



**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Declaro aberta a presente reunião.

Informo aos Srs. Parlamentares que esta reunião está sendo transmitida ao vivo, pela Internet, no *site* da Câmara. Informo ainda que as imagens e o áudio estarão disponíveis na página desta Comissão, logo após o encerramento dos trabalhos. As fotos do evento serão disponibilizadas no banco de imagens da *Agência Câmara*, na página da Câmara. Por fim, informo que as filmagens da *TV Câmara* poderão ser solicitadas à Secretaria desta Comissão.

Aos poucos, os Deputados vão chegando. Nós sabemos que terça-feira é um dia complicado, mas nós precisamos fazer esta audiência pela necessidade, pela urgência, pelo que nós vemos que está acontecendo neste País.

Esta reunião de audiência pública foi convocada nos termos do Requerimento nº 180, de 2015, da Deputada Christiane de Souza Yared, subscrito pelos Deputados Arnaldo Faria de Sá, Zenaide Maia, Odorico Monteiro, Adelmo Carneiro Leão, Dulce Miranda e Carmen Zanotto, e aprovado por esta Comissão, para debater o impacto das despesas decorrentes dos acidentes de trânsito no Orçamento da União, especificamente nas áreas da saúde e da Previdência Social, e ainda para debater as políticas públicas que estes órgãos têm implantado com vistas à minimização destes impactos.

Eu convido para compor a Mesa: a Sra. Karina Alves Faria, Gerente da Gerência de Estatística do DETRAN/DF; o Sr. Carlos André Guerra, Diretor de Relações Institucionais da Seguradora Líder — DPVAT; o Sr. Roberto Victor Pavarino Filho, Consultor da OMS e Especialista em Trânsito; a Sra. Cheila Marina de Lima, Técnica do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde; e o Sr. Marco Antônio Gomes Perez, Diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional do Ministério do Trabalho e da Previdência Social.

Comunico aos senhores membros desta Comissão que cada convidado terá 15 minutos para fazer a sua exposição, prorrogáveis a juízo desta Presidência, não podendo ser apartado. Os Deputados inscritos para interpelar os convidados poderão fazê-lo estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos, tendo o interpelado igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica pelo mesmo prazo, não sendo permitido ao orador interpelar quaisquer dos presentes.

Eu gostaria de iniciar os trabalhos, primeiro, com a exposição do Sr. Victor Pavarino.



Eu acho muito importante que nós estejamos ligados, e já estamos ligados todos, pelo mesmo motivo, que é tentar salvar vidas.

Sei que os Deputados estarão chegando, mas acho importante, entre nós, termos a liberdade de entender o que juntos podemos fazer para termos resultado. Nós sabemos que as perguntas são muitas, e as respostas, embora nós as tenhamos, são poucas. Eu acho que a junção das nossas forças fará com que essas respostas venham.

Então, eu gostaria de dar a palavra ao Sr. Victor, por favor.

**O SR. ROBERTO VICTOR PAVARINO FILHO** - Obrigado, Deputada. Boa tarde a todos.

Quero primeiramente agradecer o convite para participar deste evento e o faço em nome do Dr. Etienne Krug, da OMS, e do Joaquín Molina, representante da OPAS/OMS, que funciona também como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial de Saúde. Cumprimento a todos na pessoa da Deputada que nos acolhe.

Vou fazer uma intervenção bem breve, para dar espaço aos dados que quero ouvir aqui sobre o Brasil. Vou falar especificamente dos custos tangíveis que vão ser discutidos aqui e mais rapidamente em relação a alguns custos intangíveis.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Para falar sobre custos e impactos da OMS, pelo setor saúde em âmbito global, é necessário nos remetermos a 2004, pelo menos. Embora em âmbito global, na área da saúde, a OMS venha trabalhando com a temática da segurança no trânsito, desde os anos 60 e 70, com os primeiros estudos, é, em verdade, a partir dos anos 2000 que vamos ver um comprometimento maior e mais aprofundado da OMS com a questão da segurança no trânsito.

O que a saúde tem a ver com essa temática que tradicionalmente é ligada às áreas de engenharia e de segurança pública, entre outras? Geralmente a saúde ficava um pouco mais como provedora de dados para auxiliar os outros trabalhos. A partir de então, a saúde passou a ter um protagonismo maior, agregando mais alguns elementos, além dos dados.

O ano de 2004 foi um marco com o lançamento do Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causadas pelo Trânsito. Temos o sumário dele aqui em português. Quem estiver interessado depois pode entrar em contato comigo. É de 2004, mas o interessante são os conceitos que traz. Ele serviu como um marco, como uma referência



desse início do trabalho da saúde. Foi um relatório que envolveu especialistas de várias áreas, como saúde, transporte, segurança pública, educação. O objetivo dele foi fazer uma descrição geral do que era esse problema, essa questão da segurança viária, dos fatores de risco das intervenções existentes, de programas bem sucedidos e das recomendações também. Ele teve o objetivo, naquele momento, de chamar a atenção para a magnitude e para a previsibilidade daquilo que erroneamente nós chamamos de acidente e também de trazer à tona esse problema para discutirmos as estratégias possíveis de se trabalhar.

Em relação ao panorama descrito nesse Relatório Mundial sobre Prevenção de Lesões Causada pelo Trânsito, estão aqui algumas das preocupações que nós tínhamos na OMS naquela época. No relatório, estão as bases disso. As estimativas à época não mudaram muito. Em relação a alguns dados mais recentes que estão chegando, há 1,2 milhão de mortos e há entre 20 milhões e 50 milhões de feridos por ano no trânsito. Podemos considerar que, em média, 3 mil pessoas estão indo embora por dia; entre elas, cerca de 500 crianças. Os acidentes são a terceira causa de morte na faixa de 30 anos a 44 anos; a segunda na faixa de 5 anos a 14 anos; e a primeira na faixa de 15 anos a 29 anos. Colegas aqui vão trabalhar essa questão do impacto na Previdência Social. Esse dado é importante.

Em 2000, com dados dos anos 90, estimou-se que o custo global dos acidentes de trânsito estava na faixa de 1% a 3% do PIB de cada país. O custo global nominal calculado à época foi de cerca de 518 bilhões de dólares por ano. Mas isso é referente aos anos 90. Os dados mais recentes — eu coloquei aqui um asterisco, porque são preliminares, mas devem ser divulgados na Conferência Global em novembro — indicam uma expectativa de 1,8 trilhão de dólares por ano em gastos com esse "pequeno" problema. Muitos ainda insistem em achar que esse é um problema menor.

Tudo isso está diretamente relacionado, de 1990 para cá, ao alto índice de motorização, particularmente nos países em desenvolvimento. Houve aumento do índice de motorização na Europa e em vários outros lugares. Mas o que aconteceu? Vamos considerar a nossa realidade aqui no Brasil ou a de países da América Latina com que temos mais contato. O que está acontecendo em relação a moto? Particularmente nas Regiões Norte e Nordeste do País, está-se experimentando uma verdadeira vietnamização do trânsito, com aquelas imagens de estradas coalhadas de motocicletas.



E nos perguntam se as pessoas são habilitadas para isso. Não. Algumas pessoas que nem sequer são alfabetizadas estão saindo da bicicleta ou do jegue e indo direto para a moto, que compram em qualquer esquina, por um valor muito barato, principalmente em locais ermos, onde não há o mínimo de fiscalização viável. Obviamente a moto é um tipo de veículo extremamente vulnerável e extremamente acessível do ponto de vista financeiro. Motos chinesas novas estão disponíveis, é muito fácil comprá-las. Há uma exposição e uma vulnerabilidade imensas.

Nós não estamos simplesmente culpando essas pessoas. Basta se colocar no lugar delas. No nosso País, foi-lhes negada uma mobilidade durante décadas e, no primeiro momento em que se torna acessível algum tipo de locomoção viável, elas vão recorrer a isso, não há por que não recorrerem. Mas não estávamos preparados para isso. Diferentemente de outros países, como Vietnã, Camboja, entre outros, aqui a moto chegou depois do carro. As duas rodas estavam no Oriente antes dos automóveis. Aqui ainda temos dificuldade de conviver com motocicletas.

Os países em desenvolvimento são a maior preocupação na OMS, são o quadro mais preocupante, os principais atingidos. Globalmente mais de 90% dos óbitos ocorrem em países de média e baixa renda, que detêm cerca de 50% da frota. Ou seja, 90% dos óbitos ocorrem em países com cerca de metade da frota global. Os usuários mais vulneráveis nos países mais pobres chegam a representar 70% dos óbitos. Como mais vulneráveis, coloco aqui pedestres, ciclistas e motociclistas principalmente.

Essa foto, por acaso, eu tirei na periferia de Belém do Pará, mas poderia ser a de qualquer outra cidade. Podemos pensar que existem vários Brasis dentro do Brasil. As áreas mais pobres, os segmentos mais pobres dos países mais pobres ou em desenvolvimento são bastante afetados. Justamente os segmentos sociais menos favorecidos têm menor ou mais difícil acesso a saúde pública, a atendimento emergencial e pós-traumático.

Vou falar do impacto, de novo, rapidamente, no âmbito global. Os colegas de Mesa vão tratar desse aspecto aqui no Brasil com mais vagar e com mais detalhes. Pelas nossas estimativas na OMS — pensamos muito na questão da morte, em quantos mortos houve —, para cada morte, há por volta de 70 atendimentos de emergência e daí 15 internações. Façam as contas para ver a multiplicação desse impacto. Há uma



sobrecarga imensa, em vários países, em pronto-socorro, nas áreas de radiologia, fisioterapia e reabilitação de maneira geral.

Vítimas do trânsito representam, à época do relatório com que tínhamos trabalhado, cerca de 50% das ocupações dos centros cirúrgicos e de 30% a 86% das hospitalizações, numa média de 20 dias de internação. Esses dados são ainda do relatório de 2004, antes da bomba, da questão das motos. Talvez a colega do Ministério da Saúde, a Dra. Cheila, possa nos falar do que está acontecendo. Por exemplo, acho que está acontecendo em um hospital do Recife, onde, segundo dados, cerca de 70% das ocupações dos leitos do pronto-socorro são só de condutores de motocicleta. Se atualizarmos um pouco mais os dados, o que isso vai representar?

Nós vamos trabalhar números, dados, custos tangenciáveis, mas eu não posso me furtar a dizer que outros não serão, como o do sofrimento humano. Esta senhora que está presidindo a sessão pode tentar contar a vocês a experiência por que passou com a perda de um filho, mas acho muito pouco provável vocês conseguirem entender o que isso significa. Só quem passou por essa experiência pode saber o que é. Como eu contabilizo isso? Como eu conto isso? E não posso deixar de tentar contar o impacto de mortes e lesões no trânsito e os custos diretos e indiretos que podem acarretar.

Eu não posso me furtar a dizer a vocês — na condição de quem trabalhou em hospital de reabilitação, eu me sinto na obrigação moral de fazê-lo — que os custos não dizem respeito apenas a quem morre, mas também ao que acontece com aqueles que ficam e com os que ficam com aqueles que ficam. Esses custos provavelmente vão ser discutidos aqui pelo representante da Previdência Social.

Temos aqui algumas imagens. Este, na imagem mais embaixo, era um provedor de família. Ele não só deixa de ser um provedor como também passa a ser um ônus, um custo. Tentem imaginar uma bomba que cai na família e destrutura tudo o que se tem. Alguns estudos podem chegar próximo a isso, como esse da Fédération Européenne des Victimes de la Route. Alguns tentam chegar próximo, outros têm mais dificuldade.

Só para finalizar, não posso deixar de fazer referência à Conferência Global marcada para novembro. Eu vou deixar esse assunto para a colega de Mesa do Ministério da Saúde, uma vez que é o Governo brasileiro que está promovendo isso com o copatrocinio da OMS. O Governo brasileiro, com o Ministério da Saúde adiante, está



promovendo essa Conferência Global, a segunda de alto nível. Eu acho que esse é um importante momento.

Nós podemos dizer que 2004 foi um marco importante para destacar a magnitude do problema e dar os primeiros indicadores para falar que isso é mensurável, que o problema tem uma dimensão intersetorial e que existem recomendações. Na época, o então Diretor Kofi Annan chamou pela primeira vez uma reunião na Organização das Nações Unidas para tratar da epidemia dos acidentes de trânsito, assim tratada: *"O que está acontecendo no mundo? Nós temos que fazer algo"*.

Em Moscou, em 2009, houve o primeiro compromisso em nível global, que foi a Primeira Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito. Houve um compromisso dos países em adotar as medidas recomendadas nos relatórios. O Brasil estava presente e foi signatário disso e da Carta de Moscou, da Declaração de Moscou, que conclamou as Nações Unidas a chamarem o período de Década de Ação pela Segurança no Trânsito em 2011.

Neste mesmo ano, houve um compromisso dos países — e este Parlamento estava presente — para primeiro estabilizar e depois reduzir a mortalidade no trânsito. De novo, o Brasil foi um dos signatários desse compromisso assumido. Isso aí não foi uma ordem das Nações Unidas. Isso foi um pedido dos países-membros das Nações Unidas, e o Brasil estava entre eles, assumindo esse tipo de compromisso.

Se esses anos foram tudo isso, 2015 — agora, na metade da década de ação — é exatamente o momento que temos para refletir sobre o que deu certo e avaliar os compromissos que nós assumimos. Eu digo nós na condição de brasileiro também. Nós temos que reavaliar metas, métodos e formas de endereçar o problema. Nós temos que procurar caminhos e recursos diferentes no cenário atual.

O Brasil, em 2014, ofereceu-se para sediar esse segundo compromisso, a Segunda Conferência Global, e a ONU prontamente aceitou essa proposta. Então, o Brasil tem a honra e a responsabilidade grande de sediar esse segundo encontro, quando tudo isso aqui vai ser colocado na balança. Eu acho que é um bom momento.

Eu fico por aqui, porque acho que tenho mais a ouvir dos colegas do que a dizer.

Agradeço muito esta oportunidade e desejo a todos uma boa apresentação e boas conclusões deste seminário.

Obrigado. (*Palmas.*)



**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Nós é que agradecemos, Victor. Obrigada pela exposição.

Eu só queria deixar registrada a presença do Deputado Flavio Nogueira e do Deputado Dr. Jorge Silva, que também entendem a necessidade e a urgência de atendermos a esse assunto.

O Victor é consultor da Organização Mundial da Saúde e especialista em trânsito. Eu sei da luta dele, porque, logo que aconteceu a tragédia na minha vida, fui muito bem acolhida por eles. Também sei da luta que é para combatermos isso e principalmente trazermos conscientização e mudança de comportamento das pessoas.

Gostaria de ouvir agora a minha querida amiga Cheila Marina de Lima, que também é uma pessoa envolvida com isso há muito tempo e que tem sido uma companheira de luta. Ela é técnica do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Por favor, Cheila.

**A SRA. CHEILA MARINA DE LIMA** - Obrigada. Boa tarde a todas e a todos. Agradeço o convite feito em nome do Secretário de Vigilância de Saúde, Antônio Nardi, e da Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Deborah Malta.

É muito importante esse espaço que a senhora está propiciando e incentivando para discutirmos esse tema, que não poderíamos discutir em outro espaço. Se nós o estamos discutindo é porque precisamos realmente reafirmar os compromissos de todas as instâncias dos setores governamentais e não governamentais, do setor privado e da sociedade de maneira geral, além de reafirmarmos em outros momentos, quiçá daqui a alguns anos, a inversão do atual quadro epidemiológico no País com relação a isso.

O Victor iniciou a sua fala dizendo que o setor de saúde tem hoje muita propriedade para discutir essa temática da segurança no trânsito, da vigilância e prevenção de lesões e mortes no trânsito, da promoção da saúde no contexto de todas as outras políticas, porque, afinal de contas, de alguma maneira o setor de saúde está envolvido com todos esses aspectos, seja no acolhimento das pessoas após a ocorrência dos acidentes, que não são acidentes, seja no *advocacy* que se faz junto ao Legislativo para implementar leis capazes de mudar essa realidade, seja no âmbito judiciário, fazendo *advocacy* também para essas questões, seja em todos os espaços que existem para discutirmos a promoção da saúde e de uma cultura de paz no trânsito, além da redução desses



números alarmantes. Então, nós nos sentimos muito à vontade de discutir essa temática com os senhores.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Os acidentes de transporte terrestre são um problema de saúde pública, porque demandam cada dia mais especialistas para atender às ocorrências, para discutir a prevenção e a promoção dos aspectos de algumas intervenções de políticas públicas e para reduzir a sua ocorrência. E isso significa salvar vidas e ter mais qualidade de vida no espaço em que convivemos.

O Victor já falou das causas externas. Quando falamos da magnitude e das consequências da violência no trânsito, classificamos os acidentes de trânsito como causas externas, o que consta da Classificação Internacional de Doenças no mundo todo. As causas externas são os acidentes e as violências, que incluem acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, agressões, suicídios.

Hoje, no País, a causa externa é a primeira causa de morte de pessoas de 1 a 49 anos. Ou seja, as pessoas estão morrendo na fase mais produtiva da vida, em que mais podem contribuir para os contextos familiar, social, econômico e produtivo do País. Entre essas causas externas, o trânsito é responsável pela primeira causa de morte de pessoas de 10 a 14 anos e de 40 a 59 anos.

O profissional de saúde vai ter que discutir, no contexto criança e adolescente, os aspectos de prevenção dos acidentes de trânsito e de prevenção das lesões e mortes no trânsito. E o setor de comércio e o setor de indústria vão ter que discutir isso, porque, daqui a pouco, se continuar esse ritmo, os meios produtivos não vão dispor de mão de obra qualificada para empregar.

Acidente no trânsito é a segunda causa de internação entre as causas externas. Isso tem um impacto direto no Sistema Único de Saúde. A primeira causa de internação de causas externas são as quedas; e a segunda, os acidentes de trânsito.

As principais vítimas são homens e jovens; 80% das pessoas que se internam ou que morrem em consequência de acidente de trânsito são homens, na faixa etária jovem.

