

## As Declarações de Moscou e Brasília sobre a segurança no trânsito – um paralelo entre dois momentos no tema da saúde

The Moscow and Brasilia Declarations on road safety  
– a parallel between two moments in health

Roberto Victor Pavarino Filho<sup>1</sup>

**Abstract** *Two high-level multisectoral global conferences on road traffic safety (Moscow, 2009 and Brasilia, 2015), held under the auspices of the United Nations, adopted formal declarations on both occasions. Given the potential of these documents to establish positions, propose guidelines, policies and legal frameworks, this paper compares these charters, in order to identify the emphases, expectations and horizons indicated at each moment, highlighting their health-related items. We describe the WHO's involvement with road safety, considering the ways this relationship signaled the health sector's connection with the theme. We present both conferences and their respective declarations, comparing health issues addressed. We conclude that Brasilia reinforces Moscow and, in addition to contributions expected from the health sector (data, notification, post-trauma care), the implications of the sector have increased, particularly with regard to health promotion, the call for intersectoral collaboration, equity and sustainability aspects, influenced by the United Nations 2030 Agenda.*

**Key words** *Traffic accidents, Public Health, Epidemiology, Health Promotion, Sustainable Development Indicators*

**Resumo** *Duas conferências globais multissetoriais de alto nível sobre segurança no trânsito (Moscou, 2009 e Brasília, 2015), realizadas sob os auspícios das Nações Unidas, encerraram seus trabalhos com a adoção de Declarações formais. Estes documentos firmam posicionamentos, propõem diretrizes, políticas e ordenamentos jurídicos voltados aos itens afetos à saúde. Relata-se o envolvimento da OMS com a segurança no trânsito, tendo em conta a forma como esta relação sinalizou a implicação do setor saúde com o tema, e apresentam-se as conferências e as respectivas declarações adotadas, comparando-se os temas de saúde. Conclui-se que Brasília reforça Moscou e que, além das contribuições tradicionalmente esperadas da saúde (dados, notificação, atenção pós-trauma), as implicações do setor se ampliaram quanto à promoção da saúde, particularmente no clamor à intersetorialidade, à equidade e aos aspectos afetos à sustentabilidade, influenciados pela Agenda 2030, das Nações Unidas.*

**Palavras-chave** *Acidentes de trânsito, Saúde pública, Epidemiologia, Promoção da saúde, Indicadores de desenvolvimento sustentável*

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde Brasil. Setor de Embaixadas Norte, Lote 19. 70800-400 Brasília DF Brasil. pavarinor@paho.org

## Introdução

Em nível global, dois encontros multissetoriais, realizados sob os auspícios das Nações Unidas, reuniram autoridades governamentais, agências internacionais, setor privado e sociedade civil, em diversas áreas, com foco no tema segurança no trânsito. O primeiro deu-se em Moscou, na Federação Russa, em 19-20 de novembro de 2009; e o segundo em Brasília, Brasil, em 18-19 de novembro de 2015. Ambos foram organizados pelos governos dos respectivos países sede junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), que recebera da ONU, em 2004, a incumbência de coordenar os esforços voltados à segurança no trânsito no sistema desta. Como é praxe em eventos dessa natureza, tanto a *1ª Conferência Ministerial Global sobre Segurança no Trânsito* quanto a *2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito* – títulos dados aos respectivos encontros – encerraram seus trabalhos com a adoção da *Declaração de Moscou* e da *Declaração Brasília*, formalizando projeções e anseios que refletiam cada momento.

Cartas e Declarações, entre outros textos proclamados ao fim de conferências e cimeiras, e de encontros de grande porte, compõem o conjunto de documentos-referência que buscam espelhar a construção coletiva de conceitos fundamentais, o entendimento de questões da área e os encaminhamentos derivados dessas apreensões. É o caso, para ficarmos na saúde coletiva, de marcos como Alma-Ata, em 1978, e Ottawa, em 1986. Assim, dado o expressivo impacto da morbimortalidade do trânsito na saúde pública e a propriedade que se entende terem as Declarações de Moscou e Brasília para firmar posicionamentos, propor diretrizes, sinalizar agendas, políticas e ordenamentos jurídicos, propõem-se, elegendo itens mais diretamente afetos à saúde, contrapor estes dois documentos, no intuito de identificar para onde se caminhou, o que se enfatizou e quais as perspectivas apontadas em cada momento. Antes, porém, relata-se brevemente a trajetória do envolvimento da OMS com a temática da segurança viária, tendo em conta a forma como esta relação sinalizou o modo que o setor saúde, em boa medida, se tornou tema. Seguindo-se a este relato, apresentam-se as conferências e as declarações nelas adotadas e comparam-se os temas de saúde abordados. Estes foram resumidos em um quadro esquemático, precedendo uma discussão e as considerações finais.

