

KÁTIA CAMPOS DOS ANJOS

**Implicações sociais e econômicas nos pacientes
vítimas de acidentes com motocicleta internados
no IOT-HCFMUSP**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ortopedia e Traumatologia
Orientador: Dr. Marcelo Rosa de Rezende

São Paulo

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Anjos, Kátia Campos dos

Implicações sociais e econômicas nos pacientes vítimas de acidentes com motocicletas internados no IOT-HCFMUSP / Kátia Campos dos Anjos. -- São Paulo, 2012.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Ortopedia e Traumatologia.
Orientador: Marcelo Rosa de Rezende.

Descritores: 1.Acidentes de trânsito 2.Motocicletas 3.Consequências de acidentes 4.Impacto psicossocial

USP/FM/DBD-039/12

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **João Neuso Pereira dos Anjos e Maria do Rozario Campos dos Anjos**, e minha irmã **Keila Cristina Campos dos Anjos**.

AMO VOCÊS E OBRIGADA POR TUDO.

AGRADECIMENTOS

As **assistentes sociais e oficiais administrativos do Serviço Social** do Instituto de Ortopedia e Traumatologia - HCFMUSP, por toda ajuda e incentivo. Em especial a **Rosangela Suarti Reis** e **Maria Rosa Barral Evangelista** que sempre me estimularam e muito contribuíram na realização deste trabalho.

Ao **Prof. Rames Mattar Júnior** e **Dr. Marcelo Rosa de Rezende** pela oportunidade de ter sido aluna da pós-graduação.

Aos **Profs. Drs. Olavo Pires de Camargo, Alberto Tesconi Croci** e **Luiz Eugênio Garcez Leme**, por ter aceito este estudo e poder fazer parte dos alunos da pós-graduação do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Aos **Profs. Drs. Tarcísio E. P. Barros Filho, Olavo Pires de Camargo** e **Gilberto Luis Camanho** pela oportunidade de realizar este trabalho no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ao **Dr. Emygdio José Leomil de Paula, Dr. José Ricardo Pécora, Dr. Jorge dos Santos Silva** pelas críticas e sugestões valiosas na banca de qualificação.

A **Dra. Júlia Maria D'Andréa Greve, Eng. Tomaz Puga Leivas e Dr. Raul Bolliger Neto** por todas as contribuições na realização deste estudo.

Aos **profissionais da Enfermagem, Arquivo e Registro** que muito auxiliaram na localização dos pacientes nos retornos ambulatoriais do IOT-HCFMUSP.

À **Tânia Borges e Rosana Moreno da Costa** pela atenção e orientações na secretaria de pós-graduação.

A **Diva Godoi** por toda atenção e ajuda.

Às bibliotecárias **Julietti de Andrade e Andressa da Costa Santos Souza** pelas orientações e ajuda na pesquisa bibliográfica.

Aos amigos do **Grupo de Prótese** pelo apoio e incentivo.

A todos os **colegas de trabalho** do Instituto de Ortopedia e Traumatologia.

Aos **meus familiares** por todo incentivo, apoio e carinho.

A todos **os pacientes** que colaboraram em participar deste estudo e nos ajudaram a compreender as implicações de um acidente com motocicleta.

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journal Editors (Vancouver)*.

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

LISTAS DE TABELAS

LISTAS DE GRÁFICOS

LISTAS DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

RESUMO

SUMMARY

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVOS.....	06
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	08
3.1. Motocicleta no Brasil.....	08
3.2. Uso da motocicleta.....	12
3.3. Acidentes com Motocicletas.....	15
3.4. Implicações sociais e econômicas decorrentes dos acidentes	19
4. MÉTODOS.....	25
4.1. Tipo de pesquisa.....	25
4.2. Local do estudo.....	25
4.3. Casuística.....	25
4.4. Critérios de inclusão.....	26
4.5. Critérios de exclusão.....	26
4.6. Coleta de dados.....	27
4.7. Aprovação da comissão de ética.....	28
4.8. Análise dos dados.....	29
4.8.1. Quantitativa: análise estatística.....	29
4.8.2. Qualitativa: Discurso do Sujeito Coletivo.....	29
5. RESULTADOS.....	31
5.1. Análise estatística.....	31
5.1.1. Condição do motociclista no momento do acidente.....	31
5.1.2. Finalidade do uso da motocicleta.....	31
5.1.3. Perfil.....	33
5.1.4. Renda.....	34
5.1.5. Situação Profissional.....	35

5.1.6.	Acidente de Trânsito.....	36
5.1.7.	Alteração da Classificação socioeconomica – CEEB.....	37
5.1.8.	Alteração na dinâmica familiar.....	38
5.1.9.	Alteração financeira.....	39
5.1.10.	Retorno as atividades profissionais.....	40
5.1.11.	Lazer antes e após o acidente.....	41
5.1.12.	Tratamento e Reabilitação.....	42
5.1.13.	Benefícios sociais utilizados.....	43
5.2.	Análise qualitativa.....	44
5.2.1.	Principais mudanças no dia-a-dia após o acidente.....	44
5.2.1.1.	Família.....	45
5.2.1.2.	Relacionamento afetivo.....	46
5.2.1.3.	Locomoção.....	47
5.2.1.4.	Trabalho.....	47
5.2.1.5.	Lazer.....	48
5.2.1.6.	Sequela.....	49
5.2.2.	Mudanças no entendimento do trânsito.....	50
5.2.3.	Experiências adquiridas após o acidente.....	51
6.	DISCUSSÃO.....	53
6.1.	Condição do motociclista no momento do acidente.....	53
6.2.	Finalidade do uso da motocicleta.....	54
6.3.	Implicações Sociais.....	54
6.4.	Implicações Econômicas.....	63
7.	CONCLUSÕES.....	67
8.	ANEXOS.....	69
	Anexo A.....	69
	Anexo B.....	73
	Anexo C.....	74
	Anexo D.....	76
	Anexo E.....	78
	Anexo F.....	80
9.	REFERÊNCIAS.....	96

LISTA DE TABELAS

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	Perfil – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009.....	33
Tabela 2	Renda – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009.....	34
Tabela 3	Situação profissional – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009.....	35
Tabela 4	Acidente de trânsito – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009.....	36
Tabela 5	Reorganização familiar após o acidente– IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	38
Tabela 6	Reorganização financeira após seis meses do acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	39
Tabela 7	Retorno as atividades profissionais após seis meses do acidente– IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	40
Tabela 8	Tratamento e reabilitação – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	42
Tabela 9	Benefícios sociais utilizados – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Representação gráfica da condição do motociclista no momento do acidente (condutor ou passageiro).....	31
Gráfico 2	Representação gráfica da finalidade do uso da motocicleta	32
Gráfico 3	Representação gráfica da classificação socioeconômica CCEB antes e após o acidente.....	37
Gráfico 4	Representação gráfica das atividades de lazer antes e após o acidente.....	41
Gráfico 5	Principais mudanças ocorridas no dia-a-dia após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	44
Gráfico 6	Alterações na dinâmica familiar – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	45
Gráfico 7	Alterações ocorridas no relacionamento afetivo – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	46
Gráfico 8	Alterações relativas a locomoção – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	47
Gráfico 9	Alterações econômicas e profissionais – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	47
Gráfico 10	Restrição das atividades de lazer – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	48
Gráfico 11	Mudanças ocorridas devido a sequela – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	49
Gráfico 12	Mudanças no entendimento do trânsito após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	50
Gráfico 13	Experiências adquiridas após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010.....	51

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

LISTAS DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABRACICLO	Associação Brasileira de Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas e Bicicletas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAPPesq	Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
CET	Companhia de Engenharia de Tráfego
CONTRAM	Coordenação do Sistema Nacional de Trânsito
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
DPVAT	Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Expressões-chaves
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Idéia Central
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IOT	Instituto de Ortopedia e Traumatologia
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPESP	Instituto de Previdência do Estado de São Paulo
OPS	Organização Panamericana de Saúde
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
SM	Salário Mínimo
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
USP	Universidade de Paulo
ago.	agosto
nov.	novembro

ed.	edição
et al.	e outros
p.	página
rev.	revista
nº	Número
%	<i>Por cento</i>
=	Igual
<	Menor que
>	Maior que

RESUMO

Anjos KC. *Implicações sociais e econômicas de pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT-HCFMUSP* [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2011. 123 p.

