarquias alvo
Final dos 90	Fase 4 Eliminação a longo prazo das lesões graves e mortes relacionadas com as colisões Nova reflexão sobre as intervenções e acordos institucionais para alcançar uma meta ambiciosa. Entre os exemplos figuram as abordagens holandesa “segurança sustentável” e sueca “visão zero”, além de “sistemas seguros” que influenciaram iniciativas na Austrália, Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suíça.
Pós-2000	Fase 5 Ênfase contínua nas intervenções em todo o sistema, responsabilidade multissetorial, metas ambiciosas, gestão institucional eficaz e intervenções baseadas em evidências. Pesquisa de soluções inovadoras

Fonte: referência (15).

abordagem poderia ser efetuar um estudo piloto de uma medida proposta e usar dados locais sobre seu impacto nas lesões e mortes em acidentes de trânsito para defender uma lei nacional.

2.4.2 Garantir que as leis e regulamentos incluam disposições apropriadas para sua aplicação

As leis e regulamentos devem instituir disposições claras de fiscalização, pois a aplicação

coerente e sustentada da lei ou regulamento é fundamental para a eficácia das intervenções (Tabela 2.4). A fiscalização da lei pode ser inadequada por causa de vários fatores — sociais, econômicos, de capacidade, políticos e outros. Uma forma de mitigar este problema é garantir que a lei ou regulamento indique claramente a forma como a lei será fiscalizada e quem é o responsável pela fiscalização.

Embora se possa fiscalizar uma lei sem uma disposição específica, a indicação da forma

como a lei será aplicada e por quem pode esclarecer as obrigações das entidades governamentais, conferir autoridade para que os funcionários desempenhem seus deveres e mostrar que é preciso financiamento para a fiscalização. Além disso, as disposições claras de fiscalização fornecem a base para coletar evidências. Por exemplo, a lei que torna obrigatório o teste de álcool no sangue nos hospitais após colisões graves ou fatais pode gerar dados úteis sobre colisões relacionadas com o álcool. Estes são exemplos de como as leis tratam a fiscalização da lei em relação aos limites de álcool no sangue.

- A Lei dos Veículo Motorizados da Índia autoriza o policial a realizar um teste com o etilômetro se ele tiverem razões para suspeitar que um indivíduo esteja violando a lei contra beber ao dirigir.
- Além disso, em caso de colisão os policiais têm poderes para administrar um teste de etilômetro se tiverem uma causa razoável para acreditar que a pessoa que dirigia o veículo motorizado no momento da colisão tinha álcool no sangue ou estava sob a influência de outras drogas especificadas. Se o motorista for hospitalizado após uma colisão, porém, é obrigatório notificar o

Tabela 2.4 Eficácia das medidas de fiscalização da lei relacionadas às colisões no trânsito viário

Medida de fiscalização	Mudança percentual no número de lesões e mortes em acidentes relacionados com o trânsito viário ^a		
	Colisões fatais	Colisões com lesão	Todas
Fiscalização estacionária da velocidade	-4 (-20; -8)	-6 (-9; -4)	
Patrulhando	-4 (-32; +36)	-16 (-20; -12)	
Redução do limite de álcool tolerado no sangue	-8 (-12; -4)	-4 (-5; -3)	
Teste aleatório com etilômetro ^b	-76 ... -16	-28... -10	
Fiscalização da lei contra beber e dirigir	-9 (-11; -6)	-7 (-8; -6)	
Fiscalização da lei do cinto de segurança	-6 (-21; +14)	-8 (-18; +4)	
Radares para controle de velocidade		-17 (-19; -16)	-19 (-20; -18)
Câmeras nos sinais vermelhos		-12	-11 (-18; -3)
Multas, cassação da licença, prisão (efeito total)			-10 (-11; -9)
Advertência por escrito			-15 (-18; -13)
Sistema de pontuação negativa			-5 (-10; 0)
Suspensão da licença para dirigir			-17 (-19; -16)

^a Efeito mais provável e intervalo de confiança de 95%.

^b Os resultados dos testes aleatórios com o etilômetro são de Peek-Asa (16) e baseados no número de vítimas sem colisão; efeito mais provável não disponível; fornecida apenas faixa de intervalo de confiança de 95%.

Fontes: referências adaptadas (17, 18).

Box 2.5 Abordagem adotada pela Malásia a fim de implementar uma lei de cinto de segurança para passageiros

A MALÁSIA USOU UMA ABORDAGEM GRADUAL DE 6 MESES para implementar sua lei de cinto de segurança para passageiros uma vez aprovada, começando com uma série de campanhas de promoção de segurança, seguida por atividades de aumento de consciência e finalmente pela imposição da lei. A estratégia de promoção da segurança incluiu uma campanha de marketing social e educação sobre o cinto de segurança traseiro e as informações sobre requisitos progressivos para veículos mais antigos. Por exemplo, os proprietários de carros registrados depois de 1995 e que não tinham peças de fixação para os cintos tiveram um prazo de 3 anos para instalar cintos de segurança traseiros.

Os programas comunitários de conscientização entre os malaios incluía a participação de órgãos de alto nível, como o Departamento de Segurança no Trânsito, a Polícia Real da Malásia e o Departamento de Transporte Rodoviário para promover o uso dos cintos de segurança traseiros. Durante o período de campanha, a fiscalização da polícia incluía aconselhamento e advertências sobre as penalidades pelas infrações. A lei entrou plenamente em vigor a 1º de janeiro de 2009.

Fonte: referências (20, 21).

médico atendente e obter sua aprovação para o teste antes que um policial o aplique. O médico pode se opor ao teste se entender que sua aplicação ou as razões da solicitação seriam prejudiciais ao tratamento correto do paciente (2).

- Nos Estados Unidos, embora os motoristas possam ser detidos aleatoriamente em “pontos de controle de sobriedade”, não se pode administrar um teste de álcool no sangue a menos que haja suspeita de uso de álcool. Em alguns estados, no entanto, a recusa de submeter-se ao teste é tratada como uma infração e pode resultar em penalidades administrativas. Em Maryland, se um motorista habilitado no próprio estado se recusa a fazer um teste de álcool no sangue o policial pode confiscar sua licença, expedir uma licença provisória e preparar um processo para a Maryland Motor Vehicles Administration. Se o motorista for um operador de veículo comercial, a MVA suspenderá ou desqualificará seus direitos de condução (19).

- Na Austrália a polícia pode aplicar testes aleatórios de etilômetro a qualquer motorista ou motociclista, a qualquer momento, mesmo sem ter identificado um problema. As intervenções podem incluir o “ônibus do álcool” prontamente identificável, para onde o motorista é levado para fazer mais testes de sangue se um teste der positivo. Em alguns estados, todos os veículos da polícia são equipados com etilômetro para garantir a possibilidade de fazer um teste de etilômetro caso ocorra uma colisão (16).
- Na China os regulamentos permitem usar um dispositivo de detecção como pré-requisito para administrar um etilômetro.

Outra opção é ativar a vigência da lei por etapas ao longo do tempo, a fim de permitir que o público integre a lei a sua vida diária e estimular o policiamento comunitário. Por exemplo, a polícia pode emitir advertências e ministrar educação antes de começar a impor sanções (Box 2.5). Esta opção também poderia ser adotada no caso de uma lei exigir, por exemplo, o uso do capacete antes que os padrões do capacete sejam implantados.

2.4.3 Garantir que as leis e regulamentos incluam penalidades apropriadas

As penalidades devem ser proporcionais à infração e baseadas no conhecimento atual da sua eficácia. Vários tipos de penalidade já foram usados para mudar o comportamento do usuário das vias públicas, incluindo advertência, penalidades financeiras (fixas ou proporcionais à gravidade da infração), sistemas de pontos negativos, suspensão da licença, apreensão do veículo e detenção. Em alguns casos, o prêmio do seguro do motorista está vinculado ao registro de infrações de trânsito, resultando em prêmios mais pesados como penalidade adicional. Algumas vezes as penalidades são combinadas, como penalidades financeiras e pontos negativos por excesso de velocidade. Os programas de reciclagem do motorista podem ser obrigatórios ou oferecidos como alternativa a penalidades financeiras por infrações graves ou reincidência. As pesquisas sugerem que os programas direcionados podem reduzir tanto a reincidência como os custos judiciais (22, 23).

As penalidades devem ser proporcionais à infração, pois não basta o rigor para garantir sua eficácia (24).

Por exemplo:

- As multas variáveis, como as baseadas numa proporção da renda do infrator,

garantem que os usuários das vias públicas sejam afetados financeiramente de forma equitativa pela mesma infração.

- Aumentos substanciais em multas por infrações relativamente leves podem comprometer outros aspectos do sistema de justiça criminal; portanto, as multas devem ser definidas em relação ao montante de outras multas no sistema de justiça criminal.
- As multas muito baixas podem enviar aos motoristas a mensagem de que não é caro dirigir de modo ilegal (25).

Embora a eficácia de certos tipos de penalidade por infração das leis de segurança no trânsito já tenham sido tema de muitos estudos, muitas vezes é difícil isolar o efeito das sanções, porque geralmente elas são combinadas com outras medidas, e os resultados não foram uniformes. No entanto, alguns estudos indicam a eficácia de certas sanções para certos tipos de infração em certas condições (Tabela 2.5). Também devem ser levados em conta os custos de administrar as sanções, bem como a probabilidade de que elas sejam administradas uniformemente; caso contrário, sua eficácia é reduzida. Vincular o valor da multa ao índice de preços ao consumidor ou outro índice adequado pode evitar multas que venham a parecer muito baixas com o tempo.

Tabela 2.5 Eficácia das penalidades por infrações de trânsito

Tipo de penalidade	Descrição	Eficácia
<p>Fixas</p>	<p>Compreendem multas aplicadas no ato, geralmente por infrações comuns, como dirigir em velocidade excessiva, ignorar a sinalização de trânsito ou avançar sinal vermelho, que dispensam audiência judicial.</p>	<p>Podem reduzir as infrações, mas as conclusões dos estudos não são unânimes.</p> <hr/> <p>Amplia o uso do cinto de segurança.</p> <hr/> <p>Não há efeito demonstrável sobre o excesso de velocidade.</p>
<p>Suspensão administrativa da licença</p>	<p>A polícia pode suspender a licença do motorista que não passar em um teste de álcool no sangue, sem audiência no tribunal.</p>	<p>Reduz o número de colisões fatais, com efeito maior sobre as colisões fatais relacionadas com o álcool. As leis que determinam audiência judicial parecem menos eficazes que a suspensão administrativa da licença.</p> <hr/> <p>Eficaz apenas entre motoristas cuja licença já foi suspensa e apenas durante o tempo da suspensão.</p>
<p>Sistema de ponto negativos</p>	<p>Os motoristas são avaliados com um sistema de pontos por infrações graves ou colisões e recebem uma sanção uma vez atingido um limite crítico. As sanções podem incluir advertência escrita, cursos obrigatórios de reciclagem do motorista ou suspensão da licença.</p>	<p>Não reduz os acidentes, embora haja componentes deste sistema que podem fazê-lo. Os cursos e advertências por escrito reduziram os acidentes em torno de 10%. Os motoristas que acumulam tantos pontos que correm o risco de suspensão da licença (notificado mediante advertência escrita) tornam-se mais cautelosos. Como a eficácia das advertências escritas depende de seu teor, os resultados não são uniformes. Os cursos de reciclagem do motorista reduziram os acidentes envolvendo motoristas jovens.</p>

Apreensão do veículo

A polícia pode apreender o veículo do infrator como medida administrativa (mesmo que o infrator não seja o proprietário do veículo) por delito como concentração ilegal de álcool no sangue ou condução sem licença válida.

Os veículos apreendidos podem ser devolvidos após o prazo de apreensão, mediante o pagamento de uma taxa. Quando o veículo apreendido pertence a uma pessoa que não o infrator, pode-se colar um adesivo à placa do veículo, ou o registro do veículo pode ser suspenso.

Alternativamente, a placa pode ser retirada, com um adesivo colado a ela, ou o registro ser suspenso.

Para motoristas condenados por beber e dirigir, a apreensão do veículo, ou a simples ameaça de apreensão (por exemplo, em jurisdições onde dirigir com uma licença suspeita pode resultar em apreensão do veículo) tem efeito maior e mais duradouro que a suspensão da licença.

O efeito dissuasor pode ser devido ao fato de o motorista querer evitar penalidades ou problemas com pessoas de quem eles tomam veículos emprestados, bem como ao acesso reduzido a veículos, já que o motorista pode achar mais difícil tomar veículos emprestados e nem todos os veículos apreendidos são recuperados pelo proprietário.

Detenção

Em certos países algumas infrações do trânsito viário são criminalizadas, como as que resultam em morte.

Em jurisdições onde é crime beber e dirigir, constatou-se que a detenção é eficaz, em particular quando combinada com um programa administrado por um tribunal (geralmente incluindo sanções, tratamento e monitoramento). Caso contrário, não se constata que a detenção reduza os acidentes envolvendo motoristas que dirigem após beber.

Fonte: adaptado da referência (26).

2.5 Referências

1. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88:783–787.
2. Report of the Expert Committee: Review of the Motor Vehicles Act, 1988, submitted to Ministry of Roads Transport and Highways. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 2011 (<http://morth.nic.in/index.asp>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
3. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2013.
4. Global status report on road safety: time for action. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2009.
5. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Geneva, Organização Mundial da Saúde 2004.
6. Data systems: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2010.
7. The EU-Twinning expertise for enhancing road safety in Egypt: Germany, Austria, Egypt 2008– 2011 (Twinning Project No. EG08/AA/TP13) (http://www.svpt.uni-wuppertal.de/fileadmin/bauing/svpt/Publikationen/The_Twinning_Expertise_for_Enhancing_Road_Safety_in_Egypt_01.pdf, consultado a 9 de janeiro de 2013).
8. Öztürk EA. Road safety in 10 countries: highway traffic legislation in Turkey. Final report. Ankara, World Health Organization Country Office, 2011.
9. Hartling L et al. Graduated driver licensing for reducing motor vehicle crashes among young drivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
10. National road safety strategy 2011–2020. Canberra, Australian Transport Council, 2010 (http://www.atcouncil.gov.au/documents/files/NRSS_2011_2020_15Aug11.pdf, consultado a 10 de janeiro de 2013).
11. Insurance Institute for Highway Safety. Young driver licensing systems in the US. Arlington, VA, Highway Loss Data Institute, 2011 (<http://www.iihs.org/laws/graduatedLicenceIntro.aspx>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
12. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. Nova York, Springer, 2007:55–79.
13. Mobile phone use: a growing problem of driver distraction. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2011.
14. Peden M et al., eds. World report on child injury prevention. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2008.
15. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, International Transport Forum, 2008.
16. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16(1S):57–67.
17. Elvik R, Vaa T. The handbook of road safety measures. Amsterdam, Elsevier, 2004.
18. Summary and publication of best practices in road safety in the Member States. Thematic report: enforcement. Luxemburgo, Comissão Europeia, 2007 (http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_f6_thematic_report_enforcement.pdf, consultado a 10 de janeiro de 2013).
19. Department of Transportation. Alcohol test failure or refusal. Baltimore, MD, Motor Vehicles Administration, 2011 (<http://www.mva.maryland.gov/About-MVA/INFO/26100/26100-50T.htm>, consultado a 9 de janeiro de 2013).

20. Research report. Phase 1: Achievements of First 3 -Month Advocacy Program. Rear seatbelt use: Public awareness and practice. Malaysia, Malaysia Institute of Road Safety Research, 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, consultado a 11 de janeiro de 2013).
21. [Anonymous]. Enforcement of rear seat-belt from Jan 1. The Malaysian Insider, 7 June 2008 (<http://www.themalaysianinsider.com/malaysia/article/Enforcement-of-rear-seat-belt-from-Jan-1>, consultado a 11 de janeiro de 2013).
22. af Wahlberg AE. Re-education of young driving offenders: effects on recorded offences and self-reported collisions. Transportation Research, Part F, 2011, 14:291–299.
23. Voas RB et al. Towards a national model for managing impaired driving offenders. Addiction, 2011, 106:1221–1227.
24. Mohan D. Analysis of penalties for traffic violations: magnitude and effectiveness, submitted to the Committee to Review Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Transportation Research and Injury Prevention Programme, Indian Institute of Technology, 2009.
25. Zaal D. Traffic law enforcement: a review of the literature. Melbourne, Monash University Accident Research Centre, 1994 (Report #53) (<http://www.monash.edu.au/miri/research/reports/muarc053.html>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
26. Elvik R et al. The handbook of road safety measures. New York, Emerald Publishing, 2009.

Capítulo 3

Prática e recursos

3.1	Ampliar a abrangência das leis relacionadas com os fatores de risco específicos	37
3.1.1	Excesso de velocidade	37
3.1.2	Beber e dirigir	41
3.1.3	Não usar capacete de motociclista	44
3.1.4	Não usar cinto de segurança	48
3.1.5	Não usar dispositivo de retenção para crianças	52
3.2	Melhorar a abrangência das leis relevantes para a atenção após o acidente	57
3.2.1	Realizar uma avaliação rápida do sistema de atendimento ao trauma	57
3.2.2	Garantir um quadro legislativo e regulatório abrangente para cuidado pós-colisão	57
3.3	Referências	61

3.1 Ampliar a abrangência das leis relacionadas com os fatores de risco específicos

Os cinco principais fatores de risco são: excesso de velocidade, beber e dirigir, não usar capacete de motociclista, não usar cinto de segurança e não usar dispositivo de retenção para crianças. Um processo semelhante ao descrito abaixo pode ser usado, por exemplo, para avaliar a abrangência das leis relevantes para estes fatores de risco e para a segurança do pedestre, a segurança da infraestrutura do trânsito e do projeto do veículo. Para cada um dos cinco principais fatores de risco, apresentamos a seguir, neste capítulo, os temas que se seguem.

- *Exposição do problema:* por que o tópico deve ser tratado em lei ou regulamento. A exposição não reitera as evidências sobre estes fatores de risco, que estão cobertas em manuais publicados.
- *Estado global da legislação:* indicar lacunas na legislação a partir de uma perspectiva global, destacando a necessidade de ação. Esta seção não faz uma análise comparativa da legislação nacional, porém mostra o que ainda é necessário.
- *Recursos de leis e regulamentos baseados em evidências* para resumir as mais recentes recomendações destinadas a mitigar o impacto dos fatores de risco, em termos de definição de normas e limites nas leis e regulamentos com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Quando disponíveis, resumem-se os resultados da pesquisa dos países selecionados. Tanto o relatório de estado global da OMS 2013 sobre segurança no trânsito (1) como a Resolução Consolidada sobre Trânsito Viário da Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) (2) fornecem recomendações sobre a legislação. A OMS e seus parceiros também publicaram uma série de guias práticos para ajudar os gestores e profissionais a implementar, aplicar e avaliar programas para os cinco principais fatores de risco (3-6) e desenvolver sistemas de dados apropriados (7). As recomendações devem

ser relevantes para o contexto nacional e refletir o nível em que se podem alcançar os melhores resultados no sentido de reduzir as mortes e lesões graves.

- *Fiscalização e outras medidas regulatórias:* indicar outras medidas regulatórias em potencial para abordar o fator de risco.
- *Lista de verificação:* a amostra da lista de verificação, que pode ser adaptada para efetuar entrevistas de esclarecimento e identificar lacunas. Com ajuda de pesquisas e especialistas, podem-se preparar listas de verificação semelhantes para outros tópicos, como segurança do pedestre, infraestrutura do trânsito e projeto do veículo. De modo geral, as principais questões ao preparar a lista de verificação incluem:
 - Quais os padrões baseados em evidências para a medida a ser considerada?
 - Há padrões nacionais ou reconhecidos internacionalmente (por exemplo, padrões de segurança do veículo)?
 - Quais os mecanismos de fiscalização da lei e as penalidades considerados mais eficazes, por exemplo, pelas revisões sistemáticas, a literatura informal e os estudos de caso do país?

Além disso, apresentam-se no Anexo exemplos das atuais leis que regem a velocidade, a embriaguez ao volante, o capacete de motociclista e o cinto de segurança. Estes exemplos não servem como modelo, mas como referências para elaborar a legislação.

3.1.1 Excesso de velocidade

Exposição do problema

O excesso de velocidade é um fator de risco chave em lesões e mortes de pedestres. As pesquisas mostram que o pedestre adulto corre um risco de morrer de 20% se for atingido por um carro a 60 km/h, e uma velocidade de impacto acima de 30 km/h aumenta a probabilidade de lesão grave ou óbito (8-10).

A redução dos limites de velocidade apoiada por fiscalização apropriada da lei, juntamente com a educação, pode ajudar a reduzir lesões graves e mortes.

Estado global da legislação sobre os limites de velocidade

Já se demonstrou que a redução dos limites de velocidade reduz os riscos de colisões e mortes, e também a gravidade das lesões e o número de mortes. Embora os limites seguros de velocidade variem segundo o tipo de via e de usuário da via, as pesquisas sobre a gestão eficaz da velocidade já mostraram que no tráfego urbanos o limite não deve exceder 50 km/h. Com base no relatório de estado global de 2013, só metade dos países que responderam ao questionário implementam um limite de velocidade urbano igual ou inferior a 50 km/h e permitem que as autoridades locais reduzam este limite onde isto for apropriado. Mesmo em países com limites de velocidade inferiores, a fiscalização da lei foi muitas vezes inadequada ou não se fez (1).

