

I Editorial

Avaliação de políticas e ações voltadas a prevenção de acidentes de trânsito e violências no Brasil

doi: 10.5123/S1679-49742013000300001

Os acidentes e violências são importante causa de morbidade e mortalidade no Brasil, tendo adquirido maior expressão a partir das últimas décadas do século XX. Entre 2001 e 2010, a taxa de mortalidade por causas externas no Brasil elevou-se de 69,3 para 75,1 óbitos por 100 mil habitantes, o que equivale a um aumento de 8,4% em tão-somente uma década. Em 2010, as causas externas constituíam a principal causa de morte entre adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 39 anos) e encontravam-se na terceira posição entre as causas de morte na população total. Em 2011, representavam 8,6% do total de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ocupando a quinta posição entre as causas de internação.¹

Os acidentes de trânsito ou acidentes de transporte terrestre (ATT), assim como as violências, têm merecido destaque no cenário mundial como importantes problemas de Saúde Pública. Ambos os agravos atingem principalmente homens e mulheres jovens, em idade ativa, gerando enormes custos sociais para esses indivíduos, suas famílias e comunidades das quais participam, além do grande impacto econômico, sobretudo no que se refere às despesas com assistência à saúde.^{2,3} São agravos considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, que estruturou políticas e ações voltadas para a vigilância, prevenção e promoção da saúde e cultura de paz, com o objetivo maior de prevenir e reduzir o número de mortes, bem como a gravidade das lesões provocadas nas vítimas sobreviventes. Entre essas políticas e ações, destacam-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001),⁴ a estruturação da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde e a implantação de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (2004),⁵ às quais se somou, mais recentemente, a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006).⁶ Todavia, são escassos os estudos de avaliação da implementação dessas políticas, seus resultados e impactos provocados junto à população. À divulgação desses estudos a revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (RESS) reserva espaço privilegiado.

A RESS possui vocação diferenciada em relação aos demais periódicos da área da Saúde Coletiva, uma vez que enfatiza o enfoque epidemiológico e sua aplicação aos serviços do SUS. Ademais, na área da Epidemiologia, é o periódico brasileiro com maior tiragem e penetração entre seu público-alvo. A cada número, a RESS promove a distribuição gratuita de 30 mil exemplares para gestores e trabalhadores de todas as instâncias do SUS e acadêmicos da área, em todas as regiões e unidades da Federação, além de dispor livre acesso a suas edições, pela internet.

Na presente edição da RESS, entre outros, são oferecidos dois artigos originais derivados de estudos de avaliação de políticas e programas de prevenção de acidentes de trânsito e violências: o primeiro aborda os acidentes de transporte terrestre, e o segundo, a violência contra a mulher.

O artigo sobre ATT apresenta uma avaliação inédita do Projeto Vida no Trânsito (PVNT),⁷ implantado no ano de 2010, em cinco capitais brasileiras – Curitiba, Vitória, Palmas, Campo Grande e Belém. Seu objetivo primordial é subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito, mediante a qualificação, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações com foco prioritário nos fatores de risco de ordem comportamental. Entre essas ações, destacam-se aquelas voltadas à prevenção de dois comportamentos de risco, a saber: o consumo de bebidas alcoólicas antes de dirigir; e a velocidade excessiva e inadequada. O estudo indica que as ações realizadas resultaram na redução da taxa de mortalidade por ATT em Belo Horizonte, Palmas e Teresina, assim como na queda da taxa de internações em Curitiba, Palmas e Teresina. O PVNT também é tema de um artigo de opinião publicado nesta edição, com o propósito de discutir a implantação e a metodologia, além das perspectivas de ampliação do Projeto Vida no Trânsito.⁸

O segundo artigo traz outra avaliação inédita, sobre o impacto da Lei Maria da Penha nos óbitos de mulheres por agressões.⁹ A Lei Maria da Penha, cuja entrada em vigor data de setembro de 2006, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.¹⁰ Lamentavelmente, o estudo revelou que a Lei não teve impacto sobre a mortalidade de mulheres por agressões: ao se comparar os dados de ocorrências nos períodos antes (2001-2006) e depois (2007-2011) da vigência da Lei, não se observou redução das taxas anuais de mortalidade feminina por essas agressões. Ademais, o estudo traz à luz uma realidade alarmante: no período de 2001 a 2011, ocorreram mais de 50 mil mortes de mulheres por agressões no Brasil, o que equivale, em média, a 5.000 óbitos por ano, aproximadamente 14 por dia. Também é preocupante o perfil desses óbitos, a sugerir que grande parte deles estão relacionados a situações de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Os resultados do estudo são consistentes com aqueles apresentados no Relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI),¹¹ instaurada no Congresso Nacional com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil

e apurar denúncias de omissão por parte do poder público, no que concerne à aplicação dos instrumentos instituídos em lei, para proteger as mulheres em situação de violência. Segundo o relatório da CPMI, aprovado em julho de 2013 e entregue à Presidenta da República, Dilma Rousseff, em agosto deste ano, durante Sessão Solene do Senado Federal, a elevada ocorrência de casos de violência contra a mulher e a expressiva mortalidade relacionada a essa violência, associadas à tolerância do Estado, demonstram a necessidade urgente de reforço dos mecanismos previstos na Lei Maria da Penha, assim como de mudanças legais e culturais na sociedade brasileira.¹¹

Trata-se de estudos relevantes. Além de permitirem conhecer e divulgar os resultados dessas avaliações, eles fornecem subsídios e apontam estratégias no sentido do aprimoramento das políticas e ações avaliadas, contribuindo para a prevenção e redução das ocorrências e da mortalidade por ATT e violências, e outros agravos que constituem alvo da vigilância em saúde. A RESS se apresenta como um veículo privilegiado de divulgação e acesso aos resultados dessas análises, para seu principal público: aqueles que propõem, implementam e avaliam políticas e ações da Vigilância em Saúde.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF, Brasil

Deborah Carvalho Malta

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília-DF, Brasil

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher; 2011.
2. World Health Organization. Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. *The Lancet*; 2011. p. 75-89. (Saúde no Brasil; 5).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 3, 18 mai. 2001. Seção 1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 52, 20 mai. 2010. Seção 1.
6. Brasil. Ministério da Saúde Política. Portaria GM/MS, n.º 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 138, 31 mar. 2006. Seção 1.
7. Moraes Neto, et al. Projeto Vida no Trânsito: avaliação das ações em cinco capitais brasileiras, 2011-2012. *Epidemiol Serv Saude*; 2013(3)373-82.
8. Silva MMA, et al. Projeto Vida no Trânsito 2010 - 2012: uma contribuição para a década de ações para a segurança no trânsito 2011-2020 no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*; 2013(3)531-36.
9. Garcia LP, Freitas LRS, Hofelmann DA. Avaliação do impacto da Lei Maria da Penha sobre a mortalidade de mulheres por agressões no Brasil, 2001-2011. *Epidemiol Serv Saude*; 2013(3)383-94.
10. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres e convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher; dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, p. 1, 8 ago. 2006. Seção 1.
11. Brasil. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência: relatório final. Brasília; 2013.