Os usuários mais vulneráveis, como disse o Victor, são o pedestre, o ciclista e o motociclista. Hoje, no País, de todos eles, o mais vulnerável é o motociclista.

Há alto custo social, seja para a saúde, seja para a Previdência, seja para o trabalho, seja para o emprego. Acho que o Marco Perez vai explorar um pouco isso.





Há impacto na redução da expectativa de vida. Se hoje temos uma transição demográfica no País com aumento da expectativa de vida, a única coisa que reduz essa expectativa de vida são as causas externas: agressões, homicídios, suicídios e acidentes de trânsito. Então, se formos trabalhar na perspectiva de anos potenciais de vida perdidos, isso, para o País, tem um significado muito grande. Normalmente não trabalhamos nesse contexto.

E há redução da qualidade de vida e desestruturação pessoal, familiar, no emprego, na renda. Isso tudo muda o comportamento de uma sociedade.

Temos aí o número de mortes por acidentes de transporte terrestre no País codificado, de 2003 a 2013. Em bancos fechados, o setor saúde, junto com à Secretaria de Segurança Pública, trabalha a codificação desses dados. Podemos observar uma evolução, que não é interessante. Se pensarmos nos compromissos da Década de Ação pela Segurança no Trânsito de estabilizar e depois reduzir o número de mortes, veremos que ainda temos grandes desafios pela frente. Em alguns momentos, houve oscilações. Por exemplo, de 2009 a 2010, houve um aumento acentuado nessa linha.

Uma das questões em que o Ministério da Saúde tem investido muito junto à Secretaria de Segurança Pública e junto aos profissionais de saúde que fazem a codificação é a qualificação dessa informação. Em 2009, o Ministério da Saúde fez uma parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, e a Profa. Celia Landmann foi fazer um trabalho de busca ativa do óbito. Fazemos a investigação de mortalidade infantil e a investigação de mortalidade materna; igualmente, fizemos a investigação da mortalidade em consequência de acidentes de trânsito. Havia muitas mortes por acidentes de trânsito codificadas como causas indeterminadas. Ou seja, a pessoa tinha ido a óbito por uma causa externa, mas não se sabia se ela tinha morrido por agressão ou por outra coisa. O óbito constava no banco do SIM — Sistema de Informações sobre Mortalidade, mas como causa maldefinida ou indeterminada. Com esse estudo, fizemos a recodificação. Mais de 80% não eram mortes novas; eram pessoas que tinham morrido, que estavam no banco, mas não estavam qualificadas. Nesse súbito aumento da linha, o que foi realmente de impacto, de aumento de mortes, foram 610 pessoas que morreram, e desestruturaram-se as suas famílias. Nós paramos num patamar alto: 42 mil, 43 mil, 44 mil. E, de 2012 a 2013, houve uma pequena redução, que sinaliza que podemos estar caminhando para uma estabilização em números elevados.



A taxa nós calculamos pela população e indica a exposição à vulnerabilidade a morrer em acidente de trânsito. Em 2013, a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre era de 21 por 100 mil habitantes. Até 2009, o usuário mais vulnerável das vias eram os pedestres e os condutores de automóveis. A partir de 2010, o usuário mais vulnerável a morrer em via, seja rodovia, seja via urbana, são os motociclistas.

Temos aí os números de internações hospitalares — e os custos vamos trazer aqui para vocês — por acidentes de trânsito, a segunda causa de internação hospitalar. É sempre crescente o número de internação. Um pouco disso é consequência da nossa melhoria de captação dessas pessoas nas vias, junto com a atenção pré-hospitalar a acidente, com a Política Nacional de Atenção às Urgências, que implementou esse serviço, mas grande parte é consequência mesmo dos acidentes. Pode haver uma redução do número de acidentes, mas uma gravidade maior, o que faz com que essas pessoas busquem mesmo o serviço hospitalar.

Então temos a evolução. Passamos de 99 mil internações hospitalares por acidentes de transporte em 2008 para 175 mil em 2014. Esses números são elevadíssimos! Em 2008, 41 mil pessoas foram internadas em consequência dos acidentes envolvendo moto e, em 2014, 96 mil. São pessoas mais vulneráveis, e as lesões são mais graves, demandam um tempo maior de hospitalização e outras intervenções.

No período de 2008 a 2014, houve um aumento de internações por acidentes de trânsito de quase 78% e, em relação a motociclistas, houve um aumento de internações de 133%. Quando falo do custo dessas internações, não me refiro a órteses, próteses, reabilitação, mas apenas ao que essas pessoas utilizaram durante o tempo em que ficaram internadas: cirurgia, medicamento, leito, etc. Tivemos, em 2008, só no SUS, um gasto com internações por acidentes de transporte terrestre de 107 milhões, quase 108 milhões de reais — e não estamos computando gasto com rede conveniada. Esse gasto de 107 milhões de reais com internações por acidente de transporte terrestre em 2008 passou para 244 milhões de reais em 2014. Com internações por acidentes de moto, foram gastos 45 milhões de reais em 2008 e 126 milhões de reais em 2014. Então, o aumento do custo financeiro para o Sistema Único de Saúde com internações por acidentes de transporte terrestre foi de 126% e com internações por acidentes de moto, de 177%.



Sabendo que não há um aumento de receita de financiamento para o SUS, isso tem um impacto muito grande na atenção, e sobra muito pouco depois para fazer promoção, para fazer prevenção, para fazer vigilância.

Portanto, para a saúde, isso leva a incapacidade em idade produtiva, que impacta todos os setores; aumento dos custos assistenciais; sobrecarga da demanda pelos serviços de saúde; e morte prematura. Então, nós podemos dizer, a partir daí, que as mortes por acidentes de transporte terrestre são um problema de saúde pública.

Aí estão algumas políticas, alguns marcos legais, que temos utilizado como subsídios para desenvolver os nossos programas, os nossos projetos, as nossas ações. A primeira referência para o setor saúde que norteou as nossas ações aconteceu em 2001: a Polícia Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Em 2002, houve o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito. O Ministério da Saúde financiou alguns projetos de Estados, de Municípios, que tinham interesse em desenvolver esses temas e colocá-los na agenda do gestor como prioridade.

Em 2003, houve a Política Nacional de Atenção às Urgências. O nosso grande marco foi a implantação e a implementação do SAMU. Aí avançamos também para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, as linhas de cuidado aos traumas, a rede hospitalar, e hoje estamos discutindo as especialidades dentro da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Em 2004, houve a criação da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde no contexto da saúde, trabalhando no aspecto intersetorial, trazendo esse tema para a agenda. Aí estão outras políticas, não do setor saúde, mas de que o setor saúde também é parceiro, como a Política Nacional de Trânsito.

Em 2006, houve a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde, em que um dos eixos discutidos foi a questão da violência, redução do álcool, enfrentamento com as políticas de álcool, e os acidentes de trânsito. Essa política foi revisada em 2014, considerando os avanços nessas discussões e outros temas que a modernidade traz. Um dos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde foi a mobilidade. Também em 2006, houve a implantação do sistema Vigilância de Violências e Acidentes. Nós estruturamos sistemas de informações nos serviços de referência de urgência e emergência, para entender qual é a demanda que chega a esse serviço.



Em 2010, houve o Projeto Vida no Trânsito, que hoje é coordenado pelo Ministério da Saúde com outros Ministérios, que atuam em fatores de riscos em evidências. E houve outras políticas de enfrentamento.

O Governo também avança nos *advocacies*, e o Legislativo implementa, para serem executadas, as suas leis que impactam diretamente na redução dos acidentes de trânsito. De várias delas os senhores provavelmente foram protagonistas também.

Se unirmos esforços, Legislativo, junto com o Executivo, junto com a sociedade, junto com os diversos setores, e colocarmos isso na agenda de prioridade para fazer as intervenções, teremos resultados positivos. Um dos exemplos é o Código de Trânsito Brasileiro, de 1997. Ele foi efetivado mesmo em 1998. A partir disso, 5 mil vidas foram salvas, de acordo com os estudos que analisamos. Depois, no início da década de 2000, houve a municipalização no trânsito, que trouxe impacto positivo também; em 2008, a Lei Seca; em 2010, o Projeto Vida no Trânsito; e, em dezembro de 2012, um rigor maior na Lei Seca, que provavelmente foi um dos motivos da redução do número de mortes em 2013.

E, a partir do que o Victor falou, o Ministério da Saúde, numa Assembleia Geral das Nações Unidas, em abril de 2014, se dispôs a realizar a 2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito, a primeira conferência depois da declaração da Década de Ação pela Segurança no Trânsito, com o objetivo de medirmos o resultado até agora, o que precisamos reordenar, revisar, avançar, reavaliar nesse processo todo, como o Victor já colocou.

Essa conferência se dá na época de finalização de decisões dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Um dos objetivos é a redução do número de acidentes de trânsito em 50%. Esse é o primeiro documento que fala em cifra de redução de 50%, porque a Década de Ação pela Segurança no Trânsito não falou nisso, não. Então, esse é o primeiro documento que existe de compromisso de meta numérica. Eu não sei se esses 50% passaram — provavelmente. Esse é o compromisso que temos.

Então, a conferência se dá justamente nesse momento em que estão sendo finalizados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Essa conferência vai acontecer nos dias 18 e 19 de novembro no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília. Nesses dias, além das plenárias, das conferências, haverá eventos em que alguns grupos específicos vão discutir ações



específicas. Dia 17, haverá a pré-conferência e também uma discussão, que a Câmara Federal está organizando e o Deputado Hugo Leal está coordenando, junto com Parlamentares de outros países. Há a previsão de participação de 150 países, mais ou menos, 1.500 convidados, 1.000 internacionais e 500 nacionais, de setores do Governo, do Parlamento, de organizações não-governamentais, de universidades, do setor privado.

Já tínhamos confirmados, até quinta-feira da semana passada, 67 países, 28 Ministros, Vice-Ministros e outros cargos de alto nível.

Esse é o *site* onde todas essas discussões estão sendo feitas, onde se pode fazer o cadastro de participação. E aí estão os *e-mails* oficiais que estamos utilizando para a conferência. Se os senhores e as senhoras tiverem alguma dúvida ou quiserem mais informações, esse é o meio oficial para falar com a conferência.

A exemplo do que aconteceu em Moscou, onde se recomendou à ONU que declarasse a próxima década como década de segurança viária, Brasília vai fazer uma carta endereçada à ONU, com algumas recomendações. O tema principal dessa carta será *Mobilidade e Transporte Público Sustentável*. Já houve negociações com outros países sobre essa temática. Essa declaração já foi colocada em consulta pública. Se for preciso algum ajuste, isso será feito durante a conferência.

Reforço que esse tema ninguém faz sozinho. E ninguém obtém resultado se trabalhar isoladamente. Então, temos que incorporar as ações intersetoriais nas nossas políticas públicas. Para isso, temos que integrar as diversas agendas coletivas que acontecem nos Municípios e nos Estados. Precisamos saber o que a Secretaria de Trânsito vai fazer, o que a Secretaria de Saúde vai fazer, o que a Secretaria de Educação vai fazer e ver como podemos integrar essas diversas agendas para ter um planejamento estratégico único para o Município, para o Estado e para o País. Se o objetivo comum é salvar vidas, então, temos que unir nossos esforços para isso, com os diferentes saberes técnicos, com as diferentes ciências estudadas. Com isso, vamos superar a fragmentação e a articulação das políticas públicas. É preciso enfrentar as nossas vaidades pessoais, as nossas vaidades institucionais, porque o objetivo é maior, e organizar as nossas políticas, as nossas ações de acordo com a realidade do nosso território. Se trabalharmos com evidências, nossos resultados serão os melhores possíveis.

Era isso que eu tinha a dizer.



Nós nos encontraremos na conferência e por esse mundo afora, com o mesmo objetivo, discutindo o mesmo tema, que é salvar vidas e ter cidades melhores para ir e vir com qualidade de vida.

Obrigada. *(Palmas.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Cheila Marina de Lima, Técnica do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde. Nós sabemos da luta que o Ministério da Saúde também enfrenta, mas acreditamos que essa junção de forças é que vai fazer diferença.

Quero registrar a presença da nossa amiga Deputada Carmen Zanotto; do querido amigo Rogério Nersissian, Conselheiro do Instituto Parar, um instituto também espetacular que salva vidas; e do nosso querido Deputado Adelmo Carneiro Leão.

Obrigada por estarem aqui, unindo forças conosco.

Vamos ouvir agora Karina Alves Faria, Gerente de Estatística de Acidentes de Trânsito do DETRAN/DF.

É sua a palavra.

**A SRA. KARINA ALVES FARIA** - Inicialmente, eu queria agradecer em nome do Arthur Trindade, Secretário de Segurança Pública, e do Jayme Amorim, Diretor do Departamento de Trânsito, pela oportunidade de estar aqui. *(Pausa.)*

Boa tarde a todos os Deputados presentes. Sou Karina, Gerente de Estatística de Acidentes de Trânsito do DETRAN/DF. Quero fazer uma exposição da nossa realidade do Distrito Federal, do que acontece hoje e também do que aconteceu no ano de 2014.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Foi muito boa a apresentação do Victor. Eu já tinha acompanhado outra apresentação dele e da Cheila e quero apenas confirmar o que ele disse: o que estamos encontrando no Distrito Federal não é acidente, porque é extremamente previsível. As coisas acontecem com muita previsibilidade, mesmo havendo algumas metodologias de trabalho diferentes, que é o que quero colocar como primeiro ponto.

Nosso objeto no DETRAN/DF hoje é o acidente de trânsito com vítima ocorrido no Distrito Federal. Não conseguimos trabalhar hoje com os acidentes de trânsito sem vítimas, porque eles ocorrem em quantidade muito maior.



Acreditamos que a proporção seja 60% maior do que os acidentes de trânsito com vítima. Além disso, muitas pessoas não registram ocorrência, e dependemos muito dos dados da Polícia Civil para ter essa informação.

Trabalhamos com os dados de acidentes no Distrito Federal. O nosso objetivo na Gerência de Estatística é gerar dados para o planejamento das ações de fiscalização, engenharia e educação do DETRAN, para que eles tenham subsídios para trabalhar em cima dessas informações. No momento oportuno, vou falar a respeito de uma mudança que fizemos por conta do Projeto Vida no Trânsito, do qual fazemos parte aqui no Distrito Federal.

Uma das legislações que utilizamos dentro do setor é o Código de Trânsito Brasileiro, que preconiza que os acidentes de trânsito devem ser registrados pelos órgãos executivos de trânsito dos Estados. Utilizamos também a NBR 10697, o nosso marco principal, que é diferente da metodologia da Secretaria de Saúde. Para nós, acidente fatal é aquele em que ocorre o óbito até 30 dias após a data do fato. Portanto, se acontece um acidente hoje, nós acompanhamos essa vítima pelos próximos 30 dias. Se ela vier a óbito nesse período, ela entrará no nosso banco de dados como vítima fatal. Quando ela falece após esse período, ela também entra no nosso banco de dados, mas na condição de "ferido". Se não me engano, foi a OMS que constatou que a maioria das vítimas de trânsito morrem em até 30 dias, e temos esse dado também do Distrito Federal. Utilizamos ainda as resoluções do DENATRAN.

Esses são os nossos parceiros. Entendemos completamente que é importante ter parceiros. Nosso primeiro parceiro e hoje o nosso principal foco é a Polícia Civil do Distrito Federal, porque eles registram as ocorrências. Então, por meio de um sistema que temos no setor, nós importamos essas ocorrências para o nosso banco de dados. No banco de dados, nós colocamos vários filtros, porque vêm faltando idade, sexo, nome da pessoa, onde ocorreu o acidente. É muito importante uma padronização das informações. Nós recebemos dados de muitos acidentes como tendo ocorrido em via pública. "Via pública" é toda a cidade, e precisamos saber onde está acontecendo isso. Às vezes, é uma questão de engenharia. Então, isso chega ao setor e é feito um trabalho para dar consistência ao banco de dados.

Nosso segundo parceiro é a Secretaria de Saúde, por conta das declarações de óbito. Muitas vezes, algumas pessoas têm a declaração de óbito, mas ela não chega para



nós pelo IML ou pela Polícia Civil. Então, usamos os dados da Secretaria de Saúde, que é nosso segundo parceiro.

O IML também é nosso parceiro, tanto no fornecimento da relação de vítimas fatais quanto no envio dos dados de toxicologia, que são os exames de álcool e drogas.

Por fim, temos como parceiro o SGO Web, que é da Central Integrada de Atendimento e Despacho — CIADE. Todas as pessoas que ligam para o 190 ou 193 têm suas ocorrências registradas, e muitas são acidentes de trânsito, a que temos acesso por esse meio também. O futuro disso é gerar os documentos que nós temos no *site* do DETRAN e os relatórios finais.

Agora vamos ver um pouquinho da série histórica do DETRAN. A estatística do DETRAN trabalha com acidentes de trânsito desde 1995. Naquele ano, foram registrados 578 acidentes de trânsito. Em 2014, fechamos o ano com 368 acidentes de trânsito. Nesse gráfico, nós tentamos colocar várias operações: o Código de Trânsito Brasileiro; o uso do cinto de segurança; a Operação Funil, que é uma operação do Distrito Federal que integra todas as áreas de segurança para fazer a fiscalização; o uso da cadeirinha. Podemos observar que há várias oscilações: momentos de pico e momentos de queda. Entendemos que, quando vem uma legislação muito forte, com grande amplitude, a população se segura um pouco. Depois, ela relaxa, e os casos de acidente sobem novamente. Mesmo assim, isso nos dá um pouco de satisfação, porque vemos uma redução. O número de acidentes nunca mais voltou aos 578. Tentar reduzir esse número é o que buscamos fazer sempre.

Esse eslaide mostra o número de vítimas no Distrito Federal. No ano de 1995, houve 652 vítimas e, no ano passado, houve 406 vítimas. É muita gente para uma Região Administrativa tão pequena!

