



VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: território, inovação social e geotecnologias nas políticas públicas

Italla Maria Pinheiro Bezerra¹
Luciana Carrupt Machado Sogame²
Fernando Rocha de Oliveira³

Resumo

A violência urbana constitui expressão da questão social e se manifesta de forma multifacetada nos contextos urbanos. Nesse cenário, os acidentes de trânsito com motociclistas, configuram-se como eventos socialmente produzidos e distribuídos de maneira desigual nos territórios, atingindo principalmente populações inseridas em contextos de precarização do trabalho e vulnerabilidade social. Este artigo teórico-reflexivo analisa os acidentes de trânsito como expressão da questão social, discute a centralidade do território e o uso de geotecnologias enquanto estratégias de inovação social no planejamento das políticas públicas de saúde. Argumenta que a análise territorializada, aliada ao uso de geotecnologias e à participação social, pode fortalecer ações intersetoriais, qualificar a tomada de decisão e contribuir para a redução das desigualdades e da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Violência no trânsito; questão social; território; inovação social; políticas públicas.

TRAFFIC VIOLENCE AS AN EXPRESSION OF THE SOCIAL QUESTION: territory, social innovation and geotechnologies in public policies

Abstract

Urban violence is an expression of the social question and manifests itself in multifaceted ways in urban contexts. In this scenario, traffic accidents involving motorcyclists are socially produced events, unevenly distributed across territories, primarily affecting populations living in precarious employment and experiencing social vulnerability. This theoretical-reflective article analyzes traffic accidents as an expression of the social question, discusses the centrality of territory, and the use of geotechnologies as strategies for social innovation in the planning of public health policies. It argues that territorialized analysis, combined with the use of geotechnologies and social participation, can strengthen intersectoral actions, improve decision-making, and contribute to reducing inequalities and morbidity and mortality from traffic accidents.

Keywords: Road traffic violence; social question; territory; social innovation; public policies.

Artigo recebido em: 28/04/2026 Aprovado em: 10/09/2026
DOI: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865v30nEPe30330>

¹ Doutora em Ciências da Saúde. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. E-mail: italla.bezerra@emescam.br. Orcid: <https://orcid.org/000000028604587X>

² Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. E-mail: luciana.sogame@emescam.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6913-5497>

³ Doutor em Ciências da Saúde. Docente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. E-mail: fernando.roliveira@emescam.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6776-2072>

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno intrínseco às relações sociais, assumindo formas distintas conforme os contextos históricos e os diferentes grupos da sociedade (Gullo, 1998). Como expressão da questão social, a violência urbana não se limita a crimes ou agressões interpessoais, mas também se manifesta no trânsito das grandes cidades (Meleiro, 2020). O automóvel, frequentemente convertido em símbolo de status e poder, associa-se a comportamentos como excesso de velocidade, desrespeito às leis e valorização do veículo em detrimento do pedestre, reflexo de um modelo de consumo que relaciona bens materiais à ascensão social. Esse processo gera distorções que se traduzem em violência cotidiana, expressando contradições próprias do capitalismo urbano e de suas desigualdades estruturais (Gullo, 1998).

Nessa perspectiva, os acidentes de transporte terrestre configuram-se como expressão da violência urbana. O tráfego desordenado, a insuficiência da fiscalização e a precariedade da infraestrutura viária revelam como fatores sociais, econômicos e culturais estão diretamente ligados à sua ocorrência (Gullo, 1998). De acordo com Meleiro (2020), tais eventos demonstram que a violência urbana se intensifica nos grandes centros, marcada pelo desemprego, pela carência de serviços públicos e pela fragilidade das políticas de segurança, reafirmando seu caráter de questão social vinculada à exclusão e às contradições estruturais da sociedade brasileira (Meleiro, 2020).

Nesse contexto, a dimensão territorial deve ser considerada na formulação de políticas intersetoriais e de saúde, pois ao se considerar o território como resultado da organização da sociedade, o seu “mapeamento” pode ser um fator determinante para a garantia da equidade no cuidado de saúde (Sogame *et al.*, 2020).

No campo da saúde, pode ser entendida como acesso geográfico do cuidado, sendo assim o conhecimento desse território pode proporcionar uma maior proximidade dos serviços, em geral, de saúde à população (Santinha, 2016). Destaca-se, ainda, que os mapas do número de ocorrências possibilitam que se façam análises com relação à distribuição espacial e a intensidade das ocorrências, permitindo que se amplie o entendimento das informações coletadas e servindo como subsídio para efetuar planejamento de ações específicas para aprimorar a assistência desse serviço à população capixaba.

