



GT 3: QUESTÕES HISTÓRICAS E SOCIOCULTURAIS DA CIDADANIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

OS CUSTOS DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO JOVENS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE EM CINCO CIDADES DA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

SILVA, Diuslene Rodrigues da (Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE);
diuslene.fabris@hotmail.com

RESUMO: Este estudo é parte de tese de doutorado e aborda como discussão central a problemática da violência no trânsito envolvendo jovens de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos em cinco cidades localizadas na Região Oeste do Paraná. Trata-se de uma pesquisa descritivo analítica, que utilizou como fonte o Banco de Dados do Corpo de Bombeiros do Paraná (SYSBM-RGO); SIM/DATASUS e SIH/SUS. Foram pesquisados os anos de 2012, 2013 e 2014 com uma amostragem intencional estratificada. Na pesquisa a violência que se refere não diz respeito à violência que ocorre no espaço urbano, mas especificamente, a violência no trânsito, retratada no elevado número anual de mortes e lesionados. Os dados apontam os elevados custos aplicados na política pública de saúde, sinalizando que a redução dos gastos nesta modalidade de atendimento poderia reverter em melhores oportunidades na formação dos jovens.

Palavras chave: Violência; Acidente de Trânsito; Juventude; Região Oeste do Paraná.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se caracterizou como uma pesquisa descritivo - analítica, que buscou explicar o contexto de um fenômeno, tendo como ambiente do estudo cinco municípios da Região Oeste do Paraná de médio e pequeno portes cuja principal atividade econômica se pauta no agronegócio.

Com relação as fontes e ao universo de coleta de dados, esta se deu em documentos, fontes secundárias, de órgãos governamentais, como arquivos da: Polícia Militar e Banco de Dados (SYSBM-RGO)¹ do 4º Grupamentos de Bombeiros, sediado em Cascavel, o qual mantém nesse Banco o registro das ocorrências das cinco cidades pesquisadas.

Também foram coletados dados nos sites oficiais do Departamento de Trânsito do Estado (DETRAN) e do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN). No âmbito da área da saúde, a coleta dos dados ocorreu na sede da 10ª Regional de Saúde, localizada na cidade de Cascavel e na 20ª Regional de Saúde, da cidade de Toledo, que alimentam o Banco de Dados da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) nos sistemas SIH-SUS; SIM/DATASUS.

A amostra da pesquisa foi intencional estratificada em 3 (três) grupos: a) por idade de acordo com a proposta de pesquisa; b) vítimas com óbitos e c) vítimas com lesões. Extraiu-se do número total de registros de acidentes de trânsito ocorridos

¹ <http://www.bombeiroscascavel.com.br/registroccb/imprensa.php>



nas áreas urbanas² dos municípios de Cascavel, Toledo, Palotina, Marechal Cândido Rondon e Cafelândia³ para o período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro 2014, as pessoas com idade entre 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, na condição de condutor, de passageiro ou de pedestre.

Para a análise de dados, foi utilizada a análise interpretativa descritiva, cujas principais categorias de interpretação partiram do referencial teórico e estão estruturadas levando em conta a localização dos acidentes num ambiente específico: as cidades, suas funções, as questões da mobilidade e do trânsito.

Parte-se do princípio de que, embora existam muitas diferenças regionais e até mesmo locais, os jovens das cidades médias brasileiras possuem em comum o fato de estarem entre o espaço da ruralidade (o interior) e a urbanidade (das grandes cidades). Para além dessa condição, poucas são as pesquisas que tratam da condição da juventude em cidades de médio porte

A tematização da juventude pela ótica do "problema social" é histórica. Ganha espaços no âmbito social a partir do momento em que representa alguma forma, de ameaça à ordem e à continuidade social.

Responsabilizada por todos os anseios de continuidade das gerações vigentes, a juventude é pensada a partir da perspectiva do desenvolvimento social e pessoal de capacidades, ficando sujeita ao critério do ajuste aos papéis adultos, e sempre que o "ajustamento" não ocorre, essa passa a ser vista como um problema ou disfunção. A propósito, o século XXI conserva a ideia do jovem desajustado, que se constitui em uma ameaça à integridade social. Essa leitura fragmentada da juventude deixa de levar em conta os processos sociais de exclusão e o momento de exacerbação do individualismo, que predomina no âmbito de todas as relações sociais.

