

A subjetividade na avaliação do risco e sua influência nas políticas públicas de prevenção da violência no trânsito

The subjectivity of risk assessment and its influence on public policy for preventing violence in traffic

Rosely Fantoni¹, Fernando Madalena Volpe²

DOI: 10.5935/2238-3182.20140073

RESUMO

Introdução: O ir e vir sempre foi uma necessidade fundamental na vida do ser humano. Com o passar do tempo seus deslocamentos se tornaram um cenário de conflito, onde a mortalidade e morbidade estão cada vez mais presentes. Hoje os acidentes de trânsito representam, em várias regiões do mundo, a principal causa de morte por fatores externos, trazendo sérias implicações sociais e econômicas para os países. **Objetivo:** Neste artigo busca-se investigar a violência no trânsito e sua dinâmica a partir da análise da subjetividade na percepção e comportamento de risco. **Método:** Dentro deste objetivo foi realizada revisão de estudos que relatam a influência dos fatores subjetivos na tomada de decisão das pessoas que estão expostas à dinâmica do trânsito. **Resultado:** Da influência e consideração de variáveis para o entendimento do comportamento de risco no trânsito, emerge a necessidade de conhecimento mais aprofundado sobre como o indivíduo percebe seu contexto e avalia suas possibilidades diante de situações de risco. **Conclusões:** Este conhecimento pode redirecionar políticas públicas, proporcionando intervenções específicas para aumentar a efetividade de ações que levam a redução dos acidentes, da mortalidade e da morbidade no trânsito.

Palavras-chave: Medição de Risco; Violência; Acidentes de Trânsito; Controle de Risco; Assunção de Risco.

ABSTRACT

Introduction: Coming and going has always been a fundamental need in human life. Over times their movements have become a scene of conflict where mortality and morbidity are increasingly present. Today traffic accidents represent, in various regions of the world, the leading cause of death by external factors, causing serious social and economic implications for countries. **Objective:** This present article investigates the traffic violence and its dynamics from the analysis of subjectivity in perception and risk behavior. **Methods:** Within this objective review of studies reporting the influence of subjective factors in the decision tamed the people who are exposed to dynamic traffic was held. **Results:** The need of deeper knowledge about how individuals perceive their context and evaluates its possibilities in situations of risk emerges from the consideration and influence of variables for understanding risk behavior in traffic. **Conclusion:** This knowledge can redirect public policies providing specific interventions in order to increase the effectiveness of actions aimed at reducing accidents, mortality and morbidity in traffic.

Key words: Risk Assessment; Violence; Accidents; Traffic; Risk Management; Risk-Taking.

INTRODUÇÃO

Deslocar-se de um lugar para outro - o ir e vir - sempre foi uma necessidade do ser humano desde o início de sua existência. Se analisarmos a história do homem,

¹ Psicóloga. Especialista em Educação Ambiental. Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenadora da Gerência de Educação para o Trânsito do DER/MG. Membro titular da Câmara Temática de Educação para o Trânsito e Cidadania do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN. Belo Horizonte, MG - Brasil.

² Médico Psiquiatra. Doutor em Psiquiatria pela UNIFESP, Médico da Gerência de Ensino e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-FHEMIG. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Instituição:
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG
Belo Horizonte, MG - Brasil

Autor correspondente:
Rosely Fantoni
E-mail: roselyfantoni@hotmail.com

perceberemos que durante sua trajetória enfrentou muitas dificuldades e desafios, que só puderam ser vencidos porque podia se locomover. No passado era necessário caçar, buscar o melhor local para se abrigar, fugir de predadores, enfim, driblar barreiras para sobreviver e, para isso, lhe era essencial sair do imobilismo. Com o tempo aprendemos a apoiar-nos uns nos outros para atender melhor nossas necessidades, ampliando assim a interação entre os seres humanos.¹

Como um ser em constante mudança, o homem desafia a natureza buscando domá-la e, com isto, desenvolve novas tecnologias, que trazem conforto e facilidades, mas também o desconhecido e seus perigos e riscos, tão presentes no trânsito.² Segundo Cristo³ o deslocamento do homem possibilitou o desenvolvimento das cidades, a troca de mercadorias, o intercâmbio de conhecimentos, tecnologia e cultura gerando um sistema complexo e que tem se mostrado bastante problemático nos dias atuais. O aumento da população, seu deslocamento e aglomeração em núcleos urbanos, a introdução e rápida multiplicação dos veículos em seu contexto, associado a fatores sociais, econômicos e profissionais, acirrou no indivíduo a supervalorização da rapidez para executar suas ações, comportamento competitivo e muitas vezes agressivo. Passou a ser desafio cada vez mais presente em seu cotidiano o saber lidar com situações do trânsito moderno como o conflito físico e o conflito político ou de interesses, passível de mudança conforme o papel que o homem ocupa no sistema: pedestre, ciclista, motorista, dentre outros.⁴

O Código de Trânsito Brasileiro em seu Art. 1º considera trânsito:

[...] a utilização das vias por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzidos ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga ou descarga. O trânsito, em condições seguras, é um direito de todos e dever dos órgãos e entidades componentes do Sistema Nacional de Trânsito a este cabendo, no âmbito das respectivas competências, adotar as medidas destinadas a assegurar esse direito.⁵