Diante do exposto, este artigo se propõe fazer uma reflexão sobre a violência no trânsito como expressão da questão social, com ênfase nos acidentes envolvendo motociclistas em territórios periféricos, discutindo o papel do território e o potencial das geotecnologias enquanto estratégias de

inovação social para subsidiar o planejamento intersetorial, a promoção da saúde e o fortalecimento das políticas públicas.

Para tanto, essa reflexão foi organizada a partir dos eixos: Determinantes sociais da violência urbana, enquanto uma expressão da questão social, Inovação social e promoção da saúde: reflexões sobre políticas públicas e tecnologias educativas

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Determinantes sociais da violência urbana

A violência é o uso intencional de força, poder ou ameaça contra outra pessoa, grupo ou a si mesmo, que pode se manifestar de várias formas, como agressão física, verbal, psicológica, sexual, estrutural e social e resultar em danos físicos, emocionais, psicológicos e até morte, afetando o bem-estar e a dignidade das pessoas envolvidas (United Nations, 1993). Segundo Minayo (2009), a violência é uma questão social que ocorre nas inter-relações humanas, que traduz os atos realizados por pessoas, famílias, grupos, classes e nações, visando prejudicar, ferir, mutilar ou matar o outro, no aspecto físico, psicológico, ou até mesmo, espiritual.

Nesse sentido, trata-se de um fenômeno multifacetado que deve ser abordado em diversas escalas de análise, compostas tanto por preditivos macrosociais e coletivos, que são fundamentais para reconhecer áreas e grupos vulneráveis; quanto por preditivos microsociais e subjetivos, imprescindíveis para o entendimento dos processos sociais que desencadeiam a violência (Barcellos; Zaluar, 2014).

Historicamente, a violência é um fenômeno que está presente nas relações interpessoais da humanidade e perdura na evolução da história humana através de mutações intrínsecas em cada contexto histórico como forma de impor o poder, nas disputas das estruturas sociais e em algumas situações na luta pela sobrevivência (Gentili, 2015). Os estudos de Minayo (2006) sobre a violência como processo sócio-histórico, retrata a violência social decorrente de uma importante escalada nos últimos 25 anos, levando em consideração fenômenos como a globalização, processos de reestruturação produtiva e aumento da exclusão social.

Dessa forma, ao reconhecer seu caráter multifacetado e polissêmico, Trugilho (2020), revelou em seu estudo que as desigualdades historicamente constituídas atingem os mais diversos segmentos e territórios reforçando que as vítimas dessa violência, na maioria das vezes, são compostas por pessoas de cor/raça parda e preta, moradores de áreas periféricas e empobrecidos da sociedade.

De acordo com os dados do Fórum Brasileiro De Segurança Pública (2025), em 2024, 91,1% das vítimas eram homens e 79% se autodeclaravam pretos e pardos, 48,5% atingiram jovens de até 29 anos. Quanto às circunstâncias, observa-se que 73,8% das mortes foram provocadas por arma de fogo e 57,6% ocorreram em via pública, evidenciando a persistência de um padrão que atinge sobretudo homens, jovens, pretos e pardos, e moradores de territórios periféricos. Sendo assim, o perfil das vítimas de violência no Brasil mantém-se relativamente estável ao longo dos anos, e revela a concentração da violência em grupos específicos.

Violência no trânsito e motociclistas

No âmbito da mobilidade urbana, o crescimento do número de acidentes de transporte terrestre envolvendo motocicletas está ligado a diversos fatores. O aumento da frota desses veículos e o ritmo acelerado do trânsito contribuem para a alta incidência. As motocicletas se popularizaram em áreas urbanas e rurais, impulsionadas pelo baixo custo de aquisição e manutenção, além da economia de combustível e da agilidade no tráfego. Essas características fomentaram o crescimento de serviços como motoboys e mototáxis, especialmente em locais com alta densidade populacional e intenso fluxo comercial (Brasileiro *et al.*, 2010).

Conforme apontado por Salvaro (2012), o aumento no uso de motocicletas se justifica por suas vantagens sobre os carros, como agilidade, economia e facilidade de movimentação no trânsito. Por esses motivos, a motocicleta se consolidou como um meio de transporte de grande relevância social. Além disso, as próprias características das motocicletas as tornam mais perigosas pois oferecem menos estabilidade e são menos perceptíveis no trânsito, o que eleva a vulnerabilidade dos motociclistas a lesões graves em caso de colisão (Ramos *et al.*, 2022).

