

COM A EXTINÇÃO DO SEGURO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT), QUEM VAI PAGAR ESSA CONTA?¹

Paulo César Pêgas Ferreira²

SINOPSE

O artigo questiona a possível e anunciada extinção do DPVAT. Para isto, são apresentados os principais reflexos dos sinistros de trânsito sobre o pagamento das indenizações às vítimas, por morte ou invalidez, e das indenizações aos Serviços de Saúde prestados a elas pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São analisados possíveis reflexos da extinção, sem substituição, do Seguro DPVAT. Assim, serão apresentados os impactos negativos dos sinistros relacionados às atividades do SUS, objetivando quantificar os custos sem reposição dos dispêndios com atendimento e de que forma sua não reposição penaliza o cidadão no atendimento médico gratuito.

Palavras-chave: DPVAT; SUS; acidente de trânsito; segurança no trânsito.

1 FUNDAMENTO DA CRIAÇÃO DO DPVAT ATÉ 2018

O DPVAT foi criado para oferecer uma cobertura abrangente para todas as vítimas de sinistros de trânsito em território nacional. A proteção é assegurada por um período de até três anos dentro das três coberturas previstas em lei: morte, com indenização de R\$ 13.500,00; invalidez permanente, com indenização de até R\$ 13.500,00, sendo o valor estabelecido de acordo com o local e intensidade da seqüela; e reembolso de despesas médicas e suplementares (DAMS), com até R\$ 2.700,00 de indenização. Essa proteção deve ter caráter social e abranger, especialmente, os brasileiros de renda mais baixa, já que menos de 20% da frota brasileira é segurada.

No período analisado, o DPVAT representou importante fonte de arrecadação para a União, pois 45% da receita destinava-se ao orçamento do SUS (sem vinculação ao atendimento às vítimas do trânsito); outros 5% eram voltados para o investimento em programas de educação no trânsito pelo Departamento Nacional de Trânsito (Denatran); e os 50% restantes para cobrir o pagamento das indenizações às vítimas. No período de 2007 a 2018, essas destinações somaram mais de R\$ 37,1 bilhões.

2 FATORES DE CUSTOS ASSOCIADOS AOS SINISTROS DE TRÂNSITO NÃO COBERTOS DIRETAMENTE PELO DPVAT

O DPVAT passou a ter características de tributo: era obrigatório, tinha tarifa fixa por tipo de veículo e era desvinculado da finalidade (cobrir os gastos reais assumidos pelo SUS). Aparentemente, essa desvinculação contribuiu para agravar a situação das emergências hospitalares dos municípios, pois parte relevante da sobrecarga de atendimento e ocupação de leitos normais e de UTI decorre de acidentes de trânsito (segundo o SUS, 60%

1. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/radar67art3>

2. Pesquisador visitante na Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura (Diset) do Ipea. E-mail: <pegasferreira@globo.com>.

são ocupados por vítimas do trânsito). A desvinculação de receita do DPVAT, assim, agravou o quadro de falta de pessoal, material, equipamentos, equipagens e infraestrutura, sem que se percebesse nitidamente sua origem.

Assim, é oportuno apresentar alguns componentes de custos diretamente associados aos sinistros de trânsito (tais como: atendimento pré-hospitalar, hospitalar e pós-hospitalar; remoção/translado; previdenciários; e sequelas invisíveis dos sinistros de trânsito) que não são apropriadamente contabilizados e, conseqüentemente, deixam de ser considerados nos repasses ao SUS, implicando comprometimento do dever do Estado ao atendimento universal previsto pela Constituição.

3 DADOS DE INDENIZAÇÕES PAGAS PELO DPVAT VERSUS REGISTROS OFICIAIS DO DATASUS

Para realizar essa análise, foram utilizadas as seguintes informações: o Código Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), para classificação dos atendimentos médicos prestados às vítimas (OMS, 1980); dados oficiais da Seguradora Líder sobre arrecadação; repasses de recursos ao SUS e à educação no trânsito; e valores pagos pelas indenizações por morte, invalidez e despesas médicas.

