



ACIDENTE NO TRÂNSITO: UMA QUESTÃO DE FALTA DE EDUCAÇÃO NO EXERCÍCIO DA CIDADANIA

ROAD TRAFFIC ACCIDENT: AN ISSUE OF LACK OF EDUCATION IN THE CITIZENSHIP EXERCISE

ACCIDENTE DE TRÁFICO: UNA CUESTIÓN DE FALTA DE EDUCACIÓN EN EL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA

Rafaele Carla de Araújo Maia¹, Jocelly de Araújo Ferreira², Rejane Millions Viana Meneses³

RESUMO

Objetivo: conhecer aspectos relacionados aos acidentes de trânsito. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Natal/RN/Brasil, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, no qual foram utilizados formulários para coleta de dados. A amostra foi composta por 70 pacientes acidentados de trânsito terrestre. Os dados foram categorizados e processados pelo programa Microsoft Excel 2000, em Windows XP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 0144.0.051.294-09. **Resultados:** 30% eram pedestres ou passageiros e 70% eram motoristas, dos quais 43% não estavam habilitados, ou seja, não possuíam a Carteira de Habilitação Nacional. **Conclusão:** como reflexo deste estudo, foi elaborado um Projeto Governamental fomentado pelo Setor de Educação do Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Norte (DETRAN/RN), denominado Atividades Transversais de Trânsito na Rede de Ensino Público e Privado. O referido projeto visa a estabelecer um processo didático-educacional que permita uma nova percepção de valores sociais e de educação, contribuindo para a qualidade de vida da população. **Descritores:** Acidentes De Trânsito; Educação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know about the aspects related to the road traffic accidents. **Method:** it is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, performed in Natal/RN/Brazil, in the Monsenhor Walfredo Gurgel Hospital, where forms were used for data collection. The sample was composed of 70 patients injured by road traffic accidents. Data were categorized and processed by the program Microsoft Excel 2000, in Windows XP platform. The study was approved by the Ethics Research Committee, under CAAE nº 0144.0.051.294-09. **Results:** 30% were pedestrians or passengers and 70% were drivers, of which 43% were not qualified, in other words, they did not have the Brazilian Driving License. **Conclusion:** as a reflection of this study, we have designed a Government Project fostered by the Education Sector of the State Traffic Department from the Rio Grande do Norte State (DETRAN/RN), called Traffic Transversal Activities in the Public and Private Education Networks. The aforementioned project aims at establishing a didactic and educational process that allows us to build a new perception of social values and education, by contributing to the life quality. **Descriptors:** Traffic Accidents; Education; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer aspectos relativos a los accidentes de tráfico. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cuantitativo, realizado en la ciudad de Natal (RN, Brasil) en el Hospital Monseñor Walfredo Gurgel, en el que se utilizaron formularios para recabar datos, con 70 pacientes víctimas de tráfico terrestre. Los datos se categorizaron y procesaron por el programa Microsoft Excel 2000 en Windows XP. El Comité de Ética en Investigación aprobó el estudio bajo protocolo CAAE nº 0144.0.051.294-09. **Resultados:** el 30% eran peatones o pasajeros y el 70% conductores, de los cuales el 43% no tenían Permiso de Manejar Vehículos. **Conclusión:** como reflejo de este estudio se elaboró un Proyecto Gubernamental impulsado por el Sector de Educación del Departamento Estatal de Tráfico de Rio Grande do Norte (DETRAN-RN), denominado Actividades Transversales de Tráfico en la Red de Enseñanza Pública y Privada. El referido proyecto pretende establecer un proceso didáctico y educativo que fomente una nueva percepción de valores sociales y de educación, mejorando la calidad de vida de la población. **Descriptor:** Accidentes de Tráfico; Educación; Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda na Universidade do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista CNPq. E-mail: rafaelecarladamaia@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Professora Mestre da Universidade Federal de Campina Grande /UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com;

³Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva do Curso de graduação e Pós-graduação em enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A visão da gestão pública de saúde, antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) baseava-se na intervenção sanitária, ou seja, voltada para o combate às doenças infecciosas e a organização da assistência médica privada.