Além disso, o crescimento do uso de motocicletas, impulsionado por suas aparentes vantagens, está diretamente ligado ao fenômeno da uberização, onde a categoria de entregadores por plataforma, incluindo *motoboys*, *bikeboys* e motoristas, se tornou um símbolo desse modelo de trabalho no Brasil e no mundo (Uchôa-de-Oliveira; Bastos, 2022). Em 2020, a pandemia de COVID-19 acelerou ainda mais esse processo, com o número de entregadores de supermercados crescendo cinco vezes. Além disso, várias plataformas expandiram seus serviços para incluir farmácias, lojas de conveniência e *pet shops*. O iFood, por exemplo, registrou um aumento de 175 mil novos prestadores de serviço somente em março de 2020, refletindo a rápida expansão desse setor durante a crise sanitária (Uchôa-de-Oliveira, 2020).

Nesse cenário, as novas formas de trabalho, que emergem da fragmentação da cadeia produtiva, abrem caminho para a exploração excessiva dos trabalhadores. Isso se torna especialmente

evidente para aqueles nas extremidades dessa cadeia, que enfrentam jornadas mais longas, maior insegurança e vulnerabilidade (Uchôa-de-Oliveira, 2020).

A uberização se tornou um experimento que combina informalidade, precarização e flexibilidade, refletindo, em alguns aspectos, a exploração do trabalho vista nos primórdios da Revolução Industrial, durante a fase de acumulação primitiva do capital (Labronici, 2021).

Estado, saúde e políticas públicas

Do ponto de vista das políticas públicas, a mobilização do setor saúde contra a violência teve origem a partir da década de 1960, através da sensibilização dos profissionais diante dos casos de maus-tratos às crianças (Albuquerque, 2010). Neste período, diversos profissionais de saúde começaram a denunciar de forma sistemática as diversas modalidades de violência exercida contra crianças e adolescentes, enfatizando os prejuízos consequentes no crescimento e desenvolvimento das vítimas (Minayo, 2007).

Paralelamente a estes eventos, o movimento feminista também teve uma grande contribuição para a inserção da violência na pauta do setor saúde. O propósito deste movimento não se restringiu apenas nas exigências de atuação das autoridades em saúde no tratamento das lesões e traumas provenientes da prática da violência contra a mulher, o foco principal foi pressionar o setor saúde para atuar ativamente nas causas e dar respostas concretas (Albuquerque, 2010).

Outro grupo que teve importância no desenvolvimento de políticas públicas foi o do idoso. Os maus tratos à pessoa idosa começaram a ser abordados em 1975, por um periódico inglês que caracterizou o termo “espancamento de avós”, desde então, o tema passou a ser gradualmente explorado no âmbito nacional, internacional e nas práticas de proteção, prevenção e atenção. Entretanto, no setor saúde, as ações e as pesquisas ainda são muito singelas (Albuquerque, 2010).

Diante desse quadro, o enfrentamento desta questão demanda esforços coordenados e sistematizados de diferentes segmentos governamentais, sociais e da população em geral. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e violências de 2001 adotou como estratégia básica o princípio da intersetorialidade das medidas, através da construção e consolidação de parcerias efetivas com diversos segmentos governamentais e não-governamentais, além do fortalecimento da ação comunitária, definindo as diretrizes e identificando as responsabilidades institucionais de caráter essencial na abordagem das questões relacionadas à prevenção de acidentes e violências, com a finalidade de alcançar uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2001).

O Ministério da Saúde publicou uma série de portarias ministeriais, dentre as quais estão: Portaria MS/GM n.º 737/2001 que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por

Acidentes e Violências (PNRMAV); Portaria MS/GM nº 1.863/2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências; Portaria MS/GM nº 936/2004 – dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; Portaria MS/GM nº 1.356/2006 – institui incentivo financeiro para o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) em Serviços Sentinela; Portaria MS/GM nº 1.271/2014 – define lista de notificação compulsória na qual inclui a notificação da violência doméstica e outras formas de violência.

Essas portarias ministeriais voltadas para a prevenção de violências e acidentes, encontram uma importante complementação na legislação de trânsito. A Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que estabeleceu o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), é o principal instrumento legal que regulamenta a conduta nas vias do país. Sua criação e subseqüentes atualizações refletem um esforço contínuo para reduzir a violência no trânsito e garantir um ambiente mais seguro para a sociedade (Brasil, 1997).

Mais recentemente, o CTB foi complementado pela Lei nº 15.006, de 2024, que incluiu o Art. 326-B. Esse artigo institui a Semana Nacional de Prevenção a Acidentes com Motociclistas, a ser realizada anualmente na semana que incluir o dia 27 de julho, que agora é oficialmente o Dia Nacional do Motociclista (Brasil, 1997). Essa medida reforça o foco na segurança dos motociclistas, um dos grupos mais vulneráveis no trânsito. A iniciativa busca aumentar a conscientização da sociedade sobre o número crescente de mortes e casos de invalidez entre motociclistas no trânsito (Senado Federal, 2024).