Aqui vemos um gráfico com a frota de veículos e com o número de mortes. Uma das questões que sempre surgem é que, se aumenta a frota, aumenta o número de mortos. No caso do Distrito Federal, temos um aumento de frota constante. No ano de 2014, fechamos com 1 milhão e 563 mil veículos — motos, carros, ônibus, todos os tipos de veículos —, e 406 mortes. Mesmo com esse aumento da frota, o número de mortes tem-se mantido constante. É claro que há um fator muito preponderante, que são as pessoas permissionárias, os não habilitados, que talvez pudesse ter reduzido esse índice de





mortes. Mas não conseguimos ver nos dados uma relação tão direta entre o aumento de frota de veículos e o aumento de mortes.

Nós temos muito contato com o pessoal de Porto Alegre por causa do Projeto Vida no Trânsito. Lá eles têm uma configuração bem diferente da nossa realidade do Distrito Federal. Nós temos aqui dentro várias rodovias, por exemplo, o Eixão, mas trabalhamos o Distrito Federal como um todo, como uma coisa só. Então, separamos os dados das vias urbanas e das rodovias apenas para ter uma noção do que está acontecendo no Distrito Federal. Este ano realmente estamos trabalhando com esses dados separados. Mesmo com a nossa configuração de cidade, em que se mistura rodovia com via urbana, rodovias com características totalmente de vias urbanas, estamos notando que há uma diferença no perfil desse óbito ou desse ferido. O perfil é muito diferente. Temos notado que nas rodovias os acidentes são bem mais graves, e quem morre são homens de 20 a 29 anos. Já nas vias urbanas, ocorrem acidentes geralmente menos graves, e morrem homens de 30 a 39 anos. Ao perceber isso, precisamos trabalhar com a educação dessas pessoas de modo diferente. Não podemos trabalhar da mesma maneira. Por isso, gostamos de ter esse conhecimento.

Aqui estão os índices com os quais trabalhamos: mortes por 100 mil habitantes e mortes por 10 mil veículos. O que acontece no Distrito Federal? Vou falar do índice de mortes por 10 mil veículos, que é o que alcançamos mais rápido. Antigamente, ele era de 14,9. Com essas conferências da OMS e da ONU, preconizou-se que, para países em desenvolvimento, o índice deveria ser de até 3 mortes para cada 10 mil veículos. Em 2012, Brasília atingiu esse patamar e, em 2014, chegamos a 2,5. Em 2015 está ocorrendo redução do número de acidentes, e estamos em 2,14. O Distrito Federal foi uma das primeiras Unidades da Federação a atingir esse índice. É claro que enxergamos como uma coisa boa atingirmos o índice que era buscado, mas a nossa meta é reduzir o número de mortes, porque 406 mortes é muita coisa.

Aqui está um perfil das vítimas no Distrito Federal. Eu trouxe só as vítimas, porque estamos tratando só de Previdência.

Isso foi uma coisa que mudou muito para nós. O DETRAN, como órgão de trânsito, preocupa-se muito com a via, com o horário em que acontece o acidente para fazer a fiscalização. Nós nos preocupamos com a vítima, mas por um fator de educação, para



fazemos educação de trânsito. Fazendo parte do Projeto Vida no Trânsito, fomos visitar as famílias e começamos a ver que o negócio é muito mais sério.

Eu trouxe o número de vítimas fatais, para que vocês vejam como está o Distrito Federal, corroborando o que o Victor e a Cheila disseram. Em 2014, morreram 124 pedestres; 96 motociclistas; demais condutores de veículos como caminhão, ônibus e automóveis normais; passageiros; e 20 ciclistas. O número de pedestres está na frente.

Aqui está a idade. Nosso foco maior, em Brasília, é a faixa de 20 a 29 anos e a faixa de 30 a 39 anos. Isso vai ser discutido por gente que deve saber muito mais do que eu. Essa é a nossa força de trabalho. A pessoa que vai trabalhar para pagar a nossa Previdência no futuro é a que está morrendo, e o número de pessoas do sexo masculino é disparado muito maior do que o feminino.

Eu trouxe isso para o conhecimento de vocês e também da Casa. Esses são dados de alcoolemia do ano passado relativos às vítimas fatais que morrem no local do acidente. Se a pessoa vai para o hospital, não é feito exame de alcoolemia. Se ela toma medicação, vai haver alteração do resultado. Então, não temos essa informação nesse meio tempo. Aqui estão os dados das pessoas que morreram no local e que tiveram exame positivo. Das 406 vítimas, 120 estavam alcoolizadas. A média dessa alcoolemia é de 3,08 decigramas por litro. A maioria que morreu é pedestre, nossos pedestres estão morrendo nas vias, nossos ciclistas estão morrendo nas vias, e eles estão alcoolizados. E eles não são abrangidos pela Lei Seca, que é só para condutores de veículos automotores.

Quando fizemos essa descoberta aqui em Brasília, pensamos muito em como isso ia ser divulgado, porque sabemos que uma situação dessa causa muita polêmica. Mas isso é real, os dados estão aqui. Os dados de 2015 são iguais. É claro que quem morre mais é o lado mais fraco. Isso pode estar enviesado? Sim, porque não fazemos o teste do bafômetro em todos os condutores que se envolveram nesses acidentes. Mas esses pedestres estavam alcoolizados, e isso é fato. E ainda há o uso de drogas, que está num gráfico menor. Precisamos fazer essa discussão. A ideia não é modificar a Lei Seca nem nada, mas fazer essa discussão, para ver se essa realidade ocorre apenas no Distrito Federal. Pode ser uma realidade apenas do Distrito Federal. Os outros Estados estão chegando a essa conclusão também? Estão fazendo essa descoberta? Queremos compartilhar nossos dados.



Aqui está o índice em relação ao uso de drogas, que é bem menor. Só 13 vítimas tinham feito uso de drogas, mas existe o mesmo problema, porque esses 13 morreram no local e houve essa constatação. A muitas das 352 vítimas isso não se aplica talvez porque estavam no hospital; usaram benzodiazepínicos, usaram outra medicação, e não podemos confirmar isso. As drogas mais comuns foram cocaína e maconha, disparadas.

Aqui está a diferença. A maioria dos óbitos, 314, aconteceu no mesmo dia do acidente. Ano passado não houve nenhuma vítima entre 26 e 30 dias. Então, é muito real a parte dos 30 dias. Por isso, há esse acompanhamento. E houve cinco vítimas entre 21 e 25 dias.

Eu trouxe o número de feridos: houve 10.186 acidentes com feridos no Distrito Federal e 12.734 vítimas. Quero fazer um adendo. Nosso projeto, no futuro, é trabalhar junto com a Secretaria de Saúde para obter os dados de internação. Se só sofre uma ralada, uma ferida leve, a pessoa entra como ferido para nós. Uma pessoa que fica paralisada ou imobilizada para o resto da vida também entra como ferida para nós. No futuro, queremos separar feridos graves de feridos leves. São 12.493 vítimas feridas, o que é muita coisa, sem contar as vítimas de acidentes fatais, que são 241 pessoas. São possíveis vítimas fatais. Elas sofreram o acidente, estavam no acidente com vítima fatal. Então, o acidente foi grave. Elas ficaram com sequelas graves ou podem ser uma possível vítima fatal.

Aqui está o cenário atual, como estamos em 2015. Nós temos dados até outubro. Ocorreram 245 acidentes fatais, com 261 vítimas fatais. O perfil não muda: a maioria é pedestre, de novo, sexo masculino, de novo, e as idades são entre 20 e 29 anos e entre 30 e 39 anos. Então, não mudou.

Aqui estão os dados de alcoolemia: no Distrito Federal, das 261 vítimas, já há 40 com alcoolemia. A média é de 2,17, que é muito alta. Há muita vítima alcoolizada.

Até 30 de junho, houve 4.634 acidentes fatais, com 5.763 vítimas feridas.

Eu peguei os dados do IPEA, que foram obtidos junto com a Polícia Rodoviária Federal, em relação às rodovias federais. Acredito que, trabalhando com vias urbanas, esse número seria muito mais alto, porque há mais fatores envolvidos, como engarrafamento e vários outros problemas. Mas, usando os dados do relatório deles combinados com os do Distrito Federal, descobrimos que, em 2014, a sociedade do DF — e não só o Governo — gastou 978 milhões de reais com essas vítimas, com essa



situação das vítimas fatais. É muito dinheiro para um Governo, que diz não ter dinheiro. É muita coisa! Em 2015, houve uma redução de 19% nos acidentes, em comparação com o mesmo período do ano passado, mas já foram gastos 495 milhões de reais com essa situação. É muito dinheiro!

Estas são algumas coisas que a Gerência de Estatística faz. A pesquisa diz respeito à faixa de pedestres. Como Brasília foi pioneira em relação ao respeito à faixa de pedestres, nós tentamos fazer, a cada 5 anos, no máximo, uma pesquisa em relação ao respeito à faixa em Brasília. Fazemos também uma pesquisa sobre a satisfação do usuário do DETRAN.

Em 2012, fizemos um perfil do motociclista do Distrito Federal, daquele motociclista que vem a óbito, para saber quem é essa pessoa. Os motofretistas são muito embasados nisso. E nós constatamos que a vítima não era motofretista, mas, sim, um cara jovem. Fazemos ainda estudo das vias, dos pedestres e do perfil dos ciclistas também, para saber quem é o ciclista que está morrendo no Distrito Federal.

Era isso que tinha a dizer. *(Palmas.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Karina, por nos trazer as estatísticas do DETRAN que provam que trabalho conjunto dá resultado.

Gostaríamos de ouvir agora o Marco Antônio Gomes Perez, que é Diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, aproveitando para agradecer a presença do Deputado Carlos Andrade. *(Pausa.)*

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Boa tarde a todos e a todas!

Em nome do Ministério do Trabalho e Previdência Social, representando o Ministro, eu gostaria de agradecer à Deputada Christiane de Souza Yared o convite. Em nome dela, saúdo todos os colegas da Mesa e todos os Deputados que compõem a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara por chamarem este tema, que é de extrema importância não só para a Previdência Social, para as áreas de saúde e de controle de trânsito, mas também para todas as áreas de Governo e para toda a sociedade brasileira. Essa chamada da Comissão é muito importante. Sempre que o tema for esse, a Previdência Social estará disposta a contribuir, a debater e a propor saídas para esse problema.



Antes de falar da Previdência Social, eu queria destacar o que as duas colegas que me antecederam disseram em relação ao álcool e a acidentes de trânsito. Não são coisas separadas, não são coisas díspares. Ficamos impressionados de assistir a propagandas divulgadas no País por artistas famosos, fazendo alusão ao uso do álcool, voltadas para o público adolescente. Vemos cantora famosa dizer que o bom é dar beijo na boca, com a garrafa de cerveja do lado, aludindo a paixão ao uso de álcool. Isso é uma coisa que se fazia com o cigarro há um tempo, e que se faz hoje com a bebida alcoólica. Eu acho que esta Casa é o local para discutir se vamos continuar fazendo propaganda estimulando o uso de álcool no País. Isso não só traz prejuízos com acidentes de trânsito, mas também causa uma série de outros impactos. Hoje, quando o adolescente vai tirar sua carteira de habilitação, ele já está fazendo uso do álcool. O uso do álcool é cada vez mais precoce. Então, o álcool vem antes da carteira de motorista. Acho importante, de cara, trazer essa questão da propaganda do álcool no País para esta Comissão. Com a cerveja, isso é deslavado. Na Copa do Mundo, permitiu-se a venda de cerveja em estádios, e parece que agora, nas Olimpíadas, também será permitida. A propaganda está aí, financiando o esporte, etc. Não tenho nada contra a indústria de bebidas alcoólicas, mas acho que é o tipo de coisa que não pode ter propaganda e estímulo. E o local de discussão é aqui, na Câmara dos Deputados.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Entrando no tema da Previdência, em primeiro lugar, eu gostaria de lembrar como nasceu e para que nasceu a Previdência Social no País.

Essa ilustração aqui mostra a época em que começou a surgir a luta pelos direitos trabalhistas e previdenciários no País, no começo do século XX. A Previdência Social foi uma conquista dos trabalhadores e prevê — como o seu nome já diz — uma cobertura para o trabalhador quando ele se encontra incapaz de manter sua subsistência, ou a subsistência de sua família e de seus dependentes. Então, a concepção da Previdência Social no Brasil se dá a partir de uma luta dos trabalhadores, durante todas as três primeiras décadas do século passado — e isso depois foi consolidado, mas a conquista veio antes —, para cobrir os períodos em que esses trabalhadores não têm condições de subsistência nem de manter seus dependentes. Essa é a ideia da Previdência Social. Assim, quando a Previdência Social foi pensada no Brasil para ser contributiva e solidária — são as duas características fundamentais —, ela não foi pensada dentro de uma



conjuntura, num contexto em que o número de acidentes de trânsito vem subindo de forma assustadora no País, como vimos notando nas últimas décadas.

Quando falamos de Previdência e acidentes de trânsito, precisamos pensar que o modelo de Previdência Social que existe no País não foi pensado para essa conjuntura, para essa situação que vivemos hoje em termos de violência de trânsito. O que vem acontecendo com a vitimização dos segurados da Previdência pode causar danos sérios e até bloquear a Previdência Social do Brasil, se continuar dessa forma. Esse é o contexto.

Eu trouxe a imagem de trabalhadores num cafezal. A Previdência Social foi pensada para dar proteção ao trabalhador contra os riscos do seu envelhecimento, do seu adoecimento ou dos acidentes que possa ter no trabalho. Ela não foi pensada num contexto de violência urbana no trânsito, em que ele é vitimizado cada vez mais, o tempo todo, cotidianamente.

Hoje há um acúmulo quanto ao trânsito no País. Nós estamos construindo um passivo para a Previdência Social que vai ter uma repercussão, e já está tendo agora. E, num futuro não muito longínquo, num futuro próximo, esse passivo vai se acumulando. Isso porque o acidente de trânsito pode causar um afastamento temporário do trabalho, que geralmente é prolongado, pois geralmente tem fratura, mas ele pode voltar ao trabalho. Então, ele se afasta por 60, 90 dias, período em que sua subsistência é custeada por meio do auxílio-doença. Mas esse trabalhador segurado pode retornar ao trabalho com uma seqüela permanente, fazendo jus ao auxílio-acidente, que é de 50% do seu salário-benefício, que ele vai receber por toda a vida. Esse trabalhador pode também ficar inválido e receber do Estado brasileiro um atestado de invalidez, isto é, ele não tem mais valor para nada. Daí, a sociedade brasileira, por meio da Previdência Social, vai custear o salário desse trabalhador até o final da vida dele. Ou esse trabalhador segurado também pode morrer e deixar a pensão por morte, que é um benefício que será pago o resto da vida.

Já a área de saúde custeia a vítima do trânsito até o momento da alta hospitalar. Ele vai ser internado, vai ter sua reabilitação, vai ter sua alta hospitalar, e vai cessar o gasto com a saúde. Com a Previdência, ocorre o contrário: como a maioria dos benefícios previdenciários é para o resto da vida, eles vão se acumulando. Então, hoje, eu tenho uma pessoa inválida por acidente de trânsito que vai receber o benefício o resto da vida,



amanhã há outra — tem esse de hoje e o de amanhã —, depois de amanhã, tem outra, e isso vai se acumulando. E o impacto vai crescendo de forma acelerada, posso dizer até numa escala quase logarítmica, do jeito que está o aumento dos acidentes de trânsito, para um futuro próximo.

Portanto, o que está havendo é um crescimento de passivo muito grande de vítimas de acidentes de trânsito, por conta da violência e dos benefícios permanentes que estão sendo gerados. Geralmente, são adultos jovens, como já foi dito, e muitos deles deixam famílias recém-formadas. Quer dizer, por serem adultos jovens, esse acúmulo é muito maior, porque as pessoas teriam uma expectativa de vida maior do que se fossem pessoas de maior idade. Então, para a Previdência Social, o problema do acidente de trânsito, como mostra aqui, causará uma tragédia, que veremos lá na frente — e vemos os cones aqui —, o que pode engolir a Previdência Social brasileira.

Como é que estimamos os problemas e os impactos dos acidentes de trânsito na Previdência Social? O sistema de informação da Previdência Social não informa isso, uma vez que a Previdência não foi pensada para custear acidentes de trânsito. Para isso, foi pensado o DPVAT. Não se trata de um seguro para cobrir os acidentes de trânsito, mas está cobrindo, e muito, e de forma cumulativa. Não temos na Previdência esta informação: se foi acidente de trânsito ou não. Não temos. Ela depende do cruzamento de dados com outras bases, ou de uma unificação de sistemas de informação, como, por exemplo, da Saúde, do Ministério da Justiça, da Polícia Rodoviária Federal, etc., onde tem as bases de acidentes de trânsito. E nós não fazemos esse cruzamento, porque existe uma questão jurídica: a Lei de Acesso à Informação coloca a informação pessoal como sigilosa. No caso, precisamos da informação daquela pessoa que teve o benefício previdenciário para cruzar com a informação pessoal da que foi atendida no SUS, para cruzar com a informação pessoal da que recebeu o DPVAT. Para fazer esses cruzamentos, ou unificamos todos os sistemas, o que é muito difícil... E a Previdência está fazendo isso com o Trabalho e com a Receita Federal, com o e-Social, para outro propósito, mas, com a Saúde, precisamos fazer esse avanço. E nós temos avançado na discussão de como superarmos a questão do sigilo pessoal, previsto na Lei de Acesso à Informação — LAI.

Então, o que nós estamos fazendo é uma projeção. Como nós temos o acidente de trabalho, que é custeado pela Previdência, e temos a informação se o acidente de



trabalho é de trajeto — e a grande maioria dos acidentes de trajeto são acidentes de trânsito —, existe um custeio da Previdência Social, por meio do seguro de acidente de trabalho, de todos os acidentes de trabalho e de trajeto, que é só um indicador para nós, é a pontinha de um *iceberg*. Mas dá para estimarmos como está essa situação, até que possamos ter uma unificação das bases de dados ou, pelo menos, um *linked*, um cruzamento dessas bases de dados.