Com os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988, viabilizando o acesso a saúde, houve a melhora substancial no atendimento de saúde. Uma proporção maior da população se tornou capaz de sobreviver ao impacto das doenças transmissíveis, graças à eficácia das ações de saúde pública. Em contrapartida, cresceram os índices de mortalidade e a morbidade por doenças crônico-degenerativas, sobretudo o câncer e as doenças cardiovasculares, bem como o trauma decorrente das diversas formas de violência, em decorrência da melhoria da expectativa de vida.^{1,2}

A promoção da Saúde passou a ser entendida como ações que não devem ser limitada apenas às questões sanitárias, porém estendida às questões prementes quanto aos acidentes de trânsito, segurança pública, educação e cidadania já que sua definição precípua é garantir melhores condições de vida.³

O trânsito se apresenta como um sério problema social desde a década de 60, como reflexo do desenvolvimento industrial do país e atrelado às profundas transformações socioeconômicas, êxodo rural promovendo urbanização veloz, desorganizada e sem planejamento. Este processo urbanizante, somado a motorização nos países em desenvolvimento, não era condizente com a engenharia inapropriada das estradas e a falta de programas de educação no trânsito, sensibilização e prevenção de riscos e repressão das infrações.^{3,4}

Na década de 80, observou-se que as mortes por acidentes e violências passaram a responder pela segunda causa de óbitos no quadro de mortalidade geral, ultrapassadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório, devendo ser tratadas como um dos mais graves problemas de saúde pública já enfrentados. No conjunto das causas externas, os acidentes de trânsito se destacam, em termos de sua magnitude, tanto pelas mortes quanto pelos feridos.⁴⁻⁵

Para o Ministério da Saúde (MS), os acidentes são eventos não intencionais e evitáveis, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis, causador de lesões físicas e ou emocionais no

âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, escola, esportes e lazer. Todavia, existe notável empecilho ao estabelecer o caráter de intencionalidade destes eventos. Eles configuram um conjunto de agravos à saúde, que pode ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas ditas acidentais - devidas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes - e as causas intencionais - agressões e lesões autoprovocadas.⁶

Contemporaneamente, no Capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças (CID), a denominação de causas externas para a mortalidade e a morbidade recebem os seguintes códigos: para os acidentes, V01 - V99, correspondente aos acidentes de transporte e, W00 - X59, para os demais acidentes.

Quanto aos acidentes por violências, classificam-se em: lesões autoprovocadas voluntariamente, recebendo o código pelo CID, de X60 - X84; as agressões, com o CID X85 - Y10 e, as intervenções legais e operações de guerra, tendo o CID Y35 e Y36. Por sua vez, as causas externas de intencionalidade ignorada: Y10 - Y34 e, as seqüelas de causas externas: Y85 - Y89.⁷

Segundo Relatório Executivo do Instituto Nacional de Pesquisas Aplicadas (IPEA) de 2003, o Brasil é reconhecidamente recordista mundial em acidentes de trânsito terrestre.⁸ No estudo intitulado "Mapa da Violência 2011: Os Jovens do Brasil", desenvolvido pelo Ministério da Justiça, mostra que o Brasil, dentre os 99 países envolvidos da pesquisa, ocupa a 10ª posição na taxa de óbito por acidentes de transporte na população total e a 14ª posição quanto a taxas referidas à população jovem.⁹

Desde a promulgação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em 1997, houve um despertar de consciência para a gravidade do problema dos acidentes por transporte. O MS, desde 2001, tem priorizado a redução da mortalidade e lesões decorrentes desses eventos. Para tanto, tem implantado ações como a instituição das Políticas Nacionais de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências e de Atenção às Urgências e Promoção à Saúde. Além dessas medidas, implementou o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e, recentemente, o Programa de Promoção da Saúde e da Vigilância de Violências e Acidentes em Serviço de Sentinela (VIVA).^{3,6}

Sampaio FC, Cadete MMM.