Uma outra ferramenta importante para verificar a ocorrência dos acidentes de trânsito e aumentar a efetividade da ação dos serviços públicos é a análise da distribuição espacial, pois permite a compreensão da especificidade de cada território, a partir da utilização de mapas e geoprocessamento e, assim, detectar a frequência e gravidade dos casos (Sogame *et al.*, 2020).

Desta forma, os mapas constituem um subsídio importante para o planejamento de ações em saúde pública. Visto que o território é um reflexo da organização social e seu mapeamento detalhado se torna um fator determinante para a promoção da equidade no cuidado de saúde.

2.2 Inovação social, tecnologias educativas e participação

A inovação social, entendida como a criação e implementação de soluções inovadoras que buscam responder a problemas sociais de forma sustentável, tem adquirido crescente relevância no campo da saúde pública. Especialmente em um contexto marcado por desigualdades persistentes, limitações de acesso a serviços e complexidade crescente dos determinantes sociais da saúde, a inovação social emerge como uma estratégia eficaz para promover mudanças significativas. Ao integrar

conhecimento científico, saberes populares e práticas comunitárias, a inovação social permite desenvolver respostas adaptadas às necessidades específicas de diferentes populações, contribuindo para a construção de políticas mais inclusivas e efetivas (Chaves; Almeida; Chaves, 2024).

A partir dessa perspectiva, a inovação social encontra na tecnologia um campo privilegiado de aplicação, capaz de potencializar soluções criadas a partir da participação social. Assim, o conceito de tecnologia assume papel central, uma vez que se refere a um conjunto de instrumentos, métodos ou processos criados para resolver problemas concretos. Quando aplicada a partir de princípios de inclusão, participação e transformação social, essa tecnologia é compreendida como tecnologia social, caracterizada pela simplicidade, aplicabilidade prática e capacidade de promover impactos coletivos positivos (Dagnino, 2014).

Lassance Jr. *et al.* (2004) definem tecnologia social como produtos, técnicas ou metodologias desenvolvidas na interação com a comunidade, com potencial de reaplicação e impacto social. Nesse sentido, quando a tecnologia se destina ao processo formativo, tem-se a modalidade educativa. A tecnologia educativa se configura como estratégia de inovação social ao propor processos formativos construídos junto ao público-alvo, atendendo de maneira mais efetiva às necessidades específicas das comunidades. Experiências em projetos de intervenção com crianças em situação de vulnerabilidade indicam que a construção participativa de tecnologias educativas não apenas transmite conhecimento, mas também fortalece o protagonismo social e a cidadania (Ramos *et al.*, 2024).

Complementarmente, Singer (2002, 2004) reforça que toda tecnologia social tem caráter educativo, pois só se sustenta se for apropriada pela comunidade e transmitida coletivamente. Essa base pode ajudar a ver a tecnologia educativa como uma das expressões possíveis da tecnologia social.

Assim, corrobora com Freire (1996) ao falar da educação como prática de liberdade, pois ele defende que processos formativos participativos produzem sujeitos ativos, capazes de transformar sua realidade. Essa base freireana sustenta a visão da tecnologia educativa como inovação social e como instrumento de políticas públicas comprometidas com equidade.

A articulação entre tecnologias educativas, inovação social e políticas públicas representa um caminho estratégico para a construção de soluções sustentáveis e inclusivas, capazes de enfrentar desigualdades persistentes e promover o direito universal à saúde. Essa perspectiva dialoga com a noção de “ecologia de saberes” proposta por Santos (2019), segundo a qual a efetividade de soluções sociais depende do encontro entre o saber científico e os saberes populares. Ao se configurar como prática de inovação social, a tecnologia educativa incorpora esse princípio, fortalecendo políticas públicas por meio da valorização da diversidade epistemológica e da coprodução de conhecimentos orientados à equidade.

Nesse processo, a participação da população constitui a espinha dorsal da inovação social aplicada à saúde, sendo decisiva para a eficácia e legitimidade das ações implementadas. Quando se trata da construção de tecnologias educativas, esse princípio torna-se ainda mais central, pois o envolvimento direto do público-alvo garante que os conteúdos, métodos e estratégias educativas respondam de forma efetiva às necessidades da comunidade.

Experiências em diferentes contextos indicam que soluções construídas de forma colaborativa apresentam resultados significativamente mais impactantes do que aquelas concebidas exclusivamente por especialistas, sem considerar saberes e vivências locais (Fiocruz, 2024).