Na especificidade histórica, econômica e social do Brasil pode-se observar que desde a sua fundação, este, tem um crescimento e um desenvolvimento acompanhado por práticas violentas, que incidem diretamente, inclusive, nas populações mais jovens. (KEIL, 2005).

A tabela a seguir retrata as taxas de mortes violentas no território nacional no ano de 2012 para a faixa etária dos 18 (dezoito) aos 29 (vinte e nove) anos de idade. Os anos de 2013 e 2014 não tiveram os números disponibilizados, sendo que aqui a tabela assume a função ilustrativa do número de ocorrências de mortes violentas. Cabe salientar que a realidade expressa na tabela em que a morte por homicídios aparece em primeiro lugar, foi uma tendência confirmada nos anos seguintes.

² Apesar do recorte da pesquisa tratar da área urbana, foram consideradas na coleta de dados as máquinas agrícolas, visto que diante da realidade regional, ocasionalmente, condutores deste tipo de veículo transitam na área urbana e se envolvem em acidentes nas vias ou acessos.

³ A cidade de Cafelândia tem seus dados apresentados somente para a fonte da 10ª Regional de Saúde, Detran e Conatran, já para a base do 4º Grupamento de Bombeiros de Cascavel suas ocorrências estão incorporadas às da Cidade de Cascavel.



TABELA 1 - MORTALIDADE VIOLENTA POR IDADES SIMPLES. BRASIL (2012)

Faixa Etária	TAXAS			
	Homicídio%	Suicídio%	Transporte%	Violentas%
18	66,7	4,7	28,4	99,8
19	73,0	5,8	36,6	115,3
20	76,3	5,2	37,2	118,7
21	75,0	6,2	42,8	124,0
22	70,2	7,1	37,1	114,3
23	73,1	7,3	37,0	117,4
24	68,9	6,5	38,0	113,4
25	64,3	7,5	37,4	109,2
26	61,7	7,2	33,7	102,6
27	56,1	7,8	34,7	98,5
28	57,5	7,7	32,0	97,2
29	57,3	7,6	34,3	99,1

FONTE: Mapa da Violência 2014 - fonte dos dados o SIM/SVS/MS e PNDA (2012).

A tabela não deixa dúvidas acerca do volume de mortes na faixa etária da população jovem. Observa-se que os números começam a apresentar redução de incidência a partir dos 27 (vinte e sete) anos. No entanto, o documento original não apresenta menções conclusivas a este respeito.

Diante das questões apresentadas, há de se considerar que a violência não é um fenômeno que corre à parte da sociedade, das suas relações, da sua produção e reprodução. Ela produz importantes perdas para as cidades, regiões e para o país. Ademais, impacta em condições necessárias para o desenvolvimento econômico e afeta diretamente diferentes indicadores sociais.

2. O CUSTO DA VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO PARA A POLÍTICA DE SAÚDE

A especificidade da violência no trânsito, expressa pelo número de acidentes, possui peculiaridades ainda pouco discutidas, como: o impacto econômico que representa para a sociedade e para o Estado, aferido em políticas de trânsito, segurança, saúde e previdência.

Estudo realizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com a Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP), com o apoio do DENATRAN, Ministério da Saúde e Ministério dos Transportes revelaram dados importantes sobre o custo social dos acidentes de trânsito, levando em consideração dados referentes aos anos 2004/2005. Segundo o referido estudo do IPEA (2006), é possível averiguar os componentes de cada acidente, permitindo mensurar os custos associados.

Dados da Organização Mundial da Saúde (2009 *apud* MESQUITA, 2012, p.152) assinalam que as perdas globais originadas por lesões ocasionadas em acidentes de trânsito são estimadas em 518 bilhões de dólares, custando aos governos entre 1,0 a 3,0% de seus produtos internos brutos. Também são responsáveis por sobrecarga dos serviços de saúde com alta demanda de profissionais de saúde, unidades de terapia intensiva e leitos hospitalares.