A Organização Mundial da Saúde no documento Impacto da violência na saúde dos brasileiros define violência como:

[...] o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra

pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.⁶

Meirelles define como acidente de trânsito:

[...] o evento multifator manifestado pela falha de um ou mais elementos que compõem o sistema – HOMEM-VEÍCULO-VIA – e que se caracteriza como qualquer contato não desejável entre 2 ou mais entidades, sendo que pelo menos uma das entidades seja um veículo em movimento.⁷

Já a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), conceitua acidente de trânsito como:

Acidente de trânsito é todo acidente com veículo ocorrido na via pública [i.e. originando-se, terminando ou envolvendo um veículo parcialmente situado na via pública]. O acidente de veículo é considerado como tendo ocorrido na via pública a menos que haja a especificação de outro local, exceto nos casos de acidentes envolvendo somente veículos especiais a motor [veículos a motor não-de-circulação] que, salvo menção em contrário, não são classificados como acidentes de trânsito.⁸

Silva⁹ cita vários autores que atribuem a palavra “acidente” como um evento inesperado, indesejável, que causa danos e acontece de modo fortuito. Ao utilizar a palavra acidente existe um entendimento de que não foi possível evitar determinado fato, entretanto, acontecimentos ligados ao trânsito, possuem nítida conotação de violência, apesar de certo consenso de não haver intenção, o que é questionado e passível de discussão, pois na maioria dos casos poderia ter ocorrido um comportamento defensivo e preventivo que impedisse ou minimizasse o sinistro.

Como é difícil estabelecer a intenção de um acidente, as informações e consequente análises realizadas a partir do sinistro, ou seja, os dados e as interpretações que lhe conferem o caráter acidental ou violento, sempre terão certo grau de imprecisão.¹⁰

Todos os conceitos referenciados perpassam pela interação do homem com o meio ao qual está inserido, onde o trânsito tem um papel relevante, na medida em que proporciona um dos direitos mais fundamentais do ser humano que é o de se deslocar. Ao mesmo tempo a forma como este indivíduo tem desfrutado este direito pode levá-lo a se envolver em acidentes de trânsito, que segundo a Organização

Mundial de Saúde - OMS se caracteriza como uma forma de violência.

Portanto, o objetivo desta revisão foi de elaborar uma reflexão sobre a relevância dos acidentes de trânsito no âmbito da saúde pública e, mais especificamente, sobre a subjetividade na avaliação de riscos e sua influência potencial na aplicação de medidas de prevenção da violência no trânsito.

METODOLOGIA

Foram consultadas as bases eletrônicas: MEDLINE, CENTRAL – Registro de ensaios clínicos controlados, LILACS, IBECS (Espanha), IndexPsi (psicologia), BDNF – enfermagem (Brasil), DARE – Revisões sistemáticas avaliadas, REPIDISCA, Desastres, BBO – odontologia (Brasil), NHS-EED Avaliações econômicas, CDSR – Revisões Sistemáticas Cochrane, CDSR – Revisões Sistemáticas Cochrane Plus, PAHO, WHOLIS e IndexPsi – Teses (Brasil).

Usamos as seguintes estratégias de busca:

- 1ª estratégia: (“Acidentes de Trânsito” OR “Acidentes de Trânsito” OR “Accidents, Traffic” OR traffic OR “Prevenção de Acidentes” OR “Prevencción de Accidentes” OR “Accident Prevention”) AND (MH: F02.463.593\$ OR Percepção OR Percepción OR Perception OR Sensação OR Sensación OR Sensation OR “Comportamento Perigoso” OR “Conducta Peligrosa” OR “Dangerous Behavior” OR “Conduta Imprudente” OR “Assunção de Riscos” OR “Asunción de Riesgos” OR “Risk-Taking”).
- 2ª estratégia: (“Acidentes de Trânsito” OR “Acidentes de Trânsito” OR “Accidents, Traffic” OR traffic OR “Prevenção de Acidentes” OR “Prevencción de Accidentes” OR “Accident Prevention”) AND (Percepção OR Percepción OR Perception OR Sensação OR Sensación OR Sensation OR “Comportamento Perigoso” OR “Conducta Peligrosa” OR “Dangerous Behavior” OR “Conduta Imprudente” OR “Assunção de Riscos” OR “Asunción de Riesgos” OR “Risk-Taking” OR “Medição de Risco” OR “Medición de Riesgo” OR “Risk Assessment”).
- 3ª estratégia: (violencia OR violence) AND (trânsito OR traffic).

A busca se limitou aos artigos escritos em inglês, espanhol e português e sua seleção ocorreu a partir da avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) e sua relação com o objeto da pesquisa. Não foram considerados

artigos com foco em procedimentos da área de saúde, doenças, lesões e traumas e análise de questionários.

REVISÃO DA LITERATURA

Impactos da violência no trânsito

Um dos desafios da promoção da saúde e prevenção da violência é o crescente aumento do número de acidentes de trânsito em nosso país. O tema é motivo de preocupação mundial chegando, inclusive, a desencadear interesse da OMS¹¹ em identificar as principais causas do elevado número de mortos e feridos no trânsito.

