



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº DE 2011

(Do Sr. Fernando Francischini)

Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – Código Nacional de Trânsito – para estender a aplicação da receita arrecadada com cobranças de multas de trânsito nas rodovias federais aos fundos de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Dê-se ao *caput* do art. 320 da Lei 9.503, de 11 de setembro de 1997, a seguinte redação, acrescentando-lhe um § 2º e renumerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

“Art. 320. A receita arrecadada com cobranças de multas de trânsito será aplicada, exclusivamente, **em saúde**, sinalização, engenharia de tráfego, de campo, policiamento, fiscalização e educação no trânsito.”

“§ 1º

§ 2º O percentual de quarenta e cinco por cento do valor arrecadado em multas de trânsito aplicadas nas rodovias federais será destinado da seguinte forma:

I – 20% para os Fundos Estaduais de Saúde;

II – 25% para os Fundos Municipais de Saúde.”

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A elevada mortalidade por acidentes de trânsito tem se tornado um problema de saúde pública, não só no Brasil, como em diversos outros países. Os jovens são o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais. Além dos acidentes fatais, há que se levar em conta os acidentes que precisam de cirurgias, as sequelas, ou aqueles que evoluem para recuperação



CÂMARA DOS DEPUTADOS

total, mas apresentam longo tempo de internação precisando, o acidentado, afastar-se do trabalho e da escola.

A publicação SAÚDE BRASIL 2007¹, divulgada em 6/11/2008 pelo Ministério da Saúde, traça o perfil da mortalidade no país. Com referência aos acidentes de trânsito, extrai-se o seguinte:

Mortes por acidentes de trânsito só não ultrapassam homicídios:

Os acidentes de trânsito representam uma das principais causas externas de morte no país. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2007, 35.155 pessoas morreram em 2006 pela violência no trânsito. As mortes, de acordo com a pesquisa, se concentraram em homens adultos jovens (com idade entre 20 e 59 anos), residentes em municípios de pequeno porte populacional. No caso de atropelamentos, o risco de morte é maior entre os idosos; para ocupantes de veículos, o risco é maior para o grupo de 20 a 59 anos. Entre os motociclistas, o risco concentra-se na faixa de 20 a 29 anos.

As regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram os maiores riscos de morte por acidente de trânsito. A região Centro-Oeste registra, segundo o ministério, o maior risco de morte para acidentes envolvendo motociclistas e ocupantes de veículo. Já o maior risco de morte por atropelamento foi registrado na região Norte. Santa Catarina, Mato Grosso e Paraná foram os estados que apresentaram as maiores taxas de morte provocadas pela violência no trânsito.

O ranking de óbitos, de acordo com o estudo, é liderado pelos atropelamentos de pedestres, com um total de 27,9% dos casos – a maioria deles entre crianças e idosos acima de 60 anos. Em segundo lugar estão os ocupantes de automóveis, com 21%, e, em terceiro, os acidentes envolvendo motociclistas, com 19,8%.

Dados da publicação apontam que os motociclistas mortos no trânsito saltaram de 300 em 1990 para quase 7 mil em 2006. Os maiores riscos de morte foram registrados na faixa etária de 15 a 39 anos, nos municípios de porte populacional menor que 100 mil habitantes e nas regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste.

Em artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública,² destacamos os seguintes números:

“Além de representar um grande problema de saúde pública, os AT implicam um custo anual de 1% a 2% do produto interno bruto para os países menos desenvolvidos (Soderlund & Zwi, 1995). Numa estimativa conservadora, o Governo do Estado de São

¹ Ministério da Saúde, Relatório Saúde Brasil 2007-Uma Análise da Situação da Saúde. Perfil da Mortalidade Brasileira.

² Cadernos de Saúde Pública, v.16, nº 1, RJ, Jan/mar 2000. A Atualidade dos Acidentes de Trânsito na Era da Velocidade: uma visão geral. Artigo de Letícia Marin e Marcos S. Queiroz



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Paulo (1993) calcula que o custo social e material dos AT chega a cerca de 1% do PIB nacional. Nos EUA, uma análise da Administração da Segurança no Tráfego nas Estradas Nacionais concluiu que os principais custos em decorrência de AT correspondem a dano de propriedade (33%), perda de produtividade no trabalho (29%), despesas médicas (10%) e perdas de produtividade no lar (8%) (CDC, 1993).

As deficiências físicas resultantes de AT trazem graves prejuízos ao indivíduo (financeiros, familiares, de locomoção, profissionais etc.) e para a sociedade (gastos hospitalares, diminuição de produção, custos previdenciários etc). As estimativas da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) apontam que 6% das deficiências físicas são causadas por AT no mundo. No Brasil, do total de portadores de deficiências atendidos pelo Hospital das Clínicas de São Paulo, 5,5% são casos de vítimas de AT (Governo do Estado de São Paulo, 1993).

No Brasil, cerca de dois terços dos leitos hospitalares dos setores de ortopedia e traumatologia são ocupados por vítimas de AT, com média de internação de vinte dias, gerando um custo médio de vinte mil dólares por ferido grave (Pires et al., 1997). O Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) registrou, em 1994, mais de 22 mil mortes no trânsito no País e mais de 330 mil feridos. O custo anual estimado ultrapassa três bilhões de dólares (Pires et al., 1997).”

Esses dados expressam bem a relação entre o acidente de trânsito e suas consequências na saúde pública. Nada mais justo do que reverter parte da receita obtida com a aplicação de multas no trânsito para os fundos de saúde estaduais e municipais. Esses recursos irão contribuir para um melhor atendimento nos hospitais públicos.

Sala das Sessões, 27 de abril de 2011.

**DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI
PSDB-PR**