Recursos para leis e regulamentos baseados nas evidências

O relatório do estado global de 2013 sobre segurança no trânsito (1) recomenda que os países definam limites de velocidade levando em conta o tipo de veículo, a natureza das vias, as atividades de beira de estrada e o uso das vias públicas por grupos vulneráveis. A Resolução Consolidada da UNECE sobre o trânsito viário (2) formula recomendações sobre os limites seguros de velocidade por tipo de trânsito, assim focando a hierarquia e função do trânsito ao determinar o melhor limite de velocidade aplicável. As recomendações da UNECE são:

- vias em que podem ocorrer conflitos entre carros e usuários desprotegidos: 30 km/h;
- interseções em que podem ocorrer conflitos laterais entre carros: 50 km/h;
- vias em que podem ocorrer conflitos frontais entre carros: 70 km/h;

- vias em que não há probabilidade de conflitos frontais ou laterais entre os usuários: ≥ 100 km/h.

A UNECE também recomenda que os limites de velocidade sejam baseados no tipo de via (ruas, autoestradas, estradas de mão dupla, outras estradas), no tipo de veículo (leve, pesado), tipo de usuário (por exemplo, motorista novato) e condições ambientais (chuva, neve, neblina). Também se recomenda levar em conta as condições locais e medidas temporárias e de emergência, como eventos inesperados que afetam a segurança no trânsito (2).

Aplicação da lei e outras medidas regulatórias

A abordagem do "sistema seguro" para a segurança no trânsito garante que, em um acidente, a energia do impacto permaneça abaixo do limite tendente a resultar em óbito ou lesão grave (11). Não se limita a instituir limites de velocidade: administra as interações entre ambiente, infraestrutura e vulnerabilidade física. Assim, os limites de velocidade constituem uma intervenção complementar para criar estradas, beiras de estrada e veículos mais seguros. Esta abordagem inclui o uso de dispositivos de medição de velocidade eficazes para mudar o comportamento e tornar tanto os veículos quanto as estradas mais seguros para acomodar lapsos de comportamento ao volante. Com uma abordagem de "sistema seguro", as leis e regulamentos poderiam incluir o que se segue.

- *Dispositivos de controle automático da velocidade.* Os radares são eficazes para reduzir lesões e mortes no trânsito rodoviário, tanto em ambientes rurais quanto urbanos (veja o Box 3.1); no entanto, há pouca evidência empírica para comparar a eficácia dos radares ocultos e ostensivos (12).
- *Limitadores de velocidade (incluindo o uso obrigatório em frotas de veículos comerciais e outros).* Na Austrália, os veículos com peso bruto superior a 12 toneladas e os ônibus de mais de 5 toneladas são equipados

obrigatoriamente com um limitador para manter a velocidade máxima de aceleração até 100 km/h. Também em Ontário e outras províncias do Canadá há iniciativas para tornar obrigatório o uso dos limitadores de velocidade em veículos pesados (13).

- Estradas e beiras de estrada mais seguras. A instalação de medidas para “acalmar”

o trânsito (por exemplo, os trevos e sonorizadores) pode reduzir a velocidade. A adoção de requisitos mínimos de auditoria de segurança no trânsito em projetos de construção ou manutenção pode ajudar a garantir que tais medidas sejam levadas em conta ao projetar estradas. Uma lista de verificação para avaliar a abrangência da legislação sobre velocidade consta da Tabela 3.1.

Box 3.1 Eficácia e custo-benefícios dos radares fixos de velocidade no Reino Unido

NO REINO UNIDO OS RADARES FORAM USADOS PARA FISCALIZAR A LEI INICIALMENTE em 1992, após uma reforma da lei de trânsito em 1988. Como parte de um programa nacional de segurança, a instalação de radares fixos foi acelerada entre 2001 e 2005. Após sua instalação a velocidade foi reduzida em aproximadamente 70%, e as velocidades reais dos veículos diminuíram em média 6%. O uso de radares fixos foi apontado como causa de uma queda no número de óbitos nas estradas do Reino Unido, de aproximadamente 5.000 por ano no início dos anos 90 para 1.850 em 2010. Nos pontos dos radares, passaram-se a registrar 32% menos mortes e 42% menos feridos por

ano. Constatou-se uma relação entre a redução na velocidade e a redução nas colisões com lesão pessoal. Os radares são financiadas com a receita das multas.

O custo da aplicação da lei, incluindo a educação pública, é estimado em cerca de 150 milhões de dólares americanos, enquanto a economia de custos acumulada graças a um número menor de colisões é estimada em aproximadamente 410 milhões de dólares americanos, o que dá uma relação custo-benefício estimada de 2,7.

Fonte: referência (14).

Óbitos em trânsito viário no Reino Unido

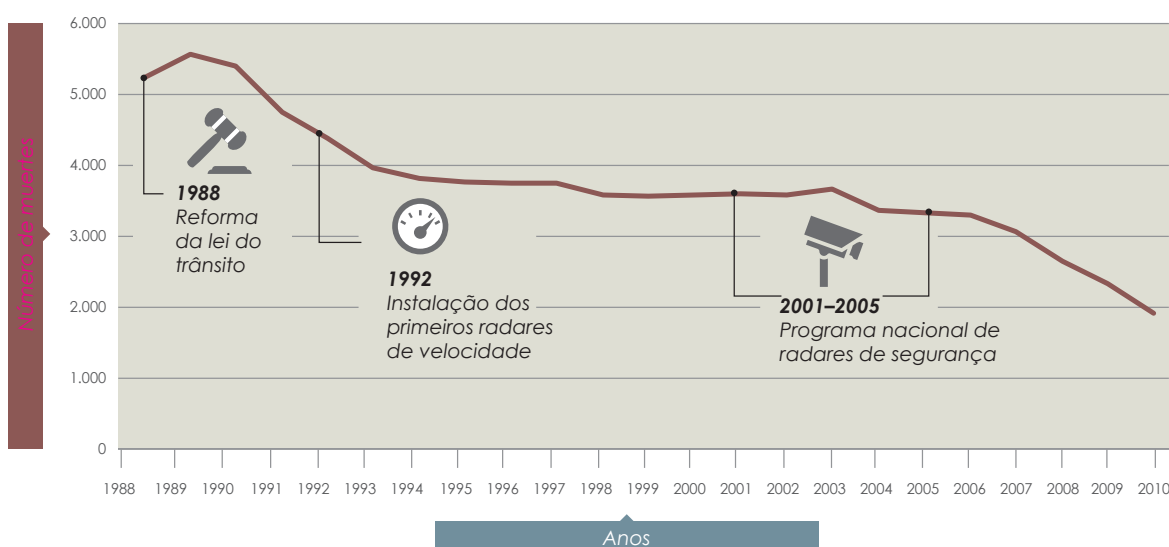


Tabela 3.1 Lista de verificação para avaliar a abrangência da legislação sobre velocidade

O teor da atual legislação aborda:

	Sim	Não
1 Velocidade máxima		
Compatível com evidências e recomendações sobre a velocidade segura (≤ 50 km/h nas vias urbanas)		
Institui limites de velocidade por tipo de via		
Institui limites de velocidade por tipo de veículo		
Institui limites de velocidade para todos os veículos motorizados		
Institui limites de velocidade por hierarquia de vias		
Uso de detecção por radar		
Redução maior de limites de velocidade pelas autoridades locais		
Prevê exclusões ou exceções interpretadas rigorosamente, como para veículos de emergência		
2 Aplicação da lei		
Prevê requisitos de notificação para certas atividades de aplicação da lei, quando aplicável		
Especifica a fiscalização automática do limite de velocidade por dispositivo oculto versus ostensivo		
Confere autoridade para aplicar a lei		
3 Penalidades		
Define a penalidade (pontos negativos e multas) com base no grau de gravidade da infração acima do limite estabelecido.		
Comina penalidades financeiras específicas		
Prevê disposições para remediação do motoristaPrevê a suspensão da licença com base no grau de gravidade da infração acima do limite estabelecido		
Prevê disposições relativas à apreensão do veículo		
Especifica se a penalidade inclui punição criminal, com referência ao código penal quando aplicável		
Especifica se a penalidade inclui punição criminal, com referência ao código penal se aplicável		
4 Outras medidas de gestão da velocidade		
Prevê normas de projeto da rodovia que especifiquem os limites de velocidade recomendados		
Inclui requisitos de auditoria de trânsito		

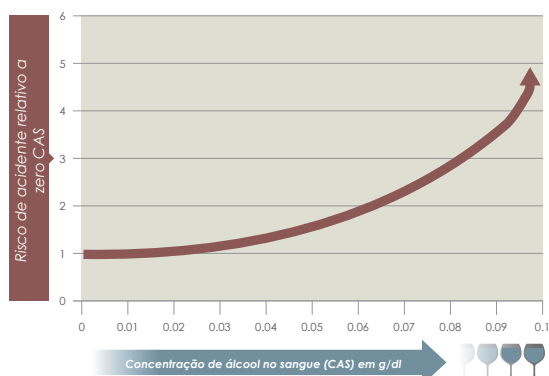
3.1.2 Beber e dirigir

Exposição do problema

A deficiência dos reflexos causada pelo álcool tem graves consequências para o trânsito. Os motoristas que bebem correm um risco maior de envolver-se numa colisão e têm maior probabilidade de colisão que resulte em óbito ou lesão grave. Além disso, eles colocam em risco outros usuários da via. O risco de acidente aumenta significativamente com uma concentração de álcool no sangue $\geq 0,04$ g/dl (15-19) (ver Figura 3.1).

Mede-se o teor de álcool no sangue testando uma amostra de sangue ou urina. O teor de álcool também pode ser estimado pela concentração de álcool na respiração, com um dispositivo chamado etilômetro. Como as pesquisas mostraram uma correspondência exata entre a concentração de álcool no sangue e na respiração, este é o mecanismo geralmente usado no contexto da segurança no trânsito. Contudo, o uso do etilômetro na fiscalização da lei e a medida em que os resultados obtidos com o etilômetro podem ser usados como evidência para acusação em casos de embriaguez ao volante devem ser expostos com muita clareza nas leis e regulamentos, a fim de evitar contratempos ao efetuar intervenções com esta alegação.

Figura 3.1 Risco relativo do envolvimento do motorista em colisões de trânsito viário



Fonte: referência (19).

Estado global da legislação sobre embriaguez ao volante

Um das principais constatações do relatório de estado global 2013 sobre segurança no trânsito é que as concentrações de álcool no sangue usadas para instituir a definição legal da embriaguez ao volante variam de país para país. Em menos da metade dos países com leis a este respeito o limite de concentração de álcool no sangue foi definido em $\leq 0,05$ g/dl, que é o limite recomendado para a população em geral (1).

Recursos para leis e regulamentos baseados na evidência

O relatório de estado global 2013 sobre segurança no trânsito recomenda que as leis sobre beber e dirigir fixem os limites de concentração de álcool no sangue em $\leq 0,02$ g/dl para motoristas jovens ou novatos e $\leq 0,05$ g/dl para a população em geral. Um nível de $\leq 0,02$ g/dl para motoristas jovens ou novatos reduz seu risco de envolver-se em acidente em até 24% (1). A UNECE (2) recomenda instituir o limite de $\leq 0,02$ g/dl de álcool no sangue para motoristas novatos e comerciais e para aqueles que transportem mercadorias perigosas.

Aplicar um limite de 0,02 g/dl ou menos de concentração de álcool no sangue para motoristas jovens ou novatos é uma forma eficaz de reduzir para este grupo os acidentes relacionados com beber e dirigir. Uma avaliação de seis estudos sobre mortes e lesões entre motoristas foi realizada em quatro estados australianos (Queensland, Tasmânia, Vitória e Austrália Ocidental) e três estados dos Estados Unidos (Maine, Maryland e Massachusetts), com limites de álcool no sangue variando de 0 a 0,06 g/dl (20). Os participantes eram motoristas com 15 a 21 anos de idade que haviam sofrido acidentes graves ou fatais. A redução média das mortes em acidentes noturnos com um único veículo foi de 22% em jurisdições com limite zero de álcool no sangue e 17% em jurisdições com limite de 0,02 g/dl. Na Austrália, por este motivo, recomenda-se uma concentração zero de álcool no sangue e todas as jurisdições, exceto uma, adotaram este limite para motoristas os principiantes (21).

Fiscalização da lei e outras medidas regulatórias

As políticas básicas para abordar o problema de beber e dirigir baseiam-se na dissuasão e na redução da disponibilidade do álcool. Entre outras medidas que devem ser previstas nas leis ou regulamentos, figuram as seguintes.

- **Testes aleatórios com etilômetro.** Os motoristas são parados aleatoriamente e fazem um teste de etilômetro para determinar se a sua concentração de álcool na respiração está acima do limite legal. Ao contrário dos que param nos pontos de controle, os motoristas parados aleatoriamente são obrigados a fazer um teste de etilômetro mesmo se não forem suspeitos de qualquer outra infração, como na Suécia (ver Box 3.2) (22, 23).
- **Pontos de controle.** Policiais dispostos ostensivamente param veículos sistematicamente durante os dias e horas em que é maior a probabilidade de beber e fazem um teste de etilômetro se houver suspeita de embriaguez ao volante. Dependendo do país ou jurisdição (subnacional), as leis ou regulamentos devem definir claramente a autoridade para administrar esse teste. No México, por exemplo, os policiais são proibidos pela Constituição de parar um veículo e administrar um teste de etilômetro, embora possam administrar o teste se o veículo for parado por outra infração. Da mesma forma, em alguns estados dos EUA os policiais não podem administrar teste de etilômetro sem outra evidência de intoxicação, por causa da proteção constitucional contra busca e apreensão exorbitante (24, 25). Assim, alguns estados americanos adotaram penalidades para desestimular os indivíduos que se recusam a testar, como recomenda a Resolução Consolidada da UNECE sobre trânsito rodoviário (2).
- **Suspensão ou cassação administrativa da licença.** Estas leis permitem aos policiais apreender a licença de qualquer pessoa encontrada dirigindo com uma concentração de álcool no sangue acima do limite legal (26). Estas leis foram consideradas eficazes para reduzir as colisões e mortes relacionadas com o álcool mas podem ser difíceis de aplicar, pois alguns motoristas continuam a dirigir com a licença apreendida (23).
- **Idade mínima para comprar ou beber álcool legalmente.** Instituir uma idade mínima para a compra e consumo público de bebidas alcoólicas pode reduzir a condução com consumo de álcool entre motoristas jovens, e é recomendado pela UNECE (2). A idade mínima é geralmente entre 16 e 21 anos (27). Na Austrália, Canadá e EUA o aumento da idade legal para beber diminuiu o número de colisões relacionadas com o álcool. A aplicação rigorosa, da lei para impedir a venda de álcool a menores de idade é fundamental para a eficácia dessa lei (23).
- **Testes obrigatórios de álcool no sangue para todas as pessoas envolvidas em um acidente.** Alguns países determinam testes obrigatórios de álcool no sangue para todo paciente admitido num hospital após uma colisão. Na África do Sul, por exemplo, uma lei de processo penal autoriza a coleta de sangue ou outra amostra de indivíduos sem o seu consentimento, se necessário com uso de dispositivos de imobilização (28, 29). Na Índia, só se pode administrar um teste se houver causa razoável para suspeitar da influência do álcool, e depois de prevenir o médico assistente, que pode opor-se caso, em sua opinião, o teste seja prejudicial ao tratamento ou atenção adequada do indivíduo (30). Na África do Sul, é obrigatório um exame de sangue para qualquer pessoa que pareça ter mais de 10 anos de idade, sofra um acidente ou morra em consequência de uma colisão de carro e seja levada para o hospital (31). Os testes compulsórios podem ter o benefício adicional de melhorar a coleta de dados e relatar os acidentes relacionados ao álcool.
- **Bloqueador de ignição de álcool.** Este dispositivo bloqueia a ignição do veículo até que o motorista forneça uma amostra da respiração (Box 3.3) e o próprio

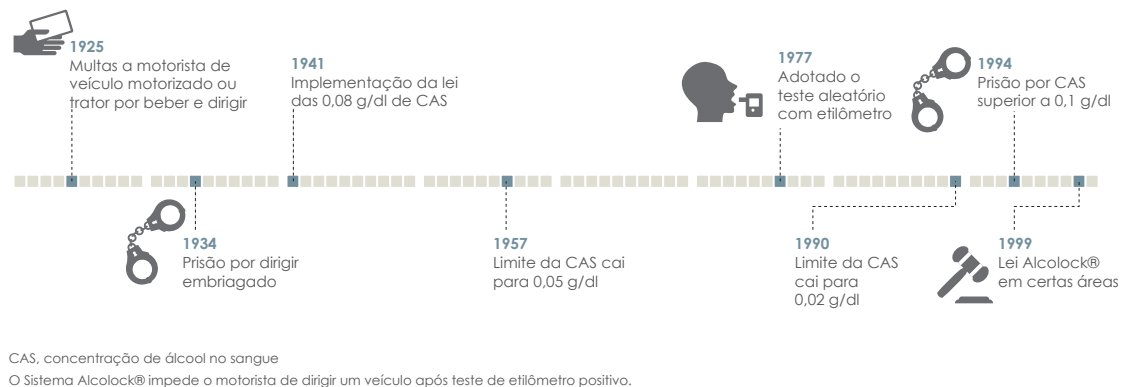
Box 3.2 Eficácia do teste aleatório de etilômetro na Suécia

DESDE 1990 O LIMITE DA CONCENTRAÇÃO DE ÁLCOOL NO SANGUE (CAS) na Suécia está definido em 0,02 g/dl. Impõe-se uma pena criminal, uma pesada multa ou prisão ao motorista que registra mais de 0,1 g/dl. A sanção administrativa é a suspensão da licença do infrator por até 3 anos, dependendo da reincidência e nível de álcool no sangue. Para que se expeça uma nova licença, os infratores precisam provar que têm um estilo de vida sóbrio. A lei é fiscalizada mediante o teste aleatório de etilômetro. Já se estimou que os motoristas intoxicados (com uma CAS > 0,02 g/dl) causam 14% das colisões em que os ocupantes sofrem lesões. O risco de um motorista embriagado

envolver-se numa colisão causando lesões é cerca de 50 vezes maior que o de um motoristas sóbrios. A rigorosa aplicação do teste aleatório do etilômetro reduziu a proporção das colisões com lesões envolvendo motoristas embriagados de 14% para 9%, em grande parte devido à redução da exposição (menos motoristas embriagados no trânsito), mas também por causa de uma mudança na atitude dos motoristas em relação à bebida ao dirigir. Além disso, desde 1999 vêm-se instalando bloqueadores de ignição de álcool em veículos coletivos e particulares.

Fonte: referência (22).

Evolução das leis e regulamentos sobre álcool e condução na Suécia de 1925 até hoje



dispositivo registre uma concentração de álcool no sangue inferior ao limite predefinido. Os resultados do teste são gravados no sistema, e enquanto o veículo está funcionando o motorista é testado outra vez, aleatoriamente, para reduzir a fraude do dispositivo. Já se demonstrou que estes dispositivos são eficazes para reduzir a reincidência, pelo menos enquanto o dispositivo estiver instalado (32). Na Suécia os bloqueadores de ignição foram adotados em projetos demonstração, e depois levados a todo o país, em outubro de 2003; agora estão instalados nos carros de passeio, caminhões, ônibus e táxis. A medida ganhou ampla

aceitação entre motoristas profissionais, seus empregadores e passageiros (34). O uso de dados gravados nestes dispositivos deve ser abordado na lei, particularmente quando esses dados são usados no setor comercial. Por exemplo, em países onde exceder o limite predefinido é um delito e o teste registra uma concentração acima do limite, os empregadores podem relatar o evento ou usar as informações para prestar assistência ao trabalhador. Um aspecto importante da questão é a autoridade legal que rege o uso destes dispositivos (Box 3.3). Vários outros países, como a Austrália e o Canadá, já adotaram programas de bloqueadores, e há estudos

de viabilidade em andamento em alguns países da União Europeia (32). Como há vários dispositivos disponíveis no mercado, devem-se considerar o preço, precisão, acessibilidade, instalação e facilidade de uso para determinar seu custo-benefício (35). Uma lista de verificação para avaliar a abrangência da legislação a respeito de beber e dirigir consta da Tabela 3.2.

3.1.3 Capacete de motociclista

Exposição do problema

As taxas de óbito entre motociclistas nos países de renda baixa e média são em geral mais altas que nos países de alta renda, devido às diferenças nos níveis de propriedade e uso da motocicleta. Nos países de renda

Box 3.3 Estrutura jurídica para programas de bloqueio de ignição nos EUA

NOS EUA, A AUTORIDADE LEGAL para programas de bloqueio de álcool difere de estado para estado. Isto resultou em acentuadas diferenças na eficácia e impacto destas medidas para a saúde pública, como se mostra brevemente abaixo.

- *Autoridade do tribunal.* Os tribunais podem impor o bloqueio como opção de sanção cominada pela lei comum; no entanto, essa autoridade é amplamente discricionária, e seu exercício varia entre os juízes e jurisdições. Nesses programas, além disso, a determinação do tribunal para instalar bloqueador muitas vezes não é processada pela autoridade responsável pelo veículo ou pela licença do motorista. Em consequência, as sanções pronunciadas não se refletem no prontuário do motorista; assim, os policiais que param infratores não verificam o eventual bloqueador. A legislação de alguns estados confere explicitamente aos juízes autoridade para aplicar a sanção; no entanto, seu exercício ainda é discricionário, e apenas tende a incentivar os juízes a impor a sanção. De um modo geral, as leis vinculantes, que determinam aos juízes impor a sanção, têm tido um impacto limitado, devido aos conflitos com as rigorosas leis de suspensão da licença.