Morbidade e mortalidade

Uma pesquisa realizada em 178 países, coordenada pela OMS, constatou que o número de mortos no trânsito está em torno de um milhão e trezentas mil pessoas, enquanto o número de feridos oscilaria entre 20 a 50 milhões. Estes números de magnitude elevada retratam um cenário ainda mais cruel, haja vista que os dados estão, de fato, subestimados. Na maioria dos países pesquisados, os números dizem respeito apenas a pessoas que morreram no local do acidente, não havendo por parte das autoridades locais acompanhamento do estado de saúde dos feridos nos hospitais.¹¹

Conforme levantamento sobre a situação mundial de segurança viária, os acidentes de trânsito são a oitava causa de morte no mundo, e a primeira entre os jovens 15 a 29 anos. As tendências recentes indicam que se não forem tomadas medidas neste momento os acidentes de trânsito se tornarão, no ano de 2030, a quinta principal causa de morte no mundo.¹¹

Esta situação varia entre os países do mundo. Isto porque países de renda média são aqueles com as maiores taxas de mortalidade nos acidentes de trânsito, ou seja, 20,1 por 100.000 habitantes, em comparação com 8,7 de países de renda alta e 18,3 de renda baixa. Das mortes causadas por acidentes de trânsito 80% ocorrem em países de renda média, que representam 72% da população mundial, mas apenas possuem 52% dos veículos registrados em todo o mundo. Estes países sofrem mortalidade desproporcionalmente elevada de acidentes de trânsito em relação ao seu nível de motorização.

A mesma publicação sinaliza que metade das mortes que ocorrem por acidentes de trânsito no mundo, é de motociclistas (23%), pedestres (22%) e ciclistas (5%), os chamados “usuários vulneráveis da via pública”. No entanto, os grupos de maior risco variam significativamente dependendo da região e renda do país. Jovens adultos com idades entre 15 e 44 anos representam 59% das mortes globais no trânsito. Mais de três quartos (77%) de todas estas mortes ocorrem entre os homens.

A tarefa de conhecer exatamente quantas pessoas morrem, ficam feridas ou com sequelas permanentes no trânsito em nosso país não é simples. Existe divergência quando se comparam os dados do Departamento Nacional de Trânsito – Denatran, Ministério da Saúde e Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT). Informações do Ministério da Saúde de 2011, consultados através do DATASUS, relatam 43.256 mortos vítimas de acidentes de trânsito. De acordo com Boletim Estatístico da Seguradora Líder DPVAT¹² no mesmo ano, foram pagas 58.134 indenizações por morte, 239.738 por invalidez permanente e 68.484 pessoas receberam ressarcimento por despesas médicas. Importante salientar que este seguro é pago às pessoas que se envolveram em acidentes de trânsito e morreram, ficaram incapacitadas para o resto da vida ou precisaram de ajuda no tratamento. O prazo para pedir a indenização é de três anos a contar da data em que o acidente ocorreu, o que pode influenciar no levantamento do número de mortos por ano. Como é notório o desconhecimento por parte da população do direito a este seguro, também é provável que ocorra subnotificação. O ano de 2005 foi o último que o Denatran disponibilizou dados estatísticos para consulta.

No Brasil, de acordo com Reichenheim et al.¹³ em 2007, as mortes relacionadas ao trânsito representaram quase 30% de todos os óbitos por causas externas.

Essa taxa ainda era superior à média mundial (19,0 por 100.000), à média de todos os países de renda baixa e média juntos (20,2 por 100.000) e muito acima dos países de alta renda (12,6 por 100.000). O declínio ocorreu em 1998 e as taxas permaneceram em torno de 23 por 100.000 habitantes daí por diante. A posição do Brasil permaneceu próxima à média da América Latina e do Caribe (26,1 por 100.000), mas ainda acima de alguns países, como Argentina (9,9 por 100.000) e Chile (10,7 por 100.000), embora abaixo de outros, como El Salvador (41,7 por 100.000).¹³

Em termos de mortes causadas por causas externas, acidentes de trânsito e transporte são frequentes também entre as crianças. De acordo com o Mapa da Violência de 2012¹⁴ ocorreu um crescimento de 61,4% na mortalidade de crianças com menos de 1 ano de idade, cujas taxas passaram de 2,8 para 4,6 mortes por cem mil crianças, no período compreendido entre os anos de 2000 a 2010. Interessante observar que a maioria destas crianças com menos de 1 ano de idade era ocupante de veículos, cerca de 40%. Já na faixa de 1 a 14 anos de idade prevalecem os acidentes quando estas crianças estão se deslocando a pé pelas ruas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde existe a perspectiva de que até o ano de 2020, os acidentes de trânsito sejam a segunda causa de anos potenciais de vidas perdidos devido à prematura mortalidade (DALYs) em países de baixa e média renda.¹⁵

Conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde¹⁶ ocorreu um aumento do número de idosos atropelados. Somente no ano de 2010 foram 114,7 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar de existirem políticas públicas voltadas para a mobilidade e acessibilidade do idoso, estes também são vítimas de um sistema de trânsito e transporte que não é condizente com as peculiaridades e fragilidades de sua faixa etária.