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

Entretanto, mesmo com esses esforços a incidência dos acidentes de trânsito tem aumentado intensamente com o passar do tempo. O Brasil é reconhecidamente recordista mundial em acidentes de trânsito terrestre e a região Nordeste ostenta os maiores índices no país.^{9,10}

A realização desse estudo se justifica pelo aumento dos números estatísticos. Proporcionalmente os acidentes de trânsito terrestre matam mais no Rio Grande do Norte (RN) que em São Paulo. Em São Paulo foram registradas 15,8 mortes provocadas por acidentes de trânsito terrestre para cada grupo de 100 mil habitantes, enquanto no RN a taxa é de 16,4. Desta forma percebe-se que, no ranking nacional o RN ocupa o 20º lugar e São Paulo o 21º, consoante dados do MS. Observa-se, ainda, que no ano de 2006 foram registradas 478 mortes no trânsito, no Rio Grande do Norte.¹⁰

Tal realidade, na área de saúde pode ser entendida como uma epidemia, senão uma doença de trânsito. Como contabiliza os dados coletados no Setor de Estatísticas do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), que à título de exemplo determina uma razão bem expressiva de número de acidentes ocorridos envolvendo motociclistas na grande Natal, que chegou a uma razão de 8.281 casos, no ano de 2010, que determina matematicamente mais de 22 acidentado de motos por dia. Tudo isto sem mensurar os índices estatísticos dos demais hospitais e prontos socorros, postos de saúde e clínicas da rede de saúde pública e privada do Estado do Rio Grande do Norte.¹¹

Diante desses números surgem questionamentos o porquê desse aumento nos números de acidentados na cidade de Natal-RN. Quais outros aspectos relevantes que pesquisas anteriores ainda não apontaram?

OBJETIVOS

- Conhecer aspectos relacionados aos acidentes de trânsito.
- Averiguar a competência dos motoristas para conduzir veículos automotivos.

REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos referentes à década de 80, o Brasil se encontrava num período caótico quando surgiram movimentos contra a ditadura militar. No setor saúde, surgiu uma organização composta por profissionais, estudantes e membros líderes da sociedade, que lutavam e almejavam uma saúde digna e para todos, através dos anseios por uma democracia ampla que privilegiasse,

principalmente, o setor saúde. Esse movimento social, recebeu o nome de “Reforma Sanitária”, cujo termo foi usado em função da reforma sanitária italiana, utilizada como modelo para a sua construção no país.

Este período coincidiu com o movimento de transição democrática: o fim do regime militar, eleição direta para governadores (movimento das DIRETAS JÁ de 1985) e vitória esmagadora de oposição, surgimento de diversos movimentos sociais inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS).¹

Os movimentos sociais da época consolidou-se na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. Estes fatos ocorreram concomitantemente com a eleição da Assembléia Nacional Constituinte em 1986 e a promulgação da nova Constituição Federal em 1988 (CF/88), que se definiu o SUS.^{12,13}

No capítulo VIII, seção II a CF/88 define no artigo 196 e 198, respectivamente referem:

“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade

“Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

É possível observar que o Sistema Único Saúde foi definido na constitucionalmente, mas sua regulamentação só ocorreu em 19 de setembro de 1990, quando o Governo edita as Leis 8.080 e 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde.¹

Sampaio FC, Cadete MMM.

Com a acessibilidade aos serviços de saúde, assegurados pela CF/88, houve a redução das doenças transmissíveis. Entretanto, as mortes por acidentes e violências passaram a responder pela segunda causa de óbitos, levando a percepção da abrangência da Promoção da Saúde extensiva ao trânsito, segurança pública, educação e a própria cidadania.^{1,3,8}

O novo modelo assistencial de saúde proposto pelo SUS baseia-se na valorização das atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde: descentralização dos serviços, ampliação da cobertura, integridade da assistência, regionalização dos serviços com qualidade e resolutividade e racionalidade das ações.¹⁴

Conhecer o perfil epidemiológico da população é imprescindível na escolha de melhores ações, otimização de recursos e instrumentos mais efetivos que possam promover/preservar a saúde, e não apenas atender à demanda espontânea, mas também promover a vigilância à saúde num espaço de construção permanente.

Para prevenir e promover a saúde de um indivíduo é preciso entender a integralidade, sendo um dos princípios do SUS, na perspectiva do olhar individual e/ou coletiva percebendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere.