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trânsito são considerados um problema de saúde pública, identificado como umas das primeiras causas de morte violenta no mundo. No Brasil, a cada minuto uma pessoa morre ou fica ferida em consequência de acidentes com motocicletas. Este estudo teve como objetivo verificar o perfil e as implicações sociais e econômicas dos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta. **MÉTODO:** Estudo prospectivo que avaliou 68 motociclistas na condição de condutor ou passageiro, no momento da internação e após seis meses decorridos do acidente. Utilizou-se questionário abordando perguntas quantitativas e qualitativas. **RESULTADO:** A motocicleta é responsável por 12% das internações na Instituição, 54,4% são jovens de até 28 anos de idade. 92,6% são condutores e 91,2% do sexo masculino. 50% utilizavam a moto como meio de transporte diário, sendo que 70,6% aprenderam a dirigir sozinhos, com parentes ou amigos. Na reavaliação após seis meses 94,1% necessitaram da ajuda de alguém e 83,8% tiveram a dinâmica familiar alterada em decorrência do acidente. 73,5% não retornaram as atividades profissionais, 80,9% precisaram de dinheiro extra, e destes 45,6% resolveram a situação financeira com empréstimos. Quanto às atividades de lazer, antes do acidente 64,7% praticavam atividades esportivas e após o acidente, 50% não exerciam nenhuma prática, restringindo-se ao ambiente doméstico. Os principais impactos mencionados foram: limitação dos movimentos (52,9%), maior atenção e direção defensiva (32,4%) e medo (27,9%). As mudanças mais expressivas ocorridas no dia-a-dia foram: *locomoção* (95,6%), a *família* (61,8%) e o *relacionamento afetivo* (16,2%). **CONCLUSÃO:** O acidente de motocicleta é um problema de saúde pública que afeta a população jovem e economicamente ativa do país. A incapacidade temporária ou permanente determina a alteração da dinâmica familiar; trauma psicológico e afetivo, comprometimento do lazer e mudança no comportamento do indivíduo. As dificuldades econômicas em decorrência da perda de produção e aumento de gastos com o tratamento geram dificuldades financeiras e causam impacto negativo na situação econômica familiar.

DESCRITORES: acidente, motocicleta, implicações sociais, familiares e econômicas.

SUMMARY

Anjos KC. *Social and economic implication on patients victims of motorcycle accidents under medical care on IOT-HCFMUSP* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2011. 123 p.

INTRODUCTION: The traffic accidents are considered a problem for the public health system as one of the most frequent cause of violent death in the world. In Brazil, every two minutes a person die or gets injured due the motorcycle accidents. These study aims to verify the profile and the social and economic implications of the patient's victims of motorcycle accidents. **METHOD:** Prospective study that evaluated 68 motorcyclists as conductors and passenger at the moment of the hospital internment and six months after the accident. Questionnaire whit quantitative and qualitative questions were used. **RESULT:** The motorcycle is responsible for 12% of the internment in the Hospital; 54,4% are victims under 28 years old; 92,6% are conductors and 91,2% are male; 50% utilize the motorcycle as a daily transportation, and 70,6% learn to guide by themselves or with help from friends and relatives. On the reevaluation after six months 94,1% needed someone help and 83,8% had their family dynamics changed after the accident. 73,5% didn't returned to their professional routine; 80,9% needed extra money and from those 45,6% handled the situation with money loan. As for the leisure times 64,7% used to make sport activities before the accident and after the accident 50% abandoned the sport activities and get restricted to the domestic environment. The main impact described were: movement limitation (52,9%); greater attention and defensive lead (32,4%) and fear (27,9%). The most expressive changes on the daily life were: locomotion (95,6%); in the family (61,8%) and in the affective relationships (16,2%). **CONCLUSION:** The motorcycle accidents are a matter that concerns the public health system that affects the young and economically active population. The temporary or permanent disabilities causes the change of the family dynamics; psychological trauma and affective relationships compromising the leisure and change the individual behavior. The economical difficulty due the loss of production and the increase whit treatment expenses create financial difficulty that impacts negatively in the family economic situation.

DESCRIPTIORS: accident, motorcycle, social implication, relatives and economic.

1.INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento industrial do século XX propiciou o aumento considerável da frota de veículos em circulação em todo o mundo. “Os sistemas viários e o planejamento urbano, em geral, não conseguiram acompanhar o aumento do volume do tráfego que ocorreu de forma avassaladora” (Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, 2006).

O uso dos veículos automotivos tornou-se indispensável no cotidiano das pessoas, sendo que o uso da motocicleta foi o que mais ganhou espaço nas últimas décadas, sendo utilizadas como meio de transporte, trabalho e para as atividades de lazer.

Rozestraten (1988) define trânsito como “o conjunto de deslocamentos de pessoas e veículos nas vias públicas, dentro de um sistema convencional de normas, que tem por fim assegurar a integridade de seus participantes”.

Conceitualmente, acidente de trânsito corresponde ao acidente ocorrido nas vias públicas do país, com envolvimento de veículos motorizados que não circulam sobre trilhos, utilizados no transporte de passageiros e/ou de cargas; incluem-se, portanto, acidentes envolvendo automóveis, motocicletas, ônibus, caminhões e bicicletas motorizadas. (Fundação Oswaldo Cruz - FIO CRUZ, 1985).

No cenário mundial, o Brasil ocupa o quinto lugar entre os recordistas em mortes no trânsito, a estimativa da Organização Mundial da Saúde é que, em todo o mundo, cerca de 1,3 milhões de pessoas perdem suas vidas anualmente no trânsito e cerca de 50 milhões sobrevivem feridas. O Brasil

registrou 428.970 acidentes de trânsito em 2008, de acordo com o Anuário do Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito (Portal da Saúde, 2011).

O Ministério da Saúde informa que o país fechou o ano de 2008 com 38.273 mortes causadas pelo trânsito, destas vítimas fatais 8.898 estavam em motocicletas (Portal da Saúde, 2011).

Segundo o Portal da Saúde (2011) a frota nacional de motos, motonetas e ciclomotores representam 26% da frota nacional. No estado de São Paulo esta frota em 10 anos cresceu 221%, chegando em 2010 a 6,79 milhões de veículos. Em dez anos, os atendimentos pré-hospitalares feitos pelo grupo de resgate do corpo de bombeiros a vítimas de acidentes com motocicletas aumentaram 150% no município de São Paulo. Em 2010 foram 18.081 ocorrências, contra 7.271 atendimentos realizados em 2001 (Agência HC de notícias, 2011).