Dessa forma, a tecnologia educativa assume caráter de inovação social ao transformar o processo educativo em espaço de coprodução e corresponsabilidade. Em vez de tratar a comunidade como receptora passiva de informações, promove a cidadania ativa, fortalecimento de vínculos sociais e criação de práticas de saúde culturalmente adequadas e socialmente legitimadas (Brasil, 2024; WHO, 2024).

Importância para as políticas públicas

Ao serem incorporadas às políticas públicas, as inovações sociais desempenham um papel estratégico na universalização do acesso à saúde e na redução das iniquidades que historicamente marcam os sistemas de cuidado. O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública de caráter universal e constitucionalmente garantida, encontra na inovação social uma importante aliada para fortalecer sua efetividade, ampliar sua capacidade de resposta e enfrentar os desafios contemporâneos que se apresentam em constante evolução, como o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as emergências sanitárias e as desigualdades territoriais e sociais que impactam o acesso e a qualidade do cuidado (Noronha, 2017).

A integração entre inovação social e políticas públicas potencializa o uso dos recursos disponíveis de maneira mais racional e eficiente, promovendo a otimização de programas já existentes e a criação de alternativas mais aderentes às necessidades concretas da população (Schorn *et al.*, 2023). Essa articulação permite que as ações de promoção da saúde transcendam a dimensão puramente clínica ou preventiva, abrangendo também a construção de condições sociais, culturais e ambientais favoráveis à vida saudável.

Além disso, ao valorizar o protagonismo comunitário e o conhecimento local, a inovação social contribui para que as políticas públicas sejam mais inclusivas, adaptáveis e sustentáveis, fortalecendo a confiança da população nas instituições e garantindo que os benefícios das ações sejam distribuídos de maneira equitativa e duradoura (Paranhos, 2023).

Por fim, como argumentam Silva Júnior *et al.* (2025), o uso de abordagens de Design Socialmente Consciente em tecnologias educativas no âmbito da atenção primária promove maior integração entre políticas públicas e realidades locais, assegurando que os recursos tecnológicos sejam apropriados pela população e resultem em transformações sociais duradouras. Essa visão se alinha à perspectiva de Braa, Sahay e Monteiro (2023), que defendem a necessidade de políticas digitais em saúde fundamentadas em diversidade e flexibilidade, de modo a garantir inclusão e democratização do acesso.

2.3 Violência no trânsito, território e Serviço Social

A violência urbana é uma consequência de um desenvolvimento econômico que não está alinhado com o desenvolvimento social e também é resultado de um processo de segregação socioespacial. No contexto brasileiro, a urbanização provocou a concentração populacional nas cidades e acentuou a estratificação das classes sociais, criando um ambiente favorável ao surgimento de diferentes problemas, entre eles a insegurança, a criminalidade e a segregação socioespacial. Segundo Sogame *et al.*, (2020), esta segregação acontece quando o desenvolvimento econômico e urbano gera territórios vulneráveis, geralmente nas periferias das cidades, onde se concentram classes sociais menos favorecidas.

É importante reforçar que segundo Koga (2011) o território constitui o local onde a vida ativa se concretiza, é nesse espaço que se desenvolvem as relações sociais, bem como as relações de poder. O território, portanto, evidencia as desigualdades sociais, revelando as disparidades nas condições de vida dos cidadãos, a distribuição desigual dos serviços públicos e a heterogeneidade na qualidade desses mesmos serviços (Koga, 2011).

Atualmente a violência no trânsito, manifestada pelos acidentes de transporte terrestre, é uma expressão da desigualdade social e se configura como um grave problema de saúde pública. Os acidentes de trânsito representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Estima-se que, globalmente, mais de 1,3 milhão de pessoas morram anualmente em decorrência desses eventos, sendo que a maioria das vítimas fatais pertence a países de baixa e média renda, refletindo vulnerabilidades estruturais e falhas nas políticas de mobilidade urbana (WHO, 2015).

Nessa direção, a violência no trânsito, expressa nos altos índices de acidentes fatais com motociclistas, não pode ser interpretada como um fenômeno isolado ou aleatório. Esta é fruto direto das dinâmicas do desenvolvimento capitalista, que estruturam o espaço, a região e o território (Corgozinho; Montagner; Rodrigues, 2018). O território, neste contexto, vai além do recorte físico ou

administrativo: é espaço vivido, construído e disputado socialmente, onde se manifestam relações de poder, diferenciação social e desigualdade econômica. (Galvão, 2018; Santiago *et al.*, 2018).

O crescimento acelerado da frota de motocicletas e a concentração dos acidentes em determinadas microrregiões refletem as estratégias de valorização do capital, a mobilidade forçada pelo trabalho precarizado e a ausência de planejamento territorial integrado que articule infraestrutura, inovação tecnológica e justiça social. Assim, o risco de acidentes é produzido socialmente e distribuído de modo desigual, penalizando regiões e grupos já vulnerabilizados. (Pavanitto, Menezes, Nascimento, 2017; Souza *et al.*, 2020).