Dessa forma se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo, traduzindo o indivíduo em sua autonomia e emancipação para cuidá-lo de si, da família e do seu entorno.¹⁴

Ao perscrutar os acidentes de trânsito, observa-se que a repercussão sobressai às questões médicas e biomédicas, atingindo o estilo de vida e o conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais nos quais a sociedade brasileira vive, trabalha, relaciona-se e projeta seu futuro, exigindo um conceito ampliado de saúde, segundo a Constituição Federal (1988) e a legislação dela decorrente.

Portanto, ao elencar os acidentes de trânsito terrestre como problema de saúde pública, é imprescindível a participação de diversos setores como a sociedade civil na construção da cidadania e qualidade de vida da população, e por outro ângulo, o seu papel específico, utilizando os instrumentos que lhe são próprios como as estratégias de promoção a saúde e de prevenção de doenças e agravos, bem como a melhor adequação das ações

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

relativas à assistência, recuperação e reabilitação.³

MÉTODO

O presente estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito, proporcionando uma visão ampla sobre determinado fato.¹⁵

Um estudo descritivo tem como objetivo primordial a observação, registro, análise e a relação dos fatos e fenômenos - variáveis - sem que haja manipulação dos mesmos. Descreve características de determinadas populações ou fenômenos, além de obedecer a técnicas padronizadas como a coleta de dados e a observação sistemática, bem como as características de grupos - idade, sexo, procedência -, processo de organização dos mesmos, a análise do nível de atendimento do local de estudo.

A pesquisa quantitativa quase sempre implica a utilização de números, percentuais, análises estatística, probabilidades. Este método se fundamenta nos conjuntos de procedimentos apoiados na teoria da amostragem e, como tal, é indispensável no estudo de certos aspectos da realidade social em que se pretenda medir o grau de correlação entre dois ou mais fenômenos. Para o emprego deste método, necessariamente o pesquisador deve ter conhecimentos das noções básicas de estatística e saber como aplicá-las. O método estatístico se relaciona com dois termos principais: população e universo.¹⁶

A pesquisa foi realizada no município de Natal, no Hospital Monsenho Walfredo Gurgel (HMWG) considerado referência em atendimento de urgência do SUS no Rio Grande do Norte. Desse modo, foi de suma importância ter realizado esta pesquisa neste local visto o grande número de atendimentos das vítimas de acidentes de trânsito, seja oriundos do interior do Estado ou da capital.

A pesquisa foi previamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) (CAAE - 0144.0.051.294-09) protocolo 364/09, respeitando a Resolução 196/96 por se tratar de um estudo que envolve seres humanos.

Todos os participantes que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante a coleta foi salientando a participação voluntária e que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento ou abster-se a resposta de qualquer

Sampaio FC, Cadete MMM.

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

pergunta que lhe causasse constrangimento, mesmo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário estruturado desenvolvido nesse estudo, ou seja, aquele preenchido pelo pesquisador ou algum participante da pesquisa treinado. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro a maio de 2010. A amostra por conveniência consistiu de 70 pacientes cujos critérios de inclusão foram: internação proveniente de acidentes de trânsito, alocados nas enfermarias do hospital, idade acima de 18 anos, conscientes e que responderam satisfatoriamente os questionamentos. Como critério de exclusão: não eram entrevistados pacientes dos setores como UTI, politrauma, pois apesar da restrição do acesso aos locais, os pacientes apresentaram limitações psicológicas e mecânicas.

Os dados foram categorizados e processados eletronicamente, através do programa para base de dados Microsoft-Excel 2000-XP.

Após a produção do relatório final procuramos o setor de educação do Departamento Estadual de Trânsito do Rio Grande do Norte - DETRAN/RN - para mostrar o trabalho e desenvolvido e a partir dos resultados traçar possíveis estratégias para resolução dos problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total da amostra constaram-se 89% do sexo masculino. Verificou-se que 57% dos acidentados eram casados, 39% eram solteiros e 3% divorciados. Praticamente os entrevistados (60%) eram residentes do interior (4% dos entrevistados eram turistas, 36% eram residentes da Capital do Estado).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual dos pacientes acidentados de trânsito, segundo sexo, faixa etária, estado civil, residência. Natal, em jan. de 2010 e mar. de 2010.