- *Programas administrativos de bloqueio.* Nestes programas, as leis estaduais preveem especificamente o uso do bloqueador como sanção pela infração de beber e dirigir ou dirigir com uma licença suspeita obtida após caso anterior de beber e dirigir. Nestes programas o bloqueador pode ser instalado como alternativa para a suspensão da licença (para o período durante o qual a licença seria suspensa) ou como condição de revalidação da licença após a suspensão por beber e dirigir. Uma barreira à eficácia dos bloqueadores de ignição como pré-requisito para a revalidação é que o motorista pode simplesmente esperar o fim do prazo de suspensão ou não pedir a revalidação da licença.
- *Autoridade administrativa.* Um departamento estadual de trânsito pode administrar os programas de bloqueio de ignição com sua autoridade para regular a licença do motorista a fim de tratar do problema de beber e dirigir.

Fonte: referência (33).

Tabela 3.2 Lista de verificação para avaliar a abrangência da legislação acerca de beber e dirigir

O teor da atual legislação aborda:

	Sim	Noa
1 Limites de concentração de álcool no sangue		
Impõe limites compatíveis com as evidências e recomendações sobre álcool e condução (0,05 g/dl ou abaixo).		
Define limites tanto para os motoristas regulares quanto para os novatos ou jovens (BAC, 0,02 g/dl ou abaixo).		
2 Restrições à disponibilidade do álcool		
Especifica uma idade mínima legal para beber.		
Impõe restrições à venda de álcool aos menores de idade		
3 Aplicação da lei		
Requer notificação para certas atividades de aplicação da lei, se aplicável.		
Prevê fiscalização por testes aleatórios de etilômetro ou pontos de controle de sobriedade		
Determina testes de teor de álcool para todos os envolvidos em acidente (em hospital ou no local do acidente)		
Estabelece quem tem autoridade para aplicar a lei		
Proporciona um mecanismo para monitorar a venda de álcool a menores de idade em certos estabelecimentos		
4 Penalidades		
Define a penalidade (pontos negativo e multas) com base no grau de gravidade da infração acima do limite estabelecido para a CAS.		
Prevê penalidades financeiras específicas.		
Inclui disposição para reparação do motorista.		
Prevê suspensão da licença com base no grau de gravidade da infração acima do limite estabelecido.		
Inclui disposições relativas à apreensão do veículo.		
Especifica se a penalidade inclui punição criminal, com referência ao código penal, se aplicável		
5 Outras medidas a respeito do problema de beber e dirigir		
Autoridade para usar programas de bloqueio de ignição de álcool, incluindo critérios para os infratores.		

baixa e média a moto é usadas como veículo familiar, táxi e veículo de entrega. Na África, por exemplo, tanto a demanda de motocicletas como o número de motos no trânsito aumentaram rapidamente na década passada (Box 3.4), em parte por causa do baixo custo da motocicleta e da inadequação e inacessibilidade do transporte público (36–38). Há, portanto, uma necessidade urgente de leis e padrões sobre o uso do capacete.

Estado global da legislação sobre o capacete de motociclista

O capacete de motociclista pode reduzir o risco de óbito em 42% e o de lesão em quase 70% (39). Apesar desta evidência, menos da metade de todos os países têm uma lei abrangente sobre o capacete, cobrindo todos os usuários, todas as vias e todos os tipos de motor, e aplicam um padrão de capacete (1). O uso de capacetes não padronizados é outro problema: embora o capacete seja altamente eficaz para reduzir lesões na cabeça, o efeito da proteção é substancialmente menor quando se usam capacetes não padronizados. Segundo o relatório de estado global 2013 sobre

segurança no trânsito, porém, apenas cerca de metade dos países requer capacetes enquadrados em padrões específicos (1). O Box 3.5 expõe o uso de capacetes não padronizados em 10 países de renda baixa e média.

Recursos para leis e regulamentos baseados em evidências

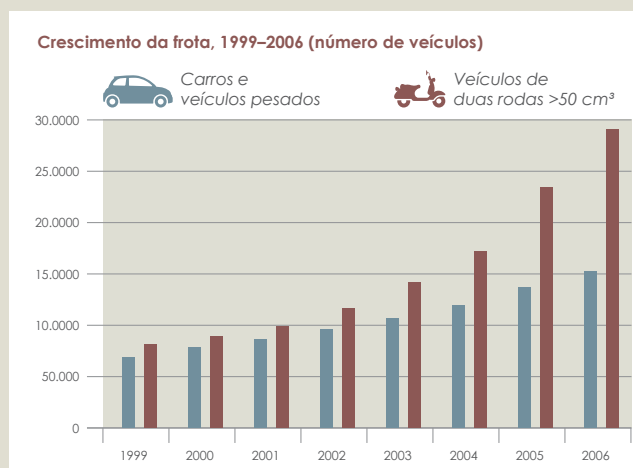
O relatório de estado global 2013 sobre segurança no trânsito recomenda leis que imponham o uso de capacete para os pilotos e passageiros de todos os veículos motorizados de duas ou três rodas, com qualquer tipo de motor e em todos os tipos de trânsito. Recomenda também a promulgação de leis determinando que os capacetes atendam às normas nacionais ou internacionais (1).

Os padrões de segurança estão implantados na região europeia (40). Alguns países definiram seus próprios padrões para o capacete de motociclista, levando em conta as evidências sobre sua eficácia, sua adequabilidade ao clima local, a composição do tráfego, o custo e a disponibilidade (Box 3.6). Na Região Africana da OMS, mais de um terço dos

Box 3.4 Rápida motorização em Burkina Faso

EM 2000, A FROTA DE VEÍCULOS MOTORIZADOS DE BURKINA FASO (com quatro rodas ou mais) totalizou 79.974; em 2007, a frota tinha aumentado para quase duas vezes este número, ou seja, para 158.981 veículos. A maior parte deste crescimento foi em veículos particulares. O crescimento no número de veículos de duas rodas foi ainda mais impressionante. Em 1999 havia pouco mais de 80.000 veículos de duas rodas com motor de 50 cc ou mais nas vias de Burkina Faso; nos 7 anos seguintes, seu número quase quadruplicou.

Fonte: referência (36).



países (37%) especificou um padrão para os capacetes (36). Capacetes para uso tropical foram desenhados para países do sudeste asiático e sul da Ásia de clima muito quente. A Tailândia está considerando padrões de capacete para crianças (3). Os países que permitem às crianças andar em motocicletas deveriam não só instituir restrição legais de

idade mas também especificar padrões de capacete para crianças.

Fiscalização da lei e outras medidas regulatórias

As leis e regulamentos devem incluir cláusulas de fiscalização para garantir sua eficácia. A

Box 3.5 Uso do capacete de motociclista não padronizado em países de renda baixa e média

O USO DO CAPACETE NÃO PADRONIZADO

pode reduzir a eficácia do uso do capacete; no entanto, ainda não se avaliou em que medida esses capacetes são usados. As instituições colaboradoras nos países de renda baixa e média realizaram pesquisas transversais para avaliar seu uso e comparar o custo de capacetes padronizados e não padronizados em pesquisas de mercado, e revisaram a atual legislação e práticas de aplicação da lei. Mais de 5.500 motociclistas que usam capacete foram observados e entrevistados.

Mais da metade (54%) estavam usando capacetes sem logotipo ou adesivo indicando que atendia a um padrão reconhecido. Os dados de venda no varejo mostraram que os capacetes padronizados eram duas a três vezes mais caros que os não padronizados, independentemente do ponto

de venda. Os capacetes baratos (menos de 10 dólares americanos) tendiam mais a estar fora de padrão.

Embora sete dos nove países participantes tivessem leis proibindo o uso de capacetes fora do padrão, poucos adotavam uma abordagem abrangente que englobasse proibição de venda e importação. Além disso, era mínima a fiscalização das leis.

É necessário uma abordagem holística para programas eficazes de uso do capacete, incluindo medidas para tornar os capacetes padronizados mais acessíveis, legislação que imponha o uso de capacete padronizado, requeira sua importação e proíba a venda de capacetes não padronizados, além da fiscalização das leis.

Fonte: referência (41).

Box 3.6 Padrões e logotipos de capacetes selecionados

OS PAÍSES QUE ADOTARAM PADRÕES ESPECÍFICOS DE CAPACETE adotaram também logotipos como forma de ajudar os compradores a identificar aqueles que atendem ao padrão requerido. Os logotipos devem ser difíceis de modificar para prevenir a falsificação.



Regulamento UNECE Nº 22. Disposições uniformes sobre a aprovação dos capacetes de proteção e suas visões para motoristas e passageiros de motocicletas e ciclomotores [E/ECE324-E/ECE/TRANS/505/Rev.1/Add.21]



Norma australiana AS 1698



Norma britânica BS 6658



Norma industrial japonesa T8133



Norma Federal de Segurança de Veículo Motorizados SA Nº 218, Capacete de motociclista

falta de penalidades claras ou mecanismos de fiscalização pode ser uma barreira. No Vietnã, os regulamentos que regem multas e penalidades tornaram impossível impor a lei de uso do capacete para crianças (Box 3.7). Outras questões, como a idade mínima do passageiro, aumentam a complexidade da aplicação de uma lei de uso do capacete, ao requerer a verificação da idade da criança.

Uma lista de verificação para avaliar a abrangência dos capacetes de motociclista consta da Tabela 3.3.

3.1.4 Não usar cinto de segurança

Exposição do problema

Não usar cinto de segurança pode ter por consequência lesões graves e mortes. O cinto de segurança não evita acidentes, mas pode reduzir a gravidade das lesões e o número de mortes, evitando o choque com o volante ou com o assento dianteiro, impedindo a ejeção completa do ocupante do veículo e distribuindo o impacto do choque pela parte mais forte do corpo (6).

Box 3.7 Desafios para impor leis de uso do capacete para crianças no Vietnã

A RESOLUÇÃO 32, PROMULGADA EM 2007, tornou obrigatório o uso do capacete para todos os pilotos e passageiros de motocicletas, sem exceção para crianças. No entanto, a lei conflitava com uma norma superior da legislação, a Portaria sobre Sanções Administrativas, que torna impossível impor o uso do capacete a crianças, já que proíbe sancionar menores de 14 anos. Além disso, nenhum dispositivo instituiu um mecanismo para punir adultos quando uma criança sob seus cuidados não usa capacete. As crianças com 16 a 18 anos poderiam ser punidas diretamente, mas com metade das taxas do adulto, enquanto a nova lei permitia multas pesadas – 10 vezes mais que as das leis anteriores – por transportar uma criança sem capacete numa motocicleta.

O efeito da ausência da aplicação da legislação às crianças ficou visível em pesquisas de via pública, revelando que 1 ano após a implementação da Resolução 32, enquanto 97% dos adultos usavam capacete, as taxas de uso do capacete entre crianças só alcançavam 39%. Um grupo de trabalho legislativo foi formado, com representantes de várias agências do governo, para elaborar a legislação permitindo penalidades a serem aplicadas para qualquer pai, mãe ou outro adulto que carregasse uma criança sem capacete na motocicleta.

Fontes: referências (42–43).

Tabela 3.3 Lista de verificação para avaliar a abrangência da legislação sobre capacete de motociclista

O teor da atual legislação aborda o que se segue.

	Sim	Não
1 Uso do capacete		
Inclui o uso compulsório do capacete para todos os usuários (ou seja, pilotos e passageiros).		
Define o uso do capacete, incluindo afivelamento adequado e uso de capacete que atenda aos padrões nacionais.		
Determina a todos que usem o capacete em todas as vias.		
Determina que os pilotos de todos os veículos motorizados de duas ou três rodas (com qualquer tipo de motor) usem capacete.		
Determina uma idade mínima para pilotar motocicleta.		
2 Padrões do capacete		
Especifica os padrões de segurança reconhecidos para o capacete com base nos padrões internacionalmente reconhecidas.		
Inclui requisitos de rotulagem do produto e trata das falsificações.		
Especifica os requisitos dos capacetes para crianças (por exemplo, idade ou altura) dependendo da idade em que se permite às crianças andar em motocicletas.		
3 Fiscalização		
Designa quem tem autoridade para fiscalizar o cumprimento da lei		
Permite fiscalização independente: nenhuma outra infração de trânsito é necessária para parar um infrator e impor a lei de uso do capacete.		
4 Penalidades		
Especifica as penalidades financeiras.		
Inclui disposições para apreensão da motocicleta.		
5 Outras medidas regulatórias para o uso do capacete		
Estabelece penalidades para a venda de capacetes fora das especificações legais.		
Estabelece penalidades para falsificação das etiquetas do produto.		
Define os requisitos para uso do capacete de passageiros de veículos motorizados de duas ou três rodas de serviço público.		

Quando se usa corretamente o cintos de três pontos, reduz-se em 40 a 50% o risco de lesão fatal para o passageiro do assento dianteiro (1). Cerca de 60% dos passageiros falecidos em colisões de trânsito não estavam com o cinto de segurança afivelado, segundo a Administração Nacional de Segurança do Trânsito Rodoviário (44). Mesmo no assento traseiro, o mais seguro para viajar de carro, o passageiro sem cinto corre um risco de lesão grave e representa um risco potencialmente fatal para outros ocupantes em caso de colisão. Com o veículo em movimento, todo passageiro, seja qual for o assento que ocupe, deve estar preso ao banco.

Estado global da legislação sobre o cinto de segurança

Já se demonstrou que o uso do cinto de segurança salva vidas (ver Box 3.8). São muitos os países que têm leis sobre o cinto de segurança, mas em muitos casos elas não protegem quem viaja no assento traseiro (1). Não se sabe o número de países com leis que proíbam alterar os cintos de segurança ou regulem as importações de veículo e seus requisitos de melhorias. Na Malásia, onde a lei do cinto de segurança obrigatório no banco traseiro entrou em vigor a 1º de janeiro de 2009, os proprietários de carros registrados após 1995 sem pontos de fixações para o cinto no banco traseiro tiveram um prazo de 3 anos para os instalar (45).

Recursos para leis e regulamentos baseados em evidências

A UNECE recomenda o uso obrigatório do cinto de segurança em todos os assentos, sejam voltados para a frente ou para trás, de todos os bancos de todos os veículos. Além disso, recomenda que estes cintos sejam instalados de acordo com as normas técnicas mais recentes. Recomenda ainda dispositivos de contenção em veículos de passageiros com menos de oitos assentos, além do motorista, como sistemas ISOFIX para cintos de segurança e assentos para crianças (2).

Fiscalização da lei e outras medidas regulatórias

Entre outras, poderiam ser cobertas pela lei do cinto de segurança as medidas regulatórias seguintes.

- **Leis de aplicação primária.** Estas leis permitem que o policial pare o veículo apenas por observar a infração da lei do cinto de segurança. As leis de aplicação secundária só permitem que a polícia pare um veículo se o motorista também cometeu outra infração no trânsito, sendo secundário verificar o cumprimento da norma do cinto de segurança. As leis de aplicação primária são mais eficazes do que as secundárias para reduzir mortes (46), e a taxa de uso do cinto de segurança sobe quando a lei é promovida de aplicação secundária a primária (47–49).
- **Penalidades.** As penalidades por não usar cinto de segurança devem ser apropriadas e adequadas ao país, como outras leis de trânsito, a fim de desestimular as infrações.
- **Requisitos de inspeção e leis de importação de veículos.** Além dos requisitos de fabricação, devem estar implantados outros mecanismos regulatórios para assegurar que os veículos sejam equipados com cintos de segurança em bom estado de funcionamento. A UNECE recomenda que os cintos de segurança sejam inspecionados como parte das inspeções do veículo (2) e, portanto, integrados nos regulamentos de inspeção do veículo. Também deve haver medidas implantadas para determinar inspeções do veículo, com consequências para motoristas e proprietários que evitem a inspeção ou não passem nela e a obrigação de corrigir defeitos após a inspeção.
- **Fabricação de veículos seguros.** O Programa de Avaliação Global de Carros Novos (50) proporciona uma plataforma para compartilhar as melhores práticas

Box 3.8 O cinto de segurança salva vidas

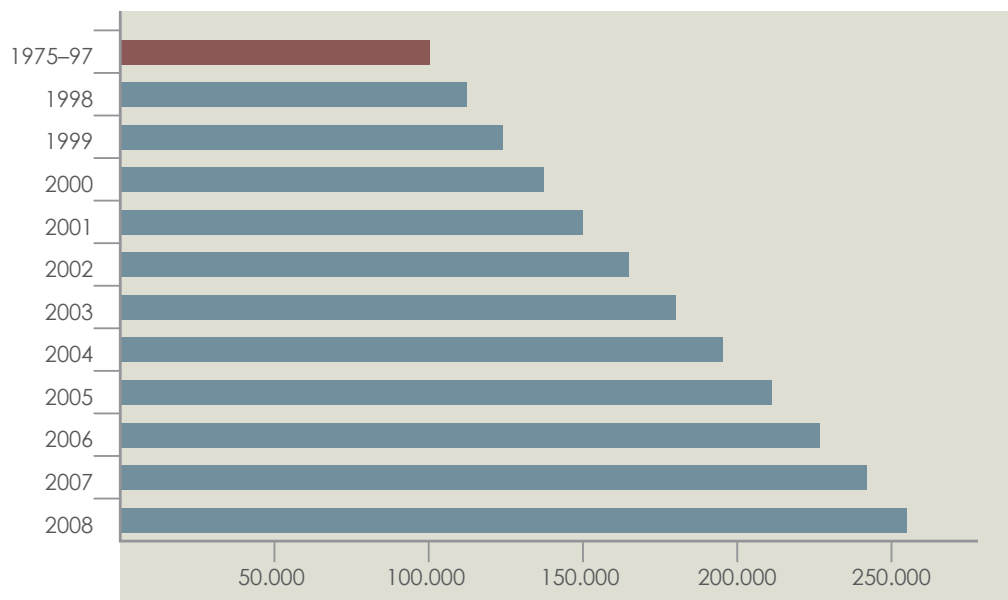
UMA LEI ABRANGENTE PARA O CINTO DE SEGURANÇA incluiria disposições que tornassem obrigatória a instalação e uso do cinto de segurança de um dado padrão em todos os veículos. Em 1961 o estado de Wisconsin, nos EUA, adotou uma lei determinando a instalação de cintos de segurança nos bancos da frente dos veículos. Os estados de Victoria e Austrália do Sul seguiram este exemplo em 1964, e o resto da Austrália nos anos subsequentes. A Europa tornou o cinto de segurança obrigatório em 1965. Embora grande parte do mundo já tenha seguido estas boas práticas, um número significativo de países ainda está por fazê-lo. Segundo o relatório de estado global 2013 sobre a segurança no trânsito, apenas 111 países informaram ter leis de cinto de segurança que cobrem todos os ocupantes.

Nacional de Segurança do Trânsito Rodoviário, salvam a vida de 10.000 pessoas por ano. Em 2009 mais de 33.000 pessoas foram mortas e 2,2 milhões feridas em colisões de veículos. Mais de 70% das vítimas estavam em assentos de passageiros de veículos e caminhões, e mais da metade não estava com o cinto afivelado no momento da colisão. Nos EUA as leis vinculantes sobre o cinto de segurança, a educação e a tecnologia nos sistemas de retenção aumentaram o uso do cinto de segurança de 11% em 1981 para aproximadamente 85% em 2010, salvando centenas de milhares de vidas. Mas embora cresça o uso do cinto de segurança, uma em sete pessoas ainda não afivela o cinto, indicando que ainda há o que fazer.

Fontes: referências (1, 45).

Quando aplicadas, as leis do cinto de segurança obrigatório salvam vidas. Segundo a Administração

Vidas salvas pelo uso do cinto de segurança nos EUA



Número acumulado de vidas salvas pelo cinto de segurança nos EUA

entre programas semelhantes ao redor do mundo e incentivar globalmente a fabricação de veículos mais seguros. Este Programa, juntamente com programas regionais como o Programa de Avaliação de Carros Novos na região da América Latina e Caribe (NCAP Latina) (51) pode ajudar os consumidores, desenvolvendo programas de teste de colisões em mercados emergentes onde o crescimento dos veículos é forte mas frequentemente não há informações independentes disponíveis para o consumidor.

As recomendações da UNECE acerca da inspeção periódica dos veículos incluem verificação nos cintos de segurança e respectivas fivelas. A segurança da montagem deve ser inspecionada visualmente e rejeitada se o ponto de fixação estiver muito deteriorada. O estado de um cinto de segurança deve ser verificada visualmente e

mediante seu acionamento. O veículo deve ser inabilitado se faltarem cintos de segurança ou se estes não estiverem montados, se algum estiver danificado ou não se enquadrar nos regulamentos, ou se a fivela ou o retrator estiver danificado ou não funcionar corretamente (2). Uma lista de verificação para avaliar o cinto em relação a toda a abrangência da legislação específica consta da Tabela 3.4.