No Brasil, o cenário é alarmante. A taxa de mortalidade por acidentes de trânsito gira em torno de 22 por 100.000 habitantes, sendo motociclistas e pedestres os grupos mais vulneráveis. Tais dados evidenciam não apenas a fragilidade das políticas de prevenção, mas também a reprodução de desigualdades socioespaciais que afetam de forma desproporcional jovens, homens, pardos e pessoas de baixa escolaridade (Bacchieri, Barros, 2011; Paixão *et al.*, 2015).

Para além dos impactos imediatos, esses acidentes resultam em impactos sociais profundos, como a perda da capacidade laborativa, o agravamento da pobreza familiar e a ampliação das demandas sobre a assistência social. Dessa forma, compreendê-los sob a ótica do Serviço Social é fundamental para subsidiar ações intersetoriais que articulem saúde, mobilidade urbana e proteção social. A atuação crítica e propositiva do assistente social nesse contexto se revela essencial para a formulação de políticas públicas que enfrentem as causas estruturais da violência no trânsito, promovam a equidade e fortaleçam a cidadania.

Conforme Celso Furtado já indicava, políticas públicas efetivas devem reconhecer a diversidade e a dinâmica dos territórios, promovendo agendas estratégicas que articulem atores locais, inovação social e infraestrutura, em vez de adotar respostas universais e homogêneas (Galvão, 2018; Rísquez *et al.*, 2023). Neste contexto, o ordenamento territorial e o fortalecimento da inovação social e da vigilância em saúde podem reorientar a ação do Estado, garantindo infraestrutura básica, acesso a direitos e redução das desigualdades pilares centrais para o Serviço Social e para a promoção da justiça social (Souza *et al.*, 2020; Cavalcanti, Fernandes, Mola, 2020).

A dimensão sistêmica da inovação, conforme Galvão (2018), destaca que políticas públicas eficazes dependem de processos interativos entre atores, instituições e práticas. A articulação entre políticas sociais, econômicas e ambientais é condição indispensável para o enfrentamento da violência no trânsito (Rísquez *et al.*, 2023; Santiago *et al.*, 2018). A comunicação direta, a matriz histórico-cultural comum e as identidades regionais potencializam processos de inovação social e política, elementos essenciais para que políticas de saúde, mobilidade e inclusão tenham efetividade real nos territórios (Souza *et al.*, 2020).

A integração do geoprocessamento e da vigilância em saúde à análise territorial potencializa o planejamento e o monitoramento de políticas públicas (Souza *et al.*, 2022; Pinheiro, Queiroz, 2020). Ao integrar indicadores sociais, econômicos e demográficos, amplia-se a compreensão dos determinantes dos acidentes e fortalece-se a capacidade de resposta do Estado. Para o Serviço Social, este enfoque é central, pois permite articular ações intersetoriais, reconhecer a pluralidade dos territórios e engajar atores sociais na construção de respostas contextualizadas e emancipatórias (Corgozinho, Montagner, Rodrigues, 2018).

Assim, o enfrentamento da mortalidade por acidentes com motociclistas exige políticas públicas estruturantes, baseadas na justiça social, no reconhecimento das desigualdades regionais e no fortalecimento da cidadania territorial (Gullo, 1998; Montenegro *et al.*, 2011). O Serviço Social, nesse contexto, assume papel estratégico ao promover a vigilância em saúde integrada ao território, identificar vulnerabilidades, monitorar efeitos das políticas e promover o direito à mobilidade segura e à vida digna (Souza *et al.*, 2022).

A análise territorializada reforça que respostas fragmentadas não são suficientes. É urgente superar modelos de intervenção pontuais, adotando abordagens intersetoriais, sustentadas por informação qualificada e participação ativa dos atores locais. Dessa forma, políticas públicas poderão promover a equidade regional, transformar realidades locais e romper com ciclos de vulnerabilidade objetivos fundamentais do Serviço Social e da agenda de cidades inclusivas e seguras (Corgozinho; Montagner; Rodrigues, 2018; WHO, 2018).

3 CONCLUSÃO

A violência urbana, compreendida como expressão da questão social, manifesta-se de diferentes formas e revela as contradições históricas e estruturais da sociedade brasileira. No trânsito, essa realidade se expressa de forma contundente, especialmente nos acidentes de transporte terrestre, em que os motociclistas figuram como grupo de maior vulnerabilidade. O crescimento da frota, a precarização das condições de trabalho, a uberização e a ausência de políticas preventivas eficazes reforçam a gravidade do problema, que se traduz em elevados índices de morbimortalidade e forte impacto sobre os serviços de saúde.