Olhando esse indicador acidente de trabalho/acidente de trajeto, vemos que todos os indicadores relativos a acidentes de trabalho no Brasil vêm baixando nos últimos anos. Este é apenas um levantamento feito nos últimos 5 anos, de 2008 a 2013: a incidência de acidentes de trabalho no Brasil baixou, em 2008, de 22,9 por mil trabalhadores para 16,75 por mil trabalhadores, ou vínculos. Então, os acidentes de trabalho no Brasil vêm baixando, assim como vem baixando as taxas de mortalidade, de letalidade. A faixa etária mais presente, que é dos 16 aos 34 anos, também vem se mantendo, com uma leve baixa. Mas, se destacarmos nessa baixa o acidente de trajeto, veremos que ocorre o oposto: a taxa vem subindo de forma assustadora.

Então, nós notamos uma tendência de queda de acidentes de trabalho, em geral, no Brasil. Isso porque vêm mudando os processos produtivos e porque, em termos relativos, a área de comércio e serviços vem empregando mais pessoas do que outras áreas. Há uma série de explicações do por quê vem caindo a taxa de acidentes de trabalho. Mas vemos que, de 2008 a 2011, os acidentes de trajeto no Brasil subiram 11%, em 3 anos, em termos absolutos.

Se descontarmos o crescimento do número de trabalhadores com vínculos formais, trabalhadores segurados da Previdência Social — número que felizmente vem subindo nesses anos, no Brasil, de forma significativa —, veremos que, em 1 ano, de 2012 a 2013, subiu 8% o número de acidentes de trajeto. Sabemos que esse número subiu 8%, mas 3,6% desse aumento devem-se ao aumento da taxa de trabalhadores vinculados à Previdência, os trabalhadores segurados. Houve, assim, um crescimento real de 8% no número de acidentes de trabalho em 1 ano, de 2012 a 2013. Então, em 1 ano, os acidentes de trabalho de trajeto, de 2012 a 2013, subiram cerca de 8%. Isso é muito! É muito!

Portanto, nós temos um indicador. E, embora não tenhamos informação nas bases de dados previdenciários, a Previdência não foi feita para cobrir acidente de trânsito, mas





está cobrindo e pagando caro por isso. Então, o indicador de acidente de trabalho de trajeto, em 1 ano, subiu 8%. Isso significa que estamos tendo um crescimento muito grande dos acidentes de trânsito, o que vem gerando impacto para a Previdência Social. Esse é só um benefício, um pequeno benefício, pago pelo acidente de trabalho de trajeto.

Nós estamos fazendo, com financiamento do Banco Interamericano do Desenvolvimento — BID, uma projeção, a partir desse indicador, do impacto financeiro em reais para a Previdência Social. Essa é uma projeção que faremos a partir desse indicador, e pretendemos que fique pronta até a Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança Viária, que o Ministério da Saúde está organizando.

Para terminar, pergunto: o que nós temos debatido, dentro do Ministério da Previdência Social, em termos de propostas e ações com as quais a Previdência Social pode contribuir? Primeiro, a unificação da base de dados. Então, precisamos saber o impacto para a Previdência de cada trabalhador acidentado no trânsito, para cobrar a quem é devido. Vamos cobrar mais do empregador? Vamos cobrar mais do trabalhador? Uma parte do DPVAT também vai para Previdência Social, uma vez que ela está custeando acidentes de trânsito? Esse é um seguro que os está custeando; a pessoa recebe, para o resto da vida, dinheiro da Previdência Social. Então, esse cruzamento, esse *linked* de dados, ou essa unificação é fundamental para fazermos uma projeção de melhoria.

O que são ações regressivas? É uma ação da Previdência Social, baseada no Código Civil, quando há crime no trânsito: ela cobra do réu, do criminoso, os gastos que tem com aquele acidente de trânsito. Já fazemos isso nos casos de acidente de trabalho; é corriqueiro. Há milhares de ações regressivas em cima do empregador quando se prova que ele é o responsável pela negligência. Ou seja, no caso em que as condições de trabalho são muito ruins, a Previdência cobra os gastos desse empregador. E nós estamos começando a aplicar isso também para acidentes de trânsito, quando é comprovado o crime no trânsito. Por exemplo, um indivíduo alcoolizado causou uma vítima, então a Previdência Social entra com uma ação contra esse réu, para que ele pague à Previdência os custos que ela terá — e não são custos baixos, porque são para o resto da vida. Estamos querendo incluir no Código de Trânsito Brasileiro esse ponto de o indivíduo ficar sujeito a ações regressivas, embora já usemos o Código Civil, mas, para



servir de forma educativa, para que a pessoa saiba, quando lê o Código de Trânsito Brasileiro, que vai também arcar com os custos se for réu, se for culpado.

Para concluir, trago dois pontos. Primeiro, é preciso incentivar os empregadores a dar transporte coletivo para os trabalhadores. Isto é, se o trabalhador trabalha numa empresa, precisamos incentivar essa empresa a lhe oferecer um transporte coletivo, como um ônibus fretado, claro, de qualidade, para que esse trabalhador não vá, por exemplo, de moto para o trabalho. Com certeza, esse é um incentivo importante. Então, estamos buscando meios de dar incentivos fiscais para o empregador que tenha como política de relação de trabalho prover transporte seguro ao trabalhador. Assim, ele não vai de moto, mas, de transporte fretado.

Por último, a questão do DPVAT. Nós estamos realizando uma discussão, e a Previdência Social acha que uma fração do DPVAT deve ser destinada à Previdência, principalmente para a reabilitação profissional, para recolocar esse trabalhador, da forma mais rápida possível, no trabalho. Nós temos dificuldades com a reabilitação profissional hoje, porque a reabilitação é uma das coisas mais caras dentro das ações de saúde. A reabilitação profissional prevê, além da recuperação da saúde, uma realocação da pessoa no trabalho e sua reprofissionalização, onde entram o PRONATEC, os cursos técnicos e também uma fiscalização para o cumprimento de cotas, no caso de a pessoa ter seqüela.

Todo esse trabalho gera custo para o Estado brasileiro. E a Previdência não foi pensada para o caso de acidente de trânsito. É preciso haver recurso, senão quem vai pagar é o trabalhador, do próprio bolso, que às vezes vai de ônibus para o trabalho. Ele vai ter que pagar. E é ele quem está pagando hoje, ou o empregador. Então, achamos que os recursos do DPVAT também devem seguir para a Previdência Social.

É isso que eu tinha para vocês. Agradeço novamente o convite feito à Previdência Social. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Marco.

Realmente, as informações são extremamente relevantes, e nós precisamos agir.

Eu deixei por último o Carlos André Guerra, representante do DPVAT, exatamente porque esses números são muito complicados. Nós temos números do Governo, do DPVAT, das ONGs. Esses números são sempre muito conflitantes, mas gostaríamos de ouvi-lo.



Antes, porém, registro a presença do Deputado Rôney Nemer.

O senhor tem a palavra.

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Obrigado, Deputada.

Em nome da Seguradora Líder e do sistema DPVAT, Deputada, eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui, até para mostrar o papel do DPVAT nesse mundo do acidente de trânsito. Na verdade, ele tem várias vertentes: a do pagamento de indenizações, no caso dos acidentes, das coberturas por acidentes; a do financiador de uma parte importante; a do atendimento dos acidentados pelo SUS; a dos programas de prevenção e educação no trânsito; a dos programas próprios; ou a do financiamento do DENATRAN para um programa como esse.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Eu queria mostrar um pouco o que é o DPVAT.

O DPVAT é um seguro de responsabilidade civil, portanto, visa a cumprir eventos causados pelos contratantes do seguro. É um seguro obrigatório que existe desde 1974, ou seja, há pouco mais de 40 anos, e cuja gestão vem sendo modificada e aperfeiçoada ao longo desses 40 anos. De 2008 para cá, ele vem sendo administrado através da Seguradora Líder, representando um consórcio de 77 seguradoras. Na verdade, essas 77 seguradoras podem se alterar ao longo dos anos. E, desde que a seguradora peça à Superintendência de Seguros Privados — SUSEP autorização para operar, ela ingressa nesse consórcio. Daí, a participação é diluída, conforme algumas regras estabelecidas pela própria SUSEP.

O seu objetivo é cobrir danos pessoais causados por acidentes de trânsito, basicamente por aqueles veículos que são classificados por categorias, entre os quais os principais são caminhões, ônibus, motocicletas e automóveis comuns. E ela tem um rol de indenizações para três coberturas: cobertura por morte; cobertura por invalidez permanente; e o reembolso de despesas médicas hospitalares. O teto de cobertura é de 13.500 reais. No caso de morte, a cobertura é integral; no caso de invalidez, desde que seja permanente, existe uma tabela que indeniza na forma da comprovação dessa invalidez; e o reembolso de despesas médicas e hospitalares é até o limite de 2.700 reais.

Quem são os beneficiários? São todos os brasileiros, às vezes, até os estrangeiros que estão em território nacional e são vítimas de acidente de trânsito. No caso de morte, os seus beneficiários, os herdeiros legais, são os responsáveis por receber essa



indenização. No caso de invalidez e de reembolso de despesa médica, o beneficiário é o próprio indivíduo que foi vítima do acidente de trânsito.

Eu queria mostrar um panorama das características desse seguro.

Ele cobre os acidentes ocorridos em todo o território nacional. E há um papel importante: hoje, se alguém contrata seguro numa seguradora para qualquer outro tipo de seguro que não seja obrigatório, a seguradora, valendo-se do papel de iniciativa privada, pode escolher o território em que vai trabalhar. Ela pode determinar que não vai operar em regiões economicamente não viáveis. No caso do DPVAT, a seguradora opera em absolutamente qualquer canto do território nacional. Então, há cobertura a qualquer vítima de trânsito, em qualquer região.

Esse seguro indeniza individualmente todas as vítimas do acidente, transportadas ou não. Ela tem um papel fundamental para indenizar as vítimas que são pedestres, principalmente, e que muitas vezes não têm recurso para absolutamente nada, e sequer sabem a quem recorrer. Então, como uma primeira indenização, ela é muito importante.

Independente de apuração de culpa. Eu vou mostrar depois o porquê disso, mas, de fato, não é preciso dizer que o motorista foi o causador do acidente. Quer dizer, se houve o acidente, existe a cobertura.

Independente da quantidade de acidentes causados pelo mesmo veículo. Então, se existe aquele desastrado no trânsito que atropela duas vezes, que bate três vezes no ano, ele está coberto. Quer dizer, as vítimas daqueles constantes acidentes estão cobertas.

Independente também da identificação do veículo. Existe lá uma categoria de indenização para "veículo não identificado". Isso é complicado de administrar, porque pode gerar algum tipo de fraude. O cara pode dizer: "Fui atropelado por um carro no acostamento e não vi a placa". Mas, de qualquer jeito, se houve a comprovação do acidente, se existiu o acidente, existe a cobertura.

Independente da comprovação do pagamento. Quer dizer, se o dono do automóvel pagou ou não o DPVAT naquele ano, se o automóvel dele está ou não licenciado e houve acidente, a cobertura existe. E ele vigora no âmbito do calendário civil.

Dada essa abrangência do território nacional, é um desafio muito grande para o DPVAT estar presente na descoberta da vítima do trânsito, no atendimento à vítima do trânsito, seja para esclarecimento, seja para pagamento das indenizações. Hoje, nós temos 7.846 postos de atendimento espalhados pelo Brasil, seja através das próprias



seguradoras, das 77 seguradoras consorciadas atendendo diretamente, seja através dos corretores de seguros, seja através dos sindicatos dos corretores ou dos próprios corretores parceiros atendendo às vítimas de acidente. E, recentemente, fizemos um acordo muito importante com os Correios, porque os Correios efetivamente estão presentes em todos os Municípios do Brasil. Então, é uma cadeia de atendimento complexa. Mas hoje atendemos absolutamente em todo o território nacional.

Eu gostaria de mostrar aqui a evolução do seguro. Houve um corte temporal em 1992. Até então, nem todas as vítimas eram efetivamente cobertas pelo DPVAT, porque existia a necessidade de comprovação do pagamento, de comprovação do acidente e de comprovação do pagamento do seguro. A partir de 1992, com a Lei nº 8.441, de 1992, esse seguro passou a ter um caráter, uma abrangência social muito maior, e daí todos os eventos passaram a ser cobertos, independente daquelas comprovações.

A seguir, temos a tabela dos seguros em vigor, por categoria — e, como eu disse, nós temos algumas categorias de veículos: para automóveis particulares, 105 reais; para táxis, 105 reais; para ônibus, 396 reais; e assim por diante. O preço, a tarifação desse seguro não é competência da Seguradora Líder ou dos consorciados dessa operação. Quem determina o preço do seguro é a Superintendência de Seguros Privados, através do seu órgão normativo, o CNSP — Conselho Nacional de Seguros Privados, que faz uma apuração estatística de todos os custos, envolvendo a administração dos consórcios e o índice de sinistralidade por categoria, para chegar a determinado preço.

A motocicleta tem um preço maior, porque é a maior causadora de acidentes. Vamos ver um pouco mais disso. Acho que o bom de ficar por último para fazer a exposição é conseguir enxergar que, nas estatísticas todas, apesar das diferenças aqui e ali entre as fontes coletadas, há uma convergência em relação à tendência. E motocicleta tem sido efetivamente um paradigma.

E cabe dizer que também não há muito espaço para aumento de preço, seja do valor do prêmio, seja do valor da indenização. As margens da operação são muito pequenas, e hoje nós temos uma inadimplência na faixa de 30%. É claro que essa inadimplência pode ser um pouco discutida, porque a nossa referência é a frota oficial do DENATRAN. E sabemos que não é uma frota real, porque existem veículos que já estão desqualificados, que não estão transitando e não foram baixados nos registros dos



DETRANS e DENATRANS. De qualquer jeito, é uma inadimplência muito alta para um seguro dito obrigatório.

Só para os senhores terem ideia, na nossa estatística oficial, em 2014, tínhamos 29% de inadimplência da frota como um todo, a nível nacional, sendo que quem a alavanca mais é a motocicleta, com uma inadimplência na faixa de 41%. Então, se se aumenta muito o preço desse seguro, imediatamente isso se reflete na inadimplência.

E chegamos aqui a um gráfico, que acho importante todos conhecerem, que mostra como é distribuída toda a receita do DPVAT. Então, de 100% que nós arrecadamos todo ano, 45% vão para o Fundo Nacional de Saúde; 5% para o DENATRAN; 4% são destinados às despesas da operação; 0,71% são destinados à corretagem, porque em algumas categorias de automóveis existe a figura do corretor, principalmente nas categorias de ônibus e caminhões; 43% são utilizados para constituir reserva e pagar indenizações; e 2% são destinados à remuneração dessas 77 seguradoras. Então, no final, as seguradoras ficam com 2% dessa torta. Isso se refere ao valor bruto; depois, ainda há incidência de impostos normalmente.

Eu gostaria de fazer uma menção específica às duas leis que tratam do destino dos recursos, dos 45% que vão para o SUS e dos 5% que vão para o DENATRAN. Há dois pilares que eu julgo importantes. O primeiro é o recurso destinado ao atendimento às vítimas. E aí eu faço das suas palavras um pedaço da nossa fala também: é importante não só o pagamento da despesa do hospital, mas também — e há um reflexo muito grande nisso daí — o da despesa previdenciária, que é consequência disso tudo. Os 5% destinados ao DENATRAN, conforme a lei, deverão ser destinados a programas de prevenção de acidentes.

Nós gostaríamos muito de efetivamente ver essa parte de educação e prevenção no trânsito se tornando realidade, porque já temos atuado muito na parte posterior à ocorrência do acidente. Eu acho que a prevenção tem que ter um espaço cada vez maior na nossa discussão.

A título ilustrativo, fiz uma tabela com todos os valores que foram transferidos, de 2005 até hoje, para o SUS e para o DENATRAN. De 2005 até hoje, pouco mais de 27 bilhões de reais foram repassados ao SUS, para custeio de todas as despesas causadas por acidente de trânsito, e 3 bilhões de reais foram repassados ao DENATRAN, para essas campanhas de prevenção de acidentes de trânsito.



Essa é uma parte muito importante da constituição do Sistema DPVAT, não só para o pagamento de indenização, mas também para manter esse sistema, que vem crescendo de forma bastante complicada. Temos que entender qual é a melhor forma de tentar frear esse aumento crescente de indenizações.

É claro que não temos acesso a todas as informações que o sistema de saúde e os DETRANs têm em relação aos acidentes de trânsito. Portanto, nós só podemos exteriorizar aqui as estatísticas relativas às indenizações que nós pagamos. Só para se ter uma ideia, hoje o prazo prescricional do DPVAT é de 3 anos, a partir da data de caracterização do evento. Por exemplo, no caso de morte em acidente de trânsito, a família da vítima tem até 3 anos para pleitear a indenização. Então, a nossa estatística pode variar um pouquinho, porque não necessariamente a indenização paga neste ano o acidente ocorrido neste ano. Temos uma cauda que precisamos administrar. Mas, de qualquer jeito, os números tendem a ser bastante parecidos com os das outras apresentações.

Eu queria mostrar o resultado da operação nas principais linhas de balanço no ano de 2014. Nós arrecadamos 8 bilhões e 400 milhões de reais. Metade disso foi repassado para o SUS e para o DENATRAN, de forma que o prêmio que arrecadamos efetivamente para fazer jus à administração da operação foi de 4 bilhões e 200 milhões de reais. Pagamos 3 bilhões e 800 milhões de reais com indenizações, e 600 milhões de reais foram utilizados para a constituição de provisão técnica.

Na verdade, a linha de provisão é estabelecida de acordo com um cálculo estatístico de acidentes que já ocorreram, mas que não tiveram os avisos formalizados na seguradora. Como estatisticamente já sabemos que esses acidentes vão acontecer, os atuários, os estatísticos nos indicam fazer a constituição de uma reserva.

Depois, foram destinados 325 milhões de reais às despesas operacionais e 74 milhões de reais às despesas com PIS e COFINS, de forma que a operação em 2014 gerou uma deficiência de mais de 600 milhões de reais. Então, este ano tivemos que tirar 600 milhões de reais daquela reserva que somos obrigados a constituir, para fazer jus ao equilíbrio da operação. Resgatamos 800 milhões de reais dos ativos que compõem aquela reserva, pagamos 67 milhões, e o resultado, que foi distribuído para as 77 seguradoras consorciadas, foram 101 milhões de reais, ou seja, 1,2% daquelas receitas que auferimos.