## O envolvimento do setor saúde, a partir da OMS

Ainda que as mortes e as lesões no trânsito já se manifestassem preocupantes com o advento dos veículos automotores em fins do século XIX, o problema adquiriria proporções notáveis a partir de meados do século passado. É nesse último período que se registram os primeiros movimentos, no âmbito da OMS, identificando a questão dos traumas adquiridos em eventos comumente referidos como “acidentes de trânsito”, como um problema impactante no setor saúde. Em 1962, Leslie G. Norman, à época médico-chefe do órgão gestor de transportes de Londres, desenvolveu para a OMS um relatório<sup>1</sup>, recorrendo a fundamentos da epidemiologia para a análise da dinâmica do trânsito, propondo elementos da tríade ecológica “hospedeiro-agente-ambiente”, como se análogos aos usuários das vias, aos veículos e ao ambiente de circulação. Curiosamente, ainda que os modelos explicativos epidemiológicos tenham sido revistos nas décadas seguintes, com a tríade ecológica questionada em seu potencial para compreender a cadeia de causalidade complexa dos acidentes e agravos, o tripé “homem-via-veículo” goza ainda de ascendência nas hostes da segurança viária. Uma década após a iniciativa de Norman, e seguindo-se a notas na Assembleia Mundial da Saúde<sup>2</sup> e do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde<sup>3</sup>, a OMS assume<sup>4</sup> os traumas no trânsito como uma grave questão de saúde pública. Contudo, seria a partir dos anos 2000 que se identifica uma ênfase maior da Organização em relação ao tema, face à notável escalada de traumas no trânsito nas décadas anteriores, consonantes com o aumento dos índices de motorização, particularmente nos países em desenvolvimento.

Em março de 2000, o Departamento de Prevenção de Lesões e Violência da OMS publicaria *A 5-year WHO strategy for road traffic injury prevention*<sup>5</sup> e, em 2003, a Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) saudava, na Resolução nomeada *The Global Safety Crisis*<sup>6</sup>, os esforços da OMS em eleger a segurança no trânsito como tema do Dia Mundial de Saúde de 2004. Ainda em 2003, outra Resolução da ONU<sup>7</sup> decide pela realização de uma Plenária, que se daria em abril de 2004, enfocando a segurança viária em conexão com esse Dia Mundial da Saúde, e pelo lançamento do *World report on road traffic injury prevention*<sup>8</sup>, desenvolvido pela OMS. Da Plenária daquele abril adviria ainda uma designação<sup>9</sup> da AGNU, atribuindo à OMS a coordenação global

dos esforços voltados à segurança no trânsito, no Sistema das Nações Unidas.

O *World Report* lançado pela OMS em 2004, proposto como documento base para nortear uma ação em nível global, fundamentou-se em premissas distintas daquelas adotadas à época de suas primeiras incursões na segurança no trânsito. O documento assume, em seus fundamentos, aspectos como o caráter multissetorial e a dimensão de equidade social que a questão dos traumas no trânsito encerra, em função da representatividade desproporcional de segmentos mais afetados. Sendo um de seus objetivos levar informações a um público mais amplo do que o pretendido pelos estudos dos anos de 1960, o relatório aponta, já de início, as modificações na percepção da prevenção das lesões no trânsito, resumidas em uma série de princípios. Dentre estes, destacam-se a ênfase na previsibilidade dos eventos geradores de traumas no trânsito, a decorrente necessidade de análise racional dessa dinâmica, e a vulnerabilidade do corpo humano como um parâmetro determinante para ações preventivas. A este documento-referência seguiram-se resoluções e informes das Nações Unidas e da OMS, suscitando eventos, campanhas, projetos, publicações, mobilizações, cooperações e encontros estratégicos, como as conferências de Moscou e de Brasília. Progressivamente, tanto no âmbito da OMS quanto nos níveis regional e local, o setor saúde passa a assumir um papel protagonista, em iniciativas tradicionalmente restritas aos setores de segurança pública e às engenharias, com destaque para as contribuições das áreas de epidemiologia e à ênfase na abordagem intersetorial do problema, influenciadas pelas visões de promoção da saúde.

### As Conferências de Moscou e Brasília

A Conferência de 2009 em Moscou, sob o mote “Tempo de Ação”, foi caracterizada pelo pioneirismo e pelos anseios de um encontro de dimensões globais inédito no tema da segurança no trânsito, e teve como encaminhamento-chave conclamar a ONU a declarar a “Década de Ação pela Segurança no Trânsito 2011-2020”, que seria prontamente acolhido pela AGNU<sup>10</sup>.

Se de um lado o ineditismo caracterizou a primeira conferência, a segunda, em Brasília, espelhou um momento de avaliação e revisão de compromissos empenhados, não apenas na Rússia, mas também nas diretrizes da Década de Ação proclamada, na qual 2015 estava na exata metade. Foi também marcada pela análise do progresso

das recomendações das Resoluções editadas no interregno 2009-2015. Assim como em Moscou levou-se em conta as cifras do *Informe Global sobre a Situação da Segurança no Trânsito 2009*<sup>11</sup>, o evento no Brasil se deu logo após a divulgação de Informe análogo, de 2015<sup>12</sup>. Porém, embora este demonstrasse um quadro global de estabilização das mortes no trânsito, ainda estava em patamar distante demais das metas almejadas. Portanto, o mote de Brasília foi, como que em resposta à Moscou, “Tempo de Resultados”.

Vale ainda destacar a sincronicidade da Conferência e da Declaração de Brasília com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Embora o encontro de Moscou tenha se dado sob os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), de 2000, é fato que estes mais tangenciaram do que endereçavam a questão do trânsito, ao passo que os ODS, negociados paralelamente à organização do encontro de Brasília, e anunciados um mês antes do encontro no Brasil, fazem menção inérita e explícita à segurança viária. Com efeito, já nos primeiros encontros para definirem-se os contornos da segunda conferência, a proximidade do evento em Brasília com o lançamento dos ODS ocupou boa parte das tratativas, pois, ao mesmo tempo em que se ansiava por imprimir singularidade à conferência do trânsito e aos compromissos da Década de Ação para 2020, não se poderia ignorar a dimensão da Agenda 2030. Ao fim, a incorporação dos temas do trânsito nas metas dos ODS e a proximidade dos eventos se provaram – mais que oportunas – complementares. Mais que isso, orientariam a Declaração de Brasília.