Ainda conforme os dados do Ministério da Saúde, em relação aos acidentes de trânsito, um destaque mencionado é que, em todas as faixas etárias, o risco de morte por causas externas foi superior no sexo masculino, predominando os grupos de 20 a 39 anos e de 40 a 59 anos. Nesses grupos, o risco de morte entre homens foi, respectivamente, 8,4 e 5,9 vezes superior ao observado entre as mulheres.

Os pedestres constituem a parte mais vulnerável no trânsito, foram 34,6% de óbitos, mesmo com a redução de 40,4% em relação ao período do estudo. Em 2007, a mortalidade de pedestres foi de 6,2 por 100.000 habitantes. Autoridades públicas brasileiras têm voltado seu olhar para a situação peculiar do motociclista no contexto do trânsito. De 2001 a 2005 a frota de motocicletas praticamente dobrou. Paralelamente a este fato o número de óbitos subiu significativamente de 1996 (4,1%) para 2007 (28,4%). Em relação ao risco o aumento foi de 820%, com elevação de taxas de 0,5 para 4,2 por 100.000 habitantes.¹³

Dados sobre acidentes de trânsito e motocicletas levantados no Mapa da Violência 2013¹⁴ evidenciam o crescimento da porcentagem de óbitos entre motociclistas conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Participação em porcentagem das categorias no total de óbitos por acidente de trânsito. Brasil, 1996/2011

Ano	Pedestre	Ciclista	Moto	Auto	Caminhão	Ônibus	Outros	Total
1996	69,8	1,8	4,0	20,4	2,2	0,4	1,4	100,0
1997	67,7	2,3	5,3	20,6	2,2	0,3	1,6	100,0
1998	65,8	2,3	6,1	21,5	2,0	0,6	1,7	100,0
1999	56,2	3,2	9,1	26,4	2,5	0,5	2,1	100,0
2000	47,1	4,3	13,5	28,5	3,6	0,7	2,4	100,0
2001	46,2	4,8	14,9	27,8	3,3	0,4	2,6	100,0
2002	43,8	5,5	16,6	27,7	3,4	0,6	2,5	100,0
2003	42,5	5,4	18,2	27,2	3,6	0,6	2,5	100,0
2004	39,8	5,4	19,8	28,1	3,9	0,8	2,1	100,0
2005	38,7	5,7	22,5	26,4	3,9	0,6	2,2	100,0
2006	35,6	5,9	25,3	26,8	3,7	0,8	1,9	100,0
2007	33,0	5,6	27,8	27,3	3,6	0,6	2,0	100,0
2008	31,8	5,4	30,0	27,2	3,3	0,6	1,7	100,0
2009	29,8	5,3	31,5	27,5	3,6	0,6	1,7	100,0
2010	29,1	4,7	32,8	27,8	3,4	0,5	1,7	100,0
2011	27,3	4,4	33,9	28,7	3,6	0,6	1,5	100,0

Fonte: SIM/SVS/MS

Impactos econômicos e sociais

De acordo com alguns especialistas, os custos com a violência no trânsito significariam algo em torno de 1% a 2% do Produto Interno Bruto dos países pobres, ou seja, um custo de 518 bilhões de dólares por ano.¹⁷ Os prejuízos são muitos e abrangem aspectos sociais, econômicos e psicológicos. Do ponto de vista estritamente econômico trata-se de mortes e de sequelas que ocorrem exatamente quando poderiam retribuir ao país os investimentos gastos até então.

Dados do Ministério da Saúde de 2011 apontam que as causas externas representaram 8,6% do total de internações no âmbito do SUS, com valor total pago de R\$ 1,02 bilhão, ocupando a quinta posição entre as principais causas. Neste mesmo ano foram 153.542 internações por Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) ocorridas no SUS, com 78,4% de internações de homens e 21,6% de mulheres. A faixa etária de 20 a 59 anos teve 71,3% das hospitalizações, seguindo-se o grupo de 10 a 19 anos de idade com 7,0%. Destaca-se o aumento de 227% nas taxas de internações com vítimas motociclistas entre 2002 e 2011. Somente no ano de 2011, 48% dos custos totais com acidentes de transportes foram destinados às hospitalizações de motociclistas, no total de R\$ 96,4 milhões.

De acordo como Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA¹⁸ os gastos financeiros advindos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras, no

período de um ano, são de aproximadamente 22 bilhões de reais. Neste custo estão computados gastos relativos às pessoas (cuidados em saúde, perda de produção, remoção/translado), veículos (danos materiais, perda de carga e remoção/pátio), ambiente do acidente (danos à propriedade pública e privada) e custos institucionais (atendimento ao acidente). Não foram considerados neste estudo custos judiciais, com congestionamentos, reposição do veículo acidentado, limpeza da pista e tratamento do estresse pós-traumático.

O IPEA¹⁹ também apresentou como resultado do estudo dos Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas a cifra de R\$ 5,3 bilhões de reais (considerando preços de abril de 2003). Este cálculo inclui despesas como perda de produtividade do acidentado, despesas médico-hospitalares, com resgate de vítimas e remoção de veículos, recuperação de bens materiais danificados, custos previdenciário e de processos judiciais, e impacto familiar.