3.1.5 Não usar dispositivo de retenção para crianças

Exposição do problema

Já se demonstrou que prender adequadamente as crianças nos veículos reduz lesões e mortes em caso de colisão (Box 3.9); contudo, muitas crianças são transportadas sem assentos de segurança. Estes assentos são caros e não estão disponíveis em muitos países de baixa renda,

Tabela 3.4 Lista de verificação para avaliar os cintos de segurança em relação a toda a abrangência da legislação específica

A atual legislação aborda:

	Sim	Não
1 Leis que tornam obrigatório o cinto de segurança para todos os ocupantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Padrões de fabricação		
Incluem requisitos referentes ao cinto de segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Define padrões para veículos importados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proíbem eliminar requisitos específicos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definem os requisitos de reconfiguração para veículos mais antigos e o cronograma de implantação gradual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Aplicação da lei		
Especifica quem tem autoridade para aplicar a lei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especifica a aplicação da lei de aplicação primária versus secundária.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Penalidades		
Especifica penalidades financeiras por não uso do cinto de segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Outras medidas relacionadas con el cinturón de seguridad		
Proíbem transportar um número de passageiros superior ao de cintos disponíveis, bem como a sobrecarga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinam inspeção periódica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

onde o número de lesões e mortes é em geral maior. Uma razão prática da infração é a falta de espaço para o assento de segurança, especialmente em veículos que transportam famílias grandes ou veículos de serviço público lotados. Em alguns países, portanto, pode ser ilusória a lei que requer assentos especiais para crianças .

incorreto ou são usados de forma que não é apropriada, ou a lei é aplicada de forma inadequada. Os assentos para crianças são usados incorretamente em 15 a 80% dos casos, porque o cinto não é devidamente preso, o assento foi instalado incorretamente ou o cinto é colocado em torno do pescoço da criança, sob os braços ou diante do abdômen (52).

Estado global da legislação sobre assentos especiais para crianças

Recursos para leis e regulamentos baseados em evidências

De acordo com o relatório de estado global 2013 sobre segurança no trânsito (1), 88% dos países de renda alta e só 30% dos países de baixa renda possuem leis nacionais sobre assentos de segurança para crianças. Mesmo em países onde essas leis existem, porém, os assentos são muitas vezes do tipo

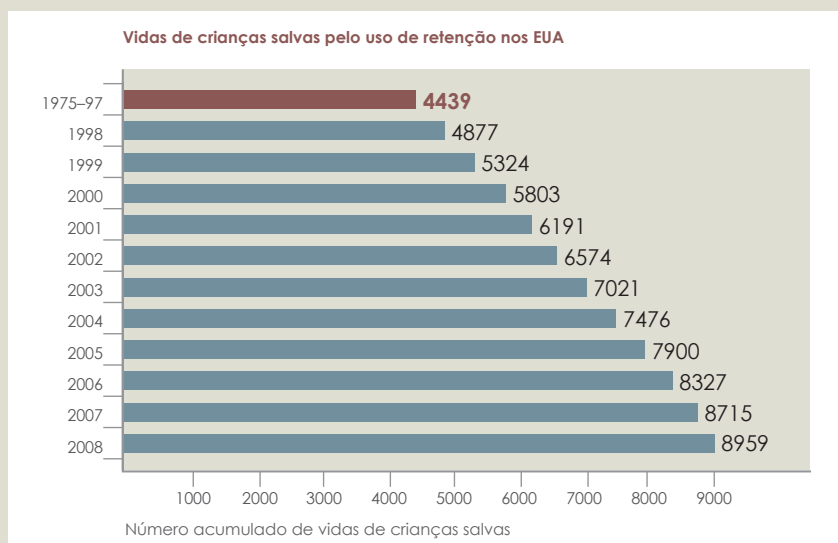
Tanto a UNECE (2) como a OMS (1) recomendam que os países promulguem uma legislação determinando que as crianças sejam adequadamente protegidas por um sistema de retenção e sentadas na posição correta (quer voltadas para frente quer para trás) quando transportadas em um veículo,

Box 3.9 Salvar vidas de crianças usando assentos de segurança

MUITOS ESTUDOS MOSTRAM QUE OS ASSENTOS PARA CRIANÇAS reduzem as lesões fatais entre crianças em torno de 70%, e em torno de 54% entre crianças com 1 a 4 anos de idade. Nos EUA, entre 1975 e 2008, foi salva por assentos de segurança a vida de aproximadamente 9.000 crianças. Apesar da adoção de uma lei determinando que as crianças sejam devidamente presas com cinto ao viajar em um veículo, o uso de assentos de segurança

está longe de ser universal. Por exemplo, em 2008 os assentos para crianças salvaram cerca de 244 vidas. Se, no entanto, o uso do assento para crianças fosse de 100%, teriam sido salvas 323 vidas. Dessa forma, a vida de 79 crianças foi desnecessariamente perdida .

Fonte: referência (45).



e que a retenção leve em conta a idade, altura e peso da criança. A UNECE também recomenda que os países só requeiram o uso dos sistemas aprovados de retenção para crianças, e considerem a proibição de vender assentos que não atendam ao padrão para uso em veículos. Exemplos de requisitos de assentos para crianças estão listados na Tabela 3.5.

É importante escolher para a criança um assento correto. Como há muitos no mercado, os regulamentos devem especificar o uso de um assento aprovado, que seja fabricado

especificamente para crianças e atenda aos padrões de segurança.

Fiscalização da lei e outras medidas regulatórias

O Regulamento UNECE 44 (56) define requisitos técnicos para sistemas de assentos adequados para crianças destinados a uso em veículos motorizados de três rodas ou mais, com base na posição do assento da criança e sua idade, altura e peso, de acordo com as cinco seguintes categorias:

Tabela 3.5 Diretrizes sobre assentos para crianças em Ontário (Canadá), África do Sul e EUA

Ontário, África do Sul e EUA classificaram por lei os sistemas de assentos para crianças em três categorias: dispositivos de retenção para bebês voltados para trás, dispositivos de retenção para crianças, e assentos elevatórios para crianças.

Canadá (Ontário)	África do Sul	EUA
<p>Do nascimento até 9 kg Assento voltado para trás longe de airbag ativo.</p>	<p>Do nascimento a 12 meses Manter criança no assento voltado para trás até que tenha pelo menos 12 meses de idade e 9 kg de peso.</p>	<p>Do nascimento a 12 meses Os assentos para crianças serão voltados para trás: os limites de altura e peso para esta posição em assentos conversíveis e três em um são geralmente mais altos, de modo que a criança pode ser mantida por mais tempo na posição voltada para trás.</p>
<p>Criança com 9 a 18 kg Assento voltado para a frente com alça corrediça.</p>	<p>Criança com 1 a 4 anos A criança ≥ 1 ano pesando 9 a 18 kg que já não pode usar assento de segurança voltado para trás deve ter assento de segurança voltado para a frente até que seu peso ultrapasse 18 kg ou que ela cresça além da altura dos arneses ajustáveis.</p>	<p>Criança com 1 a 3 anos A criança deve permanecer em assento de segurança voltado para trás até que alcance o limite de altura ou peso permitido pelo fabricante do assento. Pode, então, viajar em assento voltado para a frente com arneses.</p>

Canadá (Ontário)**Pré-escola a 8 anos**

Requer-se assento elevatório para a criança com mais de 8 anos ou 18 kg, mas com menos de 36 kg e 145 cm de altura.

África do Sul**Criança com 4 a 6 anos**

Somente se usa assento elevatório quando a criança ultrapassou um assento de segurança desenhado para a que pesa 15 a 25 kg.

A criança deve viajar num assento elevatório até ajustar-se devidamente ao cinto de três pontos, geralmente quando tem 145cm de altura.

As almofadas elevatórias sem encosto são desenhadas para a criança com 22 a 36kg; agora os fabricantes produzem almofadas elevatórias com encosto adequado à criança com 15 a 36kg. Os assentos elevatórios com escudo, dotados de um escudo de plástico diante da criança, proporcionam menos proteção e não devem ser usados.

A criança com mais de 18kg deve ser corretamente presa em elevatório com posicionamento de cinto ou outro dispositivo de retenção apropriado até que se ajuste a um cinto adulto de três pontos, em geral por volta dos 8 anos.

EUA**Criança com 3 a 7 anos**

A criança deve ser mantida em assento voltado para a frente com arneses até que alcance o limite de altura ou peso permitido pelo fabricante.

Uma vez que a criança ultrapasse o assento voltados para a frente com arneses, pode viajar em assento elevatório, mas ainda no banco de trás.

Jovem

A criança pode começar a usar cinto de segurança uma vez que pese 36 kg, meça 145 cm ou tenha 8 anos de idade. Toda criança usará cinto de segurança.

Criança com 8 anos ou mais

Uma vez que os olhos da criança cheguem à altura do topo do assento traseiro do carro ou a criança pese 26kg ou mais, pode usar cinto de segurança.

O cinto de segurança de três pontos deve encaixar-se na criança corretamente, com o cinto abdominal sobre a parte óssea do quadril (não o estômago) e o transversal sem tocar o rosto ou pescoço quando o cinto ficar esticado. Indicadores de um bom ajuste.

Criança de 8 a 12 anos

A criança deve ser mantida em assento elevatório até que seja bastante grande para adaptar-se adequadamente ao cinto de segurança.

Para que o cinto de segurança se encaixe adequadamente, a tira abdominal deve estar confortavelmente acima das coxas, e não no estômago. O cinto transversal deve passar confortavelmente em torno do ombro e tórax, e não cruzar o pescoço ou rosto. A criança deve continuar viajando no assento traseiro.

Fonte: adaptado de referências (53–55).

- grupo 0 para criança com peso inferior a 10 kg;
 - grupo 0+ para criança com peso inferior a 13 kg;
 - grupo I para criança com peso de 9 kg a 18 kg;
 - grupo II para criança com peso de 15 kg a 25 kg;
 - grupo III para criança com peso de 22 kg a 36 kg.
- Uma lista de verificação para avaliar o assento com relação a toda a abrangência da legislação sobre assentos para crianças consta da Tabela 3.6.

Tabela 3.6 Lista de verificação para avaliar os assentos com relação a toda a abrangência da legislação sobre assentos para crianças

O teor da atual legislação aborda o que se segue.

	Sim	Não
1 Uso de assentos para crianças		
Uso obrigatório de assento adequado à idade, altura e peso da criança		
Posicionamento: voltado para a frente versus para trás		
Transporte de criança no assento dianteiro		
Padrões sobre assentos para crianças e rotulagem dos produto		
2 Aplicação da lei		
Aplicação primária versus secundária da lei		
3 Penalidades		
Penalidades financeiras		
Outas penalidades		
4 Outros mecanismos regulatórios		
Outras medidas		

3.2 Melhorar a abrangência das leis relevantes para a atenção após o acidente

Segundo estudos europeus, cerca de 50% de todos os óbitos no trânsito viário ocorrem dentro de minutos, seja no local do acidente seja a caminho do hospital (57). Prestar prontamente atenção pré-hospitalar de boa qualidade pode salvar a vida de muitos feridos (1), e muitas mortes causadas por acidentes de trânsito poderiam ser evitadas com um atendimento melhor (58, 59). O acesso aos elementos essenciais para prevenir óbitos e melhorar a recuperação varia muito, por causa da infraestrutura deficiente da saúde pública, sobretudo em países de renda baixa e média. Figuram entre esses elementos a falta de socorro no local do acidente e de atenção adequadas antes de a vítima chegar ao hospital; falta de acesso a serviços médicos de emergência; falta de pessoal treinado para prestar cuidados em casos de traumas; e falta de reabilitação e atenção psicossociais (57).

Como a atenção após o acidente é um componente de um sistema geral de cuidados traumatológicos, devem-se efetuar estudos para determinar como o sistema de emergência, ou de atenção traumatológica, trata dos feridos em geral, como os eventos do acidente se encaixam no sistema geral e se há leis e regulamentos implantados para apoiar a atenção aos feridos. O sistema de atendimento traumatológico de um país faz parte igualmente do serviço geral de emergência e prontidão para desastres. Recomenda-se efetuar esses estudos em duas etapas.

- Etapa 1: Efetuar uma breve avaliação do sistema de atendimento traumatológico e das leis em vigor.
- Etapa 2: Determinar lacunas nas leis sobre atenção traumatológica após o acidente e a forma de os melhorar.

3.2.1 Efetuar uma breve avaliação do sistema de atendimento traumatológico

A atenção após o acidente pode ser classificada em três categorias principais: atenção pré-hospitalar, atenção hospitalar e reabilitação. Seus principais objetivos são evitar o óbito, limitar a gravidade das lesões, evitar sequelas (como deficiências a longo prazo) e garantir a melhor recuperação e reintegração à sociedade possíveis (15). Uma avaliação da situação pode identificar lacunas em leis que rejam essas três categorias de atenção à saúde, e também formas de reforçar essas leis comparando-as com as leis de países com sistemas maduros de atendimento traumatológico.

O 'índice de maturidade do sistema traumatológico' (Tabela 3.7) é uma ferramenta simples para efetuar uma breve avaliação do sistema traumatológico em um distrito, província ou país. Esta avaliação pode indicar aos planejadores e gestores a ação necessária para melhorar o sistema, e permite amplas comparações entre sistemas traumatológicos. Os sistemas traumatológicos são classificados do nível I (menos maduro) ao nível IV (mais maduro).

O índice de maturidade do sistema traumatológico pode servir de base para traçar o quadro legislativo e regulatório necessário para melhorar a atenção após o acidente (ver Tabela 3.8).

3.2.2 Garantir um quadro legislativo e regulatório abrangente para a atenção após o acidente

Ao tomar decisões sobre leis abrangentes necessárias para a atenção após o acidente, é útil examinar as leis implantadas em outros países em um nível semelhante de maturidade com relação ao atendimento traumatológico,

Tabela 3.7 Índice de maturidade do sistema traumatológico

	Nível I	Nível II	Nível III	Nível IV
Atendimento traumatológico pré-hospitalar	Ausência de mapeamento de recursos pré-hospitalares, ausência de serviço médico de emergência formal, falta de disponibilidade ou duplicação de serviços pré-hospitalares, ausência de sistema de comunicação definido.	Recursos pré-hospitalares identificados, ausência de coordenação entre prestadores públicos e privados de atendimento pré-hospitalar, ausência de telefone de acesso universal, comunicação fraca.	Presença de serviços médicos de emergência formal, número de acesso universal disponível, coordenação implantada entre várias agências para atendimento pré-hospitalar, comunicação bem definida.	Serviços médicos de emergência controlados por agência coordenadora, telefone nacional de acesso universal disponível, mecanismo legislativo implantado para dirigir serviços médicos de emergência, e cobertura universal.
Educação e treinamento	Ausência de pessoal da saúde identificada para prestar atendimento traumatológico primário na comunidade.	Pessoal da saúde identificado na comunidade para atendimento traumatológico de emergência, ausência de requisito de treinamento definido para trabalhadores da saúde ou pessoal de ambulância.	Profissionais da saúde e paramédicos treinados para atendimento traumatológico de emergência, cursos de treinamento traumatológico disponíveis.	Padrões educacionais e treinamento para prestadores de atendimento traumatológico de emergência elaborados, normas de licenciamento e renovação de licença para diferentes níveis paramédicos implantadas.
Atendimento traumatológico em estabelecimentos médicos	Papel dos estabelecimentos secundários e terciários obscuro, estabelecimentos de saúde carecem de recursos humanos e físicos, ausência de elo de referência claro	Vários estabelecimentos de atendimento de saúde têm papéis claros, elos de encaminhamento presentes, ausência de documentação ou avaliação das necessidades do estabelecimento conforme as diretrizes para atenção traumatológica essenciais ^a , não há agência coordenadora no sistema.	Estabelecimentos de saúde nos sistemas avaliadas conforme as diretrizes para atenção traumatológica essencial ^a ; ausência de recursos físicos e humanos documentados disponíveis dia e noite, agência coordenadora presente.	Mecanismo para verificação hospitalar e credenciamento implantado por intermédio do ministério da saúde ou órgãos profissionais, agência coordenadora com mandato para supervisionar o atendimento traumatológico.
Garantia de Qualidade	Ausência de mecanismo de inspeção ou registro de acidentes implantado para obter dados abrangentes.	Dados sobre acidentes disponíveis, mas não há tentativa formal para documentá-los ou analisá-los, nem iniciativa para garantir sua qualidade.	Implantado programa de garantia de qualidade básica de acordo com as diretrizes para atenção traumatológica essencial ^a .	Programa formal de garantia de qualidade implantado, com mandato para serviços pré-hospitalares e em estabelecimento médico.

^a Mock C et al. Guidelines for essential trauma care. Geneva, Organização Mundial da Saúde, 2004.

Fonte: referência (63).

Tabela 3.8 Áreas de um sistema de atendimento traumatológico que se pode abordar na legislação

Tópico	Tópicos regulatórios que se pode abordados
Atendimento traumatológico pré-hospitalar	Dever de prestar assistência a lesionados (ver Anexo A.5.a)
	Proteção para pessoas que dão assistência ao lesionado (ver Anexo 4.5.b)
	Requisitos da ambulância e outros veículos de emergência (ver Anexo A.5.c)
	Requisitos da composição do estojo de primeiros socorros (ver Anexo A.5.d)
	Requisitos para conteúdo dos kits de primeiros-socorros (veja o Anexo A.5.d)
Educação e treinamento	Criação ou designação de entidade responsável pela regulamentação dos requisitos educacionais e de licenciamento para prestadores de atenção direta, e escopo dos requisitos da prática
Atendimento traumatológico em estabelecimentos médicos	Dever de fornecer tratamento e estabilização, e de transferir paciente (ver Anexo A.5.e)
	Tornar obrigatória os requisitos de acreditação do departamento e criação ou designação de uma entidade responsável pela acreditação
Garantia de qualidade	Criação ou designação de entidade independente responsável por monitorar a qualidade dos serviços pré-hospitalares e de reabilitação
	Requisitos de relatório para assegurar correta monitoração e retroalimentação de informações sobre a qualidade dos serviços
Outros	Compensação das vítimas (ver Anexo A.5.f)
	Requisito de seguro em favor de terceiros
	Manutenção de registros, divulgação e outros requisitos relacionados com a confidencialidade

Fonte: adaptada da referência (63).

a fim de identificar eventuais lacunas. Pode ser também útil examinar as leis em países com sistemas de atenção após o acidente maduros, para identificar objetivos. O exame de leis dentro de uma região pode ajudar na normatização.

As leis sobre serviços médicos de emergência em países da Europa diferem quanto ao tempo de implantação que têm e quanto a seu objeto. Cerca de um terço foi promulgado nos anos 90, e mais da metade nos anos 2000. Os tópicos tratados incluem livre acesso à atenção hospitalar, inclusive para pessoas não seguradas e não identificadas; padrões mínimos de atenção e equipamento; requisitos mínimos de qualificação; mecanismos de financiamento; e treinamento para o pessoal de operação (60).

Tanto na União Europeia quanto em outros lugares, nem sempre as normas constam da legislação nacional; podem consistir em regulamentos elaborados por entidades criadas por lei com a responsabilidade de regulamentar vários aspectos do atendimento traumatológico, como licença profissional e órgãos de credenciamento. Em 2007, na Índia, por exemplo, a Assembleia Gujarat adotou uma lei de serviços médicos de emergência que conferiu aos estados autoridade sobre estes serviços e instruiu os conselhos distritais e municipais para preparar planos de serviços e garantir sua prestação. Suas responsabilidades incluem contratar hospitais que atendam aos requisitos mínimos de pessoal; estabelecer requisitos para as ambulâncias, incluindo equipamento, suprimento e pessoal; e definir penalidades para a transgressão da lei (61).

Nos termos da Lei das Profissões de Saúde da África do Sul, nenhuma pessoa, instituição educacional ou estabelecimento de treinamento pode oferecer educação e

treinamento para os fins de qualificar uma pessoa na prática de qualquer profissão de saúde sem que tenha sido credenciada pelo órgão profissional competente, como a Junta Profissional para Atendimento de Emergência (62).

Como para todos os aspectos da segurança no trânsito, reforçar o quadro regulatório dos serviços de emergência e pós-colisão requer colaboração entre várias agências do governo. Na Lei de Reforma do Sistema de Saúde da Romênia de 2006, o atendimento de emergência é definido como dever do Estado, e a lei autoriza o Ministério da Saúde a regular a área de atendimento traumatológico. O Ministério da Saúde, com a contribuição de uma comissão consultiva, elaborou regulamentos cobrindo níveis de equipe, recursos físicos e financiamento. Em parceria com o Ministério do Interior, que supervisiona os departamentos de combate a incêndio, o Ministério da Saúde expediu o decreto interministerial 1092/1500/2006, definindo critérios para vários tipos de ambulância, dos veículos de primeira resposta para unidades móveis de atenção intensiva e para a área de competência do pessoal de ambulância. Criaram-se regulamentos de logística e segurança, e instituiu-se uma parceria com a força policial para fortalecer os padrões mediante verificações eventuais (64).

A Tabela 3.8 lista os tópicos cobertos nas leis e regulamentos sobre atenção após o acidente em vários países, incluindo compensação das vítimas, seguro, coleta de dados e relatórios. Também estão incluídas as recomendações das organizações internacionais.

Exemplos de várias leis e regulamentos cobrindo essas questões de vários países constam do Anexo para referência.