### Um paralelo das Declarações

Relativamente aos desenvolvimentos das Declarações, o processo de consulta para o texto de Brasília foi mais complexo que o de Moscou, resultando também em um documento mais extenso e detalhado. Enquanto a Declaração de Moscou foi redigida pelo governo russo com apoio da Colaboração das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito; a minuta da Declaração de Brasília foi proposta pelo governo brasileiro, discutida junto aos “Amigos da Década de Ação” – grupo informal, compreendendo Governos e agências internacionais – entre novembro de 2014 e março de 2015. Entre abril e maio de 2015 este documento foi aberto a sugestões da sociedade civil, via *online*. Uma vez encerradas as consultas abertas, as negociações tiveram sequência

restrita aos Estados Membros nos meses seguintes, até setembro de 2015.

Em sua estrutura geral, os parágrafos introdutórios do documento de Moscou conformaram mais de 60% do texto; enquanto em Brasília a proporção dos itens preambulares (PPs) e operacionais (OPs) é meio a meio. Ambos documentos notam cifras globais anuais estimadas em cerca de 1,2 milhão de mortos e até 50 milhões de feridos no trânsito, atestando o platô mantido no interim entre as Declarações. Ambos documentos também citam o fato de 90% das vítimas pertencerem a países de baixa e média renda, mas note-se que, enquanto em Moscou as lesões/traumas no trânsito já são proclamadas como um problema de saúde pública, em Brasília esta menção, repetida, é precedida pela visão do problema como uma “uma grande questão de desenvolvimento (...)” (PP3).

Brasília reafirma Moscou ao lembrar que os acidentes no trânsito são a principal causa de mortes de crianças e jovens de 15 a 29 anos, mas destaca ainda o fato de 2/3 das vítimas serem do sexo masculino, sugerindo a necessidade de um direcionamento das ações. A Declaração de Brasília atualiza a de Moscou quanto ao impacto econômico das mortes e das lesões no trânsito: os custos anuais estimados em USD\$ 65 bilhões, informados em 2009 (dados de fins dos anos 1990), equivalendo a cerca de 1-1,5% do PIB dos países, passam para a ordem de USD\$ 1,850 trilhão ao ano, a partir de outros estudos<sup>13</sup>. O documento de Brasília lembra as recomendações sobre as projeções sombrias para 2020 na Conferência da Rússia, o fato de não se ter abordado firmemente o problema e, reconhecendo a distância das metas ambicionadas, já estando na metade da Década de Ação, assume que há muito a ser feito.

A Declaração de Moscou apontou os principais fatores de risco/proteção associados às lesões e mortes no trânsito: velocidade excessiva; beber e dirigir; uso do cinto de segurança, de mecanismos de retenção para crianças e de capacetes. Refere também a veículos velhos sem manutenção adequada ou dispositivos de segurança; a infraestruturas que não protegem pedestres; a ausência ou insuficiência de fiscalização; a atenção ao trauma e à reabilitação. A de Brasília abordar todos estes fatores, com mais detalhes, e outros mais, como o uso de *smartphones*, ainda não tão populares à época de Moscou. Por outro lado, se o erro em se culpar recorrentemente as vítimas – algo alertado no Relatório da OMS de 2004 – não é perceptível na Declaração da primeira conferência, em Brasília esse aspecto ganha um

parágrafo destacado (PP13), onde se afirma ser “[...] inapropriado e insuficiente focar somente nos usuários das vias como causantes de acidentes de trânsito”. Mais que isso, Brasília lembra que muitas das causas das mortes e lesões no trânsito “[...] estão ligadas a determinantes sociais”. Também nesse sentido, o papel dos governos, apontado em Moscou, é reforçado em Brasília (PP15), sendo que nesta última mais que “liderança”, atribui-se aos governos a “responsabilidade primária” nas questões do trânsito.

Um comparativo entre diversos itens pode ser traçado, contrapondo-se, por exemplo, o transporte público, a legislação, a mobilidade e o desenvolvimento urbano, a sustentabilidade, a multisetorialidade e os aspectos trabalhistas. Contudo, para os propósitos deste texto, nos ativemos aos pontos mais diretamente afetos à saúde, embora outros, como os acima assinalados, de alguma forma também o sejam. Elegeu-se, portanto, o risco, remetendo-se a um conceito familiar em epidemiologia: a vulnerabilidade. Esta, tanto do ponto de vista físico como socioeconômico, na medida em que alude a segmentos sobrerrepresentados na morbimortalidade no trânsito e, em necessária correlação com este aspectos, a equidade e a inclusão. As metas e os indicadores, dada a necessidade de se projetar e monitorar progressos; a formação de capacidades e a educação, tendo em conta a qualificação de profissionais e processos de conscientização da população e uma apreciação das menções mais diretas a trânsito com a saúde finalizam a análise destes destaques. Ao fim, o Quadro 1 resume esquematicamente o paralelo traçado.