Pesquisa realizada em 2004 com 37 condutores de motocicleta que foram internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo verificou que 51% trabalhavam como “motoboys”, 95% eram do sexo masculino e a faixa etária de maior ocorrência situava-se entre 29 e 38 anos (43%), seguidas por jovens de 18 a 28 anos (41%). Destes, 59% referiu outros acidentes de trânsito, o que comprova os riscos elevados de conduzir motocicletas e, também, os gastos sociais e hospitalares que estão envolvidos em todo esse processo (Anjos, 2005).

Em 2010, foram realizadas 145.920 internações de vítimas dos acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde, com um custo de aproximadamente R\$ 187 milhões (Portal da Saúde, 2011). O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada do Governo Federal – IPEA avalia em 24,6 bilhões o custo dos acidentes nas rodovias federais e municipais. O mesmo órgão avaliou, em 2003, o custo dos acidentes em aglomerações urbanas no valor de 5,3 bilhões. Um resultado impactante deste projeto constata que o custo médio dos acidentes com feridos nas rodovias federais fica em torno de R\$ 90 mil e com vítimas fatais esse valor chega a R\$ 421 mil (Vias Seguras, 2006).

Conforme estudo sobre o padrão das lesões das vítimas de acidente com motocicleta, realizado por Koizume (1992) verifica-se que as lesões mais frequentes são localizadas nos membros inferiores e na cabeça. Sendo que os procedimentos cirúrgicos realizados, predominam os ortopédicos. Considerando a alta prevalência de lesões ortopédicas, muitas vítimas de acidente de trânsito são encaminhadas ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia – IOT-HCFMUSP. Em 2007, o Pronto Socorro do IOT-HCFMUSP atendeu um total de 590 acidentados com motos, sendo que destes, 103 necessitaram de internação hospitalar. Já em 2008, foram atendidos 518 acidentados com motos, totalizando 227 internações. (SAME-IOT, 2008). De 2006 a 2010 houve um aumento de 55,7% das internações por acidente com motocicleta neste Instituto¹.

¹ Silva, JS. *Estatística do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC-FMUSP*. (Conferência apresentada no I Fórum de Segurança e Saúde; jul 01 2011; São Paulo, SP).

Dentro deste contexto o Serviço Social vivencia as dificuldades enfrentadas pelo paciente e seus familiares frente à ansiedade gerada não só pela situação de emergência, como também pelas alterações decorrentes dos compromissos familiares, profissionais, da expectativa do diagnóstico, da evolução do caso e do tempo de afastamento do trabalho. O objetivo deste estudo foi de analisar as implicações sociais e econômicas destes indivíduos por um período de 6 meses após o acidente, a partir do momento de sua internação.

A escassez de pesquisas sobre o tema em análise constituiu um fator dificultador no conhecimento sobre o objeto de estudo. A efetivação deste trabalho contribui para ampliar o conhecimento e dar visibilidade das situações e alterações pessoais, familiares e econômicas vivenciadas pelos pacientes após o acidente com motocicleta.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Geral:

Verificar as implicações sociais e econômicas dos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT-HCFMUSP.

Específicos:

- ✓ Identificar a alteração do perfil socioeconômico do paciente vítima de acidente com motocicleta;
- ✓ Analisar a inserção do paciente no mercado de trabalho após 6 meses do acidente.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Motocicleta no Brasil

No século XX ocorreram várias mudanças no contexto mundial, dentre elas podemos destacar o avanço tecnológico, o capitalismo industrial, a reestruturação dos setores produtivos, a globalização, as modificações nas estruturas sociais, a precarização do trabalho e as desigualdades sociais.

Os grandes centros urbanos tiveram que se reorganizar devido às várias transformações ocorridas, em que se modificou o modo de vida da população; agora sob o capitalismo financeiro, pois as cidades se tornaram pólos de investimentos tecnológicos e industriais, transformando-se em centros de urbanização, culminando em grandes aglomerações urbanas (Anjos, 2005).

Segundo IBGE apud Pires (2010) “o país que, em 1940, apresentava índice de população urbana equivalente a 30,24% passou a registrar, no ano de 2000, mais de 80% da população vivendo em áreas urbanas”.

A cidade de São Paulo cresceu velozmente, como consequência disso, ocorreram efeitos multiplicadores de transformações urbanas e societárias. Todos esses avanços e mudanças tecnológicas fizeram com que o crescimento industrial da cidade ocorresse desordenadamente, sem infraestrutura adequada, como cita Chammé (2002) “o século XX passa a ser

reconhecido como tempo dos flagelos! A partir da Revolução Industrial, cidades e áreas industriais cresceram rapidamente sem nenhum planejamento...". José Afonso da Silva¹ apud Pires (2010):

O sistema viário forma a estrutura da cidade, constituindo, talvez, seu mais importante elemento. Este sistema determina, em grande parte, a facilidade, a conveniência e a segurança como que o povo se locomove através da cidade; estabelece o tamanho das quadras; constitui um canal para luz e ar, bem como para instalação das redes aéreas e subterrâneas.

Pires (2010) refere que “quanto maior os municípios, mais os seus habitantes vão depender do sistema viário para ter acesso a escolas, hospitais, oportunidades de trabalho e lazer. É através desse sistema viário que se possibilita o exercício do direito à circulação das pessoas”.

A mobilidade urbana esta relacionada com a facilidade de deslocamento e o meio básico de locomoção nas grandes metrópoles é o transporte motorizado. As cidades não estavam preparadas para o processo de urbanização, cujo crescimento da frota de veículos teve como consequência o aumento dos congestionamentos, poluição e oferta insuficiente de transportes coletivos.

Segundo levantamento realizado pela Nossa São Paulo & Ibope na cidade de São Paulo em agosto de 2010, o trânsito é o terceiro maior problema junto com a educação (34%) do município de São Paulo, estando atrás somente da saúde (58%) e segurança pública (43%).

¹ Associação Internacional de Administradores Municipais. *Planejamento Urbano*, trad. de Maria de Lourdes Lima Modiano. RJ: Fundação Getulio Vargas (FGV); 1965, p.128 apud Silva JA. *Direito urbanístico brasileiro*, p. 179.

De acordo com Hely Lopes Meireles¹ mencionado em Pires (2010)

[...] trânsito é o deslocamento de pessoas ou coisas (veículos ou animais) pelas vias de circulação; tráfego é o deslocamento de pessoas ou coisas pelas vias de circulação em missão de transporte. Assim um caminhão vazio quando se desloca por uma rodovia está em trânsito; quando se desloca transportando mercadoria está em tráfego [...]

A indústria automotiva no Brasil foi inaugurada em 1956, sendo umas das maiores do mundo. Até 1960 não existia mercado para motociclistas no Brasil, a indústria brasileira de motocicletas teve seu início a partir da década de 1970, com a chegada de duas empresas japonesas no Brasil. No entanto, a partir de 1994 ocorreu uma estabilização deste mercado e um crescimento considerável em suas vendas. Até o ano de 1999, o setor era composto três grandes empresas japonesas: Yamaha, Honda e Suzuki, que juntas somavam 98% do mercado. Atualmente o setor possui cinco novos competidores: Sundown, Kasinski, Traxx, Dafra e Harley-Davidson, que também possuem fábrica no país. Em 1993, o setor vendeu 68 mil motocicletas e passou para 460 mil em 1998 (Marim, 2010).