Variável	Especificações	n = 70	%
Sexo	Masculino	62	89%
	Feminino	08	11%
Idade	18-28 anos	32	46%
	29-38 anos	18	26%
	39-48 anos	09	13%
	49-58 anos	06	08%
	+59 anos	05	07%
Estado civil	Casados	40	57%
	Solteiros	27	39%
	Separados	03	4%
Residência	Região Metropolitana	25	36%
	Interior	42	60%
	Outra localidade	03	04%

Os entrevistados apresentaram a seguinte distribuição: 30% eram pedestres ou passageiros e 70% eram motoristas. Do

universo de condutores 27% estavam habilitados, ou seja, possuem Carteira de Habilitação Nacional (CNH).

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual dos pacientes acidentados de trânsito, segundo perfil do acidentado, habilitação para dirigir, escolaridade. Natal, em jan. de 2010 e mar. de 2010.

Variável	Especificações	n=70	%
Perfil do acidentado	Motociclista	41	58%
	Motorista	04	06%
	Ciclista	06	09%
	Pedestre	07	10%
Habilitação para dirigir	Pedestre	12	17%
	Tem habilitação	19	27%
	Não-dirigem	21	30%
Escolaridade	Não possuem habilitação	30	43%
	Analfabeto	04	06%
	Ens. Fund. Inc.	25	36%
	Ens. Fund. Com.	21	30%
	Ens. Med. Inc	10	14%
	Ens. Med. Com.	08	12%
	Ens. Sup. Inc	01	01%
Ens. Sup Com.	01	01%	

Sampaio FC, Cadete MMM.

Com relação à questão educacional 6% eram analfabetos, 36% tinham ensino fundamental incompleto, 30% tinham ensino fundamental completo, 12% estudaram até ensino médio e 1% possuiu o nível superior. Esse estudo ainda mostrou aspectos da condição financeira: 13% não sabiam responder quanto ao valor da sua renda familiar, 1% estava desempregado, 9% tinham renda menor que um salário mínimo, 32% tinham renda de um salário mínimo, 17% renda de um salário mínimo e meio, 13% de dois salários mínimos como renda familiar, 10% dois salários mínimos e meio, 1% tinham três salários, 1% quatro salários mínimos e meio e 1% dez salários mínimos. Com relação ao tipo de transporte envolvido em acidentes de trânsito: 69% perfaz o percentual das motos, 20% de carro, 9% de bicicleta, 1% de caminhão e 1% de ônibus.

Os acidentes que aconteceram numa reta perfizeram um percentual de 69%. Ao interrogar-se sobre a influência da condição do tempo e/ou da via, 90% afirmaram que não havia influência desses dois fatores para a ocorrência dos acidentes. Ainda foi constatado que 56% não faziam o uso de equipamentos de proteção.

Quanto ao fato de dirigiram alcoolizados, 30% dos entrevistados não souberam responder se havia alguém alcoolizado envolvido no acidente, 30% dos entrevistados afirmaram que estavam na condição de condutor de veículo automotivo embriagado no momento do acidente, 3% dos pedestres afirmaram estarem sobre efeito do álcool no momento do acidente, além de 2% dos ciclistas. 30% dos entrevistados afirmaram que não haviam ninguém alcoolizado no momento do acidente.

Pode-se observar a falta de uma formação técnica e educacional por parte dos acidentados principalmente na condição de condutores (27% dos condutores eram habilitados, enquanto os demais não eram). O perfil de nossos entrevistados consiste basicamente nos homens (89%), sendo que desses, mais da metade (60%) eram residentes do interior do Estado, com pouca instrução (36% possui ensino fundamental), casados (57%) e provedores da família, agricultor (32%), com renda mensal por volta de um salário mínimo (32%) e que possui a moto como veículo (69%).