*Risco*: o termo é referido uma vez na Declaração de Moscou e onze na de Brasília, oito das quais como “fatores de risco”. Nesta última, somou-se aos fatores de risco/proteção no trânsito outros não explicitados em Moscou, como “condições médicas e medicamentos que afetam a direção segura; fadiga; uso de narcóticos, drogas psicotrópicas e substâncias psicoativas; telefones celulares e outros aparelhos eletrônicos e de mensagens de texto” (PP22). Em Brasília citam-se ainda distrações visuais nas vias e dispositivos eletrônicos e de mensagens de texto, tendo em conta estes aspectos terem adquirido relevância. A mitigação dos riscos é também endereçada quando os países são incentivados a introduzir novas tecnologias de gestão do trânsito e transporte inteligentes.

*Vulnerabilidade*: o tema dos usuários mais vulneráveis das vias, como pedestres, ciclistas, motociclistas e passageiros de transporte públi-

**Quadro 1.** Paralelo entre pontos das Declarações de Moscou e Brasília.

	<b>Declaração de Moscou</b>	<b>Declaração Brasília</b>
<b>Entendimento da questão da morbimortalidade no trânsito</b>	- Problema de saúde pública. <i>Ref.: Par. 3.</i>	- Questão de <i>desenvolvimento e saúde pública</i> . - Causas da mortes e lesões no trânsito estão ligadas a determinantes sociais. <i>Ref.: PP3</i>
<b>Custos anuais estimados dos acidentes referidos:</b>	- USD\$ 65 bilhões. <i>Ref.: Par. 5.</i>	- USD\$ 1,850 trilhão. <i>Ref.: PP6.</i>
<b>Causas e Responsabilidades</b>	- Fatores de risco. - Afirma o papel importante dos governos. <i>Refs.: Par. 7; Enc. 2.</i>	- Fatores de risco. - Governos e suas lideranças têm “responsabilidade primária”. - É inapropriado e insuficiente focar somente nos usuários das vias como causantes de acidentes de trânsito. <i>Refs.: PP13, PP15.</i>
<b>Risco</b>	- Palavra mencionada 1 vez. - Apresenta os principais fatores risco/proteção: velocidade; beber e dirigir, cinto de segurança, mecanismos de retenção para crianças; capacetes. - Veículos velhos sem manutenção ou dispositivos de segurança; infraestruturas que não protegem pedestres; ausência ou insuficiente fiscalização e atenção ao trauma. <i>Ref.: Par. 7.</i>	- Palavra mencionada 11 vezes. - Somou-se aos fatores referidos em Moscou condições médicas e medicamentos que afetam a direção segura; fadiga; uso de narcóticos, drogas psicotrópicas e substâncias psicoativas; telefones celulares e outros aparelhos eletrônicos e de mensagens de texto; distrações visuais nas vias. <i>Refs.: PP22, PP23, OP3, OP4, OP9.</i>
<b>Usuários vulneráveis das vias</b>	- Menção à representatividade nos países de média e baixa renda e a importância da infraestrutura. - Vulnerabilidade da criança e do idoso citada. <i>Refs.: Par. 4, 7; Enc. 4.</i>	- Condição de vulnerabilidade é física e socioeconômica. - À criança e ao idoso acrescenta-se a as mulheres no transporte público. - Estados instados a promover, adaptar e implementar políticas de segurança no trânsito para a proteção de vulneráveis. - Refere a instrumentos jurídicos da ONU para o tema - Menção específica a motociclistas em países em desenvolvimento <i>Refs.: PP18, OP16, OP18, OP19.</i>
<b>Equidade</b>	- Aponta impactos em segmentos mais carentes nos países menos desenvolvidos, mas não menciona a equidade diretamente.	- Explícita em 3 momentos a condição desproporcional da exposição de dos mais vulneráveis e relação das lesões/ mortes no trânsito com ciclo de pobreza <i>Refs: PP18, PP19, OP11, OP17.</i>

continua

co inseguro, é lembrado em duas passagens do Documento de Moscou: ao se afirmar a represen-

tatividade destes segmentos nos países de média e baixa renda, na referência à infraestrutura; e

Quadro 1. continuação

	Declaração de Moscou	Declaração Brasília
<b>Inclusão</b>	<p>- Encaminha a implementação de infraestrutura para todos, em particular para vulneráveis (cita idosos, crianças, pedestres, ciclistas, motociclistas e pessoas com deficiência)</p> <p><i>Refs.: Enc 4.</i></p>	<p>- Reivindica acesso de pessoas com deficiência e outros usuários com mobilidade reduzida ao ambiente físico das vias, a ambientes de circulação e ao transporte, em áreas urbanas e rurais.</p> <p>- Referência recorrente a “todos os usuários da via”</p> <p>- Referência a condição de quem está fora dos veículos</p> <p>- Referência à participação de empregadores e trabalhadores em de políticas públicas de redução de acidentes de trânsito relacionados com o trabalho</p> <p><i>Refs.: PP18; OP13; OP14; OP22.</i></p>
<b>Formação, desenvolvimento de capacidades e educação</b>	<p>- Menções à capacitação integrada às estratégias de desenvolvimento para os transportes e qualificação de pessoal no atendimento pós acidente</p> <p>- Referências apenas à formação de capacidades</p> <p><i>Refs.: Par 14; Enc11</i></p>	<p>- Desenvolver/ fortalecer capacidades no contexto da cooperação internacional; na atenção pós -acidente, encorajando governo/ agências a qualificar pessoal</p> <p>- Compartilhar melhores práticas, lições aprendidas, transferir conhecimento.</p> <p>- Abordagem dos fatores e risco deve ter enfrentamento por meio de conscientização, advocacy, campanhas, marketing social, programas educacionais e de formação.</p> <p>- Programas educacionais e de formação devem ser abrangentes, inclusivos e baseados em evidências</p> <p>- Contexto de educação continuada, com testes periódicos para estimular comportamentos responsáveis de todos os usuários das vias, com o objetivo de criar ambiente de circulação e social pacífico, assim como a conscientização sobre os fatores de risco.</p> <p><i>Refs.: PP23, PP30, OP19, OP23, OP24, OP25, OP27.</i></p>
<b>Metas, indicadores e monitoramento</b>	<p>- Recomenda metas ambiciosas, mas factíveis.</p> <p><i>Ref.: Enc.3.</i></p>	<p>- Convida a OMS a reforçar a padronização das definições, indicadores e práticas de notificação e registros.</p> <p>- Incentiva a OMS, colaboradores e atores interessados a facilitar o desenvolvimento de metas nacionais, regionais e globais e definição/uso de indicadores para os ODS do trânsito.</p> <p>- Necessidade de os países criarem e/ou fortalecerem monitoramento de lesões graves no trânsito.</p> <p><i>Refs.: PP10, OP7, OP29.</i></p>