Esta é uma operação que hoje não permite aumentos muito grandes, seja da indenização, seja do prêmio — estamos numa margem complicada. Por outro lado, a administração da operação também está muito precisa, muito em cima. Por isso, seria importante repensar o destino dessas verbas de repasse, mas dentro da margem que já existe. Não existe mais muita margem.

Para finalizar, não entrarei em detalhes porque as estatísticas já foram passadas aqui pelos meus antecessores, mas vou mostrar este gráfico do comportamento da relação prêmio-sinistro de 2007 a 2014. As barras azul-escuras representam o prêmio inteiro; as barras amarelas representam o prêmio que efetivamente utilizamos para gerar operação; e as barras azul-claras representam o que pagamos como indenização.

Em números gerais, este eslaide mostra a quantidade e o valor das indenizações. Muito se fala na parte de morte, nas indenizações por morte, e temos como preocupação principal, Deputada, a parte da invalidez; a invalidez hoje nos preocupa muito mais do que a morte. Não que a morte seja uma coisa mas tolerável, mas vemos tendências de queda nos casos de morte em todas as regiões, com uma ou outra exceção. Isso ocorre porque temos carros mais seguros, temos fiscalização mais efetiva, temos mais estradas pavimentadas. Enfim, a proteção do motorista e do pedestre, em relação ao automóvel, vem andando talvez não na velocidade correta, mas na direção correta. Já no caso da motocicleta, a exposição é muito maior. Então, eu gostaria de dizer o seguinte: hoje a frota de motocicletas no Brasil é de 25% e é responsável por 76% das indenizações. Há absoluta inversão dos valores aqui. E, desses 78%, boa parte disso, quase 80%, é referente a acidentes de motocicleta.

Este é o gráfico das indenizações. Vemos nas colunas amarelas exatamente a quantidade de indenizações pagas em casos de invalidez, que vêm crescendo, enquanto nas colunas azul-escuras vemos a quantidade de indenizações pagas em casos de morte, que vêm sofrendo uma queda baixa, pequena — mas se trata de uma involução, que eu acho positiva para o nosso mercado.

Também para corroborar com as estáticas anteriores, este eslaide mostra que 75% dos envolvidos em acidentes são homens e 25% são mulheres e que as idades mais complicadas são de 18 a 34 anos — representam 52% das vítimas que são indenizadas pelo seguro DPVAT.





Esse é um dado estatístico importante, porque, como já foi falado, são pessoas que estão saindo do mercado de trabalho — portanto, estão deixando de contribuir — e passando a ser beneficiárias do sistema de Previdência Social.

Eu queria finalizar com um quadro que nos preocupa. Este é o retrato do nosso País: motocicletas estão sendo utilizadas como transporte coletivo. Não sei se os senhores viram uma reportagem recente do *Fantástico* que divulgou exatamente esse problema. Eles mostraram uma criança acidentada, com os pinos na perna ainda, e, numa entrevista com a mãe dessa criança, ela disse que voltará a usar motocicleta, porque é a única forma que ela tem para levar a criança à escola. Então, esse é o retrato do Brasil.

Eu não queria tornar a motocicleta um demônio. Não é isso. A motocicleta também tem uso adequado, tem uso de utilidade pública, seja para os cidadãos, seja para as empresas, seja para os prestadores de serviço. Acho que isso é questão de acultramento.

Gostaria de finalizar deixando como recado que a Seguradora Líder, através de suas estatísticas, através de todas as suas publicações, é parceira do mercado e está disponível para discutir qualquer tipo de programa que resulte num menor índice de acidentes.

Obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Carlos André. Nós sabemos de toda essa luta.

Registro a presença da querida e atuante Deputada Raquel Muniz. As mulheres são sempre atuantes neste lugar, não é?

Como uma das autoras do requerimento, eu queria encerrar esta exposição deixando algo muito sério a todos vocês.

Sinceramente, nunca me importei com o trânsito, mas, no dia 7 de maio de 2009, às 2h30min, eu entendi que nós só nos importamos quando o assunto é conosco ou com nossos filhos. Quando é na casa do vizinho, é lá na casa do vizinho; quando é na Assembleia Legislativa, é lá na Assembleia Legislativa; quando é no Congresso Nacional, é lá no Congresso Nacional.

Nós não conseguimos entender isso, porque vemos o trânsito como uma fatalidade, algo que aconteceu. Quando nos deparamos com o que realmente ocorre, começamos a



entender que o trânsito é responsabilidade de cada um, principalmente nossa, quando estamos no cargo de legisladores.

Essa luta é de todos nós, ninguém escapa. Ou você é motorista, ou você é passageiro, ou você é pedestre. Não sobra outro espaço para ninguém. Precisamos juntar forças e entender que o nosso partido é o Brasil, que estamos aqui, que temos um país nas mãos e que podemos, sim, fazer a diferença na vida das pessoas quando legislamos corretamente. Eu pergunto: até onde irá a fogueira de vaidades? Até onde irá a preocupação de organizações, de governos, da sociedade, e a nossa preocupação? Será que ainda não é mais do que o momento de juntarmos forças e unirmos aquilo que é necessário para dar oportunidade de os filhos deste País viverem? Meu Deus, onde nós estamos que precisamos, num esforço tremendo, fazer com que as pessoas se conscientizem, deem-se as mãos e observem que, se não unirmos essas forças, não iremos colher os resultados necessários?

Eu lembro que, em setembro de 2009, eu perguntei ao Dr. Musafir: *"Onde é que vai parar isso, doutor?"* Ele falou: *"Sra. Christiane, cada país vai colher o número de mortes que estiver disposto a colher"*.

Qual é o número de mortes que nós estamos dispostos a colher? Qual é o número de mortes? Será até chegar a morte de um filho? Será até chegar a morte de uma pessoa amada? Qual é o número?

Quando eu entendi que precisava fazer algo, dispus-me a fazer algo. Criei no meu Estado uma instituição, sem um real. Eu não tinha dinheiro para nada, mas fui atrás; juntei forças, juntei as instituições do Estado, e conseguimos, sim, atender as famílias que perdem filhos nessas tragédias. Hoje nós atendemos as famílias; transformamos infratores em educadores; trabalhamos nos hospitais, com conscientização, mudança de comportamento; trabalhamos nas universidades, nas empresas.

Então, é possível fazer. Se uma simples mãe, que era uma confeitadeira, como eu, consegui reduzir a morte no trânsito num Estado, muito mais nós aqui, como legisladores, donos de poder na caneta, não poderemos mudar o que ocorre neste País? É óbvio que podemos! Eu não enterrei um filho, eu plantei meu filho! Eu colho frutos de um filho plantado, mas a que preço? Provavelmente, se, há uns 10 anos, uma mãe tivesse se levantado, talvez hoje meu filho estivesse comigo.



O que nós precisamos fazer, senhores, é unir forças. Essas pessoas que hoje estão aqui — e foram escolhidas a dedo — são pessoas que se importam. Tenho certeza que nenhuma delas perdeu um filho, mas perderam amigos, entes queridos, e sabem que, até 2020, cada família brasileira pode enterrar um filho vítima do trânsito. E não é isso que nós queremos. Eles se movimentam, mas nós precisamos fazer a nossa parte. Precisamos, sim, combater o que é necessário combater. Temos que estar dispostos a pagar o preço. Muitas vezes, vamos enfrentar sérias dificuldades, como já encontrei aqui, em plenário, quando ouvi Deputados dizerem que não há nada demais beber uma taça de vinho e dirigir. O preço é alto. Eu creio que não há necessidade de cada família enterrar um filho para que algo seja feito.

Nós vamos, sim, senhores, unir forças. Se depender desta Deputada, vou mover aquilo que precisa ser movido. Irei aos Ministérios, irei junto aos caros e queridos Parlamentares, homens e mulheres que estão dispostos a lutar não apenas pelos seus filhos, mas por uma Nação. Estamos lutando por uma Nação! E este é o momento de lutar. Não é possível aceitar que a morte no trânsito seja uma fatalidade. Não é possível! Fatalidade é um mal que não se pode evitar, queridos! É um meteoro que vem sobre a terra, e não se pode evitar. Um terremoto não se pode evitar. Beber e dirigir? Temos que punir. País que não pune não educa. País que educa talvez não precise punir.

Vamos cobrar, sim, os 5% que é destinado à educação no trânsito. Onde está? Não se vê nada de educação, de conscientização, neste País. Precisamos de campanhas maciças para mudar comportamentos. O Maio Amarelo está aí como resultado. Reduziu-se, em todo o País, a morte no trânsito e o acidente de trânsito, com as campanhas maciças. Vamos fazer a nossa parte.

Eu tenho certeza de que cada homem e cada mulher que aqui estão nesta tarde sairão daqui com uma mente e com um olhar diferenciados sobre o que é a morte no trânsito.

O meu muito obrigada a cada um de vocês. Vocês fazem parte desses que estão reescrevendo a história do País. Nós estamos salvando vidas, quando fazemos isso. E nós vamos fazer; juntos, nós vamos fazer. Eu acredito nisso e tenho certeza de que temos aqui o aval de todos os Deputados.

Há alguns inscritos.

Gostaria de chamar o Deputado Flavio Nogueira, para fazer sua colocação.



**O SR. FLAVIO NOGUEIRA** (PDT - PI) - Eu fiquei bastante entusiasmado com essas explicações de todos. Eu conheço bastante esse problema. Também sou médico; já trabalhei em pronto-socorro. É evidente que não cheguei a pegar tamanho número de acidentes, como ocorre atualmente, tendo em vista que o número de motocicletas aumentou sensivelmente no nosso País.

Deputada, algumas leis já existem, mas há muito relaxamento. O que vimos naquela imagem que o Dr. Carlos Guerra apresentou, que também foi mostrada na televisão, é proibido. O uso de capacete já é norma, já é lei. Também se impede que crianças até 8 anos andem de motocicleta, mas vemos isso constantemente, principalmente no interior do Nordeste. É uma falta de cultura e relaxamento das autoridades, que deixam o costume continuar. E agora fica mais difícil a repressão, porque já virou costume, cultura.

Então, eu gostaria também de dizer sobre a educação, a mídia. Há uma coisa no Brasil com a qual nós acabamos. Eu achava muito difícil que pudesse acontecer algum dia essa campanha do tabagismo. Todos nós aqui presenciamos algumas vezes, nos bares e nos restaurantes, um espiral de fumaça. E todo mundo ali, às vezes, achava até aquilo bonito, tanto que, nos filmes dos anos 40 e 50, era charmoso todos os atores e atrizes fumarem.

Eu quero fazer uma perguntinha ao Dr. Carlos André. O repasse para o Fundo Nacional de Saúde é de 45%. O senhor sabe dizer o percentual de cobertura para o tratamento das pessoas que foram acidentadas no trânsito? Há um percentual disso que também cobre as pessoas que estão, como dizem, encostadas no INSS? Qual é o percentual disso em relação a esses acidentados?

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Na verdade, nós não temos esses dados. O repasse é feito diretamente na hora da arrecadação.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Exato.

Os DETRANs de cada Estado são nossos parceiros na arrecadação, na hora do licenciamento. Quando é efetuado o pagamento, o repasse dos 50% é feito diretamente para a conta do Tesouro Nacional. Lá fica marcado o que é para o Fundo Nacional de Saúde e o que é para o DENATRAN.

Então, nós não temos efetiva contraprestação ou pelo menos uma garantia de como é utilizado esse recurso.



**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Os Deputados farão as perguntas, e as respostas serão dadas em bloco. Assim fica mais fácil. Senão, o nosso tempo vai ser escasso.

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Eu gostaria de fazer só uma observação aqui sobre o que foi colocado pelo Deputado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Vamos ouvir a observação dele.

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Para a Previdência Social, não vai absolutamente nada. E nós temos o acúmulo de um passivo progressivo com acidente de trânsito. Na saúde, o gasto é finito. Na Previdência, o gasto vai se avolumando, vai se concentrando, e vamos jogando para frente.

Então, nós temos um problema muito grave do impacto dos acidentes de trânsito na Previdência Social.

Eu acho que o senhor levantou uma coisa muito importante, que é a questão da educação. Hoje, no nosso País, nós educamos os nossos jovens, sim, para beber. Nós os educamos para beber, mas não os educamos para o trânsito. Acho que é importante destacarmos isso.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Infelizmente.

Por favor, Deputado Dr. Jorge Silva, V.Exa. tem a palavra.

**O SR. DR. JORGE SILVA** (SOLIDARIEDADE - ES) - Primeiro, quero parabenizar a Deputada Christiane pela bela audiência pública. Eu acho que temos a oportunidade de futucar um pouquinho essa epidemia que existe no nosso País. Em segundo lugar, aproveito para cumprimentar todos os palestrantes.

Eu estava fazendo um cálculo aqui. Há em torno de 40 mil mortes no trânsito por ano. Dividindo por 365 dias, são 109 mortes por dia! Um Boeing! Na Guerra do Iraque, morriam 36 pessoas por dia. Se somarmos isso aqui com o número de homicídios, que são em torno de 60 mil, teremos 273 mortes por dia em nosso País. Dividindo isso por 36, chegamos a 7,6 Guerras do Iraque em nosso País, na pior fase da Guerra do Iraque. Esses são números para compararmos.

E temos que pensar que a grande maioria dessas mortes acontece com jovens, comprometendo, com certeza, o futuro deste País. Não sei se isso repercute, mas hoje você chega aos supermercados e já não encontra jovens do sexo masculino. Você já não



encontra, na frente do supermercado, a população masculina de jovens. Isso acabou. Encontra-se a população feminina. Era só essa observação.

Dra. Cheila e Dra. Karina, vocês falaram em gastos, mostraram os gastos em relação ao SUS. Como esse custeio é feito? Por exemplo, se houve uma cirurgia, como é que essa cirurgia é calculada? É em cima da tabela do SUS? A diária é calculada em cima da tabela SUS? Como é que isso é feito? Quero só lembrar que a tabela SUS há 20 anos não é reajustada. Se transportarmos isso para uma realidade inflacionária, etc., encontraremos números extravagantes.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - É verdade.

Por favor, Deputado Rôney Nemer, V.Exa. tem a palavra.

**O SR. RÔNEY NEMER** (Bloco/PP - DF) - Boa tarde a todos.

Deputada Christiane, parabéns pela audiência pública.

Eu quase não dirijo por conta do trabalho, por causa do telefone celular. Mas fiquei muito encucado porque eu queria ver alguém do DPVAT. O que a mídia divulga — vi o senhor mostrando um gráfico e fiz questão de prestar bastante atenção na sua explanação — é que os índices de acidentes aumentaram muito. Mas ouvimos falar muita coisa. Então, eu queria clareza.

Por exemplo, eu vi o senhor respondendo ao Deputado que o dinheiro é repassado pelos DETRANs aos órgãos. Mas já vimos algumas decisões na Justiça, ligadas ao INSS, cobrando do causador do acidente a recomposição ao Governo. Houve isso em alguns casos. Vamos supor que eu, bêbado, cause um acidente, e uma pessoa vai ter que ficar como beneficiária do INSS. Eu vou ter que ressarcir o Estado. Isso já é um avanço muito grande. Antes não era assim: a pessoa perdia a carteira, etc.

E começa a haver esse desdobramento quando se pensa: "*Eu causei, porque, se eu bebi...*". Nós temos a tendência no Brasil de passar a mão da cabeça: é o tal do culposo e do doloso. Mas, se eu bebi, estava bêbado, causei um acidente, como vou dizer "*Não tive a intenção de matar*"? Fico muito preocupado com esse tipo de comportamento. Particularmente, fico abismado.

Vemos isso em todas as profissões, todas! Às vezes, você vê pessoas do Judiciário, do Legislativo, do Executivo, figuras importantes, sendo pegas nessa situação. Um Deputado um dia falou: "*Quem nunca bebeu e dirigiu?*" Antigamente, podia-se fazer isso,



não era proibido. Hoje em dia, é proibido. E não há que se falar: "*Porque é João, Maria ou Pedro, vai se passar a mão na cabeça*".

O que me preocupa muito é que levantam muitos questionamentos com esse dinheiro do DPVAT, dizem que há desvio, que não há boa aplicação. Quando o senhor diz que é o DETRAN quem repassa e que vocês ficam com um percentual de 3% naquela torta, que foi a nomenclatura usada pelo senhor, eu queria saber sobre essas seguradoras: há uma licitação do Estado para saber quem vai gerenciar esse recurso ou qualquer seguradora pode se cadastrar?

Antigamente, todo mundo pagava DPVAT e não sabia nem para que servia. Essa é a grande realidade. Todo mundo pagava, Deputada Christiane, porque tinha que pagar. Tem que pagar. Junto com o IPVA que você paga, vem o seguro obrigatório, o DPVAT, e você paga.

O senhor disse que todas as famílias são indenizadas. Mas sabemos que muitas famílias se envolvem em acidentes, mas não são indenizadas. Vocês vão atrás das pessoas? Muita gente nem sabe disso, não sabe nem os seus direitos básicos, como o de ter um médico para atendê-lo. Eu fico muito preocupado e por isso queria muito ouvir sobre o assunto. Para mim, o DPVAT é uma caixa-preta. Eu estava muito interessado em saber como funciona, não apenas como Parlamentar, mas como cidadão também.

Gostei muito da apresentação. Se o senhor puder disponibilizar a torta, como o senhor assim a chamou, eu agradeço. Por que a Previdência não é contemplada com isso? Até que ponto essas decisões judiciais poderiam servir para isso, Deputada Christiane? Hoje em dia, isso é decisão do Supremo, do Judiciário. Muitas vezes, falta ao Legislativo propor uma lei dessas, dizendo que a responsabilidade será imputada à pessoa que comprovadamente provocar acidente.