Segundo Pliger² apud Marim (2010):

O fenômeno da motocicleta no mundo, depreende que mais do que uma máquina ou um veículo de transporte, a motocicleta transformou-se em um forte símbolo cultural do século XX, deste modo, o autor afirma que a motocicleta ajuda a contar a história da humanidade, visto que é representativo tanto do avanço tecnológico quanto das transformações sofridas pela sociedade.

A partir desta comercialização de motocicletas ocorreram grandes modificações no contexto econômico e social, que compreenderam: a

¹ Meirelles HL. *Direito municipal brasileiro*. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2006. p. 453.

² Pliger FA. *Arte, Mito e Tecnologia: a motocicleta como fenômeno cultural do século XX*, [dissertação]. Campinas: Instituto de Artes da Universidade Estadual de Campinas; 2006.

entrada de produtos chineses, crescimento de concorrência, baixo custo, baixo valor na manutenção, melhor mobilidade no trânsito, economia de combustível, maior número de modelos populares e aumento das linhas de financiamentos e consórcios, o que acarretou no aumento de motocicletas no país. Os preços também têm influenciado o crescimento do mercado, enquanto que no ano de 1994, o modelo de motocicleta popular mais vendido (modelo 125 cilindradas) custava 39,4% do valor de um Gol 1000, atualmente equivale a 19,6% do valor do mesmo modelo (Marim, 2010).

De acordo com a Associação Brasileira de Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas e Bicicletas – ABRACICLO, o crescimento da frota circulante duas rodas a motor de 1998 a 2010 cresceu 490,8%, sendo que o perfil do consumidor é:

- Idade: 40% de 21 a 35 anos;
- Sexo: 75% masculino;
- Razões de compra: 40% para substituir o transporte público, 19% lazer, 16% instrumento de trabalho, 15% outros e 10% substituir carro.
- Vendas por Cilindradas da motocicleta: 83% em 2010 de 101cc a 150cc (1.504.357 unidades).

Em São Paulo o número de motos de 2001 a 2010 cresceu 118%, comparado com crescimento de carros de passeio, no mesmo período que foi de 23,56%. A porcentagem de crescimento das motos foi cinco vezes maior do que a dos carros (Mendonça, 2011).

3.2. Uso da motocicleta

Segundo Vasconcellos (2008):

Quando a motocicleta chegou nos anos 1990 ela precisou “abrir” o seu espaço no trânsito. Combatidos pelos usuários de automóvel, os motociclistas – especialmente os motoboys – criaram uma identidade de grupo, de natureza antropológica. Este grupo passou a usar a solidariedade interna como fator de coesão e de defesa do que considerava uma ameaça à sua participação no trânsito. Deste fenômeno decorre o comportamento agressivo contra automóveis que “invadem” seu espaço e contra motoristas que se envolvem em acidentes com motociclistas, gerando com frequência reações de agressão física. Como a maioria dos motociclistas da primeira fase nunca havia dirigido automóvel, sua compreensão das limitações de visibilidade enfrentadas pelos motoristas era limitada, aumentando mais ainda seu risco na circulação. Assim os motociclistas desenvolveram uma visão negativa dos motoristas que serviu para consolidar sua solidariedade grupal. Muitos motoristas hoje preferem evitar circular próximo a motocicletas, provando que a tática de defesa e intimidação foi bem-sucedida.

Vale ressaltar que o usuário da motocicleta pode ser dividido em quatro categorias (Silva, 2010):

- **Motociclista:** aquele que utiliza a motocicleta como meio de transporte;
- **Motociclista profissional / motofretista / profissional do motofrete:** o motoboy, que utiliza a moto como instrumento de sua profissão, principalmente entrega de documentos;
- **Motoqueiro:** tem a motocicleta, geralmente estilizada, como um *hobby*, que usa no final de semana ou nos horários de folga, como diversão; e

- **Moto taxista:** mais comum em cidades do interior, transporta pessoas de um lugar para outro, em substituição ao transporte público.

Segundo Paulo Mendes da Rocha¹, arquiteto e urbanista apud Silva (2010), os motoboys não são um fenômeno urbano, pois na cidade tudo é planejado, até o desastre. Para Silva, ele associa esse planejamento mal sucedido a uma mentalidade colonialista típica das grandes cidades, nas quais se sacrifica um território ou pessoas em benefício do mantenedor, ou seja, a exploração da necessidade do trabalho para a manutenção de entidades maiores.

De acordo com a CET/SP² em 2010 “11% dos 478 motociclistas mortos na capital paulista eram motoboys”. O trabalho dos motoboys surgiu no início da década de noventa, com a expectativa de otimizar pequenas entregas e serviços, que por consequência do exorbitante aumento de congestionamento na capital de São Paulo impediam que o trabalho efetuado pelo office-boy fosse concluído em tempo hábil. Essa otimização foi vista por parte das empresas como uma alternativa de cumprimento de prazos e eficiência dos trabalhos.

As empresas de prestação de serviços, assim como as grandes empresas, também querem reduzir custos, para isso empregam os profissionais por meio de contrato de prestação de serviços (Silva, 2010). A grande vantagem da contratação terceirizada do serviço de motofrete é a

¹ Ortiz C. *Motoboys: vida loca*[DVD]. Produção Executiva: Adriano Civita e Francesco Civita. São Paulo: Pródigo e Mega Estúdios, 2004. 1 DVD, 54min.

² Montans LC. *Uso da moto em São Paulo*. (Conferência apresentada no I Fórum de Segurança e Saúde; jul 01 2011; São Paulo, SP).

isenção dos encargos trabalhistas. Porém, esses trabalhadores ficam a margem das leis trabalhistas e desamparados em casos de desemprego e férias. Deve-se ressaltar que parte dos profissionais que exercem a função de motofrete se submete a esses contratos para fugir do desemprego.

Da atual frota de 890 mil motos em São Paulo, cerca de 200 mil pertencem a motoboys (Mendonça, 2011), que possui como norma regulamentadora da profissão a Lei Federal nº.12.009, de 29 de julho de 2009:

Transporte de passageiros "mototaxista", em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e "motoboy", com o uso de motocicleta, altera a Lei nº. 9.503, de 23 de setembro de 1997, para dispor sobre regras de segurança dos serviços de transporte remunerado de mercadorias em motocicletas e motonetas - moto-frete -, estabelece regras gerais para a regulação deste serviço e dá outras providências.

No Município de São Paulo a Lei que regulamenta a atividade de transporte de pequenas cargas denominado motofrete e dá outras providências é a nº 14.491/2007, em ambas as Leis, Federal e Municipal, a velocidade em nenhum momento é citada.

De acordo com Stiel Neto et al (2006) como final de um complexo sistema de produção, os motoboys são obrigados a cumprirem prazos extremamente apertados. Sua eficiência em cruzar a cidade em poucas horas, fez deles os profissionais ideais na hora de entregar algo imediato sejam documentos, valores ou objetos.

3.3. Acidentes com motocicletas

Segundo Seraphim (2001), “muitos acidentes de trânsito acontecem porque pelo menos um dos envolvidos não percebe a presença de outros veículos na via. Esta situação pode explicar parte significativa dos acidentes envolvendo motocicletas”. De acordo com este autor um dado relevante é que os acidentes com motocicletas matam 10 vezes mais que acidentes com automóveis.

O Brasil situa-se entre os 10 países com maiores índices de mortalidade no trânsito e o relatório recente da Organização Mundial da Saúde destaca que, morrem anualmente 400.000 jovens de menos de 25 anos de idade vítimas de acidente de trânsito, e vários milhões sofrem ferimentos graves ou tornam-se incapacitados (Waiselfisz, 2011).