Outro fator a ser considerado em relação aos acidentes de trânsito é o sofrimento pessoal e social. Não bastassem os mortos, o país ainda tem que lidar com as vítimas que sobrevivem com sequelas psicológicas e físicas muitas vezes irreversíveis. Os números não podem precisar os efeitos e danos emocionais e psicológicos causados aos acidentados e familiares que certamente repercutem em toda a sociedade. São os impactos intangíveis da violência no trânsito.

Políticas públicas de prevenção de violência no trânsito

O primeiro relatório mundial sobre a segurança rodoviária¹¹ elegeu como prioritários alguns fatores de risco para os acidentes de trânsito: velocidade, álcool ao volante, capacetes, cintos de segurança e sistemas de retenção. Entre 2008 e 2011, 35 países, representando quase 10% da população do mundo, aprovaram leis para lidar com um ou mais destes fatores de risco. Não houve aumento no número de países com legislação adequada para esses fatores de risco. Os 28 países (que representam 7% da população mundial) com leis abrangentes permanecem inalterados desde a última avaliação, em 2009.

No Brasil algumas iniciativas governamentais destacaram-se como política pública de apoio à prevenção de acidentes de trânsito, como a criação do Conselho Nacional de Trânsito e a Política Nacional de Trânsito (PNT). Em 2007 foi criado o Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito, tendo o Ministério da Saúde como articulador com representação governamental e da sociedade civil, sob a coordenação do Departamento Nacional de Trânsito e do Ministério das Cidades²⁰.

Em 2010 o Ministério da Saúde²¹, lançou o Projeto Vida no Trânsito, que integra uma ação global chamada *Road Safety in 10 Countries (RS 10)*, coordenada pela Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e financiada pela *Bloomberg Philanthropies*. O objetivo desta proposta é estimular ações de prevenção a lesões e mortes no trânsito e

aumentar a capacidade de avaliar os projetos. As capitais brasileiras escolhidas para desenvolverem este projeto foram: Belo Horizonte (MG) Campo Grande (MS), Curitiba (PR), Palmas (TO) e Teresina (PI).

Com a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro – CTB⁵, Lei n. 9.503 de 24 de setembro de 1997, ocorreu uma redução de mais de 14% na taxa de mortalidade no trânsito nos anos subsequentes, conforme o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Este fato pode ser atribuído à obrigatoriedade da utilização de dispositivos de proteção como o cinto de segurança, capacete, assim como maior rigidez no controle do álcool e penalidades mais graves para os infratores. De 2000 até 2011 o número de mortes no trânsito passou de 28.995 para 43.256, representando um aumento de 49,2%. Neste mesmo período a taxa de óbitos por 100.000 habitantes em acidentes de trânsito cresceu 31,7% conforme evidenciado na Figura 1.

Entre as políticas públicas que fazem parte de iniciativas dos órgãos que gerenciam o trânsito está a avaliação psicológica da personalidade de condutores, presente no Brasil desde 1951. Esta etapa do processo de aquisição da Carteira Nacional de Habilitação – CNH, que objetiva reduzir a possibilidade de um cidadão vir a conduzir um veículo sem apresentar condições psicológicas necessárias, apesar de obrigatória, é marcada pela falta de consenso entre os instrumentos utilizados para avaliar os motoristas e os critérios de avaliação. Estudos de alguns testes de personalidade utilizados não conseguiram diferenciar, de forma clara, grupos de motoristas que cometeram vários acidentes, daqueles que não se acidentaram ou alguma correlação dos condutores com comportamentos infratores.²²

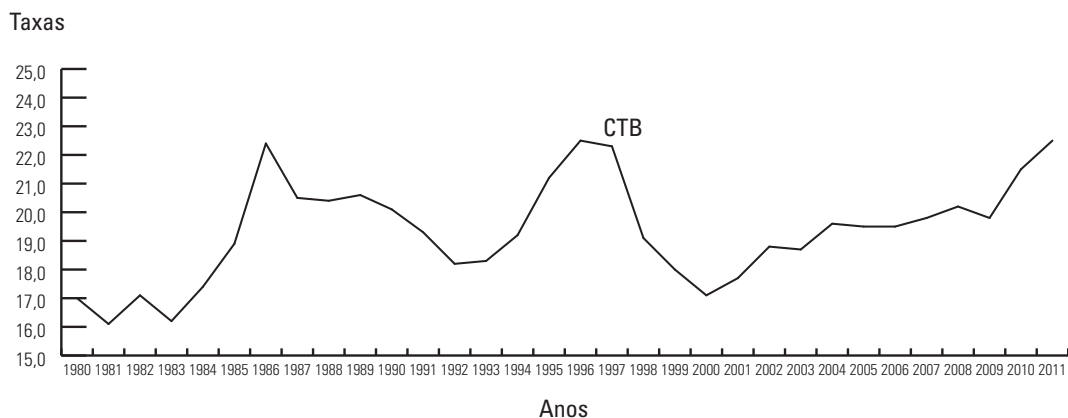


Figura 1 - Médias e desvio padrão da quantidade de leite fluido consumida per capita (mL/dia) para as cinco localidades estudadas.

Fonte: SIM/SVS/MS.