Nesse cenário, torna-se indispensável reconhecer a centralidade do território como categoria de análise, uma vez que evidencia desigualdades sociais e espaciais que orientam a distribuição da violência. O uso de geotecnologias mostra-se, portanto, como ferramenta estratégica para identificar áreas críticas, apoiar o planejamento intersetorial e fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção. Somente a partir de ações integradas, que articulem saúde, mobilidade e proteção social,

será possível reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito e promover maior equidade no cuidado à população

O reconhecimento da centralidade do território e a adoção de estratégias intersetoriais, baseadas em inovação, participação e justiça social, são caminhos imprescindíveis para qualificar as respostas do Estado e avançar na promoção de cidades mais justas e seguras para todos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Verônica de Souza. **Violência sob o olhar e o agir de quem socorre: representações dos profissionais do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência**. 2010. 195 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
- BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 45, p. 949-963, 2011.
- BRAA, J.; SAHAY, S.; MONTEIRO, E. **A theory of design for digital transformation in global health: principles for digital diversity, integration and flexibility**. 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2311.09173>. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BARCELLOS, Christovam; ZALUAR, Alba. Homicídios e disputas territoriais nas favelas do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 48, n. 1, p. 94-102, 2014.
- BRASIL. **Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997**. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 737 de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, ano 139, n. 95, p. 1-8, 18 maio 2001. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Com apoio do Brasil, OMS aprova resolução de participação social na saúde**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/com-apoio-do-brasil-oms-aprova-resolucao-de-participacao-social-na-saude>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- BRASILEIRO, Bernardo Ferreira; VIEIRA, Jefferson Moura; SILVEIRA, Carlos Emanuel Silva da. Avaliação de traumatismos faciais por acidentes motociclísticos em Aracaju/SE. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 10, n. 2, p. 97–104, jun. 2010.
- CAVALCANTI, Isa Gabriela Oliveira Ramos; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; MOLA, Rachel. Prevalência e fatores associados aos acidentes por motocicleta segundo zona de ocorrência. **Enfermería Global, Murcia**, n. 59, p. 107-122, jul. 2020.
- CHAVES, M.D.P.S.R; ALMEIDA, A.L.S.D; CHAVES, J.M.R. Tecnologias sociais para inclusão social em comunidades tradicionais na Amazônia. **Inc.Soc.**, Brasília, DF, v.17 n.2, p.59-59, 2024.

CORGOZINHO, Marcelo Moreira; MONTAGNER, Miguel Ângelo; RODRIGUES, Maria Augusta Carvalho. Vulnerabilidade sobre duas rodas: tendência e perfil demográfico da mortalidade decorrente da violência no trânsito motociclístico no Brasil, 2004-2014. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 92-99, 2018.

DAGNINO, R. **Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas**. Eduepb, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FIOCRUZ. **Participação social**. Rio de Janeiro (2024). Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participa%C3%A7%C3%A3o-social>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2025**. Brasília: FBSP, 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência 2025**. Brasília: FBSP; Ipea, 2025.

GALVÃO, Antonio Carlos F. **Territorialidade e políticas públicas no Brasil**. ENAP, Brasília, 2018.

GENTILLI, Raquel de Mattos Lourenço. Transformações societárias recentes e as raízes da violência atual. In: GENTILLI, Raquel de Mattos Lourenço; COELHO, Maria C. de R. (orgs.). **Investigações sobre violência e sociabilidade**. 1. ed. [S. l.]: Veras Editora, 2015. p. 19-40.

GULLO, Álvaro de Aquino e Silva. Violência urbana: um problema social. **Tempo Social**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 105-119, 28 jun. 1998.

KOGA, Dirce. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LABRONICI, Rômulo Bulgarelli. Resenha do livro: Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. e271803, 2021.

LASSANCE Jr, A. et al. **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004.

MELEIRO, Maria Luiza de Andrade Picanço. Violência urbana: direitos humanos e questões sociais. **Revista Internacional CONSINTER de Direito - Publicação Oficial do Conselho Internacional de Estudos Contemporâneos em Pós-Graduação**, [S. l.], n. 11, p. 197–216, dez. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O contexto da violência social no Brasil. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. p. 23-44.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, supl., p. 1259-1267, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 135-140, jan./jun. 2009.

MONTENEGRO, Márcia M. S.; DUARTE, Eliane C.; PRADO, Raquel R.; NASCIMENTO, Adriano F. Mortalidade de motociclistas em acidentes de transporte no Distrito Federal, 1996 a 2007. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 419-428, 2011.