O Mapa da Violência, elaborado por Waiselfisz (2011) analisou as declarações de óbitos do Ministério da Saúde, no período de 1998 a 2008 e obteve os seguintes dados:

- Aumento do número de óbitos por acidentes de trânsito, na ordem de 23,9%;
- A mortalidade dos motociclistas aumentou nesta década 754%;
- O número de mortes caiu de 29,0 mil em 1998 para 26,6 mil em 2008, o que representa decréscimo de 8,2%, excluindo-se os óbitos com motociclistas. Considerando, o cômputo geral, foi registrado um incremento de 23,4%, o peso numérico derivado dos acidentes de motocicleta eleva-se para 31,5%;

- Na população jovem de 16 a 24 anos, em 1998 a porcentagem de óbito era de 13,7% para motocicleta e 28,6% para automóvel. Em 2008 os valores são 51,3% para motocicleta e 26,2% para automóvel;
- A faixa jovem que concentra mais mortalidade é dos motociclistas, com 19 a 22 anos de idade;
- A mortalidade de motocicletas por veículo foi 143% maior que a dos automóveis;
- A frota de motocicleta nesta década cresceu 369% e as mortes de motociclistas cresceram 506%. A diferença entre ambas (137%) só podem ser interpretadas como um aumento dos risco-motocicleta no trânsito;
- Já com o automóvel ocorreu processo inverso: a frota aumentou 88%, e as vítimas de acidentes com automóvel, 57%. Assim, por motivos diversos, o risco-automóvel caiu 31 pontos percentis no período;
- Já no início do período, em 1998, o risco-motocicleta era 75% maior que o risco-automóvel¹. Para o final do período, no ano de 2008, esse risco ampliou-se ainda mais: 170% maior que nos automóveis².

De acordo com Vasconcellos³ apud Matos (2007) “a motocicleta é por sua vez o veículo mais letal e perigoso de todos: o risco de acontecer acidentes fatais ou muito graves é da ordem de cinco vezes maior do que ao de quem utiliza o automóvel”.

¹ A taxa frota motocicleta era 1998 = 67,8 mortes em 100 mil motocicletas vem a ser 75% maior que taxa frota automóvel = 38,9 mortes em 100 mil automóveis.

² A taxa frota da motocicleta em 2008 = 87,6% mortes em 100 mil motocicletas vem a ser 170% maior que a taxa frota automóvel = 32,5 óbitos em 100 mil automóveis.

³ Vasconcellos E. *A cidade, o transporte e o trânsito*. São Paulo: Editora ProLivros; 2005.

Em São Paulo a única categoria a apresentar crescimento de vítimas fatais foi a de motociclistas, com aumento de 11,7% em 2010. No ano passado, a CET apurou o registro de 478 motociclistas mortos no trânsito. Em 2009, foram 428 vítimas fatais nesta categoria (CET, 2011).

Os jovens, especialmente do sexo masculino, são o grupo com maior envolvimento em acidentes de trânsito fatais (Andrade, 2000). Segundo Dr. José H. C. Montal (2001) uma característica do trauma decorrente de acidente de trânsito é que a sua vítima preferencial situa-se exatamente na faixa etária caracterizada pela agilidade e vigor, físico e mental, a força e os reflexos afiados.

A Organização Panamericana de Saúde - OPS (1993), apud Mello Jorge (1998) referiu que o:

setor da saúde constitui-se na encruzilhada para onde vão todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre serviços de urgência, de atenção especializada, da reabilitação física, psicológica e de assistência social.

Na internação hospitalar segundo Anjos et al (2005) os pacientes, vítimas do inesperado, passam de uma condição ativa para uma situação de dependência e mencionam sentimentos de "humilhação", "dependência" e "medo". Observou que a questão da internação é um período de grandes conflitos emocionais para o paciente e seus familiares.

Para Queiroz e Oliveira (2003):

A hospitalização significa, sobretudo, uma mudança radical na rotina e nos hábitos do paciente, ou seja, passa-se do conforto do lar e da família para um ambiente que causa uma certa estranheza, contribuindo pouco para compensar a situação de vulnerabilidade emocional. Os medos e as dificuldades que as

vítimas de Acidente de Trânsito relacionam-se com as sequelas físicas decorrentes do acidente, com a possibilidade de perder alguma parte do corpo, com os riscos da cirurgia, com a questão da morte e com a recuperação da saúde.

No estudo realizado em Sorocaba em relação às lesões, os principais tipos foram: contusões (64,6%), escoriações (51,1%), cortes (22,7%) e fraturas fechadas (14,7%). Membros inferiores (66,8%), Membros Superiores (45,8%) e crânio (16,3%) (Rodrigues, 2010).

Segundo pesquisa do Instituto de Ortopedia e Traumatologia IOT-HCFMUSP (USP-Online 2010), ligado à Secretaria de Estado da Saúde, traçou um perfil dos motociclistas acidentados que foram internados na unidade. Durante seis meses (de 12/05/09 a 12/11/09), dos 255 acidentados de moto atendidos no IOT, 84 precisaram de internação e, destes, 54% tiveram fratura exposta. A média foi de 18 dias de internação, sendo que 14% dos pacientes, após a alta médica, precisaram ser reinternados. Segundo o médico ortopedista Marcelo Rosa (SINDEMOSC, 2010) as principais áreas atingidas são os membros inferiores (coxa, joelhos, canelas e pés). Afirma ainda que 95% dos pacientes tinham fraturas e metade delas eram expostas, o que exige tratamento mais caro e demorado. O HC gastou cerca de R\$ 6 mil por mês com cada vítima de acidente internada no período da pesquisa, ou R\$ 3 milhões no total em seis meses.

3.4. Implicações sociais e econômicas decorrentes dos acidentes

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, em maio de 2003 com a denominação “Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas” que descreveu que uma vítima de acidente de trânsito tem perdas não só econômicas, mas, como dor, sofrimento, perda de qualidade de vida imputada às vítimas, seus familiares e à sociedade como um todo. Nesta pesquisa considerou-se como custos: perda de produção, danos aos veículos, aspectos médico-hospitalar, processos judiciais, congestionamento, situação previdenciária, resgate de vítimas, remoção de veículos, danos ao mobiliário urbano e à propriedade de terceiros, outro meio de transporte, danos à sinalização de trânsito, atendimento policial e dos agentes de trânsito e impacto familiar. Verificou-se, a preços de abril de 2003, que os custos chegam a R\$ 5,3 bilhões, sendo os mais elevados:

Perda de produção	R\$ 1.537.300	42,8%
Danos a veículos	R\$ 1.035.045	28,8%
Atendimento médico-hospitalar	R\$ 476.020	13,3%
Processos judiciais	R\$ 131.083	3,7%
Congestionamentos	R\$ 113.062	3,1%
Previdenciários	R\$ 87.642	2,4%

O retorno a produtividade é a base para medida de recuperação de um trauma ou doença e é particularmente relevante quando se considera o ônus individual e social do trauma, onde a maioria dos atingidos é o adulto jovem (Sousa e Koizume, 1998).

De acordo pesquisa realizada em Maringá com motociclistas e seu retorno a produtividade de Oliveira e Sousa (2006) constatou-se que todas as vítimas retornaram ao trabalho entre nove meses e um ano após o trauma, no entanto 20,4% relataram alterações na atividade produtiva.