Por exemplo, em um caso de um caminhão de melancia que tombou na pista e matou pessoas de outros carros. O rapaz do caminhão de melancia havia bebido? Ou no caso da queda de um ônibus comromeiros, com superlotação, que não havia feito revisão e que o cara havia falado para o dono da empresa que o sistema de freios não estava funcionando, mas recebeu como resposta: "*Vai assim mesmo*". Essas empresas não teriam que ser apenas nesse caso para ressarcimento aos cofres públicos? É isso que falta, é por isso que não fecha nunca a conta.



Agora, há outra coisa que eu queria saber, agora referente ao DETRAN. É o seguinte: o dinheiro é destinado para educação de trânsito, mas muitas vezes o Estado, o Governador ou o Prefeito não o utilizam; quando não o utilizam, o recurso vai para onde? Eles têm o poder de mudar esse recurso para onde eles quiserem? Se as leis não permitem, esse dinheiro tinha que estar acumulado lá, mas nunca está.

Uma última pergunta sobre a melhora do sistema viário: o dinheiro é só para educação de trânsito ou parte desse recurso pode ser utilizada também para melhorar o sistema viário? Às vezes, não se tem o recurso para investimento, porque o dinheiro vem da multa, o dinheiro é da fonte 100 ou seja qual fonte for do Governo, mas você vê que há uma pista lá que está estrangulada.

Vou dar um exemplo claro daqui de Brasília. Pode ser difícil para vocês entenderem. Se você vem pela Estrada Parque Taguatinga — EPTG, com várias faixas, vê que as paradas de ônibus estão voltadas para o lado de dentro, entre as pistas, do lado esquerdo. E não temos ônibus que abrem para este lado. É louco isso, mas acontece. A EPTG liga Taguatinga ao Guará, é uma estrada grande, de fluxo; quando ela chega à Octogonal, ela afunila, parece um pescoço: há não sei quantas pistas, e elas afunilam, engarrafando absurdamente.

Então, se o recurso for usado para isso, é uma forma também de valorização. Eu sei que deveria ser usado somente para a educação, mas o que muitos... Eu falo isso porque fui Secretário de três pastas, e em todas elas trabalhei com o DETRAN. Às vezes havia o recurso, mas o Estado não investia em educação, e aquele recurso ficava lá. Depois, num passe de mágica, aquele recurso não estava mais lá, já aparecia em outro canto. Foi o que o Deputado falou.

Isso é rotular os recursos para que eles sejam nomenclaturados e só possam ser usados em determinada área. Foi o que deu errado na CPMF. Quando falam que vão recriar a CPMF para atender algo, ficamos pensando: será que vai mesmo? Depois, criam mil formas de mudar.

Eu gostaria muito de saber mais sobre o DPVAT. Agradeço se depois o senhor puder me passar o material.

Quereria agradecê-la, Deputada, e parabenizá-la por esta audiência pública.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Perfeito.





Todas as apresentações estão disponíveis no *site* da Câmara.

Concedo a palavra ao Deputado Carlos Andrade.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Boa tarde a todos.

Presidente da Mesa, Deputada Christiane Yared, primeiro quero cumprimentá-la e parabenizá-la porque este foi um tema escolhido a dedo. Isso é uma realidade do Brasil. Não assisti às outras duas apresentações, já cheguei no final da apresentação da Dra. Karina, mas vi a do Marco Antônio Perez e a do Carlos Guerra. Ao mesmo tempo que me veio um conjunto de informações, isso me trouxe várias preocupações, preocupações pelos aspectos de que são sistemas que estão funcionando separadamente.

De tão preocupado que fiquei, levantei-me, fui ao ouvido do Dr. Marco e falei a ele que o que o Carlos Guerra estava apresentando era um relatório isolado e que o sistema dele não está vendo aqueles trabalhadores ou aquelas pessoas que foram acidentadas em uma pós-situação em que ficaram impossibilitados de exercer suas atividades profissionais. É isso, Dr. Carlos? É isso mesmo?

Não há 50% repassado para a educação. Não há nada disso. O que precisaria é as duas instituições primeiramente se falarem para vermos qual é o saldo disso. A primeira demonstração seria gestão.

Gostaria de fazer uns comentários para, logo depois, fazer algumas perguntas. O senhor fez uma apresentação dizendo que o sistema é complicado para o controle, e que essas complicações têm aumentado a cada dia. Esse número de indenizações tem crescido, aumentado significativamente. Observem que esse reparo ou indenização ocorre somente durante o fato. Durante o período em que a pessoa está acidentada, ela é indenizada, e acabou. Isso, para nós, é preocupante.

Concordo com o Deputado Rôney Nemer quando ele diz que o DPVAT é uma caixa-preta, porque não conseguimos visualizar o todo. Nós vemos as partes e as apresentações como simples relatórios isolados, porque, por sua vez, é o DETRAN de cada Estado que faz os repasses. Percebem a gravidade do isolamento? Portanto, não vai funcionar!

Nós não sabemos, Dr. Carlos Guerra, se o sistema que o senhor apresentou é eficiente, se ele é deficiente e quanto ele tem de fraude.

Deputada, é isso que eu consigo perceber, porque os órgãos e as instituições não se falam, não conversam, não têm como aferir o resultado.



O Dr. Marco Perez fez uma apresentação — peço que coloquem a apresentação dele — e disse que, nos 3 últimos anos, de 2011 a 2013, se não me falha a memória, houve um crescimento no número de acidentes de trajeto de aproximadamente 11%. Disse também que, de 2012 para 2013, houve um crescimento de 8% naquele exercício e que era percebido também o crescimento de 3,6% no número de pessoas com carteiras registradas. Observem que, de 8% para 3,6%, no mínimo há uma *gap*, que está ficando para a sociedade brasileira, que está ficando, teoricamente, para a Previdência Social.

O que me preocupa nessa questão como um todo é o fato de que, se vocês não prestarem atenção nesse contexto e nesse sistema, se o DETRAN, o DPVAT, o INSS e a Previdência não começarem a conversar, o povo brasileiro, a sociedade brasileira só vai levar tombo.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

*(É exibida a apresentação requerida)*

O número de contribuintes da Previdência teve um aumento em 2013, em relação a 2012, de 3,6%.

E o senhor disse também que houve um crescimento no número de acidentes de trajetos em 2013, em relação a 2012, em torno de 8%.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - É, eu arredondei. Em torno de 5%.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Não, foi a Deputada Christiane.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Perfeito.

Eu prestei atenção nesses dados porque penso que a maneira como vocês estão nos apresentando o relatório serve mais para conhecimento dos dados.

Ao parabenizar a Deputada Christiane, trago uma preocupação. Eu não ia ficar nesta audiência no dia de hoje, mas, pela relevância e pela importância do tema, acabei ficando. Fiz um comentário inclusive um pouco mais duro com o Dr. Marco, porque, no último domingo, o *Fantástico* exibiu uma reportagem... Não me recordo agora se foi realmente o *Fantástico*, mas houve uma reportagem que afirmou que a Previdência indeferiu a concessão de um benefício para uma senhora de trinta e poucos anos que estava em estado vegetativo e vinha sendo conduzida pelo esposo desde a gestação,



desde a gravidez — não sei se vocês viram essa reportagem. E o médico especialista que indeferiu o procedimento, que simplesmente negou a concessão do benefício, disse que ela estava apta para o trabalho. Isso nos causa estranheza.

Como eu disse ao Dr. Marco, é preciso que haja gestão compartilhada. É claro que o médico não vai poder se deslocar para verificar a evidência da situação, mas existe assistente social, existe psicólogo, existe uma estrutura, existe toda uma situação. Isso é gestão, pessoal! Isso é gestão! Diante da câmera, diante do Brasil todo, a própria instituição deferiu e ainda disse mais. Disse: *"Nós vamos fazer um acréscimo de 25% em cima do benefício"*. Fica evidente para todo o povo brasileiro a ineficiência na gestão, na forma como é conduzido o processo. Estou fazendo um relato sobre algo que aconteceu. Podem dar uma olhada na reportagem. Ela foi exibida agora, no último domingo. Observem isso, fica evidente. É por isso que há descrédito.

Quando o Dr. Carlos Guerra faz sua apresentação, vemos números perfeitos, gráfico de pizza muito bonito e bem elaborado, tudo bem distribuído, só não sabemos como está sendo feita a aplicação. Qual é o número que vai para o sistema de Previdência, Dr. Marco? Vocês vão ter que fazer uma cobertura. O senhor não tem ideia do percentual do gráfico de pizza...

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - É zero. Não vai nada para a Previdência.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Vocês conseguem perceber o que estou dizendo? A sociedade brasileira percebe-se enganada pelas instituições! Quando se fala na criação de uma CPMF, vocês acreditam? Os Parlamentares também não. A sociedade brasileira também não, porque sabe que o recurso não é destinado para o fim, para o propósito que motivou sua criação.

Senhores, parabéns pelas apresentações!

Eu só tenho essa crítica a fazer. Entendo que vocês apresentaram um relatório isolado, está certo? Penso que, se as instituições que os senhores representam comesçassem a conversar entre si, vocês já, já poderiam apresentar para nós e para a sociedade brasileira relatos como: *"Nós temos um déficit aqui. Nós podemos fazer isto. Pode ser feito isto"*. Vocês poderiam até vir ao Congresso para poder fazer determinadas coberturas. Mas eu penso que, da maneira como isso está sendo apresentado, há um



espaço. Se fosse numa escola, se fosse numa faculdade, haveria um espaço muito bom para melhorar.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Perfeito.

Eu só gostaria de deixar registrada a presença da Raquel Rodrigues Albuquerque, do Centro de Triagem e Encaminhamento para Dependentes Químicos Anselmo Rivabem. Ela é lá do Paraná, minha conterrânea.

Seja bem-vinda!

Com a palavra a Deputada Raquel Muniz. Por favor, faça suas considerações.

**A SRA. RAQUEL MUNIZ** (Bloco/PSD - MG) - Bom, quero parabenizar a Deputada Christiane de Souza Yared, que fez da sua dor sua bandeira maior aqui na Câmara, a defesa do trânsito seguro.

Queria fazer um pedido aos Parlamentares aqui presentes, para que, verdadeiramente, possamos nos juntar e abrir essa caixa-preta do DPVAT. Nós estamos falando nisso direto, e precisamos nos unir para isso. Acho que a Câmara tem que dar essa resposta para a sociedade.

Quero fazer uma reflexão e me apresentar. Eu sou médica de trânsito há quase 30 anos no norte de Minas Gerais. Fui Vice-Presidente da Associação Mineira de Medicina do Tráfego. Trabalho com trânsito há muito anos. Além disso, fui plantonista de CTI — Centro de Tratamento Intensivo e atendi inúmeras vítimas de trânsito. Cheguei ao Parlamento há pouco mais de 9 meses e tenho escutado muita coisa com relação ao trânsito. A Câmara, através do nosso querido Deputado Hugo Leal, criou a Lei Seca, que eu chamo de "lei que salva vidas". Nós fomos capazes de fazer isso aqui no Parlamento — quando digo "nós", eu me refiro a quem estava aqui antes —, e acho que somos capazes de resolver isso, ainda mais agora com nosso Ministro da Saúde, o Parlamentar Marcelo Castro. Tenho certeza de que ele tem uma visão ampla sobre a questão dos acidentes de trânsito e não vai focar apenas na questão de aumentar os leitos para receber as vítimas de trânsito. O problema é muito maior do que isso. Eu cheguei aqui há 9 meses e sei que não é só isso.

Nós temos que melhorar a malha viária do País! Temos que trabalhar com outras Comissões e com outros Ministérios, porque isso tem que ser prioridade no País, minha gente! Todos nós estamos correndo risco todos os dias. Nós utilizamos o transporte aéreo, mas quem trafega pelas rodovias todos os dias está correndo riscos. Nós



precisamos de metrô confortáveis e seguros pela segurança mesmo. Às vezes, eu tenho um carro ou uma moto e corro mais risco do que quem está no metrô. Tem que haver uma política pública séria neste País. Temos que nos indignar todos os dias com o número de mortes que ocorrem no trânsito.

Eu estou aqui para isso, para me juntar a vocês na Frente Parlamentar em Defesa do Trânsito Seguro. Acabei de criar a Frente Parlamentar em Apoio à Duplicação da BR-251, que fica na minha região, por onde passa o Brasil inteiro e onde morre muita gente porque não há segurança nessa via. Ela precisa ser duplicada, mas não há prioridade do Governo com relação a isso. E ficam cobrando vagas em hospitais! Eu acho que há uma indústria dos acidentes de trânsito. Precisamos encarar isso de frente! Temos que priorizar isso!

Você, Carlos André, falou muito bem com relação ao DPVAT. Nós temos que nos municiar com mais informações. O Parlamento tem que dar essa resposta. E eu não vou ficar aqui esses 4 anos sem dar essa resposta! Tenho certeza de que não ficarei sozinha, porque há uma colega que é uma grande lutadora, a Deputada Christiane de Souza Yared.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Há mais um aqui, está bem? Deputada Christiane de Souza Yared, pode contar comigo.

**A SRA. RAQUEL MUNIZ** (Bloco/PSD - MG) - Vejam, há mais um Deputado nos apoiando. Temos uma assessoria de alto nível aqui na Câmara, que convive com isso em diversas Comissões. Nós temos que dar uma resposta para a sociedade brasileira.

A minha cidade já está dando essa resposta. Promotores da minha cidade — inclusive isso foi noticiado em rede nacional — conseguiram desvendar a máfia do DPVAT no norte de Minas. O Dr. Guilherme e o Dr. Paulo Márcio nos apresentaram, recentemente, em Montes Claros, num gráfico que indicava o número de acidentes antes da intervenção do Ministério Público e após a intervenção do Ministério Público, como diminuiu o acesso ao DPVAT. Isso é sério! A nossa cidade está mostrando isso para o Brasil. O que acontece lá é um retrato do que acontece em vários Municípios brasileiros. Nós temos esses dados e podemos fazer muito aqui na Câmara.

Acredito que o nosso Presidente, o Deputado Antonio Brito, tem que se alertar para isso. Nós fazemos grandes seminários, fazemos grandes debates, trazemos o Brasil inteiro aqui para falar de câncer, que é importante. Eu estou nessa luta neste mês de



outubro, na campanha contra o câncer de mama; no mês que vem, na campanha contra o câncer de próstata. Mas temos que estar nessa luta diariamente, falar disso todos os dias na nossa Comissão de Seguridade Social e Família, porque temos que dar uma resposta para as famílias que perderam seus entes. Recentemente, lá na BR-251, morreram seis pessoas da mesma família! A cidade está comovida até hoje! Tenho certeza de que essa família vai se juntar à sua luta pela perda do seu filho, Deputada Christiane Yared. Nossa luta aqui tem que ser para isso. Tem que valer a pena estar aqui no Parlamento.

Muito obrigada.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, querida. É verdade. A Deputada tem razão: têm que valer a pena pelos menos esses 4 anos, enquanto nós estamos aqui.

Nós vamos passar para as considerações finais e ouvir as respostas dos expositores.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Por favor, Dr. Marco, o senhor tem preferência.

Com a palavra o Dr. Marco Antônio Gomes Perez.

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Eu estou pedindo a palavra primeiro porque eu tenho um voo daqui a pouco e vou ter que sair bem rapidinho. Amanhã cedo, tenho um compromisso, uma palestra para fazer lá em São Paulo.

Primeiro, em relação ao que falou o Deputado Carlos Andrade, que eu achei muito importante, quero dizer que existe, sim, uma questão de gestão, de falta de gestão integrada. Temos que dar passos para melhorar essa gestão. O Estado brasileiro tem uma tradição, desde a época de D. Pedro II, de ter uma gestão vertical e não horizontal: a Previdência cuida da Previdência; a saúde cuida da saúde. Porém, há coisas que não são assim, elas são integradas.

Num primeiro momento, há necessidade de haver integração, de um sistema de informação integrada. Isso é fundamental para fazermos esses relacionamentos, dar essas soluções de continuidade que estão aí, esses *gaps* todos. Isso é fundamental. Nós não temos acesso à base de dados do DPVAT. Não temos! Não conseguimos entrar lá. A base de dados da saúde precisa conversar com a base de dados da Previdência. Temos necessidade dessa conversa.



Não se faz boa gestão sem informação. Esse é um ponto básico. Então, para pensarmos na melhoria da gestão, a primeira coisa é ir atrás disso. Estamos buscando uma cooperação com o Ministério da Saúde; já fizemos conversas com o pessoal do DPVAT, que é um pouco diferente, porque a base ali é privada.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Com o pessoal do DETRAN também?

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Sim, com o pessoal do DETRAN. Existe uma Comissão na Casa Civil que está discutindo uma política nacional para isso. Eu acredito que a gestão do DPVAT tem que ser do Estado. Tem que haver uma gestão integrada a partir do Estado. Isso tem que ser um pouco melhor trabalhado, na minha opinião.

A questão da ação regressiva foi levantada pelo Deputado. Isso nós já estamos fazendo. Mas, mais uma vez, a informação para se tomar essa ação é fundamental. Nós vamos mover uma ação regressiva, isto é, ressarcir o Estado, naquele caso em que houve crime de trânsito comprovado. Para isso, precisamos ter acesso à informação. Essa integração é fundamental. Estamos nos saindo bem, começando a ter ações regressivas em cima de acidentes de trânsito.

Tenho uma observação em relação à gestão da Previdência. De acordo com uma série histórica, 70% dos benefícios requeridos são concedidos e 30% não são concedidos. Quando não são concedidos — não sei se foi o caso citado aqui —, uma parte disso é porque a pessoa perde o vínculo com a Previdência, deixa o *status* de ser segurada da Previdência, porque ficou um tempo sem contribuir. Legalmente é assim. Não sei se esse é caso citado — pode ter havido também um erro médico —, mas uma parte desses indeferimentos é por conta da perda de *status* de segurado da Previdência, porque a lei prevê que há um período de graça por 1 ano.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Dr. Marco, eu só não entendo, por exemplo, por que foi indeferido lá na instituição e, diante das câmeras de televisão, diante de todo o Brasil, foi feita a leitura de um relatório dando a concessão do benefício e ainda acrescentando mais 25%. Isso fica ruim inclusive para a instituição, do ponto de vista de resultado. Você entende o que eu falo? É justamente isso. Se indeferiu aqui, como muda a posição diante de todo o Brasil? Fica ruim inclusive para a Previdência, porque demonstra não só o cometimento de um equívoco ou de um erro, mas uma ineficiência da



instituição. Nesse caso, havia uma senhora em uma cadeira, em estado vegetativo, que não poderia se locomover, com a bebê e o esposo do lado. Então, fica muito ruim para o Brasil e para o brasileiro uma situação dessas. Não é possível compreender isso.