3.3 Referências

1. Global status report on road safety: supporting a decade of action. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2013.
2. Consolidated Resolution on Road Traffic, 14 de agosto de 2009. Genebra, Nações Unidas, Comissão Econômica para a Europa, Working Party on Road Traffic Safety, 2010 (ECE/TRANS/WP.1/123).
3. Helmets: a roadsafety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2006.
4. Drinking and driving: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Global Road Safety Partnership, 2007.
5. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Genebra, Global Road Safety Partnership, 2008.
6. Seat-belts and child restraints: a road safety- manual for decision-makers and practitioners. Londres, FIA Foundation for the Automobile and Society 2009.
7. Data systems: a road safety manual for decision- makers and practitioners. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2010.
8. Tefft B. Impact speed and a pedestrian's risk of severe injury or death. *Accident Analysis and Prevention*, 2013, 50: 871–878.
9. Davis GA. Relating severity of pedestrian injury to impact speed in vehicle pedestrian crashes. *Transportation Research Record*, 2001, 1773: 108–113.
10. Rosén E, Stigson H, Sander U. Literature review of pedestrian fatality risk as a function of car impact speed. *Accident Analysis and Prevention*, 2011, 43: 25–33.
11. Towards zero: ambitious road safety targets and the safe systems approach. Paris, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico, International Transport Forum 2008.
12. Wilson C et al. Speed cameras for the prevention of road traffic injuries and deaths. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011, Issue 2.
13. Hickman JS et al. Safety impacts of speed limiter device installations on commercial trucks and buses. Washington DC, The National Academies Press, 2009 (Commercial Truck and Bus Safety Synthesis Program Report N° 16).
14. Allsopp R. The effectiveness of speed cameras. A review of the literature. Londres, RAC Foundation, 2010 ([http://www.racfoundation.org/research/safety/effectiveness of speed cameras](http://www.racfoundation.org/research/safety/effectiveness%20of%20speed%20cameras), consultado a 10 de janeiro de 2013).
15. Peden M et al., eds. World report on road traffic injury prevention. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2004.
16. Allsop RE. Alcohol and road accidents: a discussion of the Grand Rapids study. Harmondsworth, Road Research Laboratory, 1966 (RRL Report No. 6).
17. Borkenstein RF et al. The role of the drinking driver in traffic accidents. Bloomington, IN, Department of Police Administration, Indiana University, 1964.
18. Moskowitz H et al. Methodological issues in epidemiological studies of alcohol crash risk. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4–9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:45 –50 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/\(06a\). pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), consultado a 10 de janeiro de 2013).
19. Compton RP et al. Crash risk of alcohol impaired driving. In: Mayhew DR, Dussault C, eds. *Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montreal, 4–9 August 2002. Montreal, Société de l'Assurance Automobile du Québec, 2002:39–44 ([http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/ \(06a\).pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/t2002/actes/pdf/(06a).pdf), consultado a 10 de janeiro de 2013).

20. Zwerling C, Jones P. Evaluation of the effectiveness of low blood alcohol concentration laws for younger drivers. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16:76–80.
21. Senserrick T. Australian graduated driver licensing systems. *Journal of the Australasian College of Road Safety*, 2009, 20:20–26.
22. Magnusson P, Jakobsson L, Hultman S. Alcohol interlock systems in Sweden: 10 years of systematic work. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011; 40:378–379.
23. Babor T et al. *Alcohol: no ordinary commodity*. Nova York, Oxford University Press, 2010:166–183.
24. Peek-Asa C. The effect of random alcohol screening in reducing motor vehicle crash injuries. *American Journal of Preventive Medicine*, 1999, 16 (1S):57–67.
25. Shults RA et al. Reviews of evidence regarding interventions to reduce alcohol-impaired driving. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:66–88.
26. Hingson RW et al. Interventions to prevent alcohol-related injuries. In Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*. Nova York, Springer, 2007:295–310.
27. Global status report on alcohol and health. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2011 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/, consultado a 10 de janeiro de 2013).
28. Governo da África do Sul. The National Road Traffic Act, 1996 (Act No. 93 of 1996) [Actonline web site]. (http://www.acts.co.za/rt_nrt/index.htm, consultado a 10 de janeiro de 2013).
29. The Criminal Law (Forensic Procedures) Amendment Act, 2010, Section 37. Cape Town, Government of South Africa 2010 (http://www.justice.gov.za/legislation/acts/acts_full.html, consultado a 10 de janeiro de 2013).
30. Motor Vehicles Act 1988. New Delhi, Ministry of Road Transport and Highways, 1988 (<http://www.morth.nic.in/index2.asp?slid=95&sublinkid=54&lang=1>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
31. South Australia Road Traffic Act of 1961, Section 47. Adelaide, Governo do estado da Austrália do Sul, 1961 (<http://www.legislation.sa.gov.au/lz/c/a/road%20traffic%20act%201961.aspx>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
32. Willis C, Lybrand S, Bellamy M. Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
33. Elder RW et al. Effectiveness of ignition interlocks for preventing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. A community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 2011, 40:362–376.
34. Bjerre B. Primary and secondary prevention of drink driving by the use of Alcolock device and program: Swedish experiences. *Accident Analysis and Prevention*, 2005, 37:1145–1152.
35. Lahaussé JA, Fieldes BN. Cost-benefit analysis of an alcohol ignition interlock for installation in all newly registered vehicles. *Traffic Injury Prevention*, 2009, 10:528–537.
36. Status report on road safety in countries of the WHO African Region. Brazzaville, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2010 (<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/mental-health-violence-and-injuries/features/2846-status-report-on-road-safety-in-countries-of-the-who-african-region.html>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
37. Kumar A, Barrett F. Africa Infrastructure Country Diagnostic. Stuck in traffic: urban transport in Africa. Summary of background paper 1. World Bank and the Sub-Saharan Africa Transport Policy Program, The World Bank, 2008 (<http://>

- www.eu-africa-infrastructure-tf.net/attachments/library/aicd-background-paper-1-urban-trans-summary-en.pdf, consultado a 10 de janeiro de 2013).
38. Kumar A. Understanding the emerging role of motorcycles in African cities. A political economy perspective. Sub-Saharan African Transport Policy Program (SSATP) Discussion Paper No. 13. (Urban Transport Series). World Bank and SSATP, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRSUBSAHTRA/Resources/1513929-1262811948762/DP13-Role-Motorcycles.pdf>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
 39. Liu B et al. Helmets for preventing injury in motor-cycle riders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1.
 40. Regulation No. 22-Rev. 4-Protective helmets and their visors for drivers and passengers of motorcycles and mopeds. Geneva, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa, 2002 (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs21-40.html>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
 41. Road Traffic Injury Research Network Multicentre Study Collaborators et al. The use of non-standard motorcycle helmets in low- and middle- income countries: a multicentre study. *Injury Prevention*, 2012, 0:1-6.
 42. Passmore J et al. The formulation and implementation of a national helmet law: a case study for Viet Nam. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, 2010, 88:783-787.
 43. Pervin A et al. Viet Nam's mandatory motorcycle helmet law and its impact on children. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*, 2009, 87:369-373.
 44. Policy impact. Seat-belts. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention National Center for Injury Prevention and Control, Division of Unintentional Injury Prevention (<http://www.cdc.gov/MotorVehicleSafety/pdf/PolicyImpact-SeatBelts.pdf>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
 45. Research Report. Phase 1: Achievements of First 3-Month Advocacy Program. Rear Seatbelt Use: Public Awareness and Practice. Kajang, Malaysian Institute of Road Safety Research (MIROS), 2008 (<http://miros.gov.my/web/guest/reports>, consultado a 11 de janeiro de 2013).
 46. Dellinger A et al. Interventions to prevent motor vehicle injuries. In: Doll LS et al., eds. *Handbook of injury and violence prevention*, Nova York, Springer, 2007:55-79.
 47. Farmer CM, Williams AF. Effect on fatality risk of changing from secondary to primary seat-belt enforcement. *Journal of Safety Research*, 2005, 36:189-194.
 48. Shults RA et al. Primary enforcement seat-belt laws are effective even in the face of rising belt use rates. *Accident Analysis and Prevention*, 2004, 36(3):491-493.
 49. Dinh-Zarr TB et al. Reviews of evidence regarding interventions to increase the use of safety belts. *American Journal of Preventive Medicine*, 2001, 21:48-65.
 50. Global New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.globalncap.org/Pages/HomeMain.aspx>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
 51. Latin American and Caribbean New Car Assessment Programme [web site home page] (<http://www.latinncap.com/en/about-us>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
 52. Elvik R et al. *The handbook of road safety measures*. Nova York, Emerald Publishing, 2009:609-615.
 53. Safe & secure: choosing the right car seat for your child. Toronto, Ontario Ministry of Transportation (<http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/car-seat/choose.shtml>, consultado a 10 de janeiro de 2013).

54. Car seat recommendations for children. Washington, DC, National Highway Safety Traffic Administration (<http://www.nhtsa.gov/Safety/CPS>), consultado a 10 de janeiro de 2013).
55. Arrive alive. Pretoria, Government of South Africa [web site home page] (<http://www.arrivealive.co.za/pages.aspx?i=1523>), consultado a 10 de janeiro de 2013).
56. Regulation No. 44. –Revision 2. Uniform Provisions Concerning the Approval of Restraining Devices for Child Occupants of Power-Driven Vehicles (“Child Restraint System”), Genebra, Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa, (<http://www.unece.org/trans/main/wp29/wp29regs41-60.html>), consultado a 9 de janeiro de 2013).
57. Buylaert W, ed. Reducing injuries from post-impact care. Brussels, European Transport Safety Council Working Party on Post Impact Care, 1999.
58. Mock CN, nii-Amon-Kotei D, Maier RV. Low utilization of formal medical services by injured persons in a developing nation: health service data underestimate the importance of trauma. *Journal of Trauma*, 1997, 42:504–513.
59. Hussain IM, Redmond AD. Are pre-hospital deaths from accidental injury preventable? *British Medical Journal*, 1994, 308:1077–1080.
60. Emergency medical services systems in the European Union. Genebra, Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde, 2008
61. Gujarat Emergency Medical Services Act of 2007. Government of Gujarat, Health and Family Welfare Department, (<http://www.gujhealth.gov.in/related-act-rules.htm>), consultado a 10 de janeiro de 2013).
62. Health Professions Act of 1974. Pretoria, Government of South Africa (http://www.acts.co.za/health_professions_act_1974/index.htm), consultado a 10 de janeiro de 2013).
63. Trauma system maturity index. Geneva, World Health Organization, [web site home page] (http://www.who.int/violence_injury_prevention/services/traumacare/maturity_index/en/index.html), consultado a 10 de janeiro de 2013).
64. Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563963_eng.pdf), consultado a 10 de janeiro de 2013).

Capítulo 4

Defender a mudança
legislativa e regulatória

4.1	Identificar a questão a ser abordada	67
4.2	Definir objetivos e metas da campanha	67
4.3	Conhecer o cenário político	67
	4.3.1 Entender o processo legislativo (ou regulatório)	68
	4.3.2 Mapear as partes interessadas	68
4.4	Elaborar e transmitir mensagens eficazes	71
4.5	Cultivar paladinos para as políticas e construir parcerias robustas	71
4.6	Criar um plano de ação, implementar e monitorar o progresso	74
4.7	Referências	75

A campanha pode ser definida como “um conjunto de ações direcionadas para os gestores em prol de políticas específicas” (1). É importante planejar a campanha adequadamente a fim de provocar uma mudança legislativa; as etapas recomendadas para o plano de campanha são as que se seguem.

- Identificar a questão a ser abordada.
- Definir objetivos e metas.
- Conhecer o cenário político.
- Elaborar e transmitir mensagens eficazes.
- Cultivar paladinos para as políticas e construir parcerias robustas.
- Criar um plano de ação, implementar e monitorar o progresso (1).

Embora não seja preciso concluir estas etapas na ordem apresentada, todas são essenciais.

4.1 Identificar a questão a ser abordada

A primeira etapa da campanha é identificar o problema ou questão e seu contexto. As questões podem surgir de uma incidência crescente ou prevalência de colisões de trânsito e lesões e mortes concomitantes, que podem, por sua vez, precipitar clamor público, reivindicação de mudança, reforma da lei de segurança no trânsito de iniciativa do governo, compromisso nacional em torno de um plano de ação global ou implementação de um plano nacional de segurança no trânsito.

Nem todas as questões de segurança no trânsito dependem de mudança legislativa. Algumas requerem apenas a implementação ou aplicação de leis existentes mudando valores e normas societárias ou fortalecendo a capacidade ou os recursos. Neste manual, as questões de segurança no trânsito são limitadas àquelas que dependem de legislação ou regulamento.

Ademais, é preciso definir as prioridades. Pode haver muitos problemas, e os recursos para

abordá-los talvez sejam limitados e devem ser levados em conta ao definir as prioridades. A lista de prioridades deve levar também em conta a importância, urgência, magnitude e impacto de cada problema nacionalmente.

4.2 Definir objetivos e metas da campanha

Definir os objetivos e metas é uma parte imprescindível da campanha. Em última análise, a meta devem ser leis abrangentes, as quais, juntamente com o marketing social para mudar o comportamento e aplicação da lei consistente e sustentada, vão reduzir lesões e mortes relacionadas ao trânsito viário. Outras metas semelhantes podem ser definidas. Muitas vezes, a meta é maior segurança no trânsito em geral, sendo as melhorias legislativas apenas um meio de alcançar este objetivo. Os objetivos devem ser mensuráveis, para que se possam avaliar os progressos. Por exemplo, os objetivos da legislação sobre o capacete podem ser:

- alterar a lei para tornar obrigatório dentro de dois anos o uso de capacete dentro dos padrões aprovados;
- dentro de dois anos, propor nova lei tornando o uso de capacete que atenda a um padrão aprovada obrigatório para todos os pilotos e passageiros de motociclista com qualquer motor e em todo tipo de trânsito.

4.3 Conhecer o cenário político

Conhecer o cenário político significa entender o processo regulatório e legislativo e saber quem são os principais envolvidos. Os sistemas e ideologias políticas influenciam de forma significativa o sucesso da mudança legislativa. Entender o sistema de governança ajuda a definir a abordagem a adotar em defesa da mudança legislativa. Por exemplo, os níveis de participação dos setores públicos, privado e outros no processo legislativo determinam quem deve estar envolvido e o ponto do processo em que seu envolvimento será mais efetivo. De forma semelhante, um claro entendimento do processo de elaboração das

leis e regulamentos é útil para determinar em qual estágio a campanha será mais efetiva. Identificar as instituições ou indivíduos que podem influenciar positiva ou negativamente uma questão vai ajudar na decisão de aliar-se com eles ou preparar-se para combater suas mensagens.

Dispor destas informações pode poupar tempo e recursos, além de garantir que a campanha seja direcionada de modo mais efetivo. O mapeamento político envolve reunir as informações sobre as instituições envolvidas na elaboração de leis sobre segurança no trânsito, sua autoridade para propor legislação e os procedimentos para abordá-las e trabalhar com elas. Entre estas instituições figuram parlamentos, outros órgãos do governo, agências estaduais com poder para legislar subsidiária ou leis subnacionais (por exemplo, em sistemas federais) e condados ou municipalidades que promulgam leis subnacionais ou estatutos sociais. Entender as determinações permanentes e normas vigentes de debate de cada instituição vai ajudar a informar decisões sobre as ferramentas de campanha a utilizar.

4.3.1 Entender o processo legislativo (ou regulatório)

Em geral a campanha deve começar cedo, pois a maior parte do trabalho em relação às novas leis ou emendas começa antes que o projeto de lei alcance o parlamento ou que a legislação complementar seja aprovada pelas entidades legislativas. Depois que o projeto de lei começa a tramitar formalmente, ainda pode haver oportunidades para influir no seu teor. A descrição do processo legislativo do Quênia que consta do Box 4.1 ilustra a forma como um projeto de lei pendente pode ser influenciado em diferentes estágios e as oportunidades para a contribuição de especialistas e outras partes interessadas.

A campanha por mudança legislativa deve ser direcionada, por exemplo como:

- uma proposta de nova legislação ou emendas à lei vigente para cobrir um fator de risco específico;
- nova revisão abrangente de uma lei ou regulamento de segurança no trânsito em vigor;
- uma proposta de legislação complementar apresentada por um órgão público, como regulamentos sobre o uso de capacete.

Os especialistas em segurança do trânsito e em textos legislativos podem garantir que a substância das mudanças propostas seja abrangente e apresentada de forma admissível. O documento da OMS Defesa da Segurança no Trânsito e das Vítimas do Tráfego Viário expõe os princípios orientadores da campanha (2).

4.3.2 Mapear as partes interessadas

Várias instituições governamentais, campanhas organizadas e a sociedade civil em geral estão envolvidas nos processos que levam à mudança regulatória ou legislativa. Identificar estas entidades, suas posições em relação a um problema, seus pontos fortes e fracos e as oportunidades para formar parcerias permite o planejamento adequado da campanha. Em particular, é útil obter as seguintes informações a respeito das partes não governamentais e outras potencialmente interessadas:

- quais organizações estão presentes no país e seu contato primário;
- tipo de organização (por exemplo, associação de saúde pública, associação profissional);
- foco da organização (por exemplo, segurança no trânsito, transporte e mobilidade, saúde pública, atendimento traumatológico, engenharia);
- nível geográfico em que a organização opera — nacional, regional ou local;
- principais atividades e pontos fortes (por exemplo, intervenções específicas de segurança no trânsito, lobby junto ao governo para mudança legislativa, realização de campanhas públicas,

Box 4.1 Processo legislativo do Quênia

A **LEGISLAÇÃO DO QUÊNIA** envolve vários processos ou estágios que oferecem oportunidades para intervenção pela mídia e órgãos não estatais.

Estágio 1. Iniciativa dos projetos de lei

No Quênia os projetos de lei podem ser apresentados por iniciativa do Governo (por intermédio dos ministérios), de membros do Parlamento, como projetos privados (projetos de parlamentares que, embora sejam ministros de Estado, não os apresentam como membros do Executivo, mas apenas como membros do Legislativo) ou por petições do público ao Presidente da Assembleia Nacional.

Estágio 2 . Publicação dos projetos de lei

Uma vez criado um projeto de lei ele é publicado no Kenya Gazette, para que o público tenha oportunidade de examiná-lo. Alguns projetos de lei são publicados pelos secretários do gabinete ou membros do parlamento sem o compromisso de acompanhar todo o processo. As fontes publicadas de informação sobre os projetos de lei incluem:

- o Kenya Gazette ou os relatórios sobre a lei do Quênia (disponíveis no site www.Kenyalaw.org);
- funcionários públicos;
- comentários de especialistas na área;
- o membro do parlamento que propõe o projeto;
- os órgãos não estatais envolvidos nas políticas, como a ASIRT-Quênia (Association for Safe International Road Travel) (para as Leis de Segurança no Trânsito);
- organizações internacionais e multilaterais, como a OMS e as Nações Unidas (para as melhores práticas internacionais relevantes para a política proposta).

Estágio 3. Primeira leitura

O projeto de lei é normalmente apresentado à Câmara e lido pela primeira vez. Não há debate

sobre o projeto de lei neste estágio, que é um primeiro passo formal. Em seguida, o projeto de lei é encaminhado à comissão departamental competente. Por exemplo, o Projeto de Lei sobre Emendas sobre o Tráfego 2012, patrocinado pelo Honorável Deputado Jakoyo Midiwo, foi encaminhado à Comissão Departamental de Transporte, Obras Públicas e Habitação. As fontes de informação sobre a primeira leitura do projeto de lei incluem:

- o Order Paper, que é a agenda da Assembleia Nacional para o dia seguinte e pode ser consultado no site do Parlamento (www.parliament.go.ke);
- o Hansard do dia, que registra quando o projeto de lei foi lido em sessão pela primeira vez;
- o Gabinete do Secretário da Assembleia Nacional.

Estágio 4. Estágio da Comissão

Durante o estágio da comissão, a comissão departamental analisa o projeto de lei para assegurar que:

- esteja em conformidade com a Constituição;
- trate das questões políticas que se destina a tratar;
- não conflite com outras leis.

A comissão departamental convida as principais partes interessadas (públicas ou privadas) para fazer apresentações sobre o projeto de lei. Qualquer cidadão pode pedir para fazer uma apresentação perante a comissão. Este é um estágio crítico, pois em seguida a comissão prepara seu relatório sobre o projeto de lei e formula recomendações sobre as áreas para alteração ou aperfeiçoamento. As partes interessadas devem, portanto, garantir que suas propostas integrem o relatório da comissão, que tem 10 dias para fazer o seu trabalho e informar a Assembleia; no entanto, leva geralmente mais tempo a fim de garantir uma ampla consulta às partes interessadas. É neste estágio que a

Box 4.1 Processo legislativo do Quênia, continuação

campanha pode ser direcionada ao secretário de gabinete competente (ou deputado, se for um projeto de lei apresentado apenas como membro do Legislativo e não do Executivo), para apoiar ou refutar eventuais propostas constantes do projeto de lei. Durante o estágio da comissão, figuram entre as fontes de informação:

- o presidente da comissão departamental;
- o Gabinete do Secretário da Assembleia Nacional;
- o secretário do gabinete relevante;
- o deputado que patrocinou o projeto de lei.

Estágio 5. Segunda leitura

O projeto de lei é, então, lido pela segunda vez. O patrocinador do projeto e aquele que lhe dá apoio ativo têm a oportunidade de explicar seus objetivos, e todos os deputados podem apresentar contribuições a favor ou contra o projeto (com ou sem ressalvas). Neste estágio, geralmente é possível avaliar se o projeto vai passar ou não. As fontes de informação para a segunda leituras incluem:

- o Order Paper, que é a agenda da Assembleia Nacional para o dia seguinte, disponível em www.parliament.go.ke;
- o Hansard do dia, que resume a leitura, disponível em www.parliament.go.ke;
- o Gabinete do Secretário da Assembleia Nacional;
- comentários dos especialistas;
- comentários dos funcionários públicos em áreas de interesse;
- comentários dos deputados que propuseram o projeto;
- órgãos não estatais envolvidos na área de políticas, como organizações não governamentais de segurança no trânsito;
- organizações internacionais e multilaterais, como a OMS e as Nações Unidas (para

melhores práticas internacionais relacionadas com a política proposta);

- cidadãos afetados pelos problemas abordados no projeto ou suscetíveis de beneficiar-se caso a lei for promulgada.