NORONHA, J.C. *et al.* **Brasil Saúde Amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, 236 p.

PAIXÃO, Lúcia Maria Miana Mattos *et al.* Óbitos no trânsito urbano: qualificação da informação e caracterização de grupos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, p. 92-106, 2015.

PARANHOS, M.C.M. **Avançando na inclusão socioproductiva: a convergência da economia da funcionalidade e da cooperação e inovação social em uma comunidade quilombola de Minas Gerais**. Dissertação/Repositório Institucional UFMG, 2023.

PAVANITTO, Drielle Rezende; MENEZES, Renata Armani de Moura; NASCIMENTO, Luiz Fernando Costa. Accidents involving motorcycles and potential years of life lost: an ecological and exploratory study. **São Paulo Medical Journal**, v. 136, n. 1, p. 4-9, 2017.

PINHEIRO, Pedro Cisalpino; QUEIROZ, Bernardo Lanza. Análise espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta nos municípios do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 683-692, 2020.

RAMOS, Taís Soares *et al.* Avaliação dos acidentes com motocicletas no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e20611225614, jan. 2022.

RAMOS, A.T.M. *et al.* **Transformando vidas: inovação social e tecnologia educacional em projetos de intervenção com crianças carentes**. 9ª mostra de inovação e tecnologia São Lucas, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/mit/article/view/2700> Acesso em: 25 ago. 2025.

RÍSQUEZ, Alejandro *et al.* Mortalidad en accidentes por moto en Venezuela, y su relación con políticas públicas de seguridad vial y preventiva, 1996-2018. **Revista Digital de Postgrado**, Caracas, v. 12, n. 3, e376, 2023.

SALVARO, João Carlos. **Manual de direção defensiva para motociclista**. 2012. Disponível em: http://vias-seguras.com/educacao/educacao_e_formacao_dos_motociclistas/manual_de_direcao_defensiva_para_motociclista. Acesso em: 11 set. 2025.

SANTIAGO, M. L. O. *et al.* Mortalidade e anos de vida ajustados por incapacidade de motociclistas na América Latina e Caribe na primeira década de segurança viária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3775-3786, 2018.

SANTINHA, Gonçalo. Políticas da saúde e território: um debate em torno da realidade portuguesa à luz da visão de decisores políticos e instrumentos programáticos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 336-348, 2016.

SANTOS, B. S. **O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul**. São Paulo: Autêntica, 2019.

SCHORN, R.C; *et al.* A evolução das cidades inteligentes: integrando tecnologia, inovação social e sustentabilidade. **Sustentare & Wipis**, 2023. Disponível em: <https://www.sustentarewipis.com.br/wp-content/uploads/artigos/2023/751807.pdf> Acesso em: 25 ago. 2025.

SINGER, P. **Introdução à Economia Solidária**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2002.

SENADO FEDERAL. Publicada lei que cria semana de prevenção a acidente com moto. **Senado Notícias**, Brasília, DF, 18 out. 2024.

SILVA JÚNIOR, D. P.; MORAES, A. C.; F. R.; LIMA, J. P. **Entendimento de Campanhas no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Um Processo de Design Socialmente Consciente**. arXiv preprint arXiv:2508.06791, 2025.

SOGAME, Luciana Carrupt Machado *et al.* Mapeamento das causas externas atendidas pelo SAMU 192/ES no ano de 2015. In: SOGAME, Luciana Carrupt Machado (org.). **Geotecnologias no serviço de atendimento móvel de urgência no Espírito Santo**: Mapeamento para política pública e tomada de decisão. Vitória: Editora Emescam, 2020. p. 41-55.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* Mortality of motorcyclists due to traffic injuries in Brazil: a population-based study in Brazilian capitals. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 10, p. 1355-1360, 2020.

SOUZA, *et al.* Análise espacial da mortalidade por acidentes de motocicleta nos municípios do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, supl. 1, e220037, 2022.

TRUGILHO, Silvia Moreira. A violência como manifestação da questão social com rebatimentos na saúde. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 8., 2020, Vitória. **Anais [...]**. Vitória: UFES, 2020.

UCHÔA-DE-OLIVEIRA, Flávia Manuella; BASTOS, Juliano Almeida. Uberização: precarização do trabalho e ação política dos trabalhadores no Brasil de 2020. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 25, p. e-180691, dez. 2022.

UCHÔA-DE-OLIVEIRA, Flávia Manuella. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. e22, 2020.

UNITED NATIONS. **Declaration on the elimination of violence against women**. New York: UN, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Status Report on Road Safety 2015**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on road safety 2018**. Genebra: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tecnologias para a saúde em um mundo em transformação**. Genebra, 2024.