**O SR. MARCO ANTÔNIO GOMES PEREZ** - Quero só levantar que 70% dos requerimentos são concedidos, e uma parte dos que são indeferidos está relacionada com a perda do vínculo com a Previdência, quando a pessoa deixa de contribuir. Não sei se é o caso. Existem casos de erros, que devem ser corrigidos.

Para terminar, esclareço que existe um projeto de lei no Senado, o PLS 52/15, de autoria do Senador Otto Alencar, que muda o percentual de repasse do DPVAT: passa a conceder 60% ao SUS. Esse projeto está tramitando. É intenção da Previdência que, desses 60% repassados para o Estado, uma parte seja para custear os benefícios previdenciários.

Então, existe um projeto de lei do Senado tramitando, um projeto que muda um pouco aquele gráfico em formato de torta que foi colocado pelo colega do DPVAT. Temos um pleito para ser discutido nesta Casa, quando o projeto chegar aqui, para que haja uma parte para a Previdência. Essa é uma reivindicação da Previdência Social, porque ela não foi pensada para custear acidentes de trânsito e está custeando. No bolso de todo mundo que contribui para a Previdência, isso está pesando também.

Vou pedir desculpas e agradecer o convite novamente. Estamos à disposição para qualquer discussão sobre a Previdência. Podem nos chamar para discutir aqui.

Muito obrigado.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Dr. Marco, nós vamos esperar, quando as instituições estiverem falando, para, de repente, até nós Parlamentares podermos ajudar na questão da eficiência ou da ineficiência do sistema de previdência. Podem contar conosco desse ponto de vista.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada pela sua presença, Dr. Marco.

Passo a palavra para a Dra. Cheila Marina de Lima.

**A SRA. CHEILA MARINA DE LIMA** - Vou começar pelo Deputado Flavio Nogueira, que trouxe a questão da impunidade. Há legislações a respeito disso. A colocação dele é que há boas legislações, boas leis, mas ainda há uma sensação de impunidade na





sociedade. Então, precisamos realmente avançar nesse assunto com o Conselho Nacional de Justiça, com o Ministério Público, com o segmento responsável por isso.

Ele colocou também a questão da importância da educação e da mídia. Nós temos percebido — acho que o Victor Pavarino pode falar um pouco melhor sobre isso — que, quando há campanhas isoladas na televisão sem ação efetiva do Executivo, há poucos resultados. Então, o ideal é planejar uma campanha de mídia com pesquisas antes, ouvindo os pontos focais, o que te sensibiliza, qual a mensagem que te alcança e fazer isso junto com a imprensa, mas que sejam ações associadas. Se vai falar sobre a lei seca, se vai falar sobre a questão de álcool e direção, que as medidas de fiscalização sejam associadas a essa campanha e que a educação trabalhe esse tema nas escolas, na sociedade, nos cursos técnicos profissionalizantes etc. Então, que todas as ações sejam de maneira articulada e conjunta.

Em relação ao que o Deputado Dr. Jorge Silva coloca sobre a fórmula de cálculo de custeio, o setor de saúde recebe essa transferência dentro da transferência regulamentar do Tesouro Nacional e repassa isso para os Estados e os Municípios dentro de blocos, porque a transferência do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais é feita dentro de blocos. Existe um bloco chamado MAC — Média e Alta Complexidade, onde é feita essa transferência, ainda com a tabela do Sistema Único de Saúde, mas é a tabela que existe hoje, é a que está repassando. Então, os Estados, junto com a Comissão Intergestora Bipartite e a Comissão Intergestora Regional, a CIR e a CIB, fazem as pactuações de quanto cada cidade e cada Município deveria receber para custear essas ações. E isso é feito de transferência automática mensalmente para suplementar esse custeio.

O Deputado Carlos Andrade frisa a questão da gestão. As lesões e as mortes de trânsito são multicausais, não há um agente etiológico único definido, a exemplo de outras doenças, então, a intervenção tem que ser multissetorial. Para fazer isso, precisamos das evidências.

O Ministério da Saúde está, desde 2010, coordenando um projeto junto a Estados e Municípios, denominado Projeto Vida no Trânsito, no qual fazemos isso que o senhor está mencionando. Pegamos todos os bancos de dados que tratam de acidentes de trânsito e fazemos o cruzamento. Há um painel de gestão, um retrato da sua cidade e do seu Município, e, em cima disso, são feitas as intervenções.



Então, todas as intervenções do Município que está fazendo isso são baseadas em evidências. Não há nenhuma informação de senso comum, como, por exemplo: *"Eu penso que é isso; então, vou fazer isso"*. Não funciona assim. Há o painel de gestão, e a evidência que dá motivo para fazer a intervenção, seja na engenharia de trânsito, seja na intervenção da saúde, seja na intervenção da educação, seja na intervenção da fiscalização. O gestor tem essa informação para planejar as suas ações, desde *blitz* até todos os processos de reordenamento de engenharia também.

Já tivemos uma ou duas agendas com a seguradora Líder para fazermos um cruzamento dos nossos bancos de dados com os bancos de dados do DPVAT também. Para fazer esse cruzamento, precisamos trabalhar com bases nominais. Só com a base nominal vamos saber quem é quem, quem realmente sofreu acidente, quem foi indenizado, quem morreu e quem possui alguma sequela. Aí esbarramos em algumas questões que a LAI estabelece e precisamos ainda avançar nesses quesitos de segurança da informação.

Nós já nos sentamos em alguns momentos e verificamos que o dado que o DPVAT calcula é de até 3 anos após a ocorrência do acidente, do evento, e nós calculamos o ano. Quando desmembramos isso e fazemos o cruzamento, vemos que os dados são bem próximos, não há tantas divergências, como a mídia coloca. Essas diferenças provavelmente se dão porque há alguns casos em que o DPVAT não computa, e nós computamos. Se houver outras discrepâncias, pode-se entrar talvez na seara da fraude ou de outros processos que precisam ser investigados. Mas o Ministério da Saúde está fazendo essa negociação junto com o Ministério da Previdência para cruzar esses bancos de informações.

A Deputada Raquel fala algo que acho bem pertinente, porque a sociedade hoje está banalizando a questão da morte por homicídio, está banalizando a questão da morte no trânsito, quer dizer, hoje é tão normal ver acidentes de trânsito que passa ser anormal não vermos isso. E nós não podemos perder essa capacidade de nos indignarmos com isso. As causas externas, as violências e os acidentes são mortes que são previsíveis, preveníveis e evitáveis. Precisamos enfrentar esse problema, mas não é um problema que normalmente o gestor tem o prazer de colocar nas agendas, porque é muito complexo. Mas, se temos a capacidade de nos indignar, se a sociedade tem essa



capacidade de se indignar, seja com um movimento organizado ou não, podemos enfrentar isso de forma bem mais articulada e focada.

O Jerry Adriani estava aqui, mas eu não o vi. A outra questão que eu queria trazer é que o IPEA soltou há uns 15 dias um estudo de atualização de custos com acidentes de trânsito nas rodovias brasileiras em parceria com a Polícia Rodoviária Federal. Por exemplo, os acidentes, só nas rodovias federais, impactaram, no ano de 2014, mais de 12 bilhões de gastos. Quando se computa isso junto com rodovias estaduais e municipais, o valor dá mais de 30 bilhões.

Se somarmos esse custo todo, o valor dá quase o déficit financeiro apresentado no orçamento de 2016. Então, significa que todos nós realmente precisamos ensejar esforços, seja na gestão, seja no Poder Executivo, seja no Legislativo, seja no Judiciário, seja com o cidadão ou a cidadã. Em todos os movimentos, temos que ter foco. Não podemos permitir mais que o País conviva com isso.

O Guerra fez sua apresentação. Ao ouvir, vai dando uma tristeza na gente, vamos pensando que aquilo ali representou morte, sofrimento para as pessoas, para as famílias, não é? O que isso é na cabeça de todo o mundo? Porque nós ficamos tão fissurados em números, que os números passam a ser frios. E não podem ser frios, é preciso ter sensibilidade.

É legal quando os senhores e as senhoras falam que temos que conhecer o que está acontecendo com o DPVAT, temos que conhecer as transferências que são feitas. Eu acho que é papel da Câmara mesmo estar fiscalizando os gastos que estão sendo feitos, as políticas que estão sendo executadas. Pelo menos isso no setor saúde é previsto na Lei Complementar nº 141, de 2012. Então, eu acho que é papel do Legislativo, a sociedade tem que estar enfronhada, e nós temos que ter essa sensibilidade de nos indignarmos e não aceitarmos a situação como está sendo colocada.

O Ministério da Saúde está disponível para nós fazermos essa discussão, esse trabalho juntos, mostrando os trabalhos que temos feito, os *advocacy* que temos feito. Lembro o que o Perez falou, que uma das questões em que nós estamos militando, mas que estamos encontrando muita dificuldade, é a regulamentação da propaganda de bebida alcoólica. Nós precisamos retornar a esse tema.

Enfim, são muitos os desafios, são desafios diferentes, que afetam as nossas famílias, os nossos pares. Então, nós temos que trabalhar muito de maneira conjunta,



com foco na gestão, com qualidade na gestão, para termos respostas bem concretas, eficazes e eficientes. É isso.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Muito obrigada, Dra. Cheila Marina.

Concedo a palavra à Sra. Karina Alves Faria para as suas considerações.

**A SRA. KARINA ALVES FARIA** - Queria falar com o Deputado Rôney Nemer sobre os custos do DETRAN com o seguro DPVAT.

O que eu entendo do seguro DPVAT é que o DETRAN só faz uma arrecadação dele e repassa para o Tesouro Nacional. Se eu estiver falando errado, por favor, corrijam. Dos 50% que é repassado para o Estado, 5% vão para o DENATRAN trabalhar com a educação. No caso dos DETRANs específicos, qual é a nossa arrecadação para educação, fiscalização e engenharia de trânsito? É a arrecadação de multas. Teoricamente, na legislação, a arrecadação da multa é só para educação, fiscalização e engenharia de trânsito. É o caso que o senhor deu como exemplo, que deveria ser trabalhado também na segurança viária.

O que acontece? Pelo menos no Distrito Federal, nós temos vários órgãos trabalhando também com segurança viária. Muitas vezes, o recurso fica nas contas do Governo, e o DETRAN não pode trabalhar com isso. De repente, ele pode trabalhar. De repente, isso é trabalhado, mas na legislação não. Ele está lá, e essa arrecadação é somente para isso, não pode ser utilizada para nenhum outro fim, além de educação, engenharia e fiscalização.

Nós ainda esbarramos nas questões de burocracia, que são outros órgãos também trabalhando com a segurança viária. Há falta de conversa e de gestão entre esses vários órgãos do mesmo Estado. É isso que ocorre na questão da fonte.

No caso específico do DETRAN — eu vou puxar um pouco a sardinha para nós —, essa questão da gestão de que o Deputado falou muito, o DETRAN sempre trabalhou muito isolado ou em parceria com a Polícia Civil, com a PM, isso em relação aos dados.

Com o Projeto Vida no Trânsito, nós podemos dizer que, em Brasília, esse projeto está dando muito resultados. Estamos trabalhando muito juntos com a Secretaria de Saúde. O SAMU vai ser integrado agora também. Nós esbarramos no SAMU com o problema do banco de dados também, porque não pode ser um banco nominal. Então, não vamos ter acesso ao banco nominal, na questão do SAMU do Distrito Federal, em



relação à privacidade. Com a saúde, nós conseguimos trabalhar bem isso. Mesmo com a questão da privacidade, conseguimos trabalhar muito bem isso.

Agora, o SAMU, os Bombeiros, a PM vão ser integrados. Com relação à PRF, nós já temos uma parceria. Então, nós conseguimos lidar com o DETRAN. No Distrito Federal, não sabemos se por ser uma unidade menor, nós conseguimos trabalhar bem a gestão.

Tudo o que foi colocado pela Cheila eu coloco também. Eu tive um amigo que perdi no trânsito. Nós sabemos como é difícil, é muito dolorido. *(O orador se emociona.)*

Quem lida os dados sabe. Quando alguém chega a mim e fala "*o que nós podemos fazer para mudar o trânsito?*", as pessoas falam que é educação, mas educar um adulto é muito difícil. Pense em nós mesmos. Você que já tem uma rotina, que não usa cinto de segurança, para você colocar o cinto, é muito difícil. Tem que vir muita multa para você, tem que haver muita fiscalização.

Uma coisa que nós observamos no nosso setor foi o comportamental. Quando começamos a lidar com isso todos os dias, conversando com uma pessoa, com uma mãe, qualquer coisa, você muda, não há como não mudar. Então, eu acho que isso é importante. Nós entendemos que o dado, às vezes, fica muito frio. Por exemplo, foram 406 vítimas no Distrito Federal. É frio, gente! É muito frio, mas, por trás disso, há muita gente e muita preocupação.

Eu sou um ser humano, sou servidora pública, mas nós somos seres humanos e estamos lidando com o trânsito todos os dias. É muito triste para mim, em setembro, falar para vocês que o dado vai ser igual ao do ano passado, com, no máximo, uma redução de 100 vítimas. Isso, no máximo, porque o dado comparado com o do ano passado, nesse mesmo período, reduziu 19%. Isso é muito pouco. E nós temos que fazer alguma coisa.

Por isso, o pessoal da Secretaria de Saúde, com quem eu trabalho junto, sabe que dou o maior valor ao Projeto Vida no Trânsito. Nós entendemos que, para o médico, na hora em que ele está atendendo no pronto socorro correndo, não dá para coletar o sangue de uma pessoa para verificar se ela estava alcoolizada ou não. Mas nós entendemos que, quando ele está ali, ele consegue perceber se aquela pessoa estava alcoolizada. Às vezes, a anotação desse médico dizendo "*a vítima chegou alcoolizada*" faz toda a diferença na hora de uma fiscalização de trânsito.



Nós fizemos uma pesquisa em 2012 com os motociclistas para saber qual era o perfil dos motociclistas que morriam no Distrito Federal, porque a grande fama é do motofrentista, que seria quem mata, morre, faz o terror no trânsito. A qual conclusão nós chegamos? O motociclista que está morrendo no trânsito do Distrito Federal são os condutores que cansaram do trânsito e usam a moto como um meio de transporte. Ele não é motofrentista, ele não é mototaxista. O que acontece com isso? Mudaram todos os paradigmas para nós.

Outra coisa: muitos condutores são categoria B, são condutores habilitados na categoria B, então, eles têm habilitação, só que eles não têm a categoria A. Então, eles são inabilitados. Houve uma fiscalização apenas em Vicente Pires. No ano em que nós fizemos a pesquisa, 2012, nos 5 acidentes que aconteceram em Vicente Pires, uma região administrativa de Brasília, as 5 pessoas eram não habilitadas ou permissionárias. Com esse dado em mãos, a nossa fiscalização do DETRAN foi para Vicente Pires. Nós não tivemos mais nenhum acidente com moto em Vicente Pires. Isso faz toda a diferença. Então, nós entendemos que a informação é extremamente importante.

O que a Casa puder fazer para padronizar é importante, porque nós sabemos que isso acontece no Distrito Federal, mas às vezes não acontece em outros Estados. É muito difícil ver ocorrer em outras cidades. Então, se a Casa puder criar uma padronização para as polícias ou para os DETRANs, nós entendemos que isso é muito válido. E o DETRAN está à disposição para qualquer coisa neste sentido.

Eu acho que é isso. Muito obrigada, Deputada.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Eu que agradeço, Karina.

Já começou a Ordem do Dia, mas nós temos ainda as considerações finais.

Concedo a palavra ao Sr. Victor Pavarino.

**O SR. ROBERTO VICTOR PAVARINO FILHO** - A minha referência é rápida, a pedido até da referência que a Cheila fez em relação à educação, e aqui foi colocada a impunidade.

Só uma lembrança, eu fico com a tranquilidade de quem trabalhou 15 anos com educação de trânsito, que acreditava e acredita nela, para dizer a todos aqui que a educação pode muito, mas ela não pode tudo. Ela não pode ser jogada como tábua de salvação e ser jogado tudo nas costas dela.



De todos os elementos que nós temos dos países das Nações Unidas, nenhum país de que nós temos conhecimento logrou dar o salto qualificativo que nós queremos dar em relação à segurança no trânsito sem legislação e fiscalização rigorosa. Se eu falo, não é para desmerecer em nenhum ponto o trabalho de educação. É muito o que tem a educação a fazer, mas sem boa legislação e fiscalização, a educação geralmente se torna um discurso flácido, retórico, bonito, que ninguém é contra, mas ninguém acredita na prática.

Deputada, a impunidade dá à infração e ao infrator ou criminoso o *status* de direito adquirido. Não há educação que vá dar conta disso, se não estiver trabalhando paralelamente com boa legislação. Daí a importância do tema. Como eu louvo a atuação de vocês nesta Casa podendo trabalhar com isso! Se o que eu vou pagar de multa se eu estacionar meu carro em um local de estacionamento de deficiente físico é 50 reais, isso está praticamente me convidando à infração. Daí eu poder dizer que uma boa legislação tem, sim, uma função pedagógica. É uma das formas de se pensar a educação.

Obrigado novamente.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Victor, mesmo porque criança não mata no trânsito, ela morre no trânsito. Pelo que está aí, realmente, nós temos que ter a punição.

Para suas considerações finais, por favor, com a palavra o Dr. Carlos André.

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Obrigado.

Foram vários pontos direcionados ao DPVAT. Então, eu queria primeiro, Deputado Nemer, fazer um histórico de como funciona o DPVAT.