3.1 Dados de indenizações pagas pelo DPVAT

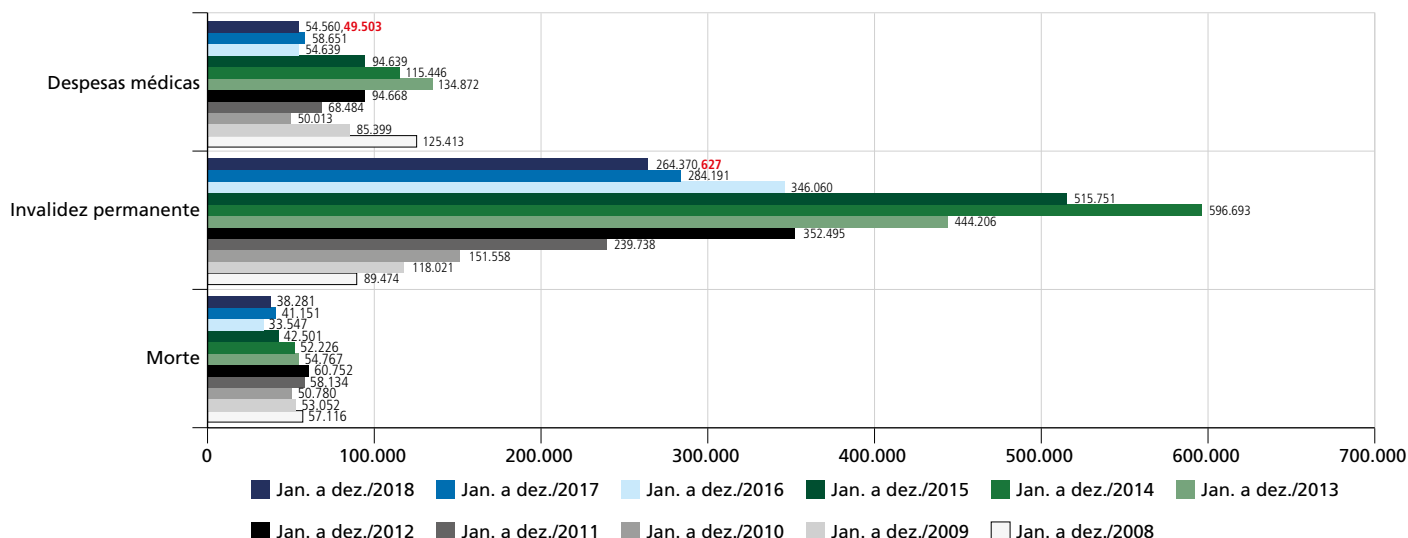
Entre 2008 e 2020, mais de 5,3 milhões de pessoas foram indenizadas pelo DPVAT, sendo 0,6 milhão por morte; 3,69 milhões por invalidez permanente; e 1,08 milhão por despesas médicas (gráfico 1).

A quantidade de indenizações por morte pagas de janeiro a dezembro de 2018 para condutores de motocicletas e ciclomotores é substancialmente maior que para motoristas de automóveis. Os sinistros com motocicletas já são a maior causa de afastamento de trabalho no Brasil. O atrativo para famílias de baixa renda é seu uso como fator gerador de renda (encomendas rápidas e mototáxi), que vem sendo difundido e estimulado, pois não requer formação técnica, profissional ou escolaridade mínima.

Por outro lado, os automóveis respondem pelo maior volume nas indenizações das mortes por atropelamento. Em todo o período, foram 216.945 indenizações por atropelamento causado por automóveis e 199.753 por acidentes com motocicletas.

GRÁFICO 1

Quantidade de indenizações pagas pelo DPVAT por tipo (2008-2020)



Os dados associados à categoria de invalidez permanente apontam para números muito além dos epidemiológicos e se mostram completamente incompatíveis com os dados do INSS. Segundo a WHO (2018), 23,5% das vítimas não fatais de sinistros de trânsito no Brasil são vítimas de invalidez permanente.