O “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen”, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde – 2004, refere que é impossível estipular o custo social do sofrimento humano, e do sacrifício dos familiares e amigos para aqueles que ficam com sequelas gravíssimas, pois muitos deixam de trabalhar para cuidar de um acidentado, diminuindo a qualidade de vida destas pessoas e a situação socioeconômica familiar, traumas emocionais e psicológicos também devem ser considerados.

Para Oliveira e Sousa (2006) os custos sociais dos acidentes com motocicletas podem ser:

- Atendimento médico-hospitalar
- Reabilitação;
- Perda de capacidade produtiva;
- Remanejamento ou readaptação da empresa em relação à função exercida pelo funcionário acidentado;

- Aposentadoria precoce;
- Congestionamento;
- Danos ao equipamento urbano;
- Danos à propriedade de terceiros;
- Sinalização de trânsito;
- Previdenciário;
- Processos judiciais;
- Despesas na utilização de outro meio de transporte;
- Remoção de veículos;
- Custos do DPVAT;
- Custo do efetivo e da estrutura da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros; e
- Impacto Familiar.

As vítimas sobreviventes dos acidentes de trânsito para Cavalcante (2009) são divididas em: *sobreviventes primários*, as vítimas submetidas ao nível máximo de exposição; *sobreviventes secundários*, os familiares próximos das vítimas; *vítimas de terceiro grau*, os profissionais que atuam na emergência e no socorro às vítimas; *vítimas de quarto grau*, as pessoas da comunidade envolvidas com o acidente, repórteres, pessoas do poder público e *vítimas de quinto grau*, aquelas que sofrem o estresse pelo que vêem ou pelo que tomam conhecimento através da comunicação social.

Para os sobreviventes primários o acidente de trânsito se torna um acontecimento traumático quando há percepção de ameaça à vida; quando há confronto com o sofrimento ou com a morte de outros; e diante de acontecimentos repentinos de impacto extremo, gerados por causas externas, que desencadeiam respostas de medo intenso, que podem culminar em evitamento, reexperienciação, dissociação e hipervigilância¹.

Em relação aos sobreviventes secundários Ajuriaguerra (1980) cita três fases sucessivas na evolução das reações familiares diante do doente: um período inicial de choque, seguido por um período de luta contra a doença e finalmente, uma fase de reorganização e aceitação. Segundo Capparelli (1998), a doença é parte do contexto familiar dinâmico, e o choque inicial relativo à sua manifestação pode produzir uma desorganização familiar ou ser rapidamente ultrapassado, de acordo com os recursos sócio-emocionais que a família dispõe para adaptar-se à nova situação.

De acordo com Penteado (1996), “o modo de encarar e lidar com a doença demonstra como a família está estruturada, evidenciando, algumas vezes, a pré-existência de situação conflituosa, a qual se acentua frente à necessidade de redimensionamento dos papéis e novas atribuições para o enfrentamento da doença”. Gonçalves (1990) refere que “a doença não é um fato único, mas sim múltiplo, afetando o homem em apenas um momento de sua vida ou ao longo de toda a sua existência, podendo cada indivíduo apresentar uma reação diferente”.

¹ American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002 apud Cavalcante, 2009.

Cavalcante (2009) relata que:

“A qualificação dos profissionais para o primeiro atendimento às vítimas e os atendimentos continuados torna-se crucial, e estratégica, para minimizar a magnitude do sofrimento humano aqui implicado. É fundamental que a primeira abordagem ainda no local de ocorrência do acidente seja uma abordagem de qualidade, voltada para minimizar os problemas daí decorrentes. O momento da notícia sobre as consequências do acidente e suas respectivas sequelas é outro momento crucial e pode ser um fator condicionador para toda a vida, na forma com que a pessoa recebe as informações, como ela as processa e no modo como irá enfrentar os desafios de sua vida dali para frente”.

4. MÉTODOS

4. MÉTODOS

4.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa.

4.2. Local do estudo

Pacientes internados no Pronto Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IOT-HCFMUSP, e com seguimento ambulatorial após a alta hospitalar no referido Instituto.

4.3. Casuística

Estudo com 68 pacientes que resultaram da primeira e segunda fase da pesquisa, no período inicial de 12/05/09 à 12/11/09 realizamos 84

entrevistas. Na segunda fase de 13/11/09 à 13/08/10, após 6 meses do acidente não localizamos 16 pacientes.

4.4. Critérios de inclusão

Paciente vítima de acidente com motocicleta, condutor ou passageiro, sem limite de idade, e que após o atendimento no Pronto Socorro do IOT-HCFMUSP, necessitaram de internação.

4.5. Critérios de exclusão

Pacientes que mesmo tendo sofrido acidente com motocicleta e internados no Pronto Socorro do IOT-HCFMUSP se recusaram a participar da pesquisa e os que concordaram, mas que não foram localizados para a realização da segunda fase do estudo.

4.6. Coleta de dados

Na primeira fase a coleta de dados ocorreu após a efetivação da internação dos pacientes. Foram utilizados dois formulários de pesquisa: Formulário I aplicado no momento da internação e o Formulário II após 6 meses do acidente.

O Formulário I (anexo A) foi criado com o objetivo de obter informações que retratem a situação do paciente no momento do acidente:

1. Dados Pessoais: sexo, idade, moradia, ocupação, renda, vínculo empregatício, composição e renda familiar.
2. Acidente de Trânsito: horário, tempo que trafega com a moto, conhecimento dos direitos em caso de acidentes e dados sobre a motocicleta propriamente dita e a causa referida do acidente.
3. Mercado de Trabalho: direitos trabalhistas, participação em sindicatos e outros.
4. Critério de Classificação Econômica Brasil – CCEB 2008: critério adotado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, é um instrumento de segmentação da população segundo seu poder de compra. O CCEB 2008 (anexo B) classifica a população em classes econômicas A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E, através da pontuação obtida pela posse de determinados bens e o grau de instrução do chefe de família.

Na segunda fase decorridos seis meses da data do acidente, foi aplicado o Formulário II (anexo C) para verificar: as alterações ocorridas na dinâmica familiar após o acidente, o afastamento do trabalho, os benefícios e direitos recebidos, o tratamento, as soluções adotadas para o enfrentamento das dificuldades e origem dos recursos utilizados.

O Critério de Classificação Econômica Brasil foi reaplicado para verificar se ocorreu mudança de classe social decorridos 6 meses do acidente.

4.7. Aprovação da comissão de ética

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) em 15 de abril de 2009 como protocolo de pesquisa nº 294/09.

Todos os pacientes envolvidos no projeto receberam orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, detalhando todas as etapas da pesquisa. O termo assegura ao paciente a prerrogativa de participar ou não da pesquisa, bem como deixar de participar a qualquer momento, sem prejuízo ao seu tratamento (anexo D).

4.8. Análise dos dados

4.8.1. Quantitativa: análise estatística

Foi realizada a distribuição de frequência, absoluta e relativa (%), dos parâmetros nominais (qualitativos).