O projeto de lei pode sofrer grandes atrasos neste estágio; não pode avançar para o estágio seguinte no mesmo dia, a menos que a Câmara assim o decida, o que é raro.

Estágio 6. Comissão de toda a Câmara

Neste estágio, toda a Câmara age como uma comissão para repassar cláusula por cláusula do projeto de lei e introduzir alterações. Este estágio é uma continuação da segunda leitura, com as mesmas fontes de informação.

Estágio 7. Terceira leitura

Este estágio geralmente se segue imediatamente ao estágio 6, na mesma sessão ou em um dia solicitado pelo patrocinador. Podem-se introduzir alterações. A menos que se levantem questões, este estágio segue rapidamente, e o projeto de lei é finalmente aprovado pela Câmara. O Presidente da Assembleia encaminha o projeto ao Presidente da República para sanção dentro de 7 dias a partir da terceira leitura.

Estágio 8. Sanção presidencial

Este estágio geralmente se segue imediatamente ao estágio 6, na mesma sessão ou em um dia solicitado pelo patrocinador. Podem-se introduzir alterações. A menos que se levantem questões, este estágio segue rapidamente, e o projeto de lei é finalmente aprovado pela Câmara. O Presidente da Assembleia encaminha o projeto ao Presidente da República para sanção dentro de 7 dias a partir da terceira leitura.

- do Gabinete do Presidente da Assembleia Nacional;
- do Gabinete do Ministério;
- da Kenya Gazette.

Fonte: K. Wachira, comunicação pessoal, 2012.

eventos, educação e treinamento, pesquisa).

Uma vez identificadas as partes interessadas, importa determinar seu nível de influência e papel no processo legislativo, a fim de identificar os objetivos das mensagens da campanha. Entre as questões que podem ser formuladas para obter estas informações, figuram as seguintes (1):

- A pessoa tem poder de decisão chave?
- Qual a influência que tem ele ou ela, e em que nível?
- Qual o seu papel no processo (por exemplo, votar sobre questões relevantes, tomar decisões no parlamento, em comissão parlamentar, em ministério do governo)?
- Qual a posição da pessoa em relação ao objetivo da campanha? Ele ou ela é um paladino real ou potencial, ou está neutro com relação às questões e aos objetivos?
- Você tem acesso à pessoa, formal ou informalmente, ou conhece alguém que tenha? O acesso informal, como no ambiente comunitário, aumenta as chances de conseguir um encontro e de envolver o indivíduo em um nível pessoal.

4.4 Elaborar e transmitir mensagens eficazes

Uma vez identificados os principais gestores e outros alvos da campanha, pode-se conceber uma estratégia de comunicação para transmitir eficazmente a mensagem da campanha. A mensagem e a estratégia dependem do destinatário. A comunicação pode ser:

- face a face;
- por sinopses de políticas e propostas técnicas;
- em workshops e reuniões;

- através das mídias sociais, como blogs, redes sociais e e-mail;
- através das mídias, incluindo jornais, televisão e rádio;
- através das mídias privadas, como boletins e sites;
- em outdoors e anúncios.

O Box 4.2 ilustra como as mídias podem constituir um fórum para vítimas de colisões de trânsito viário na defesa da mudança legislativa. O Box 4.3 ilustra como uma organização não governamental no México tem defendido mudanças legislativas com sucesso usando várias estratégias de comunicação, incluindo entrevistas, workshops e as mídias.

4.5 Cultivar paladinos para as políticas e construir parcerias robustas

Fomentar a mudança legislativa requer geralmente um “paladino das políticas” e a construção de parcerias. Um contato parlamentar ou com acesso a parlamentares pode ser útil; por exemplo, um parlamentar pode patrocinar um projeto de lei apresentado na qualidade de legislador, e o pessoal do ministério pode solicitar ou apoiar um projeto de lei. Cultivar um “paladino das políticas” envolve identificar uma pessoa que esteja disposta a patrocinar a mudança desejada e seja capaz disso e de atuar como principal agente na questão. Desenvolver tais relações depende de tempo e de uma reputação baseada no conhecimento, em sucessos anteriores, e de outros fatores.

É igualmente importante construir parcerias. Nenhuma pessoa ou organização dispõe de todos os recursos necessários para defender a mudança legislativa ou regulatória, mas podem-se formar parcerias para complementar os pontos fortes e fracos das pessoas. As parcerias devem ser estratégicas e de tempo limitado se necessário, e cada parceiro deve ter um papel específico e claramente definido para influenciar a mudança legislativa ou regulatória.

Box 4.2 Usar a forma impressa para defender a mudança legislativa: a perspectiva de uma vítima

O QUE SE SEGUE É UM ARTIGO de uma jovem formada pelo Wellesley College, EUA, voluntária de uma organização de desenvolvimento internacional, o BRAC International, em Uganda, que foi lesionada numa colisão em que ela personaliza os acidentes de trânsito viário e defende mudanças legislativas em Uganda.

'Eu ia começar contando o 8 de outubro de 2010, mas não tenho nenhuma lembrança daquele dia fatídico, embora tenha ouvido muitos relatos sobre ele. Eu estava na garupa de um moto táxi em Uganda, onde rodam táxis de duas rodas chamados boda-bodas.

Eu estava com um amigo que perdeu tragicamente a vida. Eu Preferi me sentar no meio, e isso acabou salvando minha vida. Nós tínhamos achado um piloto seguro, era uma noite de sexta-feira e meu amigo e eu íamos para uma boate, quando um carro em alta velocidade nos atingiu por trás. Nenhum de nós estava de capacete, pois era incômodo andar por aí com um capacete quando tudo o que você queria era dançar a noite toda nas casas noturnas de Uganda. Meu amigo tinha um capacete, mas não estava com ele. Eu optei por não comprar um capacete embora tivesse visto um acidente de moto táxi na mesma semana do meu próprio acidente. Eu pensava que esse tipo de incidente horrível só acontecia com os outros. Nunca poderia acontecer comigo. Eu tive a sorte de sobreviver para descobrir que podia.

Se ao menos Uganda tivesse aprovado uma lei tornando obrigatório para todo o mundo usar capacete ao montar num veículos de duas rodas! Agora, temos de garantir que o governo de Délhi não cometa o mesmo erro, e exigir que também imponha esta lei. Originalmente o capacete era obrigatório para todos em Délhi. Aparentemente, porém, alguns grupos de sikhs objetaram que as mulheres sikhs não deviam ser forçadas a usar capacete. Como é impossível diferenciar as sikhs das não sikhs, o governo de Délhi isentou as mulheres de usar capacete. A consequência é que a maioria das mulheres da cidade não usa capacete ao andar em veículos de duas rodas.

Imagine a minha reação agora quando eu vejo mulheres em veículos de duas rodas com a cabeça exposta. Dá vontade de baixar minha janela e dizer, "Você pode sofrer um acidente, pode sim, isso pode acontecer com você." Dá vontade de abrir a porta do carro e tentar sair, só para verem que eu não posso; sem ajuda, não. Expor minha locomoção limitada para convencê-las a usar capacete.

Você deve pensar que, como meu acidente aconteceu em 2010, eu agora estaria totalmente recuperada. Eu bem queria que isso fosse verdade.

Minhas lesões corporais foram curadas, mas a parte do meu cérebro que foi lesionada vai continuar assim. O piloto do boda-boda sofreu só lesões corporais, que naturalmente se curaram; ele foi salvo de uma lesão cerebral pelo capacete. Eu tive uma lesão cerebral porque preferi ficar bonita aquela noite. Aprendi minha lição. Passei um ano bem bonita de cabeça raspada para a cirurgia craniana. Eu não gosto de contar essa história. Mas acredito que vivi esse horror por uma boa causa: salvar a vida de outras pessoas.

Minha decisão de não usar capacete não afetou somente a mim; afetou todos os meus entes queridos. A vida dos meus pais mudou completamente: agora eles raramente saem juntos. Fazem questão de que um deles sempre esteja em casa para cuidar de mim. E fazem isto sem reclamar. Meu irmão de 22 anos decidiu trabalhar em casa para ficar perto da família e dar uma mãozinha. Ele é o irmão mais novo, eu é que devia cuidar dele!

Antes do acidente, eu gostava de perguntar a meus amigos coisas tipo "e se...?". É uma ironia eu ter perguntado a meu namorado "E se eu tivesse um acidente e os médicos me raspassem a cabeça para me operar? Será que você ia continuar comigo?" Eu tive a sorte de viver para descobrir que ele não estava mentindo quando respondeu "Claro que sim."

Para mim são graves as decisões de todos deles. A

maioria das pessoas não conta com entes queridos dispostos a sacrificar tanto, ou capazes disso, para não mencionar a capacidade de pagar serviços de saúde de qualidade. Eu queria poder voltar no tempo e usar capacete. Minha vida teria sido muito melhor, bem como a vida de minhas pessoas queridas. Mesmo que a pessoa com quem você estiver for um piloto responsável, use capacete, por precaução. Talvez outras pessoas no trânsito não sejam tão responsáveis.

Considere-se sortudo de ter um corpo apto e comece a proteger a cabeça, enquanto é tempo. Isto é um conselho de alguém que cometeu um erro e está pagando muito caro por ele.'



© Tharini Mohan

Fonte: referência (4).

Box 4.3 Campanha pela mudança legislativa relacionada com bebida e condução no México

A rede VÍCTIMAS DE VIOLENCIA VIAL A.C. (VIVIAC) opera no estado mexicano de Jalisco. Desde sua criação como organização não governamental em 2009, vem usando uma combinação de táticas para induzir a revisão da legislação estadual sobre a embriaguez ao volante. Trata-se de uma associação de vítimas, e abre oportunidades para que estas e suas famílias compartilhem suas experiências pessoais com grupos influentes da sociedade.

A VIVIAC já liderou um esforço para levar a causa da segurança no trânsito às legislações estadual e local. Sob o lema "Legislando para la Vida", a associação expõe a natureza e as consequências das lesões no trânsito viário para que as pessoas promovam uma legislação mais rigorosa de segurança no trânsito, inclusive sobre a embriaguez ao volante. A VIVIAC organiza periodicamente, com vítimas e suas famílias, entrevistas que são divulgadas pelos meios de transmissão e pelas mídias impressas, de modo que o público é informado em primeira mão sobre a devastação causada pelos acidentes de trânsito e os impactos a longo prazo na vida das vítimas. É uma forma de educar o público sobre a necessidade de aprovar e aplicar leis mais rígidas.

A VIVIAC também convida representantes de outras organizações não governamentais,

cidadãos envolvidos e as mídias para se juntarem aos "observatórios do cidadão", onde as vítimas dos acidentes de trânsito viário e suas famílias se juntam à polícia para aplicar testes de etilômetro em motoristas. Este é um componente de uma campanha mais ampla para por fim à embriaguez ao volante. Em setembro de 2010, com apoio dos três principais partidos políticos, o estado de Jalisco baixou o limite superior da concentração de álcool permitida no sangue de 0,15 g/dl a 0,05 g/dl para a população em geral, e instituiu tolerância zero para a presença de álcool no sangue de motoristas dos veículos de transporte público. A nova legislação também impõe penalidades mais severas para quem não cumprir a lei. Devido em parte à campanha da VIVIAC e outras organizações não governamentais que compõem o "Colectivo Ciudadano", o número de mortes causadas pela embriaguez ao volante diminuiu depois que a lei foi promulgada. Com apoio de vários ministérios do governo, a VIVIAC e seus parceiros estão organizando campanhas a favor do uso de equipamentos de segurança, como o cintos de segurança, o assento especial para crianças e o capacete de motociclista.

Fonte: referência (2).

4.6 Criar um plano de ação, implementar e monitorar o progresso

Um plano de ação bem formulado vai ajudar a orientar a campanha para que seja concluída com sucesso. Deve servir também como ferramenta para monitorar o progresso; não deve ser rígido, deve ser analisado periodicamente para determinar se deve ser alterado ou substituído. A consulta frequente aos parceiros sobre seu teor vai garantir que suas atividades sejam relevantes e que os problemas sejam previstos, à medida que novas partes interessadas se envolvem e outras informações e recursos se tornam disponíveis.

Em março de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a resolução 64/255 (3), proclamando o período de 2011–2020 como a Década de Ação para a Segurança do Trânsito, com o objetivo de estabilizar e reduzir a prevalência prevista de mortes no trânsito viário em todo o mundo. Alguns países já tinham um plano para reduzir as mortes, porém outros estão formulando e implementando o seu aproveitando a Década de Ação. O processo pode incluir os seguintes componentes:

- definição clara da questão;
- coleta e análise de dados;
- definição dos objetivos e metas da campanha;
- identificação dos alvos das mensagens;
- preparação das mensagens, incluindo contra mensagens, e seleção dos canais de comunicação;

- identificação dos recursos;
- montagem de uma rede para construir, firmar e manter parcerias, conforme necessário;
- implementação do plano de campanha; e
- monitoração dos resultados.

Não é preciso concluir todos estes componentes na ordem listada; mas todos são necessários a um plano de campanha sólido. O plano de ação deve incluir os detalhes, marcos e entidades suficientes, mas deve ser também flexível o bastante para permitir mudança conforme as circunstâncias. O plano deve incluir:

- as atividades a realizar;
- as partes interessadas que serão envolvidas;
- as agências responsáveis, incluindo uma agência líder;
- os principais frutos;
- prazos e marcos; e
- os recursos necessários.

Idealmente, haverá uma agência líder que será responsável pelo plano e monitorará o progresso rumo aos objetivos. Se a mudança legislativa envolver a contribuição de várias agências, cada uma deve preparar seu próprio plano de ação, com formato acordado e prazos para comunicar andamento à agência líder a fim de assegurar que o plano geral permaneça atualizado.

4.7 Referências

1. Richardson Y. Leadership for policy advocacy: keys to achieving success. Documento apresentado ao workshop da OMS sobre segurança no trânsito para advogados (WHO Workshop on Road Safety for Lawyers), Genebra, Suíça, 7 a 9 de agosto de 2012 (inédito).
2. Advocating for road safety and road traffic victims: a guide for nongovernmental organizations. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2012.
3. Resolution A/RES/64/255. Improving Global Road Safety. Sexagésima quarta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova York, 10 de maio de 2010 (<http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml>, consultado a 6 de junho de 2013).
4. Mohan T. Because accidents don't happen only to others. The Indian Express, 22 de junho de 2012.

CONCLUSÃO

Os acidentes de trânsito viário são uma das principais causas de óbito e nos próximos anos, se nada for feito, vão contribuir ainda mais com o número de óbitos. Os países que já trabalharam com êxito para reduzir a carnificina do trânsito fizeram isso promulgando legislação abrangente apoiada por fiscalização constante e campanhas para concretizar a mudança. No entanto, muitos países não contam com legislação nacional abrangente sobre a segurança no trânsito.

Alguns países, sobretudo os de alta renda, reduziram o número de lesões e mortes relacionadas com o trânsito viário por meio de programas eficazes de segurança, que incluíram mudança legislativa. Há conhecimento técnico disponível mundialmente e nacionalmente para apoiar a elaboração e implementação de leis abrangentes, e esse conhecimento pode ser usado por países que empreendam a reforma legislativa sobre a segurança no trânsito.

Aprovar e implementar leis abrangentes é desafiador e demorado. Esse processo é dificultado por muitos fatores, como a falta de vontade política, a inércia institucional, a falta de recursos e problemas que competem por recursos em nível nacional. Tais obstáculos podem ser superados por campanhas vigorosas e por vigilância a fim de aproveitar as oportunidades para que as campanhas incluam a segurança no trânsito no discurso público, como uma mudança na administração.

Este manual proporciona um roteiro para alcançar uma legislação abrangente relacionada com os cinco principais fatores de risco de lesão no trânsito viário — excesso de velocidade, não usar cintos de segurança, não usar assento especial para crianças, embriaguez ao volante e não usar capacetes de motociclista —, bem como com a atenção após o acidente. O manual indica:

- as etapas básicas que os países podem seguir para desenvolver um entendimento da estrutura em que ocorre a mudança legislativa;
- processos pelos quais avaliar e analisar a legislação vigente a fim de identificar lacunas e brechas;
- links para recursos de informação, como acordos internacionais e orientação baseada em evidências, que podem ser usados para informar o desenvolvimento de uma legislação nacional abrangente; e
- etapas da campanha por mudança.

Anexo das leis

A.1	Excesso de velocidade	79
A.2	Beber e dirigir	81
A.3	Capacete de motociclista	83
A.4	Cinto de segurança	84
A.5	Atenção após o acidente	86
	A.5.a Dever de fornecer assistência em acidentes de trânsito rodoviário . . .	86
	A.5.b Leis do “Bom Samaritano”	86
	A.5.c Serviços de ambulância	87
	A.5.d Estojos e treinamento em primeiros socorros	88
	A.5.e Dever de fornecer serviços de estabilização de emergência.	90
	A.5.f Compensação das Vítimas	93
	Referências	94

A.1 Excesso de velocidade

O texto seguinte é um trecho da Lei de Trânsito do Quênia, Capítulo 403, que abrange as leis sobre excesso de velocidade. Foi emendada em 2012 por uma lei do parlamento para incluir disposições adicionais sobre as penalidades por infração dos regulamentos sobre a velocidade.

Lei de Trânsito, Capítulo 403

Seção 42. (1) – Ninguém dirigirá ou, sendo proprietário ou responsável por um veículo, fará com que, ou permitirá que qualquer outra pessoa dirija um veículo numa via pública a uma velocidade superior àquela prescrita como a máxima para essa classe de veículo.

(2) – Em um veículo sujeito a restrição de velocidade conforme a subseção (1), exceto o veículo registrado como carro de passeio ou motocicleta, ou o veículo privado de aluguel, será pintado ou fixado à traseira, o mais próximo possível da placa traseira e de modo a ser claramente legível para uma pessoa a até dez metros de distância da traseira do veículo, uma marca com a forma prescrita indicando a velocidade máxima permitida em quilômetros por hora.

(3) – Ninguém dirigirá ou, sendo proprietário ou responsável por um veículo, fará com que ou permitirá que qualquer outra pessoa dirija qualquer veículo a uma velocidade que exceda cinquenta quilômetros por hora em qualquer trânsito dentro dos limites de qualquer centro comercial, município ou cidade:

Desde que a autoridade rodoviária instale e mantenha sinais de trânsito conforme prescrito de forma clara para indicar aos motoristas onde entrar ou sair dessas vias ou áreas onde começa e termina a restrição do limite de velocidade de cinquenta quilômetros por hora.

(4) – Não obstante as subseções (1) e (3), será legal o Ministro -

(a) Impor a qualquer via um limite inferior de velocidade, se o considerar necessário em circunstâncias em que, por motivo de reparos, reconstrução ou danos à via pública ou das condições do trânsito, é necessário um limite de velocidade inferior para proteger a segurança pública ou evitar danos à via pública:

Desde que este limite inferior seja imposto apenas para este período e conforme necessário para fazer reparos ou reconstrução, ou até que sejam satisfatórias as condições do trânsito;

(b) impor a qualquer via pública ou área, de forma permanente ou durante o tempo que considere apropriado, o limite inferior de velocidade necessário para evitar dano à via pública ou proteger a segurança do público, levando em conta qualquer risco permanente ou temporário, o alinhamento ou características da via, a largura das ruas, a natureza do tráfego ou o desenvolvimento geral da área:

Desde que, em qualquer caso, enquanto este limite inferior estiver em vigor nos termos desta subseção, a indicação da velocidade máxima permitida seja dada pelos sinais de trânsito prescritos instalados e mantidos de forma igualmente clara para indicar aos motoristas onde entrar ou sair da via restrita onde começa e termina o limite de velocidade inferior.

(4A) O Ministro pode, mediante aviso na Gazette, delegar o poder conferido pela subseção (4) a uma autoridade rodoviária ou outro órgão público.

Lei de Trânsito, Capítulo 403, Seção 43 - Penalidades em relação à velocidade, conforme emendada pela Lei de Trânsito (Emenda) (Nº 2), 2012

11. Seção 43 ... (1) Toda pessoa que infringir ou deixar de cumprir qualquer das disposições da seção 42 incidirá em delito e será passível de multa não superior a cem mil xelins.

(2) – Uma primeira ou segunda condenação por infração nos termos desta seção não exporá o infrator a ser desqualificado para manter ou obter uma licença por um período superior a, no caso da primeira condenação, um mês, ou, no caso da segunda condenação, a três meses:

Se o infrator tiver sido condenado por condução imprudente ou perigosa dentro dos três anos imediatamente anteriores à data da condenação por uma infração nos termos desta seção, a condenação anterior será tratada, para os fins desta subseção, como se fosse uma condenação imposta nos termos desta seção.

(3) – O responsável pela infração de dirigir um veículo de qualquer classe ou descrição numa via pública a uma velocidade superior à velocidade máxima permitida não estará sujeito a condenação exclusivamente pela evidência de uma testemunha em cuja opinião a pessoa responsável estaria dirigindo o veículo a uma velocidade superior à permitida.