continua

onde se pedem políticas e infraestruturas que os protejam. Já em Brasília o termo é lembrado qua-

tro vezes, e a condição de vulnerabilidade remete não somente à fragilidade física, mas ao fato de

Quadro 1. continuação

	Declaração de Moscou	Declaração Brasília
<b>Saúde e Trânsito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesões no trânsito referidas como grande problema de saúde pública.</li> <li>- Área da Saúde integra uma questão transversal.</li> <li>- Menciona-se o acesso oportuno ao atendimento emergencial.</li> </ul> <p><i>Refs.: Par. 3, 19; Enc. 11.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parágrafo específico para o tema.</li> <li>- Refere a redução das mortes/ lesões no trânsito e para a melhoria dos resultados na área da saúde.</li> <li>- Refere ao papel dos sistemas de saúde e cobertura universal.</li> <li>- Menciona o cuidado integral pré-hospitalar, hospitalar, pós-hospitalar e na reintegração das vítimas do trânsito;</li> <li>- Menciona os impactos positivos na saúde pública advinda do investimento em segurança no trânsito.</li> <li>- Correlaciona a proteção e promoção a segurança de pedestres e a mobilidade de ciclistas com o aprimoramento da saúde de forma ampla, em particular agravos e doenças não transmissíveis.</li> <li>- Refere a saúde no trabalho nas questões de segurança no trânsito, com particular atenção motoristas profissionais.</li> <li>- Refere a diretrizes ambulatoriais e hospitalares, legislação apropriada e qualificação do acesso a cuidados integrais de saúde.</li> <li>- Destaca parágrafo para reabilitação oportuna e reintegração social, inclusive no mundo do trabalho e prover apoio às vítimas/famílias.</li> <li>- Reivindica modos de transporte ambientalmente saudáveis, em especial transporte público e não motorizado para a saúde pública.</li> <li>- Estilo de vida saudável referenciado em na ênfase à sua inter-relação com a segurança no trânsito.</li> <li>- Serviços de saúde diretamente relacionados à função de aprimorar a qualidade da coleta sistemática e consolidada de dados.</li> <li>- Convida a OMS a reforçar a padronização das definições, indicadores e práticas de notificação e registro, incluindo sobre mortes, lesões e fatores de risco no trânsito, com o objetivo de produzir informações comparáveis.</li> </ul> <p><i>Refs.: PP4; PP25 OP7; OP6; OP11 OP22 OP23, OP25, OP26.</i></p>

Fontes: The Moscow Declaration<sup>14</sup>; Declaração de Brasília<sup>15</sup>.

muitos vulneráveis, não coincidentemente, serem expoentes de camadas mais pobres. Quanto à condição vulnerável, referida em Moscou a das crianças e dos idosos, em Brasília se acrescenta a

das mulheres e a do transporte público, ao saudar a inclusão da meta atinente ao tema no ODS 11 da Agenda 2030. Este aspecto é reforçado pela recomendação: “[...] Integrar plenamente a pers-

pectiva de gênero em todos os processos de tomada de decisão e de implementação de políticas relativas à mobilidade e à segurança no trânsito, em especial nas vias, ambientes de circulação, e no transporte público” (OP18). A exortação à segurança dos vulneráveis é ainda mais detalhada em OP16, em que os Estados são instados a “[...] promover, adaptar e implementar políticas de segurança no trânsito para a proteção de pessoas vulneráveis”, referindo ainda a instrumentos jurídicos pertinentes das Nações Unidas, como a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

Ainda que em um grau de vulnerabilidade distinto, a questão dos motociclistas, cujo termo só aparece uma vez no documento de Moscou, mereceu na Declaração de Brasília um parágrafo específico, dada a dimensão que o problema assumiu em regiões como nas Américas, onde deu-se um aumento de 15% para 20% na proporção de mortes de motociclistas no triênio 2010-2013<sup>12</sup>. Em OP19, insta-se os Estados a desenvolverem e implementarem legislação e “[...] políticas abrangentes sobre o uso de motocicletas, incluindo educação e formação, licenciamento do condutor, registro do veículo, condições de trabalho e uso de capacetes e equipamentos de proteção individual [...]”. A atenção é particularmente chamada para o caso dos países em desenvolvimento.