Obs.: Dados de óbitos por ocorrência por ano de 1980 a 1995 da CID-9 e de 1996 a 2011 da CID-10. Consultado em 27/08/14.

Pela análise abordada evidencia-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre acidentes, infrações e variáveis de personalidade bem como a eficácia dos exames psicológicos.

O aumento e a gravidade dos acidentes de trânsito chegaram a um patamar tal que deve ser tratado também como um problema de saúde pública. Conforme o Ministério da Saúde, no documento intitulado Redução de Acidentes e Violências, o tema acidente de trânsito é colocado no interior das chamadas causas externas, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10, 1997), e o entende como um evento não intencional e, sobretudo, evitável, causador de lesões físicas e emocionais.

O Brasil fez grandes avanços em relação à legislação de trânsito, entretanto o sistema ainda se apresenta destituído de intervenções que verdadeiramente possam proporcionar o ir e vir seguro. Para DaMatta et al.²³ espaço público é permeado pelo descaso, onde a rua é vista como lugar de todos, e ao mesmo tempo terra de ninguém, onde tudo é permitido. Este espaço marcado por uma hierarquia aristocrática tem o carro como instrumento de ascensão social e objeto de desejo e poder. Em geral as pessoas tendem a confiar demasiadamente na própria capacidade de tomar decisões, superestimam suas habilidades, competem com seu semelhante e fazem do trânsito um cenário de conflito permanente.

Diante de cenário tão complexo, faz-se necessário analisar se as políticas públicas voltadas para o trânsito estão em consonância com os anseios e expectativas da sociedade, assim como sua eficácia na redução dos acidentes, feridos e mortos no trânsito, e consequente combate a esses eventos não desejados.

Subjetividade e percepção de risco

A gestão do trânsito no Brasil é um tema bastante complexo e reflexo no presente, de decisões estratégicas tomadas no passado. Nosso sistema de transporte prioriza a utilização das vias terrestres e consequentemente favorece a circulação e expansão do número de automóveis. Este fato, conjugado com a falta de infraestrutura (calçadas, vias, sinalização), e outros problemas no transporte (custo, capacidade dos meios de transporte, poluição, congestionamento) forma um cenário favorável para o aumento das taxas de mortalidade e morbidade.²⁴

Não bastasse o conhecimento do complexo sistema trânsito, Rozestraten²⁵, ressalta a importância do entendimento de como as fases psíquicas da gênese do comportamento e a influência do meio ambiente, interfere nas inúmeras decisões que são tomadas no dia a dia dos indivíduos. Também é preciso considerar que o trânsito é composto de pessoas e como tal devemos levar em consideração sua individualidade e constante desenvolvimento, seus processos constituídos de papéis e atividades diárias, seu contexto e o momento histórico ao qual está inserida.^{26,27}

O risco poderia ser definido como a probabilidade de que ocorra algo indesejável. E os fatores de risco são elementos com grande probabilidade de desencadear ou de se associar ao desencadeamento de um evento indesejado, não sendo necessariamente fator causal. Já os fatores de proteção seriam recursos pessoais ou sociais que teriam papel de atenuar ou neutralizar o impacto do risco. A percepção dos riscos teria a perspectiva do controle preventivo dos riscos, buscando, por meio da educação, influenciar os comportamentos prejudiciais à saúde da pessoa e ao meio em que vive.²⁸

Segundo Thielen et al.²⁹ é possível construir pressupostos teóricos a partir da psicologia, que auxiliem no estudo da percepção de riscos que influenciam o comportamento no trânsito. Os autores identificam duas vertentes: a avaliação de risco desenvolvida pelas ciências naturais com utilização de instrumentos e modelos de determinação de riscos objetivos, e a percepção de risco estudada pelas ciências humanas. A primeira é considerada atividade objetiva com análise técnica, predomínio quantitativo e evidencia as causas dos fenômenos. Esta forma desconsidera que tanto causa como consequências perpassam por experiências e interações sociais. Nessa abordagem, o risco é definido:

[...] como evento adverso, uma atividade, um atributo físico, com determinadas probabilidades objetivas de provocar danos, e pode ser estimado através de cálculos de níveis de aceitabilidade que permitem estabelecer standards, através de diversos métodos (predições estatísticas, estimativa probabilística do risco, comparações risco/benefício, análises psicométricas). O conceito de 'risco aceitável', decisivo nesta abordagem técnica, foi inicialmente formulado em 1969 por Star²⁹.

Quanto à percepção de risco, predominam as incertezas e ambiguidades, onde estão presentes divergências em relação aos métodos utilizados para estimar os riscos, bem como na definição de níveis

de tolerância, aceitação, comunicação e administração destes riscos.

Esta visão desmistifica a ideia de objetividade, já que existem diferentes formas de interpretação por parte de leigos e de técnicos que se deixaram influenciar por questões morais e sociais. Isto corrobora a necessidade do estudo e aprofundamento de uma análise mais ampla, para o entendimento dos fatores que levam ao acidente de trânsito.

Para Lima³⁰ conhecer a ameaça e ao mesmo tempo vislumbrar o seu controle, faz parte do processo de entendimento e percepção do fator de risco. As pessoas tendem a administrar o risco e com isto buscar formas de minimizá-lo. O fato de ter medo amplifica a percepção do risco, superando a avaliação racional da estimativa de probabilidade de que ocorra um acidente.