4.8.2. Qualitativa – Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre, 2003)

Foi realizado um estudo baseado na teoria das Representações Sociais (anexo E) utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo que consiste em fazer um trabalho analítico para identificar e extrair de cada depoimento as Expressões-Chaves (EC), que são os trechos mais significativos das respostas. Em seguida, categorizam-se as Expressões-Chave que apresentam a mesma Idéia Central (IC) que são expressões que descreve de forma sintética os depoimentos analisados. A partir disso, constroem-se discursos-síntese, com base nos relatos dos participantes, na primeira pessoa do singular, que irão se constituir no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

5. RESULTADOS

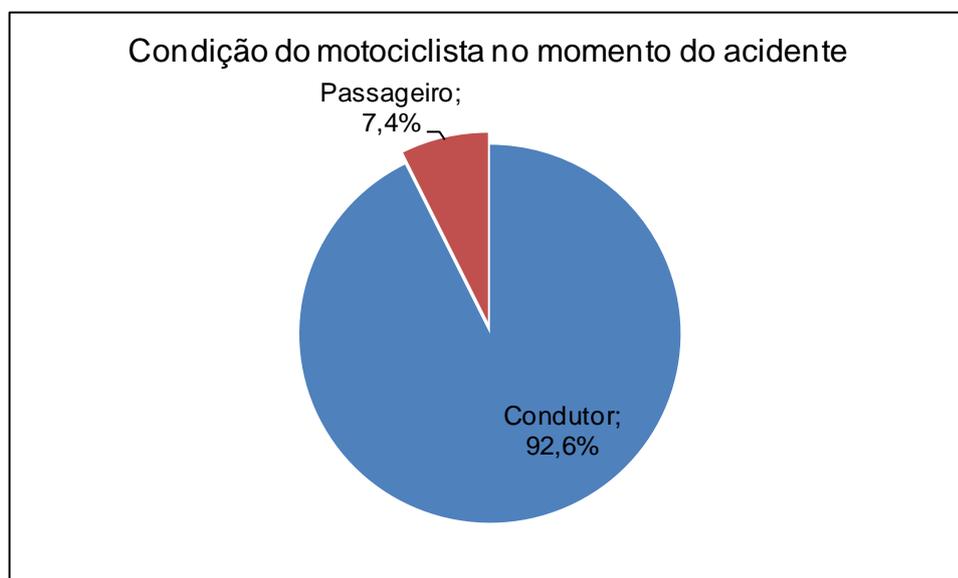
5. RESULTADOS

5.1. Análise estatística

Demonstraremos os dados mais relevantes evidenciados no decorrer desta pesquisa.

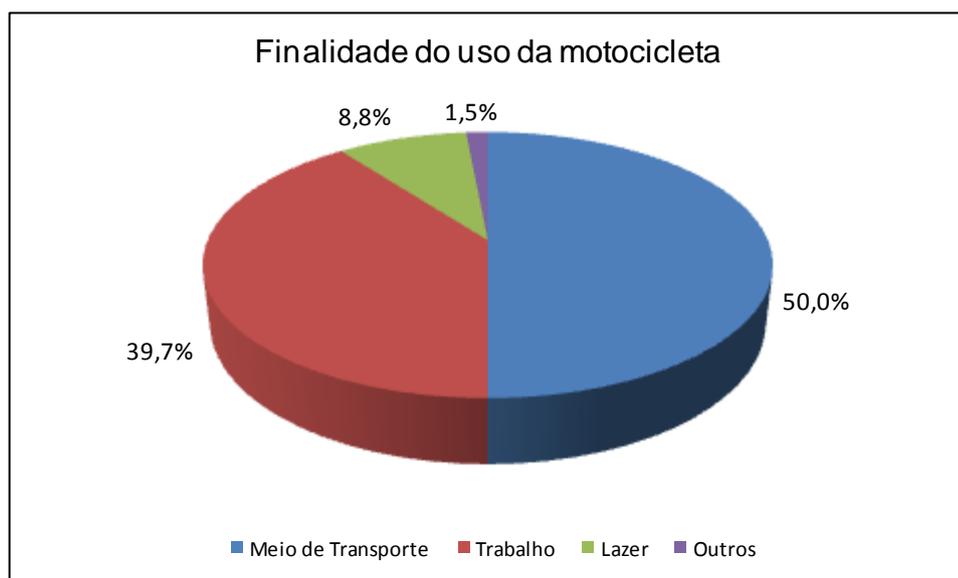
5.1.1 Condição do motociclista no momento do acidente

Gráfico 1 – Representação gráfica da condição do motociclista no momento do acidente (condutor ou passageiro)



5.1.2 Finalidade do uso da motocicleta

Gráfico 2 – Representação gráfica da finalidade do uso motocicleta



5.1.3 Perfil

Tabela 1 – Perfil – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009

PERFIL	TOTAL (%)
Sexo	
Masculino	62 (91,2)
Feminino	06 (08,8)
Escolaridade	
Analfabeto	01 (01,5)
Fundamental Incompleto	06 (08,8)
Fundamental Completo	08 (11,8)
Médio Incompleto	11 (16,2)
Médio Completo	34 (50,0)
Superior Incompleto	06 (08,8)
Superior Completo	02 (02,9)
Idade	
18 28	37 (54,4)
28 38	24 (35,3)
38 48	06 (08,8)
>58	01 (01,5)
Estado civil	
Casado / União Estável	33 (48,5)
Solteiro	32 (47,1)
Viúvo	01 (01,5)
Separado	02 (02,9)
TOTAL GERAL	68 (100)

5.1.4 Renda

Tabela 2 – Renda – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009

RENDA	TOTAL (%)
Renda familiar	
1 2 SM*	08 (11,8)
2 3 SM	15 (22,0)
3 4 SM	14 (20,6)
Acima de 4 SM	26 (38,2)
Não sabe	05 (07,4)
Renda do paciente	
Até 01 SM	05 (07,4)
01 02 SM	35 (51,5)
02 03 SM	17 (25,0)
03 04 SM	08 (11,8)
Acima de 04 SM	03 (04,4)
TOTAL GERAL	68 (100)

*SM – Salário mínimo (ano base 2009, valor R\$ 515,00)

5.1.5 Situação Profissional

Tabela 3 – Situação profissional – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009

SITUAÇÃO PROFISSIONAL	TOTAL (%)
Vínculo Previdenciário	
Registro em Carteira	44 (64,7)
Autônomo	04 (05,9)
Sem vínculo	17 (25,0)
Desempregado	02 (02,9)
Empresário	01 (01,5)
Conhecimento dos direitos em caso de acidente de trabalho	
Sim	37 (54,4)
Não	22 (32,4)
Algumas	09 (13,2)
Estava em horário de trabalho	
Sim	21 (30,9)
Não	47 (69,1)
Estava em percurso para o trabalho	
Sim	31 (45,6)
Não	37 (54,4)
TOTAL GERAL	68 (100)