*Equidade e inclusão:* os destaques e as referências detalhadas sobre o tema dos mais vulneráveis, em Brasília, remetem a um dos pontos caracterizadores da Declaração da segunda Conferência Global: a equidade – um aspecto apontado no relatório-marco de 2004 como central na revisão dos paradigmas de segurança no trânsito nos anos de 1960. Embora a Declaração de Moscou tenha tido esta mesma referência de 2004, seu texto tangencia a questão da equidade, apontado o impacto nos países de menor desenvolvimento relativo e em seus segmentos mais carentes sem, no entanto, ser explícito como o de Brasília. Neste, o termo equidade e uma de suas variações (equitativo), ausentes na primeira Declaração, aparece três vezes. Em PP18, com efeito, se verbaliza a condição desproporcional com que os segmentos mais vulneráveis são “expostos a riscos e lesões e mortes no trânsito, que podem levar a um ciclo de pobreza exacerbada pela perda de renda [...]”.

O termo “igualdade”, na órbita do conceito da equidade, aparece em um contexto que remete à inclusão na medida em que se reivindica

a garantia de acesso de pessoas com deficiência e outros usuários com mobilidade reduzida aos ambientes de circulação e ao transporte, em áreas urbanas e rurais. A preocupação já é presente em Moscou, quando se reivindica infraestrutura para todos, com ênfase nos vulneráveis (aí incluindo transporte público inseguro), mas em Brasília reforça-se em OP14, que “(...) o objetivo das políticas de segurança no trânsito deve ser o de assegurar proteção para todos os usuários das vias”. A menção a todos os usuários aparece ainda na abordagem da velocidade, lembrando a condição de quem está fora dos veículos. Há também em Brasília referência à participação de empregadores e trabalhadores no desenvolvimento de políticas públicas de redução de acidentes de trânsito relacionados com o trabalho.

*Metas, indicadores e seu monitoramento:* dada a série de compromissos que se iniciam em 2009 e se intensificam, se detalham e se fazem mais ousadas na Década de Ações (com destaque para os ODS), o termo “metas”, já referido na Declaração de 2009, também ocorre na de 2015. Moscou limita-se a encaminhar metas “ambiciosas, mas factíveis”. Já em Brasília há tanto um convite à OMS para “[...] reforçar a padronização das definições, indicadores e práticas de notificação e registro” (OP7), quanto um incentivo a que a Organização e os colaboradores, junto a todos os atores interessados, facilitem o desenvolvimento de metas nacionais, regionais e globais e na definição e ao uso de indicadores para os ODS relacionados com o trânsito. Mas metas e indicadores pedem sua verificação. Assim, a Declaração de Brasília reconhece “[...] a necessidade de os países criarem ou melhorarem e fortalecerem arranjos para o monitoramento de lesões graves causadas pelo trânsito” (PP10) de modo a se atingir as ambições estabelecidas para 2020.

*Formação de capacidades e Educação:* assim como o documento de Moscou cita o apoio à capacitação, ao reconhecer fontes de financiamento; o de Brasília também o faz, ao entender que a capacitação deve estar integrada às estratégias de desenvolvimento para os transportes, e ao referir à qualificação de profissionais para o pós-acidente, referindo-se ainda à cooperação internacional e encorajando governos e agências a qualificar as pessoas. Mas se a formação é apontada em ambos documentos, apenas em Brasília lê-se que a abordagem dos fatores de risco tem seu enfrentamento recomendado por meio de “conscientização”; “advocacy” “campanhas” “marketing social” “programas educacionais e de formação”, compartilhamento de lições, melhores práticas



e transferência de conhecimento (OP19; PP23; OP23; OP24; OP27). As referências à educação, formação e sensibilização em Brasília, a propósito, indicam mudança quanto a um aparente ceticismo ou omissão eloquentes sobre estes mecanismos em momentos anteriores. Explicita-se “[...] um contexto de educação continuada, com testes periódicos, para estimular comportamentos responsáveis de todos os usuários das vias, com o objetivo de criar um ambiente de circulação e social pacífico, assim como a conscientização sobre os fatores de risco” (OP23). Mas lembra-se, também, no mesmo parágrafo, que as iniciativas devem se dar em “programas educacionais e de formação abrangentes, inclusivos e baseados em evidências”.

*Saúde e trânsito em referências mais diretas:* a Declaração de Moscou faz três menções à saúde, entendendo a natureza do problema das lesões no trânsito como uma grande questão de saúde pública; reconhecendo a área como integrante de uma questão transversal e o acesso oportuno ao atendimento emergencial. O tema do envolvimento da saúde com a questão do trânsito é, contudo, mais explorado em Brasília. Por exemplo, destaca-se em um parágrafo solo (PP4) a ênfase que se empresta a seu conteúdo (sem apensá-lo ao outro artigo) a importância do “papel da saúde pública para a redução das mortes e lesões no trânsito e para a melhoria dos resultados na área da saúde, assim como o papel dos sistemas de saúde, inclusive por meio da cobertura universal de saúde [...]”. Note-se na última sentença mais um elemento lembrando a referida ênfase a aspectos inclusivos desta Declaração. A alusão à promoção do acesso universal à saúde (e ao cuidado integral pré-hospitalar, hospitalar, pós-hospitalar e na reintegração das vítimas do trânsito) também retorna em PP25. Em Brasília, o sexto parágrafo preambular já menciona os impactos positivos na saúde pública advinda do investimento em segurança no trânsito. Já os itens operacionais correlacionam a proteção e a promoção da segurança de pedestres e a mobilidade de ciclistas com o aprimoramento da saúde de forma ampla, em particular aos agravos e às doenças não transmissíveis. O item OP22 refere a saúde no trabalho nas questões de segurança no trânsito, com particular atenção a motoristas profissionais. Como no documento de Moscou, o de Brasília refere a cuidados pré e pós-hospitalares em resposta aos acidentes, sendo, no entanto, mais específico em relação a diretrizes ambulatoriais e hospitalares, demandando legislação apropriada e qualificação do acesso oportuno a