Existem várias teorias dentro da psicologia que enfatizam a motivação como fator fundamental para a percepção de risco. Dentre elas poderemos citar o modelo proposto por Wilde, em que as pessoas aceitam certo grau de risco subjetivamente estimado para a sua saúde e segurança baseando-se:

1. em suas experiências;
2. na estimativa da possibilidade de ocorrer o acidente; e
3. na sua habilidade de tomar decisões diante da situação.³¹

Com o objetivo de analisar pontos fortes e fracos em relação à exposição do motorista a fatores de risco, Mejías et al.³² fizeram uma revisão de trabalhos publicados entre 1989 a 2011, a partir de questionários utilizados no estudo da epidemiologia analítica de acidentes de trânsito. Identificaram que a maioria dos instrumentos utilizados focava o fator humano e poucos incluíram a intensidade da exposição e associação deste com outros fatores de risco do acidente. O instrumento mais utilizado para conhecer as diferentes circunstâncias e estilos de condução de risco ao volante foi o *Driver Behaviour Questionnaire (DBQ)*, que classificava três tipos possíveis de comportamento de risco no trânsito:

[...] erros, violações e lapsos. Erros, o que eles definiram como falhas não intencionais (ou seja, não perceber um pedestre tentando atravessar uma faixa de pedestre). Violação, definido como desvios deliberados em práticas de condução (como dirigir acima do limite de velocidade) e lapsos, considerados como falhas de memória e/ou de atenção com uma baixa pro-

habilidade de afetar a segurança na condução (como confundir um endereço).³²

Estudo correlacional dos traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito verificou que dentre as condições emocionais mais relacionadas aos acidentes estão ansiedade, agressividade e angústia. O autor relata estudos sobre o modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF): extroversão, introversão, níveis de socialização, escrupulosidade ou vontade, neuroticismo ou estabilidade emocional; e argumenta que possivelmente as tensões do trânsito possam produzir comportamentos inesperados, não associados às características dos sujeitos, e sim a uma situação momentânea. Este fato reforça o caráter subjetivo do comportamento das pessoas no trânsito e coloca em cheque a avaliação psicológica realizada para obtenção da Carteira Nacional de Habilitação.³³

Revisão da literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa critica a afirmativa de que “as pessoas dirigem como vivem”, expressão que vem sendo questionada e considerada inadequada pela maioria dos pesquisadores. Isto porque atribuía o envolvimento em acidentes às pessoas com características socialmente desajustadas. Entretanto, mantem-se o entendimento e a importância de se considerar as diferenças individuais na suscetibilidade para acidentalizar-se. Investigações e análises na reconstrução detalhada de acidentes de trânsito, concluíram que os fatores humanos estão entre as principais causas dos acidentes, apesar de não apontarem o peso de cada fator na explicação dos sinistros.³⁴

O mesmo autor menciona também o desenvolvimento do modelo de processamento de informações, onde as limitações na capacidade das pessoas de atender, perceber, tomar decisões e responder aos estímulos podem levar a acidentes de trânsito, reforçando o caráter subjetivo dos acidentes. Aborda ainda as Teorias da Ação Racional e da Ação Planejada, que embora não desenvolvidas especificamente para o trânsito, se mostram eficazes ao levarem em conta a significativa importância das atitudes das pessoas e sua relação com fatores sociais na determinação de comportamentos que levam a acontecimentos futuros com base em dados subjetivos.

DISCUSSÃO

As decisões tomadas no sistema dinâmico do trânsito são influenciadas por fatores subjetivos,

envolvendo características pessoais, como a personalidade, as emoções, o conhecimento, as habilidades, as atitudes e experiências. Além destas, estão envolvidas subjetividades coletivas, determinadas pelo ambiente físico, social, histórico, cultural, político e econômico.

Tantas variáveis precisam ser consideradas para o entendimento do comportamento de risco no trânsito. Dessa constatação emerge a necessidade de conhecimento aprofundado sobre como o indivíduo percebe seu contexto e avalia suas possibilidades diante de situações que podem colocar a vida em risco. Este conhecimento conduz a uma análise crítica e novo delineamento das políticas públicas ligadas à prevenção da violência no trânsito.

O conhecimento de como o indivíduo vê e interpreta o contexto em que está inserido pode redirecionar e diversificar estratégias, proporcionando intervenções específicas para aumentar a efetividade de ações que levem a redução dos acidentes, da mortalidade e da morbidade no trânsito. Essa informação sobre a percepção diferenciada de comportamento de risco em cada estrato e subgrupo da população municia a elaboração e o redirecionamento de programas de educação, de intervenções comunitárias, a comunicação e as campanhas informativas.

Ao aumentar a especificidade das políticas públicas pela consideração à subjetividade da avaliação de riscos comportamentais, é esperado que o impacto preventivo dessas ações venha a desonerar o sistema de saúde da morbi-mortalidade relacionada com a violência no trânsito.

A produção de informações, seu processo de geração e também suas possibilidades de enfrentamento, contribuirão com subsídios para a tomada de decisão formulação e implementação de estratégias de prevenção da violência no trânsito e construção de uma cultura da paz.