3.2 Registros oficiais do Datasus

Tomando por base o Datasus,³ percebe-se a relevância dos números associados aos sinistros de trânsito envolvendo pedestres, motociclistas e ocupantes de automóveis.

O crescimento de mortes em sinistros associados às motocicletas, que a partir de 2009 ultrapassaram as associadas aos automóveis, mostra-se um importante indicador para futuras análises de sobrecarga de hospitais públicos, equipes paramédicas, gastos previdenciários, sinistralidade de carteiras de seguros, entre outros, uma vez que os motociclistas sofrem lesões mais graves por serem mais vulneráveis.

Os dados relativos às internações no SUS mostram que a tendência de mortes com motociclistas não se reduziu, como nos demais vetores de trânsito, a partir de 2012, sendo possível que este fenômeno esteja associado ao agravamento das crises econômicas. É nítida a preponderância das internações de ocupantes de motocicletas (55,5%), seguida do atropelamento de pedestres (22,9%). Supõe-se que a divergência entre o número de vítimas e os pedidos de indenização pode estar associada ao prazo de até três anos após o óbito para solicitação do benefício ou ao fato de que algumas mortes podem ter sido registradas após os 30 dias estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a correta vinculação da *causa mortis*, ou ainda que o registro no Datasus tenha algum vício de origem.

3.3 As irregularidades constatadas que levaram o DPVAT à extinção

A comparação entre o número de indenizações pagas por morte pelo DPVAT e as certidões de óbitos apresentam diferenças significativas (em média, 24,2% mais indenizações do que óbitos, em todo o período). Além disso, o elevado número de indenizações pagas por casos de invalidez permanente no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017, apontado no gráfico 1, foi questionado pelos órgãos de controle, o que resultou na extinção do DPVAT a partir de janeiro de 2021. Assim, a Seguradora Líder permaneceu como responsável pelo pagamento das indenizações dos sinistros ocorridos até 31 de dezembro de 2020 e, provisoriamente, foi determinado que a Caixa Seguradora custearia as indenizações no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2021. Ainda não se sabe qual a solução a partir de 1º de janeiro de 2022.

3.4 Um “seguro de responsabilidade civil”, recomendado, mas não obrigatório

Um seguro de responsabilidade civil deve prever o reembolso das indenizações por danos corporais ou materiais causados de maneira não intencional a terceiros. Para o caso dos veículos, a maioria das apólices já oferece esta modalidade de cobertura de forma facultativa, seja para danos a veículos de terceiros (RCF-V), seja para danos corporais (RCF-DC). Essas modalidades, atualmente, têm a finalidade de complementar os valores do DPVAT.

Ou seja, pode-se afirmar que para os cerca de 20% de veículos segurados já existe um entendimento claro a respeito das coberturas que podem ou não ser contratadas por meio da sua apólice. Essa modalidade de seguro facultativo poderia ser estendida aos demais condutores, na forma de coberturas mínimas a serem definidas pelo SUS (relacionadas ao custo médio de atendimento de cada vítima, por gravidade do sinistro).

3. Informações de saúde disponíveis em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

Caberia, portanto, ao proprietário optar pela contratação do seguro ou assumir os custos de tratamento e/ou internação das vítimas dos sinistros de trânsito por ele causados, a exemplo do que já ocorre em relação aos danos materiais.

Apesar de ser uma hipótese tentadora, não é prudente torná-la compulsória; cabe ao cidadão, no exercício de seu livre arbítrio, decidir sobre sua contratação ou não. Mas julga-se oportuno questionar: qual seria a consequência dessa liberalidade no nosso país? Baixa adesão?