cuidados integrais de saúde (OP25). Ainda neste tema, o parágrafo imediato destaca “[...] prover reabilitação oportuna e reintegração social, inclusive no mundo do trabalho, a pessoas feridas e com deficiências causadas pelo trânsito, e prover amplo apoio às vítimas e a suas famílias” (OP26).

Particularmente no aspecto promocional, a saúde é destacada no OP11 do documento de Brasília, no qual se reivindica “[...] modos de transporte ambientalmente saudáveis [...] em especial transporte público e não motorizado em como conexões intermodais seguras, como meio para aprimorar a segurança no trânsito, a equidade social, a saúde pública [...]”. Também o estilo de vida saudável é literalmente referenciado com ênfase à sua inter-relação com a segurança no trânsito. Ainda em Brasília, os serviços de saúde, por fim, são diretamente relacionados à sua função de, junto a outras áreas, aprimorar a qualidade da coleta sistemática e consolidada de dados (OP6) com menção específica a incluir-se “[...] informações de diferentes fontes, assim como dados sobre morbimortalidade e deficiências, incluindo dados desagregados; de modo a reduzir problemas de confiabilidade e de subnotificação, a coleta de dados deve ser conduzida pelas autoridades apropriadas, incluindo polícia de trânsito e serviços de saúde, em consonância com padrões e definições internacionais”. Moscou, nesse particular, havia feito detalhada chamada à standardização em prol da comparabilidade. Também em Brasília, o artigo seguinte (OP7) já convida imediatamente a OMS a “reforçar a padronização das definições, indicadores e práticas de notificação e registro, incluindo sobre mortes, lesões e fatores de risco no trânsito, com o objetivo de produzir informações comparáveis; em consonância com as melhores práticas nessa área”.

## Discussão

Contraopondo-se às declarações apresentadas tem-se que, ainda que cada uma reflita conjunturas singulares, uma, em boa medida, compreende e resulta da outra. Ao tempo em que Moscou espelhou uma congregação inédita de setores endereçando o trânsito sob a liderança de uma agência especializada em saúde, o documento ali aprovado ateu-se a fundamentos, como cabe a uma iniciativa inaugural, em um texto breve, permitindo que o de Brasília fosse mais específico e detalhado. Este assim foi, a partir da identificação de lacunas, aspectos emergentes e valores entendidos como oportunos a destacar. Nesse

sentido, o segundo documento esteve no limiar entre reforçar recomendações mais gerais e ser mais prescritivo.

Não houve, no interregno entre os textos, um câmbio paradigmático marcante como o que se deu nas premissas do Relatório de 2004 da OMS, relativamente às abordagens de décadas precedentes. Brasília, com efeito, reforça Moscou e teve nesta a base que lhe autorizou ir adiante. Contudo, é certo que alguns aspectos conferem personalidade à segunda Declaração, em contraponto ao pioneirismo que caracterizou a primeira. Destes, vale apontar a representatividade do texto de 2015; a atenção mais pronunciada a países em desenvolvimento; o tema da sustentabilidade; e as mencionadas referências ao tema da equidade e ao setor saúde.

A Declaração de Brasília implicou em quase um ano de negociação entre Estados Membros que, até mesmo pelo seu envolvimento em prolongadas discussões, se sentissem também mais “proprietários” e comprometidos com o documento a que aderiram. Por outro lado, ainda que o texto de Brasília não seja uma “carta de países em desenvolvimento”, é certo que a marcada participação destas nações nas negociações de cada item do documento permitiu a seus representantes vocalizar mais anseios. As diretrizes políticas do Brasil, no sentido de consagrar linhas de interlocuções com estes países, por certo corroboraram para esse aspecto, dada a sua condição de país sede, e de propositor do texto básico da Declaração de 2015. Nessa mesma esteira seguiu-se a ênfase de Brasília a outros elementos associados com o tema das desigualdades socioeconômicas: a relevância a fatores relacionados à equidade, inclusão, direitos, e destaques insistentes à condição dos segmentos mais vulneráveis.

A influência da Agenda 2030 em Brasília foi também capital para marcar a relevância e a recorrência de temas relacionados à sustentabilidade, em que o desenvolvimento urbano e o transporte público recebem menção e atenção privilegiadas. O trânsito, percebido no escopo mais amplo da mobilidade urbana (políticas de circulação, de transportes e de uso de solo), tem

sua indissociabilidade dos transportes públicos ratificada. Por fim, o papel do setor saúde em áreas mais tradicionais (atenção ao pós-trauma, notificações, padronização de indicadores, coleta e sistematização de dados) expandiu-se, na medida em que a própria importância dada à sustentabilidade sinalizou ações potenciais relacionando o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis às políticas de trânsito e de transportes.