15. Seção 47 ... (1)) Toda pessoa que dirigir um veículo numa via pública de forma imprudente, ou em velocidade excessiva, ou de maneira perigosa para o público, levadas em conta todas as circunstâncias do caso, incluindo a natureza, condições e uso da via e a intensidade do tráfego no momento ou que se poderia razoavelmente esperar no trânsito, será culpado de uma infração e estará sujeito a

(a) para uma primeira condenação, a uma multa não superior a cem mil xelins, ou à prisão por um período não superior a dois anos, e

(b) para uma segunda ou subsequente condenação, a uma multa não superior a trezentos mil xelins, ou prisão por um período não superior a um ano, e o tribunal exercerá o poder conferido pela Parte VIII de cassar qualquer licença de motorista permanente ou

provisória em poder do infrator e o declarará desqualificado para manter ou obter uma licença de motorista por um período de dois anos a partir da data da condenação ou do final de qualquer sentença de prisão imposta nos termos desta seção, prevalecendo o critério que ocorrer mais tarde.

Seção 49. A Lei principal fica emendada com a inserção da seguinte tabela nova.

Quadro	(s.117A)
Descrição da infração	Pontos negativos
Exceder o limite de velocidade prescrito	
(i) De 10 a 20 Km/h	2
(ii) De 21 a 30 Km/h	4
(iii) De 31 Km/h ou mais	6

Referências (1, 2).

A.2 Beber e dirigir

A Lei dos Veículos Motorizados da Índia de 1988 inclui disposições sobre álcool e condução, que especifica, entre outras coisas, os limites de álcool no sangue e como fiscalizar o cumprimento das leis sobre condução sob o efeito do álcool. As seções relevantes são reproduzidas abaixo.

Lei dos Veículos Motorizados de 1988

185. Condução por pessoa embriagada ou sob influência de drogas. Aquele que, ao conduzir, ou tentar conduzir, um veículo motorizado

1[(a) tiver no sangue um teor de álcool superior a 30 mg por 100 ml detectado em um teste com etilômetro, ou]

(b) estiver sob a influência de droga a ponto de ser incapaz de exercer controle adequado sobre o veículo será punível pela primeira infração com prisão por um período de até seis meses, ou multa de até duas mil rupias, ou ambas; e para uma segunda ou subsequente infração, se cometida dentro de três anos a partir da ocorrência da infração anterior semelhante, com prisão de até dois anos, ou multa de até três mil rupias, ou com ambas.

Explicação — Para os efeitos desta seção, a droga ou drogas especificadas pelo Governo Central com este termo, por notificação no diário oficial (Official Gazette), será entendida como aquela que incapacite o motorista para controlar adequadamente um veículo motorizado.

203. Etilômetro.—1[(1) Um policial uniformizado ou funcionário do Departamento de Veículos Motorizados, conforme a autorização para este fim dada por esse Departamento, pode exigir de qualquer pessoa que esteja dirigindo ou tentando dirigir um veículo motorizado em local público que forneça uma ou mais amostras de respiração para o teste de etilômetro no local ou em local próximo, se este policial ou funcionário tiver causa razoável para suspeitar que essa pessoa cometeu uma infração nos termos da seção 185:

Contanto que a exigência do teste de etilômetro seja feita (exceto quando for feita) assim que razoavelmente praticável após a prática da infração suspeitada.]

(2) – Se ocorrer um acidente com um veículo motorizado em local público e um policial uniformizado tiver causa razoável para suspeitar que a pessoa que estava dirigindo o veículo motorizado no momento do acidente tinha álcool no sangue ou que estava dirigindo sob influência de droga referida na seção 185, este policial pode exigir que a pessoa que dirigia o veículo motorizado forneça uma amostra de respiração para um teste de etilômetro:

(a) no caso de pessoa internada em hospital, no próprio hospital;

(b) no caso de qualquer outra pessoa, quer no local onde o teste é exigido ou perto dele, quer, se o policial entender oportuno, numa delegacia da polícia especificada pelo policial:

Ressalvado que a pessoa não será obrigada a fornecer amostra se estiver internada em hospital e o médico designado para seu caso não for previamente notificado da solicitação para atender à exigência ou este médico objetar ao fornecimento da amostra baseado em que tal medida ou sua exigência seriam prejudiciais ao adequado tratamento ou atenção do paciente.

(3) – Se parecer a um policial uniformizado, como resultado do teste de etilômetro por ele administrado em qualquer pessoa nos termos das subseções (1) ou (2) que o dispositivo por meio do qual o teste foi ministrado indica a presença de álcool no sangue da pessoa, este policial pode prender esta pessoa sem mandado de prisão, exceto enquanto esta pessoa estiver no hospital como paciente interno.

(4) – Se uma pessoa de quem um policial, nos termos das subseções (1) ou (2), exige que forneça uma amostra de respiração para um teste de etilômetro, se recusar ou não

fornecer a amostra e o policial tiver causa razoável para suspeitar que ela tem álcool no sangue, o policial pode prendê-la sem mandado, exceto enquanto ela estiver no hospital como paciente interna.

(5) – A pessoa detida nos termos desta seção, enquanto estiver na delegacia da polícia, terá a oportunidade de fornecer aí uma amostra de respiração para um teste de etilômetro.

(6) – Os resultados do teste de etilômetro feito em conformidade com as disposições desta seção serão admissíveis como evidências.

Explicação— Para os fins desta seção, “teste de etilômetro” significa teste ministrado com o objetivo de verificar eventual presença de álcool no sangue de uma pessoa em uma ou mais amostras de respiração fornecidas por essa pessoa por meio de um dispositivo de um tipo aprovado pelo Governo Central mediante notificação no diário oficial (Official Gazette) para os fins desse teste.

204. Teste laboratorial.—(1) – A pessoa detida nos termos da seção 203 pode, enquanto numa delegacia da polícia, ser obrigada por um policial a fornecer ao médico registrado que o policial indicar uma amostra de sangue para um teste laboratorial se,

(a) parecer ao policial que o dispositivo com que o teste de etilômetro foi ministrado nessa pessoa indica a presença de álcool no sangue dessa mesma pessoa, ou

(b) essa pessoa, quando lhe foi dada a oportunidade de submeter-se a um teste de etilômetro, se recusou, omitiu-se ou deixou de fazê-lo:

Ressalvado que, se a pessoa obrigada a fornecer essa amostra for uma mulher e o médico indicado pelo policial for do sexo masculino, a amostra somente será colhida na presença de outra mulher, seja médica ou não.

(2) – Uma pessoa, enquanto estiver num hospital como paciente interna, pode ser obrigada por um policial a fornecer no

hospital uma amostra de sangue para um teste laboratorial:

(a) se parecer ao policial que o dispositivo com o qual o teste é ministrado em relação à respiração dessa pessoa indica a presença de álcool no sangue da mesma, ou

(b) se a pessoa obrigada, quer no hospital quer em outro lugar, a fornecer uma amostra de respiração para um teste de etilômetro se recusou, omitiu-se ou deixou de fazê-lo e um policial tiver causa razoável para suspeitar que ela tem álcool no sangue:

Explicação — Para os fins desta seção, “teste laboratorial” é a análise de uma amostra de sangue feita em laboratório estabelecido, mantido ou reconhecido pelo Governo Central ou um Governo estadual.

Ressalvado que a pessoa não será obrigada a fornecer uma amostra de sangue para teste laboratorial nos termos desta subseção se o médico registrado imediatamente responsável por seu caso não for previamente notificado da solicitação para atender à exigência ou objetar à coleta da amostras baseado em que essa coleta seria prejudicial para a adequada atenção ou tratamento do paciente.

(3) – Os resultados do teste laboratorial efetuados nos termos desta seção serão admissíveis como evidências.

205. Presunção de inaptidão para dirigir. Em qualquer processo por infração punível nos termos da seção 185, se for provado que o acusado, solicitado a qualquer momento por um policial, se recusou, omitiu-se ou não consentiu na coleta ou fornecimento de uma amostra de respiração para um teste de etilômetro ou uma amostra de sangue para um teste laboratorial, pode-se presumir que sua recusa ou omissão, a menos que se apresente para tal um motivo razoável, é uma circunstância que confirma qualquer evidência apresentada em nome da acusação e contradiz qualquer evidência apresentada em nome da defesa em relação a sua condição no momento do fato.

Referência (3).

A.3 Capacetes de motociclista

Apresenta-se adiante um trecho da lei do capacete de motociclista e de sua regulamentação administrativa sobre as penalidades no Vietnã. A lei define o termo motocicleta - incluindo motocicletas elétricas - e limita o número e idade de passageiros que podem ser transportados numa motocicleta. O Vietnã vem revisando e melhorando constantemente sua lei de capacete de motociclista desde que foi promulgada, em 1995: o uso do capacete tornou-se obrigatório para todos os pilotos e passageiros em todas as vias públicas; aumentaram substancialmente as penalidades pelas infrações; definiram-se e analisaram-se normas de capacete para adultos e crianças. A lei foi mais fortalecida com o requisito do afivelamento obrigatório do capacete, e o governo está estudando formas de assegurar que os capacetes atendam aos padrões nacionais de qualidade .

Lei do Trânsito Terrestre de 2008

Artigo 30. Pilotos de veículos motorizados de duas rodas, inclusive ciclomotores

1. Os pilotos de veículos motorizados de duas rodas , inclusive ciclomotores, podem transportar cada um apenas um adulto e uma criança, no máximo; em caso de transportar pessoas doentes em emergência ou escoltar criminosos, podem cada um transportar dois adultos nos seguintes casos:

- a) Ao transportar pessoa doente para unidade de emergência;
- b) Ao escoltar pessoa que viola a legislação;
- c) Ao transportar criança com menos de 14 anos de idade.

2. As pessoas que operam ou viajam em veículos motorizados de duas rodas, veículos motorizados de três rodas ou ciclomotores devem usar capacete de segurança afivelado corretamente.

Decreto sobre os Regulamentos a respeito da Fixação de Penalidade por Violação Administrativa no Campo do Tráfego Viário

Capítulo I. Disposições Gerais

...

Artigo 3. Interpretação dos termos

3. Tipos de veículo semelhantes à motocicleta são veículos de via pública movidos a motor, com duas ou três rodas e mais de 50 cm³ de cilindrada, projetados para velocidade máxima de 50 km por hora e com peso máximo total de 400 kg.

4. Motocicleta elétrica é um veículo com duas rodas movido por motor elétrico, e velocidade máxima de 50 km por hora.

5. Ciclomotor (incluindo bicicleta elétrica) é um tipo de veículo de duas rodas a pedal com motor adaptado e velocidade máxima inferior a 30 km por hora, e que pode portanto ser acionado pedalando quando o motor estiver desligado.

6. Veículos semelhantes a ciclomotores, excluídos os indicados no Item 5 deste Artigo, são veículos de transporte em via pública operados a motor, com duas ou três rodas e velocidade máxima inferior a 50 km por hora.

Capítulo II. Leis sobre Violação Administrativa, Formulários e Montantes das Multas

Seção 1. Infração das Normas do Tráfego Viário

Artigo 9. Fixação da Penalidade a motorista(s), passageiro(s) de motocicleta(s), ciclomotores (incluindo motocicletas elétricas) e outros veículos semelhantes a motocicletas e veículos semelhantes a ciclomotores que infringem normas de trânsito viário

...

3. Multa pecuniária de 100.000VND a 200.000VND para qualquer das infrações abaixo:

i) Não usar capacete o piloto ou passageiro ou usar capacete sem afivelar adequadamente sua tira no queixo ao transitar em via pública;

...

k) Transportar pessoa sentada no veículo sem usar capacete ou usando capacete sem afivelar adequadamente sua tira no queixo, exceto ao transportar pessoa para tratamento de emergência, transportar criança com menos de 6 anos ou escoltar pessoa que viola a lei ;

...

Referências (4, 5).

A.4 Cinto de segurança

O trecho abaixo foi extraído das seções da Lei do Tráfego Viário da Jamaica que tratam da instalação e uso do cinto de segurança.

Lei do Tráfego Viário, Seções 43A e 43B

Veículos a serem equipados com cintos de segurança. 13/1999 s.2

43A. (1) Sujeito às subseções (2) - e (3), - os veículos motorizados não trafegarão sem que estejam equipados com cintos de segurança:

(a) no case de caminhonetes construídas para transportar passageiros conforme especificado no parágrafo (b) da seção 11(1), apenas no assento dianteiro;

(b) no caso de automóveis, automóveis particulares e veículos para portadores de deficiência conforme especificado nos parágrafos (c), (d) e (f), respectivamente da seção 11(1), nos assentos dianteiro e traseiro;

(c) no caso de veículos públicos para passageiros conforme especificado na seção 60(1), ou seja:

(i) vans conforme especificado no parágrafo a), apenas no assento dianteiro;

(ii) vans expressas conforme especificado no parágrafo (b), apenas no assento dianteiro;

(iii) micro-ônibus (não caminhonetes) conforme especificado no parágrafo (c), nos assentos dianteiro e traseiro;

(iv) táxi londrino conforme especificado no parágrafo (d), nos assentos dianteiro e traseiro.

(2) – Os cintos de segurança mencionados na subseção (1) terão a forma, qualidade, construção, instalação ou montagem que seja prescrita.

(3) – Onde um veículo motorizado especificado no parágrafo (c), (d) ou (f) da seção 11(1) for construído com um assento dianteiro, um assento traseiro e qualquer outro assento, todos os assentos serão equipados com cintos de segurança.

(4) – A pessoa que viaja num veículo motorizado em qualquer trânsito contrariando a subseção (1) ou (3) comete uma infração e é passível de condenação sumária perante um Magistrado Residente:

(a) no caso de uma primeira infração, a uma multa não superior a dois mil dólares;

(b) no caso de uma segunda ou subsequente infração, a uma multa não superior a cinco mil dólares.

Motoristas, etc. de veículo motorizado e o uso do cinto de segurança. 13/1999 s.2.

43B. (1) – Sujeito à subseção (2), toda pessoa que, em qualquer trânsito:

(a) dirigir um veículo motorizado especificado no parágrafo (b), (c), (d) ou (f) da seção 11(1);

(b) viajar num veículo motorizado especificado no parágrafo (c), (d) ou (f) da seção 11(1);

(c) viajar no assento dianteiro de

(i) caminhonete conforme especificado no parágrafo (b) da seção 11(1);

a) van conforme especificado no parágrafo (a) da seção 60(1);

(ii) van expressa conforme especificado no parágrafo (b) da seção 60(1), usará cinto de segurança.

(2) – A subseção (1) não se aplicará a:

(a) a criança instalada ou transportada em assento de segurança;

(b) o motorista de veículo motorizado ao efetuar manobra que inclua marcha-à-ré;

(c) qualquer titular de certificado válido de isenção determinada pelo Ministro e assinado por médico registrado conforme definido na seção 2 da Lei Médica;

(d) a pessoa que viajar em veículo enquanto usado para combate a incêndio ou com fins policiais;

(e) a pessoa que dirigir veículo ou nele viajar, se este veículo for construído ou adaptado para a entrega de mercadorias ou correio a consumidores ou estabelecimentos, conforme o caso, enquanto essa pessoa trabalhar na entrega ou coleta dessas mercadorias ou correio para consumidores ou estabelecimentos situados a não mais de sessenta metros um do outro.

..

(3) – A pessoa que dirigir ou viajar em veículo motorizado contrariando as disposições desta seção comete uma infração e é passível de condenação sumária perante um Magistrado Residente:

(a) no caso de uma primeira infração, a uma multa não superior a dois mil dólares;

(b) no caso de uma segunda ou subsequente infração, a uma multa não superior a cinco mil dólares.

Referência (6).

A.5 Atenção após o acidente

Adiante se apresentam trechos de várias leis da Austrália, Canadá, Índia, África do Sul e EUA, bem como recomendações europeias sobre medidas relacionadas à prestação dos primeiros socorros.

A.5.a Dever de prestar assistência em colisões de trânsito em via pública

A Lei do Transporte Viário (Gestão da Segurança e Tráfego) de 1999 em Nova Gales do Sul, Austrália, abriga a determinação de que o motorista de um veículo envolvido em colisão que causa óbito ou lesão deve parar e prestar toda a assistência possível. A lei cobre apenas as pessoas diretamente envolvidas na colisão.

Dever de parar e prestar assistência quando há pessoa morta ou lesionada em acidente de trânsito

O motorista ou piloto do veículo ou cavalo envolvido em acidente que decorre da presença do veículo ou cavalo em via pública ou área relacionada à via e que causa óbito ou lesão a qualquer pessoa não deve conscientemente deixar de parar e prestar qualquer assistência que seja necessária e que esteja em seu poder prestar.

Penalidade máxima: 30 unidades de penalidade ou prisão por 18 meses, ou ambas (no caso de uma primeira infração) ou 50 unidades de penalidade ou prisão por 2 anos, ou ambas (no caso de uma segunda ou subseqüente infração).

Referência (7).

A.5.b Leis do “Bom Samaritano”

Alguns países têm leis de “bom Samaritano”, que isentam de responsabilidade as pessoas que prestam assistência ao ferido, tenha ou não o país uma lei que obrigue o espectador a dar assistência em caso de emergência. O “bom Samaritano” pode ser definido geralmente como a pessoa (incluindo um médico) que, de boa fé e sem expectativa de pagamento ou recompensa, ajuda a

pessoa ferida, ou em risco de lesão, com assistência ou conselho” (8). As pessoas que não se enquadram na definição da lei como “bom Samaritano” são geralmente excluídas da isenção. Exemplos de leis que protegem o espectador que ajuda os feridos em acidentes de trânsito rodoviário da acusação por danos são a Lei da Ajuda Médica de Emergência da Nova Gales do Sul (Austrália) e a Lei do Bom Samaritano da Colúmbia Britânica (Canadá).

Lei da Ajuda Médica de Emergência, 1988

Definição

1. Nesta Lei, “enfermeiro” significa enfermeiro registrado, enfermeiro praticante ou detentor de certificado temporário nos termos da Lei da Profissão de Enfermagem. S.N.W.T.2002,c.11,s.33; S.N.W.T. 2003,c.15,s.75(2).

Isenção de certas pessoas no tocante a ações

2. Se, em relação a uma pessoa doente, lesionada ou inconsciente em consequência de acidente ou outra emergência,

(a) um médico ou enfermeiro presta voluntariamente serviços médicos de emergência ou primeiros socorros, e os serviços ou assistência não são prestados em um hospital ou outro local que disponha de equipamento e instalações médicas adequadas, ou

(b) a pessoa que não seja médica nem enfermeira presta voluntariamente primeiros socorros de emergência, o médico, enfermeiro ou outra pessoa não é responsável por danos consequentes de lesões ou óbito da pessoa que se alegue ter sido causados por ato ou omissão de parte do médico, enfermeira ou outra pessoa ao prestar os serviços médicos ou assistência de primeiros socorros, a menos que se prove que as lesões ou óbito foram consequência de negligência grave por parte do médico, enfermeira ou outra pessoa. S.N.W.T. 2003,c.15,s.75(3).

Referência (9).

Lei do Bom Samaritano, 1996

Isenção de responsabilidade por ajuda de emergência salvo em caso de negligência grave

1. A pessoa que presta serviços médicos ou ajuda de emergência a pessoa doente, ferida ou inconsciente na cena imediata de um acidente ou em emergência que tenha causado doença, lesão ou perda de consciência é isenta de responsabilidade por danos por lesão ou óbito dessa pessoa causados por omissão ou ato da pessoa ao prestar os serviços médicos ou ajuda, a menos que a pessoa seja negligente.

Exceções

2. A Seção 1 não se aplica se a pessoa que prestou os serviços ou assistência médica

(a) está expressamente empregada para este fim, ou

(b) age com o fim de obter vantagem.

Lei dos Cuidados com a Saúde (Consentimento) e Estabelecimento de Tratamento (Admissão)

3. A Lei dos Cuidados com a Saúde (Consentimento) e Estabelecimento de Tratamento (Admissão) em nada afeta esta Lei.

Referencias (9, 10).

A.5.c Serviços de ambulância

A Lei da Ambulância de Ontário, Canadá responsabiliza o Ministério da Saúde pela organização, administração e regulamentação dos serviços de ambulância nessa província, inclusive pela cooperação com outras entidades para atender às determinações da Lei. As seções relevantes da Lei são reproduzidas abaixo.

Parte II. Responsabilidades da província Lei da Ambulância de Ontário, R.S.O.1999

...

Administração da Lei

2. O Ministro é responsável pela administração e aplicação desta Lei. R.S.O. 1990, c. A.19, s. 2.

Conselho Consultivo

3. O Ministro pode instituir um conselho consultivo com o fim de assessorar o Ministro em questões que digam respeito à prestação dos serviços de ambulância na Província. 1999, c. 12, Sched. J, s. 2.

Funções do Ministro

4. (1) – O Ministro tem o dever e o poder de

(a) garantir a existência, em toda Ontário, de um sistema equilibrado e integrado de serviços de ambulância e de comunicação usados para despachar ambulâncias;

(b) Revogado: 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (2);

(c) organizar, manter e operar serviços de comunicação, por si ou em cooperação com outros, e financiar estes serviços;

(d) instituir normas para a gestão, operação e uso dos serviços de ambulância, e garantir o cumprimento dessas normas;

(e) monitorar, inspecionar e avaliar os serviços de ambulância e investigar reclamações referentes aos serviços de ambulância; e

(f) financiar e garantir a prestação dos serviços de ambulância aéreas. R.S.O. 1990, c. A.19, s. 4 (1); 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (1-4); 1999, c. 12, Sched. J, s. 3.