Concluindo para melhor entendimento da dinâmica do homem e de seu comportamento frente às questões que emergem em decorrência do trânsito, é fundamental conhecer os diversos elementos e componentes que influenciam e permeiam o seu ambiente. O conhecimento de seus mecanismos internos integra e completa este complexo sistema, permitindo entender com melhor clareza como ocorre a percepção dos riscos e também a consequente ação da pessoa, que pode desencadear ou não um acidente de trânsito.

REFERÊNCIAS

1. Biavati, E, Martins E. Rota de colisão: a cidade, o trânsito e você. São Paulo: Bertendis & Vertecchia; 2007.
2. Slovic P. Perception of risk. *Science, New Series*. 1987; 236 (4799):280-5.
3. Cristo F. Psicologia e trânsito: reflexões para pais, educadores e (futuros) condutores. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012.
4. Vasconcellos, EA. O que é trânsito. São Paulo: Brasiliense; 1998. Coleção Primeiros Passos; 162.
5. Brasil. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Brasília: DENATRAN; 2008. 708 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 340 p. Série B. Textos Básicos de Saúde.
7. Meirelles AAC. Transporte e Trânsito - Apostila do II Curso de Especialização em Transporte e Trânsito da Faculdade de Engenharia da FUMEC. Disciplina: Segurança no Trânsito; 1996. Mimeografado.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Acidentes de Transporte. [Citado em 2013 out 25]. Disponível em http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/v01_v99.htm
9. Silva PHNV. Epidemiologia dos acidentes de trânsito com foco na mortalidade de motociclistas no estado de Pernambuco: uma exacerbação da violência social [tese]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
10. Minayo MCS, Souza ER, Franco LG. Avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. Brasília. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007 mar; 16(1):19-31.
11. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2013: Supporting a Decade of Action. Geneva: WHO; 2013. [Citado em 2013 maio 13] Disponível em: http://who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013.
12. Seguradora Líder – DPVAT. Boletim Estatístico. [Citado em 2013 jul 20] Disponível em <http://www.seguradoralider.com.br/SitePages/boletim-estatistico.aspx>.
13. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Jorge MHPM, Silva CMFP, Minayo CS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. London: The Lancet; 2011. p. 75-89.
14. Waiselfisz, JJ. Mapa da Violência 2012. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Sangari. 2012 [Citado em 2013 set 12] Disponível em: http://mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf
15. Peden M, Scurfield R, Dleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, Mathers C. editors. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2004.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Morbidade por acidentes e violências no Brasil: tendência das hospitalizações no período de 2002 a 2011. [Citado em 2013 set 12]. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte1_cap9.pdf.

17. Organização Mundial de Saúde. Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito. Manual de Treinamento. 2011. [Citado em 2013 maio 14]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_lesao_causadas_transito.pdf
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Rodovias Brasileiras. Brasília: Ipea; 2006.
19. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas. Brasília: Ipea; 2003.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde (SUS) no Brasil. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Vida no Trânsito: Plano de Ação Componente Nacional. 2011;1–36. [Citado em 2013 out 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vida_transito_plano_acao_nacional_25_05_11.pdf.
22. Silva FHV, Alchieri JC. Avaliação psicológica da personalidade de condutores: uma revisão de literatura. *Psico-USF* 2007; 12(2):189-96.
23. Damatta R, Vasconcelos JGM, Pandolfi R. Fé em Deus e pé na tábua ou como e por que o trânsito enlouquece no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco; 2010.
24. Vasconcelos EA. A cidade, o transporte e o trânsito. São Paulo: Prolivros; 2005.
25. Rozestraten RJA. Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos. São Paulo: EPU-EDUSP; 1988.
26. Juarez P, Schlundt DG, Goldzweig I, Stinson Jr N. Young Drivers: A conceptual framework for reducing risky teen driving behaviors among minority youth. *Injury Prev*. 2006; 12(Suppl 1):i49–i55.
27. Martins E, Szymanski H. A Abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estud Pesqui Psicol*. [online] 2004; 4(1). [Citado em 2014 Set 10]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006
28. Benincasa M, Rezende MM. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. *Bol Psicol*. 2006; 56(125):241-56.
29. Thielen IP, Hartmann RC, Soares DP. Percepção de risco e excesso de velocidade. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):131-9.
30. Lima ML. Fatores sociais na percepção de riscos. *Rev Assoc Port Psicol*. 1998; 12:11-28.
31. Wilde GJS. Target risk. Ontario: PDE Publications, Castor & Columbia; 1994.
32. Mejías EJ, Lardelli P, Amezcua C, Moleón JJJ. Cuestionarios sobre factores de riesgo de la exposición y La accidentalidad por tráfico em conductores. Uma revisión. *An Sist Sanit Navar*. 2011; 34(3):443-52.
33. Bartholomeu D. Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: Um estudo correlacional. *Psicol Argum*. 2008; 26(54):193-206.
34. Panichi RMD, Wagner A. Comportamento de Risco no Trânsito: Revisando a Literatura sobre as Variáveis Peditoras da Condução Perigosa na População Juvenil. *Rev Interamer Psicolog*. 2006; 40(2):159-66.