3.5 Quem paga a conta se não surgir um substituto ao DPVAT?

O argumento utilizado para a extinção do DPVAT é o de que o SUS foi criado para o “atendimento universal aos residentes no Brasil”. Esse é um argumento perverso, pois cria um mecanismo de equidade no acesso ao SUS a todos os que residem no país, ao passo que o sobrecarrega e o transforma num mecanismo ineficaz pela baixa capacidade de atendimento em relação à real demanda da população.

É pertinente questionar os parâmetros iniciais para os quais o SUS foi dimensionado e como tem sido a sobrecarga atual do Sistema, que demanda investimentos cada vez maiores. Este cenário desafiador torna-se ainda pior à medida que os mecanismos de fiscalização e prevenção de sinistros de trânsito se mostram ineficazes, resultando não só num aumento das mortes, mas também da gravidade das lesões. O resultado é a necessidade de mais recursos de pessoal, material, instalações e infraestrutura para o atendimento a essas emergências, em detrimento ao atendimento “normal” para o qual o SUS foi inicialmente dimensionado. Infelizmente, a conta é paga por toda a coletividade, que sofre as consequências da baixa capacidade de atendimento às suas necessidades.

A solução para essa falência pública tem sido a busca por planos de atendimento médico hospitalar ou seguros de saúde para garantir o acesso a uma saúde que é negada ao cidadão pela sobrecarga do SUS. Esta situação será ainda mais agravada caso seja completamente extinta a obrigatoriedade de indenização pelos culpados pelos sinistros ou por sua apólice, quando possuir. E, assim, as custas de remoção, atendimento hospitalar, cirurgias, internações, atendimentos pós-hospitalares (fisioterapia, reabilitação e atendimento psicológico, entre outros), indenização pelas mortes e pensão aos dependentes recairão novamente sobre a coletividade.

Entende-se que este mecanismo social é injusto, pois obrigará o cidadão comum a se precaver dos riscos de ser vítima, de forma direta ou indireta (por falta de capacidade de atendimento do SUS), da in consequência e da irresponsabilidade de condutores que sequer foram convencidos da importância de ter um seguro contra sinistros pessoais para as suas vítimas.

4 CONCLUSÃO

Durante anos, a cobertura dos custos dos sinistros de trânsito era amparada pela cobrança do DPVAT, idealizado para cobrir integralmente as despesas do SUS com esse tipo de demanda.

O mecanismo se mostrou falho pela ineficácia no controle sobre a aplicação dos recursos, mas também pela desvinculação de sua aplicação com os gastos reais, o que trouxe uma completa distorção, em termos de pessoal, infraestrutura e capacidade de atendimento.

Desta forma, restará aos cidadãos buscar por um atendimento mínimo de saúde, não mais no acesso universal e gratuito que deveria ser garantido pelo SUS, que se mostrou sobrecarregado principalmente pelo atendimento às vítimas dos sinistros de trânsito. Com a tendência de extinção do DPVAT, o futuro da qualidade e da capacidade de atendimento do SUS se mostra ainda mais refém de uma estrutura fiscal comprometida. Além disso, o fim do DPVAT isentará da indenização dos custos os responsáveis pelos sinistros e transferirá a conta para o “cidadão

comum”, que não raro sequer possui uma bicicleta ou foi atropelado numa travessia de rua ou na lateral de uma rua sem calçada.

Enfim, é o momento de se definir a quem se quer proteger: ao condutor irresponsável que não é obrigado a pagar por um seguro ou ao “cidadão comum”, privado do seu direito básico à saúde?

REFERÊNCIAS

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito**. São Paulo: OMS, 1980. Disponível em: <<https://bit.ly/38YJW8>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018**. Geneva: WHO, 2018. 403 p. Disponível em: <<https://bit.ly/3zXcnTl>>. Acesso em: 5 jun. 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FERREIRA, P. C. P. **Impactos socioeconômicos dos acidentes de transporte no Brasil no período de 2007 a 2018**. Rio de Janeiro: Ipea, set. 2020. (Nota Técnica Diset, n. 75).