O homem é apontado em diversos estudos através dos altos índices de violência, doenças crônicas, tabagismo e alcoolismo, deficiências físicas e morte por causas externas, doenças do aparelho circulatório, tumores, doenças do

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

aparelho digestivo e respiratório.¹⁷ Dentre alguns desses fatores pode-se apontar como causa o aspecto socialmente fecundado do homem como provedor da família, um ser poderoso, dominador, viril, rígido.¹⁸ Relacionadas a essas questões de gênero estão às condições sócio econômicas atuando como fatores que contribuem para as ocorrências dos acidentes de trânsito.³

As campanhas de prevenção para os acidentes de transporte são insuficientes, sendo necessária primeiramente uma vontade política para a ação e depois um programa contínuo capaz de implantar e manter essas ações. Mesmo com um Código de Trânsito que regulamente o que o condutor deva ou não fazer, é preciso não esquecer que o respaldo de uma legislação efetiva deve existir sempre, enfatizando-se que não há necessidade de novas leis, mas de cumprimento efetivo das leis existentes, pois ações conjuntas de educação e fiscalização ostensiva são fundamentais para se obter melhoria na segurança de trânsito.¹⁹

O estudo mostrou que os entrevistados não possuem competência - conhecimento teórico e habilidade prática - para dirigir muito menos conhecimentos básicos - constatados pelos índices de baixa escolaridade - , então como os indivíduos irão entender as repercussões dos acidentes de trânsito.

A educação convencional não estimula a compreensão inteligente da vida. No tocante, não gera o autoconhecimento com o percebimento do nosso próprio pensar e sentir. Somos educados apenas para conseguirmos empregos melhores, sermos eficientes, possuir amplo domínio sobre os outros. De acordo com o exposto, temos vidas superficiais e vazias. A vida tem significado extenso e que nossa educação não auxiliamos a descobrir esse significado. Não adianta sermos cientistas, eruditos casados com seus livros ou especialista devotadas à ciência se contribuimos para a destruição e desgraça do mundo.²⁰

Genericamente as vítimas de acidentes de transporte mostram-se aptas a seguir normas, como o uso do capacete, apenas para evitar multas e não como um suporte para garantir integridade física. Isso ocorre exatamente pela educação mecanicista que não estimula o raciocínio crítico sobre suas ações muito menos suas consequências.

Vale salientar a necessidade de trabalhar a educação continuada no trânsito para a formação de idealizadores de opiniões no sentido construtivo como tentativa de reduzir os acidentes nas vias públicas.²¹

Sampaio FC, Cadete MMM.

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

E para que ocorra mudança de concepções e de cultura, é necessário que a educação promova profundas mudanças referentes ao conhecimento, valores, hábitos, atitudes, estilo de vida e que consiga construir e reconstruir um novo estilo de vida reconhecendo a importância de fundamentar nossas construções teóricas a partir de outras áreas de conhecimentos além das usuais.²²

Como reflexo desse estudo, foi elaborado um Projeto Governamental fomentado e em parceria ao setor de educação do DETRAN/RN, denominado Atividades Transversais de Trânsito na Rede de Ensino Público e Privado, tal processo é tido como didático educacional, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, pautadas na educação e na mudança de cultura, assim, o mesmo permitirá uma nova percepção de valores sociais e de educação, possibilitando buscar um novo entendimento e convívio urbano de trânsito. As instituições de ensino deverão aderir à inclusão nos currículos escolares de conceitos referentes à prevenção de acidentes em seus diferentes aspectos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou a necessidade de se colocar em prática o novo conceito integral, o de relacionar os diversos setores da sociedade para a promoção da saúde dos indivíduos. Ao reconhecer as peculiaridades relacionadas aos acidentes de trânsito do local de estudo notou-se a relevância das questões sociais como fatores contribuintes para tais eventos (emprego, renda, educação, cultura) como também aspectos relacionados à infraestrutura (grande contingente de condutores no interior do estado que não possuem habilitação para esta atividade e assistência de saúde focada apenas na unidade de referência em urgência e emergência do estado). Dessa forma, é imprescindível a criação de políticas públicas voltadas à geração de emprego e renda, de uma educação que estimule o pensamento crítico do indivíduo dando-lhe uma dimensão dialógica da sociedade, maior fiscalização dos órgãos competentes, estratégias de atenção à saúde a nível local (localidade do acidente).