Melione e Mello-Jorge (2008, p. 181) mensuraram os gastos diretos do SUS com internações por causas externas em São José dos Campos e relataram que os acidentes de trânsito foram responsáveis por 33% das internações e a primeira causa nos gastos chegam a 41% do total das despesas. Soma-se um montante de aproximadamente R\$ 200 mil durante o primeiro semestre de 2003.

A extensão das lesões e o aumento de dias de internamento preocupam porque prenunciam que o acidentado terá pela frente muitos dias de inatividade e porquê, na maioria dos casos, o atendimento para essa recuperação é financiado com dinheiro público.

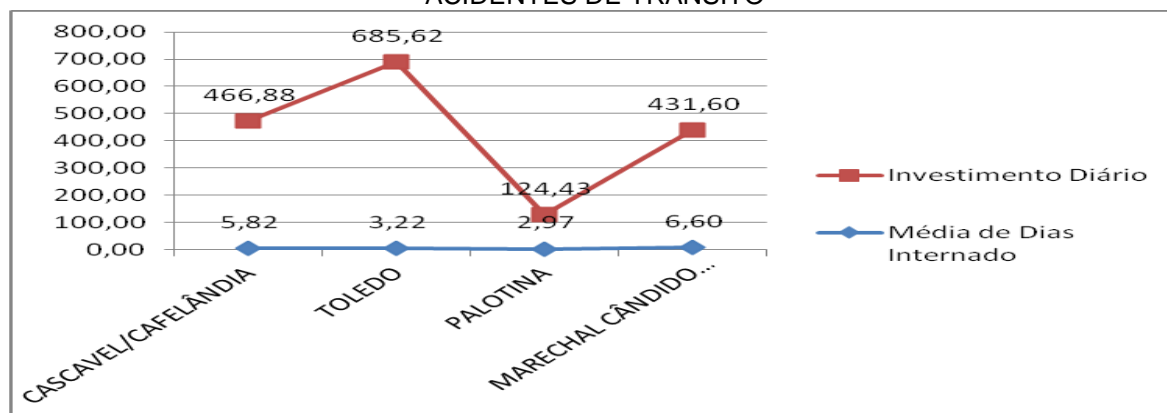
TABELA 5 - INTERNAMENTOS POR SEXO/INVESTIMENTO NOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS NO PERÍODO DE 2012 A 2014

CIDADE	SEXO		MÉDIA IDADE*	DIAS DE INTERNAMENTO**	VALOR	ÓBITO
	FEM.	MAS.				
CASCADEL/CAFELÂNDIA	15	50	22	378	R\$ 176.480,42	2
TOLEDO	13	33	22	148	R\$ 101.471,61	3
PALOTINA	10	26	22	107	R\$ 13.314,53	3
M. C. RONDON	0	5	25	33	R\$ 14.242,95	0
TOTAL				666	R\$ 305.509,51	8***

FONTE: Pesquisa de campo. Elaborado pela autora a partir de dados fornecidos pelas 10ª e 20ª Regionais de Saúde SESA/PR.* idade em anos com dias e/ou mês fracionado. **Soma de dias de internamento por município. *** Óbito ocorrido na unidade hospitalar diferindo dos apresentados no gráfico 1 que registra os ocorridos no local do acidente.

Os dados apresentados reforçam o aumento da gravidade das lesões, bem como a prorrogação do tempo para a recuperação. Os registros coletados junto às Regionais de Saúde sinalizam os óbitos ocorridos após o atendimento emergencial e durante a internação do paciente, os quais não constam no Banco de Dados do 4º Grupamento do Corpo de Bombeiros (SYSBM-RGO).

GRÁFICO 1 - DIAS DE INTERNAMENTO E INVESTIMENTO DIÁRIO COM JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



FONTE: Pesquisa de Campo. Elaborado pela autora a partir de dados fornecidos pelas 10ª e 20ª Regionais de Saúde SESA/PR.



À primeira vista não é possível verificar se não há relação direta entre dias de internamento e valores, isso em função da quantidade e tipo de medicamentos utilizados. Mas, ainda assim, verifica-se que o maior custo diário dos internamentos ocorreu em Toledo, cujo dias de permanência foram similares aos de Palotina que apresentou custo cinco vezes menor. Tal constatação sinaliza um fato interessante para aqueles que se dedicam aos estudos da gestão de recursos na política de saúde. Segundo os dados, Cascavel/Cafelândia registraram o maior tempo de permanência, contudo, foi a cidade de Toledo que apresentou o maior custo diário dos internamentos, fator que sugere a necessidade de um estudo mais aprofundado desta evidência com vistas a esclarecer elementos diferenciais na composição destes números.