## Considerações Finais

O envolvimento mais pronunciado da saúde com a questão da segurança no trânsito, nas últimas décadas, aportou contribuições a um tema tradicionalmente conduzido por setores de segurança pública, engenharias e direito. Destes aportes, destacam-se os preceitos mais modernos de epidemiologia, a visão de promoção da saúde e, nesta, em contraposição às preocupações legítimas com a fluidez do trânsito ou lei e ordem, o primar-se antes pela integridade e qualidade de vida.

As atribuições conferidas à OMS para coordenar globalmente os esforços voltados à segurança no trânsito imprimiram, por certo, muito do olhar do setor saúde. Isto ajudou ainda a lograr, em muitos casos, a sua aceitação em outros campos de conhecimento e atuação, confirmando sua vocação para amealhar outros setores, facilitando uma desafiadora agenda multi e, por vezes, intersetorial. Estes esforços podem ser identificados na produção resultante desde 2004, e ficam patentes nas duas Conferências e em suas respectivas Declarações.

Assim como acolhera a Declaração de Moscou de 2010, a Assembleia Geral das Nações Unidas endossou formalmente, em 4 de abril de 2016, a Declaração de Brasília<sup>16</sup>. Como lembrado, as Declarações, ainda que não vinculantes, inspiram e sinalizam a adoção de atitudes, iniciativas e políticas que se traduzem, concretamente, em transformações nas realidades, no fazer cotidiano da segurança no trânsito e em suas implicações na saúde.

## Agradecimentos

Aos colegas da OPAS/OMS e ao governo brasileiro, em especial as contrapartes dos Ministérios da Saúde e Relações Exteriores pela rica experiência de trabalho em 2015.

## Referências

1. Norman LG. Road traffic accidents: epidemiology, control, and prevention. Geneva: World Health Organization; 1962.
2. World Health Organization (WHO). Resolution of the World Health Assembly, 19th session, 20 May 1966. Resolution of the World Health Assembly, 19th session, 20 May 1966. Geneva: WHO; 1966. [acessado 2016 jan 10]. Disponível em: [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA1936\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA1936_eng.pdf?ua=1)
3. World Health Organization (WHO). Resolution EB43.R22. Prevention of traffic accidents. Resolution of the Executive Board of the WHO, 43rd Session, 28 February 1969. Geneva: WHO; 1969. [acessado 2016 jan 24]. Disponível em: [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/EB43R22\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/resources/publications/en/EB43R22_eng.pdf?ua=1)
4. World Health Organization (WHO). Resolution WHA 27.59. Prevention of road traffic accidents. Twenty-seventh World Health Assembly, Geneva 7-23 May 1974. Geneva: WHO; 1974. [acessado 2016 jan 24]. Disponível em: [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA2759\\_eng.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA2759_eng.pdf?ua=1)
5. Peden MM, Krug E, Mohan D, Hyder A, Norton R, Mackay M, Dora C, editors. A 5-year WHO strategy for road traffic injury prevention. Geneva, World Health Organization, 2001. [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/5yearstrat/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/5yearstrat/en/)
6. General Assembly Resolution 57/309. *The global road safety crisis*, A/RES/57/309 (22 May 2003). [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/roadsafe/docs/GA\\_R\\_57-309e.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/trans/roadsafe/docs/GA_R_57-309e.pdf)
7. General Assembly Resolution 58/9, *The global road safety crisis*, A/RES/58/9 (19 November 2003). [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N03/453/45/PDF/N0345345.pdf?OpenElement>
8. Peden M, editor. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2004. [acessado 2016 jan 24]. Disponível em: [http://www.who.int/entity/violence\\_injury\\_prevention/publications/road\\_traffic/world\\_report/en/index.html](http://www.who.int/entity/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/en/index.html)
9. General Assembly Resolution 58/289, *The global road safety crisis*, A/RES/58/9 (14 April 2003). [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/58/289>
10. General Assembly Resolution 64/255, *Improving global road safety*, A/RES/64/2455 (2 March 2010). [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/64/255](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/255)
11. World Health Organization (WHO). Global Status Report On Road Safety 2009: Time for action. Geneva, 2009. [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009/en/)
12. World Health Organization (WHO). Global Status Report On Road Safety 2015. Geneva, 2015. Geneva, 2015. [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189242/1/9789241565066\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/189242/1/9789241565066_eng.pdf?ua=1)

13. Industrial Research Assistance Program (IRAP). The Global Cost of Road Crashes. London, 2013. [acessado 2016 jan 21]. Disponível em: <http://www.irap.net/about-irap-3/research=-and-technical-papers?download-201:the-global-cost-of-road-crashes-fact-sheet>
14. The Moscow Declaration. First Global Ministerial Conference on Road Safety. United nations Global Road Safety Colaboration. [acessado 2016 jan 9]. Disponível em: [http://www.who.int/entity/roadsafety/ministerial\\_conference/declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/roadsafety/ministerial_conference/declaration_en.pdf?ua=1)
15. Declaração de Brasília. The Brasilia Declaration. WHO/ Violence and Injury Prevention. [acessado 2016 jan 9]. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_traffic/Brasilia\\_Declaration/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/Brasilia_Declaration/en/)
16. General Assembly Resolution 70/L.44, Improving global road safety, A/RES/70/L.44 (4 April 201). [acessado 2016 abr 10]. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/094/73/PDF/N1609473.pdf?OpenElement>

---

Artigo apresentado em 13/06/2016

Aprovado em 22/09/2016

Versão final apresentada em 24/09/2016