REFERÊNCIAS

1. Polignano MV. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão [Internet]. [cited 2012 Jan 24]. Available from: <ftp://ftp.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos//mimeo-23p.pdf>.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicadas (IPEA), Associação Nacional de Transportes

Públicos (ANTP). Saúde no Brasil: Algumas Questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2009 [cited 2011 Oct 05]. Available from: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1391.pdf

3. Conselho Nacional de Saúde (CNS). O Brasil falando como quer ser tratado: Pacto contra a violência o SUS e as políticas públicas na promoção da vida e da paz. Revista da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2011 Oct 05];3(3):4-61. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/revistacns03.pdf>

4. Silva RA. Caracterização dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas pelo samu. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 05];5(10):2462-69. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2034/pdf_726

5. Souza MR, Neto ER. Caracterização dos acidentes de trânsito e Goiânia: a experiência do Hospital de Urgências de Goiânia. In: Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2008 Sept-Oct 29-03; Caxambu, Minas Gerais. Brasil: ABEP; 2008. p. 1-14 [cited 2012 Feb 21]. Available from: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docspdf/ABEP2008_1193.pdf

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01, publicada no DOU nº 96 seção 1e, de 18/5/01. Brasília; 2001 [cited 2011 Oct 06]. Available from: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>

7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicadas (IPEA), Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP). Custo da violência para o sistema público de saúde no Brasil [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 05]. Available from: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1295.pdf

8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicadas. Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas Brasileiras (Relatório Executivo) Brasília; 2003 [cited 2011 Oct 05]. Available from: <http://www.ipea.gov.br/Destaques/textos/relatorio.pdf>

9. Brasil. Ministério da Justiça. Mapa da Violência 2011: Os Jovens do Brasil - (Relatório Executivo). Brasília; 2011 [cited 2011 July 05]. Available from: <http://www.sangari.com/mapadaviolencia/pdf2011/MapaViolencia2011.pdf>

10. Brasil Ministério da Saúde. Trânsito mata mais no Brasil [Internet]. [cited 2011 Mar 27].

Sampaio FC, Cadete MMM.

Acidente no trânsito: uma questão de falta...

- Available from: http://189.28.128.100/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=55560.
11. Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Setor de Estatísticas do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel - Relatório SAME. Natal; 2010.
12. Arouca S. Sanitarista: Reforma Sanitária. Biblioteca Virtual [Internet]. 2006 [cited 2011 Mar 27]. Available from http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitari_sta05.html.
13. Conill EM. Desafios para a Organização de Serviços Básicos e da Estratégia Saúde da Família. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2008 [cited 2011 July 05];24(Sup 1):7-27. Available from:
14. <http://www.ppggo.ufma.br/uploads/files/Eleonor%20Minho%20Conill%201.pdf>
15. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [cited 2010 Dec 05];12(2):335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>
16. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
17. Fachin O. Fundamentos de metodologia. 3 ed. São Paulo: Saraiva; 2001.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2009 [cited 2011 May 23]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
19. Baggio MA, Carvalho JN, Backes MTS, Backes DS, Meirelles BHS, Erdmann AL. O significado atribuído ao papel masculino e feminino por adolescentes de periferia. Esc. Anna Nery Rev. Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 July 25];13(4):872-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a25.pdf>
20. MELLO-JORGE MHP, LAURENTI R. Acidentes e violência no Brasil - Apresentação. Rev. Saúde Pública. 1997;31(Supl. 4):1-4.
21. Krishnamurti J. A educação e o significado da vida. São Paulo: Cultrix; 2001.
22. Santos VC, Anjos KF dos, Almeida OS. Patologia social com ênfase em acidentes de trânsito. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 de June 12];4(2):865-73. Available from:

23. http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/626/pdf_1
24. Moraes MC. Ecologia dos Saberes: complexidade, transdisciplinariedade e educação: Novos fundamentos para Iluminar: Novas práticas educacionais. São Paulo: AntakaraA /WHH (Willis Harman House); 2008.

Submissão: 05/09/2012
 Aceito: 08/03/2013
 Publicado: 01/04/2013

Correspondência

Rejane Millions Viana Meneses
 Rua Praia de Muriu, 2001 / Nova Parnamirim
 CEP: 59151427 – Parnamirim (RN), Brasil