Apesar de ter sido criado em 1974, o DPVAT vem passando por uma evolução na sua gestão. No começo, a legislação diz que é uma operação privada com destinação de recursos de ordem pública. Então, na verdade, quando ela começou, em 1974, qualquer uma das seguradoras poderia se qualificar junto à Superintendência de Seguros e vender individualmente o seu seguro. Cada um vendia o seu. O nível de inadimplência chegava a 80%, porque não havia controle, não havia centralização.

Algumas modificações foram tentadas até que, em 1986 — perdoem-me se eu estiver cometendo algum erro temporal, mas é mais ou menos isso —, houve uma centralização. Houve uma decisão legislativa de centralizar isso num convênio administrado pela Federação Nacional de Seguros, em que todas essas seguradoras se



reuniram em um único *pool* para tentar centralizar o controle desta operação de arrecadação. Foi só de arrecadação, que era a grande preocupação na época, porque conforme a inadimplência aumentava, o repasse para o SUS e para o DENATRAN também era deficitário.

Então, houve essa fusão, digamos assim, das seguradoras por meio de um convênio. Elas continuavam emitindo individualmente, mas havia uma centralização da arrecadação. E houve o convênio com o DENATRAN e com os DETRANs, de forma que se vinculava o licenciamento do automóvel à arrecadação do seguro DPVAT. Então, uma pessoa só teria o documento do seu automóvel para aquele ano se pagasse o DPVAT. Daí o papel do DETRAN.

Então, o DETRAN, na verdade, não fica com o recurso, sequer ele vê o dinheiro, porque hoje, quando se paga o licenciamento e o DPVAT, esse recurso vai direto para o SUS, não passa pelo DETRAN. Ele é só um agente que organiza o processo de arrecadação. Essa é uma informação importante para o Deputado que tinha uma preocupação com a arrecadação na mão do DETRAN. O DETRAN não vê esse recurso.

Em 2006, 2007, mais uma vez preocupado com o aperfeiçoamento do sistema, o legislador achou por bem criar um sistema que tivesse um consórcio, que é uma figura legal, dessas mesmas seguradoras que estavam no convênio, uma seguradora que administrasse todo esse conjunto.

Foi criada, então, a Seguradora Líder DPVAT. Ela tem um pedacinho pequeno do DPVAT, ela emite zero vírgula qualquer coisa disso aqui, mas ela foi nomeada pelas demais consorciadas como líder do consórcio. Na verdade, a ideia dela era...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - É privada. Então, quem são os sócios dessa seguradora são 77 seguradores. Na verdade, um pouquinho menos, porque algumas não quiseram ser sócias. As seguradoras que participam são acionistas dessa seguradora. E essa seguradora tem o papel de centralizar todo o processo de arrecadação, todo o processo de pagamento de indenização. Como é uma seguradora constituída, ela obedece toda a normatização da Superintendência de Seguros. Então, por ela é fiscalizada, por ela é normatizada.





Tenham a certeza de que o seguro DPVAT é o mais normatizado seguro que nós temos. A SUSEP tem normas específicas que não atingem os demais ramos de seguro, mas somente o DPVAT. É estrito no cumprimento daquelas obrigações.

Na iniciativa privada, normalmente o empresário pode fazer tudo o que não esteja proibido por lei. No nosso caso, nós só podemos fazer aquilo que esteja especificamente previsto em lei, seja na lei federal, seja nas resoluções do Conselho Nacional de Seguros Privados, seja nas próprias circulares da SUSEP. É ali que nós atuamos. Esse é nosso grande balizador. Então, nós não podemos fazer absolutamente nada além do que está ali. Até a utilização dos recursos privados da seguradora, patrocínios eventualmente, contratações de prestadores de serviço são todos fiscalizados pela SUSEP. Se ela entender que nós estamos exagerando em alguma coisa, ela nos autua. Então, há uma restrição muito grande em relação ao uso dos recursos do DPVAT, inclusive daqueles 3% que são destinados à gestão da operação como um todo, como previsto na pizza. Mesmo aqueles 3%, que eu diria que seriam recurso livre, têm uma destinação e uma fiscalização rigorosa.

**O SR. RÔNEY NEMER** (Bloco/PP - DF) - Em média, quanto se arrecada por mês? Existe uma média?

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Não. Na verdade, como ele obedece o calendário do IPVA de cada Estado, eu diria que está concentrado. E 8 bilhões é o total de arrecadações.

**O SR. RÔNEY NEMER** (Bloco/PP - DF) - Em 1 ano?

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Em 1 ano, 4 bilhões são destinados ao Fundo Nacional de Saúde e ao DENATRAN e os outros 4 bilhões destinados ao uso da máquina. E desses 4 bilhões, 3 bilhões e 800 mil foram utilizados para pagamento de indenizações efetivamente.

Então, eu acho que esse histórico é importante para entendermos por que não existe licitação. Na verdade, não existem hoje seguradoras fora desse *pool* que façam a venda do DPVAT, porque isso poderia acarretar de novo aquela inadimplência exagerada como houve no passado.

Então, o próprio legislador entendeu, lá em 1986, que era importante concentrar isso para haver um maior controle da arrecadação.

**O SR. RÔNEY NEMER** (Bloco/PP - DF) - São 8 bilhões, 4 bilhões para o SUS...



**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - SUS e DENATRAN, 50% para os dois.

**O SR. RÔNEY NEMER** (Bloco/PP - DF) - E os outros 50%?

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Vão para a administração da operação. Desses 50%, eu diria que 90% estão sendo utilizados para pagamento de indenização e constituição de reserva para essas indenizações.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Carlos André, esses quarenta e poucos por cento que são repassados para o SUS cobrem as despesas dos acidentados, desse pessoal que sofre lesão no trânsito?

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Não. Com certeza, não, até porque a disposição legal não entrava no mérito se era para ajudar o custeio ou para garantir o custeio. Quando a lei foi criada, em 1974, não havia mecanismo eletrônico para fazer isso. Hoje já é difícil, imaginem há 40 anos, mas, de qualquer jeito, a ideia era destinar parte dos recursos para ajudar no custeio, principalmente do pronto atendimento. Esse era o grande objetivo.

A evolução desse sistema faz com que talvez seja repensada a destinação desses 50%. Como eu estava comentando, hoje o DPVAT tem seguir estritamente o que está na lei, independentemente de considerarmos que esse aspecto está defasado ou não. É o cumprimento.

Dessa forma, desculpe-me falar, Deputado, existem pelo menos uns oito projetos de lei tentando regular a utilização do recurso do DPVAT, em vez de efetivamente tentar garantir o objetivo final desses recursos. Então, eu acho que aqui há um chamamento no sentido de repensar o sistema, não repensar o valor dos recursos.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Perfeito.

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Isso é o mais importante.

Deixe-me ver aqui as outras indagações. Eu ressaltai bastante essa parte da fiscalização. Inclusive, o TCU tentou, uma época, fazer uma fiscalização direta no DPVAT. Houve uma resistência, porque o Supremo entendeu que a Seguradora Líder DPVAT é uma operação privada, não estaria ao alcance da fiscalização do TCU, mas o TCU o faz através da Superintendência de Seguros. O TCU vai à SUSEP e diz lá o que quer verificar, e a SUSEP entra na Seguradora Líder e busca todas aquelas informações.

Eu já falei sobre o DETRAN. Na verdade, ele é um agente do processo de arrecadação. Ele não participa desse rateio diretamente. Existe, sim, um ressarcimento



operacional pelas despesas que ele tem. Isso é um reembolso que existe para os DETRANs.

Em relação à ação de regresso, nós tentamos de várias formas, mas esbarramos em um pequeno problema: você só pode fazer ação de regresso quando existe uma ação já transitada em julgado condenando aquele réu, o que é muito difícil porque o processo é muito moroso. Um processo desse, principalmente de trânsito é moroso. Nas poucas tentativas que tivemos no Judiciário, não tivemos êxito, porque é preciso comprovar uma série outras coisas.

A única ação de regresso em que estamos tendo êxito é daquele proprietário inadimplente que se envolve num acidente e ele é a própria vítima. Então, nesse caso, nós conseguimos não pagar a indenização para ele. Se ele foi condenado, se estava alcoolizado e ele foi a própria vítima, nesse caso, não pagamos. Algumas vezes, tentamos também tirar dele a indenização que foi paga a terceiro por causa dele, mas, assim mesmo, temos pouco êxito ali. O que nós temos ganhado com certa consistência é deixar de pagar a indenização dele, porque ele entra na Justiça e ele perde. Então, já é um ganho, mas, de qualquer jeito, é um processo extremamente complicado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Desculpe, Carlos, mas é que já começou a Ordem do Dia. Peço só para você tentar encerrar.

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Eu queria só finalizar com as questões da Deputada Raquel Muniz.

Sobre aquela região de Montes Claros, eu só queria dizer o seguinte: nós temos tido preocupação com algumas regiões do Brasil em que estatisticamente há um índice de indenizações ou pedido de indenizações incompatível com a frota existente. Em Montes Claros, isso se dá claramente. O processo que culminou na ação chamada Operação Tempo de Despertar na região de Montes Claros foi originado por denúncias da Seguradora Líder naquela região desde 2010.

Só para se ter uma ideia, lá existia um escrivão de polícia que cobrava 40 reais para fazer boletins de ocorrência na delegacia de acidentes que não eram de trânsito, transformando-os em acidente de trânsito. E ele fazia centenas por dia.

Agora se coloquem na situação de uma seguradora privada que recebe um pedido de indenização de um boletim de ocorrência que efetivamente foi lavrado em uma



delegacia policial e um laudo do IML que constata aquela lesão no indivíduo. Como a seguradora pode contestar uma operação dessa?

O volume era muito grande. Nós começamos a ver que determinados agentes do IML emitiam 150 laudos no mesmo dia — quem é que consegue fazer 150 perícias médicas no mesmo dia? —, que os boletins de ocorrência eram registrados pelo mesmo policial e eram vários por dia. Levamos isso ao conhecimento do Ministério Público, da Corregedoria de Polícia — esse processo de recolhimento de documentos é lento, não é uma coisa rápida —, e isso culminou em uma ação.

Montes Claros foi um exemplo. E o que acontece?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. CARLOS ANDRÉ GUERRA** - Exato, primeiro porque boa parte foi presa. Então, os agentes que estavam fraudando pararam de fazê-lo, e aqueles que estavam na quadrilha correram para outra região. Algumas regiões de Goiás estão sendo objeto dessa mesma ação por profissionais que correram de Minas. De qualquer jeito, estamos monitorando. Na medida do possível, porque também não podemos acusar sem provas, estamos tentando combater.

Só para finalizar, tentamos colocar profissionais nos hospitais e prontos socorros para chegar na vítima antes dos atravessadores ou desses profissionais. Normalmente, os nossos profissionais são ameaçados de morte e colocados para fora desses ambientes.

Então, realmente V.Exa. tem toda a razão quando diz que temos quadrilhas que se beneficiam do acidente de automóvel de qualquer forma, seja no DPVAT, seja na Previdência Social, seja com reembolso, auxílio-funeral e por aí vai. Gostaríamos de poder estar juntos com os agentes que combatem esse tipo de problema.

Obrigado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - O.k., Carlos, obrigada pelos esclarecimentos. Foram muito bons.

Concedo a palavra ao Deputado Adelmo Carneiro Leão.

**O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO** (PT - MG) - Obrigado, Deputada Christiane, eu pedi a palavra apenas para saudá-la, parabenizá-la por esta audiência pública que considero extremamente relevante.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada.



**O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO** (PT - MG) - Cumprimento todos os convidados e as convidadas pela participação.

Considerando a gravidade e a complexidade do problema, o tamanho do desafio, isso merece que esta Comissão, esta Câmara, que nós constituamos uma Comissão Especial que não termine, que não se conclua numa audiência desta, por mais importante e relevante que ela seja.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Com certeza.

**O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO** (PT - MG) - Nós temos problemas relativos a fraudes, recursos, questões financeiras, questões previdenciárias, mas o foco fundamental é a violência que se pratica no trânsito e a gravidade dessa violência.

Nós vivemos em um estado de guerra. Morrer é um fato concreto da nossa vida, da nossa existência, mas morrer por acidente trânsito talvez seja a forma mais traumática. Uma família receber a notícia de que alguém morreu por acidente de trânsito, sendo que muitos acidentes podem ser evitáveis, é uma questão absolutamente inaceitável.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Com certeza.

**O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO** (PT - MG) - O nível de violência existe em função de diversos fatores, e aí o álcool é outro que tem de ser analisado, porque não gera violência só no trânsito.

No trânsito, há um outro problema: as drogas, de um modo mais genérico que só o álcool. Existem análises interessantes. Seria um desafio a ser colocado pelo DENATRAN, pelo Ministério da Saúde, pelos órgãos de controle, quanto desse trânsito está sendo feito às custas de *dopping*, de drogas que são utilizadas no espaço de transporte, o que é absolutamente inaceitável.

Então, o que eu quero aqui, concluindo, é dizer que, como é uma questão complexa, vale a pena tratarmos com a devida profundidade. Que talvez possamos constituir uma Comissão Especial para analisar todo esse eixo de complexidade, todas as variáveis que implicam nesse sistema de violência.

Em relação às motos, é bom estabelecer corredores para o fluxo de motos, talvez algum sistema de sinalização de corredores, uma fiscalização mais rigorosa, no sentido de nós podermos fazer do trânsito um espaço de encontro, de progresso, de desenvolvimento e não o espaço de morte e de guerra em que nós estamos vivendo.



Não fiquei o tempo todo nesta Comissão porque estávamos também tratando de um assunto extremamente relevante — uma denúncia foi feita na Comissão de Ética em relação aos fatos que estão acontecendo, e é um assunto muito relevante porque afeta diretamente a Presidência da Câmara —, mas eu quis voltar aqui para dizer que, por toda minha vida, tenho colocado isso como um elemento importante, e tem de ser tratado como processo também. Essa não é uma questão que se resolve só com punição, mas a punição é necessária; nem se resolve só com educação, embora a educação seja necessária. Faz parte de um processo civilizatório, no qual a constituição de uma sociedade mais generosa, mais fraterna e mais respeitosa interfere, de maneira muito objetiva, no sistema e na qualidade do trânsito. Assim, poderemos celebrar a vida, em vez de viver — como a Karina lembrou — emoções de perdas, o sentimento de perda de amigos, de familiares, de pessoas que estão na plenitude da vida produtiva, saudáveis. Assim não vamos perdê-las em situações tão violentas.

Então, mais uma vez, Deputada Christiane Yared, parabéns pelo seu trabalho na condução desta audiência pública tão importante.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Deputado. É essa a nossa luta, não é?

**O SR. ADELMO CARNEIRO LEÃO** (PT - MG) - Sim, e por isso eu quis estar aqui com vocês. Também é de minha responsabilidade participar efetivamente da Comissão de Seguridade Social e Família.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Deputado.

Os filhos que enchiam as casas de alegria hoje enchem cemitérios, não é? Então, está na hora de juntarmos forças.

Deputado Carlos Andrade, tem V.Exa. a palavra.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Eu falei agora há pouco sobre a gestão, e o que eu ia sugerir acabou de ser falado pelo meu colega. Eu ia sugerir que nós acompanhássemos esse tema de muito perto, porque ele é de responsabilidade de todos: do Ministério da Saúde, do DETRAN, do DPVAT, da Previdência, do Governo do Brasil e do cidadão.

O Deputado Jorge fez uma comparação muito realista: o trânsito brasileiro mata pelo menos sete vezes mais gente do que a guerra matou no Iraque em seu ápice.



Eu falei em gestão, anteriormente, em razão do que foi comentado pelo Dr. Marco Perez. A maioria dos Ministros vai à televisão falar sobre a Previdência e dizer que ela está quebrada, que daqui a alguns anos ela não aguenta mais. Eu vejo, na apresentação dos relatórios, que eles não estão conversando, que não há dados para mostrar se o sistema de DPVAT é eficiente. Não é culpa do Dr. Carlos, ele não tem a menor culpa disso.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Com certeza.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Não entenda assim, Dr. Carlos. Isso ocorre porque os sistemas são isolados.

Por isso, eu digo que a responsabilidade é de todos nós: do Governo do Brasil, do DETRAN, minha, como cidadão, de todos. Esta Casa é o lugar certo para discutirmos essas questões e trabalharmos isso.

Meu colega acabou de sugerir a criação de uma Comissão Especial para acompanhar a situação e dar continuidade ao trabalho, para fazê-lo evoluir, para trabalharmos na integração dessas instituições.

Não adianta ir para a televisão dizer que o sistema previdenciário está quebrado, que existe um déficit de tantos bilhões, que a indenização do DPVAT aos trabalhadores não é suficiente para cobrir os custos do SUS com reparação dos danos à matéria óssea. Só isso não vai resolver. Precisamos trabalhar, sim, um sistema educacional. Precisamos trabalhar, sim, um sistema punitivo. É preciso adotar um conjunto de ações.

Eu penso, Deputada Christiane, que deveríamos criar uma Comissão Especial para acompanhar essa questão, para fazer uma gestão junto a esses órgãos e para fazer o nosso melhor.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Perfeito.

**O SR. CARLOS ANDRADE** (Bloco/PHS - RR) - Pode contar comigo. Estou à disposição e pronto para colocar a mão na massa.

Muito obrigado a todos vocês pelas apresentações.

**A SRA. PRESIDENTE** (Christiane de Souza Yared. Bloco/PR - PR) - Obrigada, Deputado Carlos.

Este País melhor que nós queremos começa em cada um de nós, todos nós sabemos disso.



Eu agradeço aos senhores pelas ilustres presenças. Muito obrigada pela contribuição que os senhores nos trouxeram. Certamente, todos nos enriqueceram e nos conscientizaram de que precisamos trabalhar cada vez mais.

Nada mais havendo a tratar, vou encerrar a presente reunião, antes convocando reunião ordinária deliberativa para quarta-feira, dia 14 de outubro, neste Plenário 7, às 9h30min, para debater os itens da pauta.

Está encerrada a reunião.