Poderes do Ministro

(2) – O Ministro tem, além daqueles conferidos nesta subseção (1), poderes para

(a) instituir e operar, por si ou em cooperação com uma ou mais organizações, institutos e centros de treinamento de pessoal para serviços de ambulância e de comunicação;

(b) requerer que os hospitais instituam, mantenham e operem serviços de ambulância e de comunicação;

(c) definir regiões e distritos para os efeitos dos serviços de ambulância e de comunicação; e

(d) designar hospitais como hospitais de base, que monitorarão a qualidade do tratamento prestado pelos serviços de ambulância nas regiões e distritos definidos pelo Ministro nos termos da cláusula (c) e desempenhar as outras funções que lhe sejam atribuídas pela regulamentação. 1997, c. 30, Sched. A, s. 5 (5).

Referência (11).

A.5.d Estojos e treinamento em primeiros socorros

A Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa formulou uma série de recomendações relacionadas à questão dos primeiros socorros no contexto da segurança no trânsito. Estas recomendações constam da Resolução Consolidada sobre o Tráfego Viário de 2009. Apresentam-se aqui as seções relacionadas com o treinamento em primeiros socorros para motoristas e a composição dos estojos de primeiros socorros.

Resolução Consolidada sobre o Tráfego Viário de 14 de agosto de 2009

2.1.2 Treinamento em primeiros socorros

(a) Serão tomadas medidas apropriadas para assegurar que os candidatos à licença de motorista recebam treinamento adequado referente a sua atuação, de modo a minimizar no teatro do acidente os riscos para a vida ou saúde;

b) Os motoristas e demais pessoas devem ser incentivados a adquirir voluntariamente treinamento em primeiros socorros por meio de cursos, dos meios de comunicação de massa ou de quaisquer outros meios apropriados.

5.3.2 Estojo de primeiros socorros

5.3.2.1 Recomendações gerais

Deve-se instalar um estojo de primeiros socorros em todos os veículos motorizados

das categorias B, C e D e suas subcategorias, conforme exposto no anexo 6 à Convenção sobre o Tráfego Viário de 1968.

A composição do estojo deve ser adaptada segundo a categoria de cada veículo ou o uso particular do veículo, como o transporte de mercadorias perigosas.

Para veículos na categoria B, o estojo de primeiros socorros deve ser:

(a) simples, apropriado e de uso seguro;

(b) financeiramente acessível;

(c) fácil de recarregar localmente, inclusive com um número limitado de produtos com validade limitada no tempo; e

(d) adaptado às práticas e condições locais.

5.3.2.2 Recomendações acerca da embalagem do estojo de primeiros socorros e de sua composição

(a) Embalagem

A embalagem deve conter os itens detalhados abaixo e ser projetada para protegê-los contra impacto, poeira e água.

Deve ter cor diferente e/ou uma marca distinto. Deve ser fácil de abrir e fechar. Deve também conter compartimentos para armazenar diferentes itens. E pode ter forma de bolsa, mochila ou caixa.

(b) Composição

Para possibilitar às pessoas sem formação em medicina mas com treinamento básico em primeiros socorros tomar as providências necessárias para salvar ou proteger vidas, o estojo de primeiros socorros dos veículos da categoria B deve conter ao menos os seguintes artigos:

Referência (12).

Providência	Composição	Descrição	Quantidade
Lembretes de providências para dar assistência à vítima	Folheto de informações: – Números de emergência – Lista dos artigos que compõem o estojo – Instruções sobre a forma de usar o estojo	Formato de bolso Mais imagem do que texto	1
Proteção da vítimas contra frio ou calor	Artigo para limitar as diferenças entre a temperatura corporal da vítima e a temperatura externa.	Cobertor isotérmico: cerca de 210 cm x 160 cm Cor bem clara	1
Controle de hemorragia externa	Artigo para proteger as mãos do socorrista do contato com o sangue da vítima	Par de luvas: não estéril, sem látex, grande	1
	Artigo para absorver sangue até coagulação e manter pressão local bastante para controlar o sangramento	Compressa, gaze, não estéril (10 x 10, gaze absorvente, 100% algodão, tecido, 17 fios/cm ²)	5
		Bandagem, gaze, não estéril (10 cm x 4 m, 100% algodão)	1
		Alfinetes de seguranças ou fita adesiva (5 cm x 10 m, que se possa rasgar à mão, alta tolerância cutânea, à prova d'água, microporosa, com forte aderência e que não danifique a pelo ao ser removida)	2 ou 1
Artigo para estancar hemorragia intensa no caso de lesão grave em membro	Torniquete de borracha	1	
Tratamento de lesão na pele	Barreira de proteção antisséptica para prevenir ou limitar eventual contaminação infecciosa	Doses de uso único de antisséptico não iodizado, por exemplo, clorexidina 0,05%.	4
		Compressa, gaze, não estéril (10 x 10 cm, gaze absorvente, 10% algodão, tecido, 17 fios/cm ²)	2
		Curativos adesivos	1 caixa pequena de tamanhos sortidos, ou bandagem adesiva (6 cm x 5 m, 1 rolo)

Providência	Composição	Descrição	Quantidade
Estabilizar osso em trauma da articulação	Material para restringir movimento da ferida	Bandagem triangular (136 x 96 x 96 cm, 100% algodão ou viscose)	2
Respiração artificial	Meios para restringir contato direto entre socorrista e vítima durante ressuscitação boca a boca	Máscara de bolso ou proteção facial	1
Diversos	Instrumento afiado para cortar (cinto de segurança, roupa, bandagem, curativo)	Par de tesouras curvas (aço não endurecido, não magnético)	1
	Meios para iluminar a cena e a vítima	Lanterna de bolso	1
	Caderneta	De bolso	1
	Caneta ou lápis		1

A.5.e Dever de prestar serviços de estabilização de emergência

Nos EUA a lei federal requer que os estabelecimentos, como condição para receber recursos federais, mantenham departamentos médicos de emergência que examinem e estabilizem qualquer pessoa que se apresente. Da mesma forma, a Lei de Regulamentação e Registro Clínico da Índia de 2010 obriga todos os estabelecimentos clínicos a fornecerem tratamento e atenção médica para estabilizar qualquer paciente em condição de emergência e autoriza a autoridade regulatória a impor uma multa em caso de transgressão. Seguem-se trechos de ambas as leis.

Lei Federal do Tratamento Médico de Emergência e dos Trabalhos de Parto

§ 1395dd. Exame e tratamento para condições médicas e trabalhos de parto de emergência

(a) Requisitos do exame médico

No caso do hospital que tenha um departamento de emergência, se qualquer paciente (qualificado ou não para benefícios

nos termos deste subcapítulo) chegar ao departamento de emergência, se for feito um pedido em nome desse paciente para exame ou tratamento de uma condição médica, o hospital fará um exame médica apropriado dentro da capacidade de seu departamento de emergência, incluindo serviços auxiliares rotineiramente disponíveis para esse departamento, a fim de determinar se existe ou não uma condição médica de emergência (entendido esse termo com o significado da subseção (e) (1) desta seção). ...

(c) Restrição às transferências até que o paciente se estabilize

...

(1) Regra

Se um paciente tiver num hospital uma condição médica de emergência não estabilizada (dentro do significado da subseção (e) (3) (B) desta seção), o hospital pode não transferir o paciente a menos que...

(A) (i) este paciente (ou outra pessoa legalmente responsável agindo em seu nome), após ser informado das obrigações do hospital nos termos desta seção e do risco da

transferência, solicite por escrito a transferência para outro estabelecimento médica.

(ii) o médico (entendido esse termo com o significado da seção 1395x(r) (1) deste título) assine um atestado de que, com base nas informações disponíveis no momento da transferência, os benefícios médicos que é razoável esperar da prestação do adequado tratamento médico em outro estabelecimento superam o agravamento dos riscos da transferência para o paciente e, no caso dos trabalhos de parto, para o feto, ou

(iii) se o médico não estiver fisicamente presente no departamento de emergência no momento em que o paciente é transferido, a menos que outro médico qualificado (entendido esse termo conforme definido pelo Secretário na regulamentação) assine um atestado como descrito na alínea (ii) após um médico (entendido esse termo com o significado da seção 1395x (r) (1) deste título), em consulta com o próprio paciente, ter efetuado a determinação descrita em tal alínea e subsequentemente assinado o atestado; e

(B) a transferência seja uma transferência apropriada (dentro do significado do parágrafo (2))para aquele estabelecimento).

O atestado descrito nas alíneas (ii) ou (iii) do subparágrafo (A) incluirá um resumo dos riscos e benefícios em que se baseia.

(2) Transferência apropriada

A transferência apropriada para um estabelecimento médico é a transferência:

(A) em que o hospital que transfere o paciente proporciona, nos limites de sua capacidade, o tratamento médico que minimiza os riscos para a saúde deste paciente e, no caso de uma mulher em trabalhos de parto, também para a saúde do nascituro;

(B) em que o estabelecimento receptor:

(i) tem espaço disponível e pessoal qualificado para o tratamento do paciente; e

(ii) concordou em aceitar a transferência do paciente e ministrar tratamento médico apropriado;

(C) em que o hospital que transfere o paciente envia ao receptor todos os registros médicos (ou suas cópias), relacionados com a condição de emergência pela qual esse paciente foi internado disponíveis no momento da transferência, incluindo registros relacionados com sua condição médica de emergência, observações dos sinais ou sintomas, diagnóstico preliminar, tratamento ministrado, resultados de quaisquer exames e o consentimento fundamentado, por escrito, ou atestado (ou cópia do mesmo) previsto no parágrafo (1) (A), bem como o nome e endereço de qualquer médico de plantão (definido na subseção (d) (1) (C) desta seção) que se tenha recusado a se apresentar ou não tenha se apresentado dentro de um prazo razoável para ministrar o tratamento de estabilização necessário;

(D) em que a transferência é efetuada por pessoal qualificado e com equipamento de transporte adequado, incluindo o uso de medidas de apoio à vida medicamente apropriadas e necessárias durante a transferência; e

(E) que atende aos demais requisitos conforme o Secretário entenda necessário no interesse da saúde e segurança do paciente transferidos.

(d) Aplicação da lei

(1) Penalidades monetárias civis

(A) O hospital participante que violar por negligência um requisito desta seção estará sujeito a uma penalidade monetária civil de até US\$50.000 (ou até US\$25.000 no caso de um hospital com menos de 100 leitos) por cada violação...

(B) Sujeito ao subparágrafo (C), qualquer médico responsável pelo exame, tratamento ou transferência de um paciente num hospital participante, incluindo um médico de plantão para os cuidados de um paciente, e que viola

por negligência um requisito desta seção, incluindo o médico que:

(i) atestar nos termos da subseção (c) (1) (A) desta seção que os benefícios médicos razoavelmente esperados a partir da transferência para outro estabelecimento superam os riscos associados à transferência, se o médico sabia ou deveria saber que tais benefícios não superam os riscos, ou

(ii) distorcer uma condição do paciente ou outras informações, incluindo as obrigações do hospital nos termos desta seção, estará sujeito a uma penalidade monetária civil de até US\$50.000 para cada violação e, se a violação for grave e flagrante, ou em caso de reincidência, à exclusão de participação neste subcapítulo e nos programas de cuidados de saúde do Estado...

(C) Se, após exame inicial, um médico determinar que o paciente necessita dos serviços de um médico relacionado pelo hospital em sua lista de médicos de plantão (que devem ser mantidos, nos termos da seção 1395cc (a) (1) (I) deste título) e notificar o médico de plantão, e este não se apresentar ou se recusar a apresentar-se dentro de um prazo razoável, e o médico pedir a transferência do paciente por determinar que sem os serviços do médico de plantão os benefícios da transferência superam os riscos da transferência, o médico que autorizar a transferência não estará sujeito a penalidade nos termos do subparágrafo (B). No entanto, a sentença anterior não se aplicará ao hospital ou ao médico de plantão que não se apresentou ou recusou-se a apresentar-se.

(2) Aplicação da lei civil

(A) Lesões

Qualquer pessoa que sofra prejuízo como consequência direta do não cumprimento de um requisito desta seção por um hospital participante pode, mediante ação civil contra esse hospital, obter a indenização cabível por lesões nos termos da lei do Estado em que se localiza o hospital, e a assistência justa conforme o caso;

(B) Prejuízo financeiro contra outro estabelecimento médica

Qualquer estabelecimento médico que sofrer prejuízo financeiro como consequência direta do não cumprimento de um requisito desta seção por um hospital participante poderá, em ação civil contra o hospital participante, obter a indenização cabível por prejuízo financeiro nos termos da lei do Estado em que o hospital se localizar, além da assistência adequada

Referência (13).

Lei de Regulamentação e Registro dos Estabelecimentos Clínicos, 2010

Esta Lei traça um quadro legislativo para o registro e regulamentação de estabelecimentos clínicos, incluindo hospitais, maternidades, casas de repouso, ambulatórios, clínicas e estabelecimentos similares com leitos e que ofereçam diagnóstico, tratamento ou atenção para doença, lesão ou gravidez, e laboratórios de qualquer sistema reconhecido na Índia. A Lei permite a categorização e classificação de estabelecimentos clínicos segundo sua localização e os serviços oferecidos como primeiro passo para criar um registro nacional de estabelecimentos clínicos. O objetivo da lei é melhorar a qualidade dos serviços de saúde por meio do Conselho Nacional de Padronização, prescrevendo os padrões mínimos para os estabelecimentos e para os serviços que eles podem prestar. Além disso, dá poderes aos governos estaduais ou à autoridade de registro para instruir qualquer estabelecimento clínico para fornecer detalhes, estatísticas ou quaisquer outras informações.

Capítulo II. O Conselho Nacional de Estabelecimentos Clínicos

12. Condição para registro. (1) - Para registro e funcionamento, todo estabelecimento clínico cumprirá as seguintes condições:

...

(ii) requisitos mínimos de pessoal conforme prescrito;

(iii) disposições para manutenção de registros e relatórios conforme prescritos;

(iv) outras condições prescritas.

(2) O estabelecimento clínico se comprometerá a efetuar, conforme o pessoal e instalações disponíveis, os exames e tratamento médicos necessários para estabilizar a condição médica de emergência de qualquer pessoa que venha ou seja levada a tal estabelecimento clínico.

Referencia (14).

A.5.f Compensação das Vítimas

Na África do Sul uma parte do tributo sobre o combustível vai para um fundo usado para pagar indenização por perda ou danos causados injustamente pela condução de veículo motorizado, de acordo com a Lei do Fundo de Acidentes no Trânsito. Segue-se um trecho da Lei.

Lei do Fundo de Acidentes no Trânsito, emendada em 2005

Instituição do Fundo

2. (1) Fica instituída uma pessoa jurídica a ser conhecida como Fundo de Acidentes no Trânsito, doravante denominada Fundo.

(a) Sujeito à seção 28(1), fica extinto o Fundo Multilateral de Acidentes com Veículo Motorizados instituído pelo Acordo concluído entre as Partes Contratantes em 14 de fevereiro de 1989, e passa a pertencer ao novo Fundo todo o saldo disponível do antigo Fundo Multilateral ao entrar em vigor esta Lei pertencerá ao Fundo, e todos os ativos, responsabilidades, direitos e obrigações existentes, bem como os valores a vencer do mencionado Fundo Multilateral de Acidentes com Veículo Motorizados se integrarão ao Fundo, e qualquer referência em qualquer lei ou documento ao extinto Fundo Multilateral de Acidentes com Veículo Motorizados será entendida como uma referência ao Fundo, a menos que tal evidentemente não seja cabível.

(b) O Fundo não pagará montante algum em dinheiro, tributo ou taxa administrativa referente a qualquer nota, endosso ou qualquer outra alteração por escrito que seja necessária em qualquer contrato, licença, registro ou outro documento em virtude do parágrafo (a).

Finalidade do Fundo

3. A finalidade do Fundo será o pagamento de indenização de acordo com esta Lei por perdas ou danos injustamente causados pela condução de veículo motorizado.

Poderes e funções do Fundo

4. (1) – Os poderes e funções do Fundo incluirão:

(a) estipular os termos e condições em que serão administradas as reclamações de indenização de que trata a seção 3;

(b) investigar e liquidar, nos termos desta Lei, as reivindicações decorrentes de perda ou dano causado pela condução de veículo motorizado, tenha ou não sido estabelecidas a identidade do proprietário ou do motorista do mesmo, ou a identidade tanto do proprietário quanto do motorista;

(c) gerenciar e usar o dinheiro do Fundo para fins relacionados com ou resultantes do exercício de seus poderes ou o desempenho de seus deveres; e

(d) adquirir resseguro contra qualquer risco assumido pelo Fundo nos termos desta Lei.

(2) – A fim de alcançar sua finalidade, o Fundo pode:

(a) comprar ou de outra forma adquirir mercadorias, equipamento, terra, prédios, ações, debêntures, títulos, obrigações e qualquer outro tipo de propriedade imóvel ou móvel;

(b) vender, arrendar, hipotecar, onerar, alienar, trocar, cultivar, incorporar, construir, reformar essas propriedades ou lidar com elas de qualquer outra forma;

(c) investir qualquer montante em dinheiro não imediatamente necessário à condução de suas atividades e efetuar, alterar ou reinvestir tais investimentos ou lidar de outra forma com esse montante ou esses investimentos;

(d) contrair empréstimos e garantir o respectivo pagamento da forma que julgar conveniente;

(e) fazer doações para a pesquisa referente a qualquer assunto relacionado com lesões sofridas em acidentes com veículos motorizados, nas condições que julgar convenientes;

(f) sacar, redigir, aceitar, endossar, descontar, assinar e emitir nota promissória, letra ou outros instrumentos transferíveis ou negociáveis, excluídos os certificados de ações;

(g) praticar qualquer outro ato ou tomar qualquer outra medida própria do exercício de seus poderes ou do desempenho de suas funções, ou que para tal contribua.

(3) – No exercício dos poderes conferidos por esta Lei, o Fundo poderá lidar com qualquer pessoa, parceria, associação, empresa, corporação ou outra pessoa jurídica, onde quer que funcione.

Financiamento do Fundo

5. (1) – O Fundo obterá os recursos de que necessita para desempenhar suas funções:

(a) por meio de uma taxa sobre o combustível vendido dentro da República; e

(b) levantando empréstimos.

(2) – Será pago mensalmente ao Fundo o montante em dinheiro devido por força das disposições da seção 1(2) (a) (ii) da Lei do Fundo Central de Energia, 1977 (Lei Nº 38 de 1977), calculado para o último mês para o qual o montante pode ser calculado, e estes pagamentos serão acompanhados por demonstrativos que reflitam a venda de combustível dentro da República.

Referência (15).

Referencias

1. Governo do Quênia. The Traffic Act, Chapter 403, revised edition 2010. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2009 (http://www.kenyalaw.org/kenyalaw/klr_home/, consultado a 14 de janeiro de 2013).
2. Governo do Quênia. The Traffic (Amendment) (No. 2) Act, November 2012. Nairobi, National Council for Law Reporting, 2012 (<http://www.kenyalaw.org/klr/index.php?id=937>, consultado a 14 de janeiro de 2013).
3. Supreme Court. Indian Motor Vehicles Act 1988, Section 204. Nova Delhi (<http://indiacode.nic.in/>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
4. Governo do Vietnam. Law on Land Traffic. Hanói, 2008.
5. Governo do Vietnam. Decree on regulations on penalty settlement of administrative violation in the field of road traffic. Hanói, 2010.
6. Governo da Jamaica. Road Traffic Act. Section 43A and 43 B, seat-belts and protective helmets (http://moj.gov.jm/laws?title=&field_tags_tid=All&page=16&order=title&sort=asc, consultado a 10 de janeiro de 2013).
7. Governo da Nova Gales do Sul. Road Transport (Safety and Traffic Management) Act 1999, N 20 Part 5, Division 3, Section 70 (<http://www.legislation.nsw.gov.au/maintop/view/inforce/act+20+1999+pt.5-div.3-sec.70+0+N?>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
8. Bird S. Good Samaritans. Australian Family Physician, 2008; 37:570 –571.
9. Governo da Nova Gales do Sul. Emergency Medical Aid Act, R.S.N.W.T. 1988,c.E-4 (http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Emerg_Med_Aid.pdf, consultado a 10 de janeiro de 2013).

10. Governo da Colúmbia Britânica. Good Samaritan Act, Chapter 172 (RSBC 1996), Vancouver.
11. Governo de Ontário. Ontario Ambulance Act, R.S.O. 1990, Chapter A.19, last amendment: 2009, c. 33, Sched. 18, ss. 1, 17 (2) (http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_90a19_e.htm, consultado a 10 de janeiro de 2013).
12. Comissão Econômica das Nações Unidas para a Europa. Consolidated resolution on road traffic, 14 August 2009 (ECE/TRANS/WP.1/123) (<http://www.unece.org/trans/roadsafe/wp1fdoc.html>, consultado a 9 de janeiro de 2013).
13. Governo dos Estados Unidos. Title 42 USC, The Public Health and Welfare, Section 1395dd, Washington DC, Government Printing Office (<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/USCODE-2011-title42/pdf/USCODE-2011-title42-chap7-subchapXVIII-partE-sec1395dd.pdf>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
14. Governo da Índia. Clinical Establishments (Registration & Regulation Act), 2010 (<http://indiacode.nic.in/>, consultado a 10 de janeiro de 2013).
15. Governo da África do Sul. Road Accident Fund Amendment Act of 2005 (<http://www.info.gov.za/gazette/acts/1996/a56-96.htm>, consultado a 10 de janeiro de 2013).

Organização Mundial da Saúde
Avenue Appia 20
1211 Genebra 27
Suíça

Telefone: + 41 22 791 2881
Fax: + 41 22 791 4489
E-mail: traffic@who.int
Web: www.who.int/violence_injury_prevention/

ISBN 978 92 4 850510 2