Dentre os principais limitadores para a análise dos custos em saúde está a questão dos planos de saúde. Os serviços de resgate obedecem ao protocolo nacional⁴ de entrada das vítimas via SUS, porém, quando possuem plano de saúde, seus familiares (ou a própria vítima) solicitam migrar para as formas de atendimento do plano, ainda que dentro da mesma instituição hospitalar. Todavia, convive-se com o fato de que, em muitos casos, em função das necessidades de coberturas, as vítimas atendidas pelos serviços do plano retornam ao SUS para a continuidade de tratamento iniciado.

Mediante uma observação preliminar e superficial dos dados das Regionais de Saúde (10ª e 20ª) percebeu-se que são comuns as situações em que a vítima recebe o primeiro atendimento e, por diversos motivos, recebe alta da unidade hospitalar. Para, em seguida, retornar em uma nova consulta e se for o caso, com nova AIH, desvinculando-se esse atendimento do acidente ocorrido.

Sobre o tempo de permanência no hospital após o acidente de trânsito, Vieira (2015, p. 122) constatou em estudo realizado no Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de julho de 2013 a julho de 2014, com pacientes em estado grave, que durante a internação hospitalar a quase totalidade das vítimas foi internada em UTI (92,3%) e que o tempo médio de internação nessa unidade foi de 11,7 dias e a permanência hospitalar de 19,1 dias.

A autora reportou, que 53,8% dos pacientes internados em estado grave foram submetidos à cirurgia e 19,2% tiveram reabordagem cirúrgica e que quadros infecciosos foram registrados em 25,6% dos casos. Outras complicações foram identificadas em 52,6% dos pacientes prolongando sua permanência e o custo de recuperação. (VIEIRA, 2015, p.122).

Ainda, segundo a mesma autora (2015, p. 124), do total do número de acidentados graves observados no período, 88,2% alcançaram vida independente somente após seis meses do evento; sendo que, outros 13,7% tiveram indicação de necessidade de ajuda humana ou dependência após a recuperação em UTI e, destes, 11,8% ficaram dependentes no período dos seis meses de tratamento.

Dados levantados por Sant'Anna (2012, p. 93) demonstraram que o tempo de incapacidade estimado às vítimas e o conseqüente gasto do INSS em benefícios por estratos de valores apresentaram a frequência de 1,7% relativo às incapacidades de

⁴ Portaria Ministerial nº2018 de 05 de novembro de 2002 e Portaria nº 1864 GM/MS, de 29 de setembro 2003.



até trinta dias. Os maiores percentuais foram entre 91 e 120 dias (33,2%), 61 e 90 dias (24,1%) e 121 e 180 dias (20,3%). O autor coloca ainda que com relação aos gastos destes benefícios valores individuais mensais chegaram à ordem de até R\$ 1.107,52 (87,6%) e indivíduos com valores maiores em benefícios entre R\$ 1.845,88 a R\$ 3.691,74 (2,5%).

Diante dos números expostos ficou-se instigada a simular uma situação hipotética, qual seja: a de um acidentado com duas lesões, que é a categoria predominante indicada na tabela 26, que necessite de uma cirurgia, sem colocação de prótese ou órtese, e que permaneça hospitalizado por seis dias (período máximo identificado e retratado no Gráfico 7), desconsiderando-se despesas de locomoção da família, medicamentos, fisioterapia, exames complementares e de acompanhamento. Apurou-se um custo estimado de cerca de R\$10.000,00 (sendo R\$ 5.500,00 valor estimado da cirurgia paga pelo SUS + 6 diárias do maior valor identificado nas regionais pesquisadas que é de R\$ 685,62). Considerando, que o salário mínimo regional é de R\$ 953,47 constata-se que o valor mínimo investido neste único atendimento seria suficiente para bancar uma bolsa de estudo ou outra forma de qualificação para este mesmo jovem para um período de dez meses e cinco dias.

Este exercício de aproximação com a realidade cotidiana dos acidentes retratada por este estudo, evidencia que investir na formação, na qualificação e na especialização da força de trabalho jovem é uma ação que custa muito menos que o financiamento das intervenções em saúde, necessárias em decorrência dos acidentes de trânsito.

Acresce-se a esta questão, o fato de que o trabalho manual realizado na agroindústria, se dá na posição em pé, do trabalhador, com o uso intenso das mãos e braços em movimentos repetitivos que conseqüentemente exige força de sustentação nos ombros. A medida que o maior lesionamento se dá nesses membros, ocorre o conseqüente comprometimento desta mão de obra, visto que em muitos casos a extensão das lesões leva a limitações permanentes de alguns movimentos, retirando o sujeito definitivamente da competição por uma vaga nesse setor que é um dos mais importantes em empregos na Região.

Outro aspecto a ser considerado são os óbitos ocorridos nos acidentes de trânsito, visto que o findar da vida de um jovem sempre será um evento imensurável do ponto de vista social e econômico, uma vez que se trata de um sujeito com muitas potencialidades produtivas, inventivas e criativas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo das tensões da dinâmica produtiva, a cidade acaba por se constituir em palco para o acirramento das violências. Elegeu-se a do trânsito para ser abordada, porque, muitos tendem a naturalizar os acidentes de trânsito, como um produto natural do desenvolvimento e, portanto, não merecem a atenção diferenciada dos setores de segurança ou da saúde pública. Esta perspectiva se reflete, inclusive, no baixo número de estudos sobre os danos causados à sociedade e às pessoas em decorrência da violência no trânsito em cidades de pequeno e médio porte.



Pode-se destacar, o estabelecimento da compreensão por parte da gestão pública e, da população em geral, de que acidentes de trânsito são problema de saúde pública e passam de uma ação setorial para uma ação coordenada em rede.

Apesar dos portes médio e pequeno, as cidades pesquisadas não deixaram de reproduzir, em seus números, as tendências registradas em cidades grandes, como por exemplo, o crescimento da motorização privada em detrimento da pública.

Como sinaliza CEPAL (2013): caso os países da América latina e, especificamente, o Brasil não se atentem para essa perspectiva equivocada de tratar as mortes prematuras, estará se perdendo um dos momentos mais propícios para a transição econômica e para o desenvolvimento do país. Também alerta para a necessidade de ações de proteção à vida de pessoas mais jovens como estratégia de desenvolvimento, chamando atenção para o fato de que caso isso não ocorra, ainda nesta década, poderá ser tarde, ficando reservado às futuras gerações o ônus de uma pobreza ainda mais acentuada, que aquela vivida até então.

REFERÊNCIAS

GAZAL-CARVALHO, C. et al. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 36, n.1, p. 1-13, fev. 2002.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN); Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP). **Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras**. Relatório Executivo. Brasília, 2006.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Acidentes de trânsito nas rodovias federais brasileiras: caracterização, tendência e custos para a sociedade**. Relatório de Pesquisa. Brasília, 2015.

LEYTON, V. et al. Perfil epidemiológico das vítimas fatais por acidente de trânsito e a relação com o uso de álcool. **Saúde, Ética & Justiça**. V. 10, n. 1-2, p. 12-18, 2005.

MELIONE, L. P. R.; MELLO JORGE, M. H. P. de. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(8):1814-1824, ago, 2008.

MESQUITA FILHO, M. Acidentes de trânsito: as consequências visíveis e invisíveis à saúde da população. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 128, jan. 2012.

OLIVEIRA, N. L. B. de; SOUSA, R. M. C. de. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 749-756, Dec. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

S0104-



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

11692003000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000600008>

SANT'ANNA, F. H. M. Características das vítimas de acidentes de transporte terrestre, lesões e benefícios concedidos entre segurados do Instituto Nacional do Seguro Social de Cambé (PR) em 2011. **Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva**. Londrina, 2012.

SANTIAGO, E. de F. **Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no rio Grande do Norte empregando cromatografia em fase gasosa - head space**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Rio Grande do Norte. Natal, 2008.

VIEIRA, R. de C. A. **Recuperação das vítimas de lesão axonal difusa e fatores associados**. Tese de Doutorado- Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.