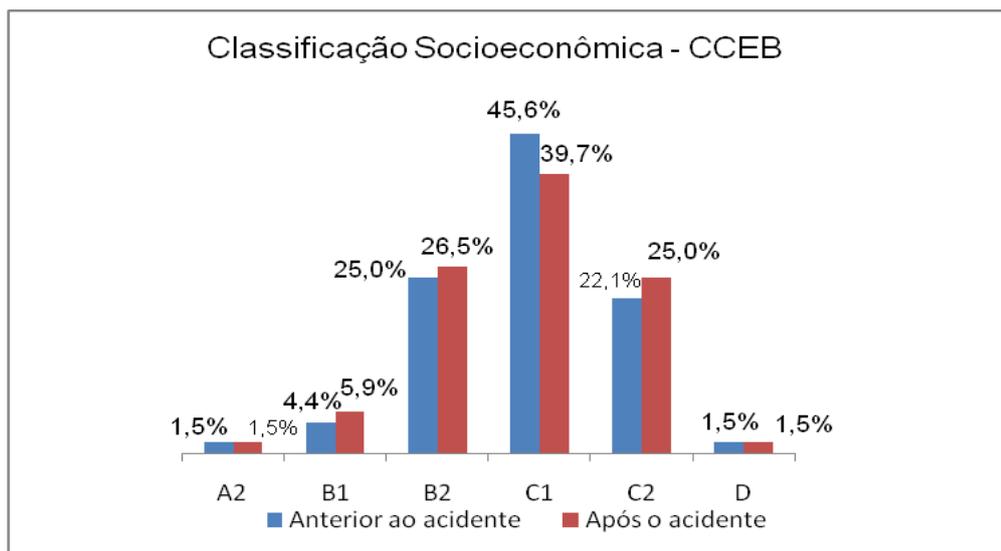
5.1.6 Acidente de Trânsito

Tabela 4 – Acidente de Trânsito – IOT-HCFMUSP - maio 2009 a nov 2009

ACIDENTE DE TRÂNSITO	TOTAL (%)
Dia da Semana que ocorreu o acidente	
Segunda-feira	07 (10,3)
Terça-feira	10 (14,7)
Quarta-feira	09 (13,2)
Quinta-feira	08 (11,8)
Sexta-feira	15 (22,1)
Sábado	12 (17,6)
Domingo	07 (10,3)
Horário que ocorreu o acidente	
00 - 06 horas	08 (11,8)
06 - 12 horas	27 (39,7)
12 - 18 horas	19 (27,9)
18 - 00 horas	14 (20,6)
Há quanto tempo trafega com motocicleta	
Até 1 ano	10 (14,7)
1 - 3 anos	13 (19,1)
Acima de 3 anos	42 (61,8)
Esporádico	03 (04,4)
Como aprendeu a dirigir motocicleta	
Auto-Escola	17 (25,0)
Parentes	13 (19,1)
Amigos	13 (19,1)
Sozinho	22 (32,4)
NSA	03 (04,4)
Já sofreu outro acidente de trânsito	
Sim	37 (54,4)
Não	31 (45,6)
TOTAL GERAL	68 (100)

5.1.7 Alteração da Classificação socioeconômica – CCEB

Gráfico 3 – Representação gráfica da classificação socioeconômica CCEB antes e após o acidente



5.1.8 Alteração na dinâmica familiar

Tabela 5 - Reorganização familiar após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

ALTERAÇÃO NA DINÂMICA FAMILIAR	TOTAL (%)
Alterou a dinâmica familiar	
Sim	57 (83,8)
Não	11 (16,2)
Recebeu ajuda de alguém	
Sim	64 (94,1)
Não	04 (05,9)
Quem ajudou*	
Mãe	28 (41,2)
Pai	08 (11,8)
Esposa (o)	22 (32,4)
Outros familiares	29 (42,6)
Amigos	09 (13,2)
Empresa	01 (01,5)
INSS	02 (02,9)
A pessoa que ajudou ficou sobrecarregada	
Sim	45 (66,2)
Não	23 (33,8)
Alguém deixou de trabalhar para auxiliá-lo	
Sim	12 (17,6)
Não	56 (82,4)
TOTAL GERAL	68 (100)

* Os pacientes responderam mais de uma alternativa

5.1.9 Alteração Financeira

Tabela 6 - Reorganização financeira após seis meses do acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

ALTERAÇÃO FINANCEIRA	TOTAL (%)
Alguém começou a trabalhar para complementar a renda familiar	
Sim	13 (19,1)
Não	55 (80,9)
Precisou de dinheiro extra após o acidente	
Sim	55 (80,9)
Não	13 (19,1)
Como resolveu a situação financeira*	
Empréstimo (banco, família, amigos e empresa)	31 (45,6)
Venda de bens	07 (10,3)
Poupança	09 (13,2)
Cartão de Crédito	05 (07,4)
Famíliares que ajudaram	22 (32,4)
A pessoa que causou o acidente	01 (01,5)
Outros	03 (04,4)
TOTAL GERAL	68 (100)

* Os pacientes responderam mais de uma alternativa

5.1.10 Retorno as atividades profissionais

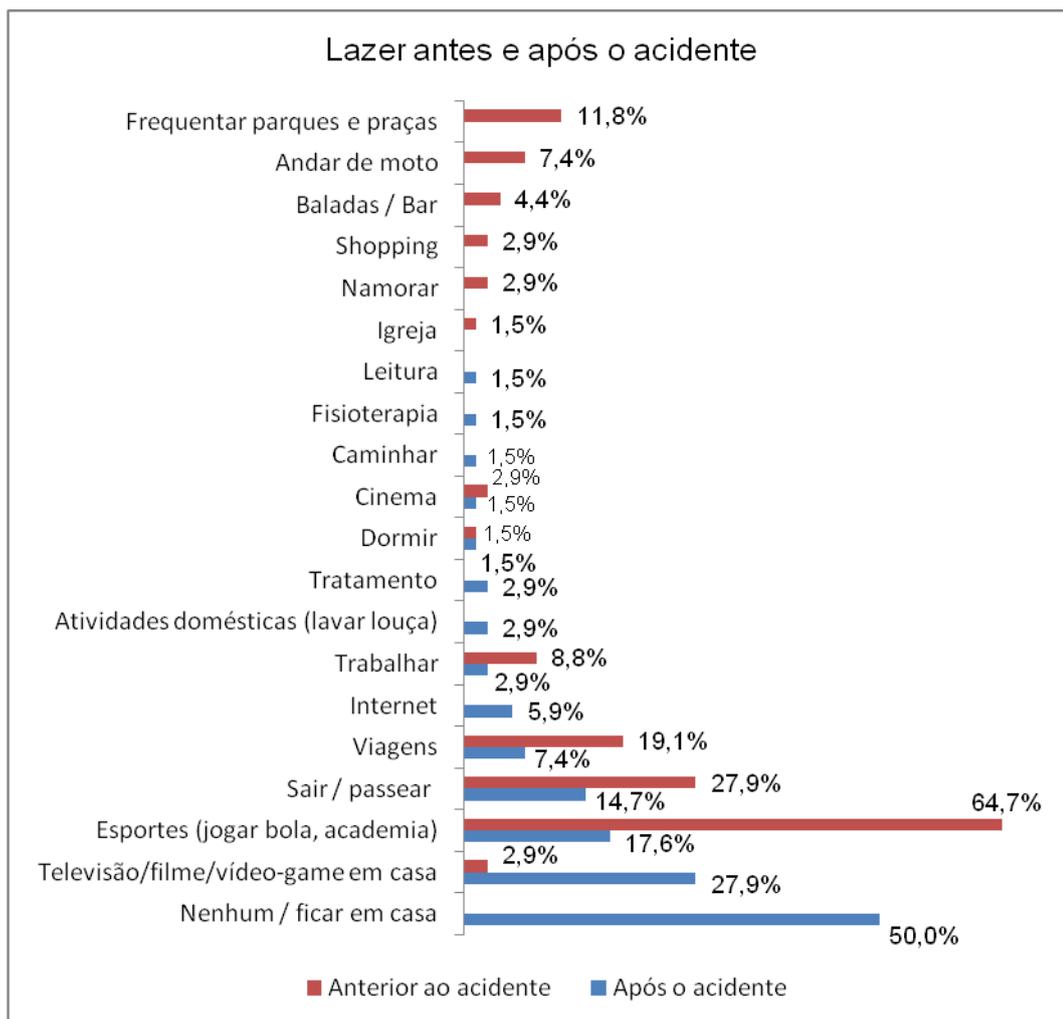
Tabela 7 – Retorno as atividades profissionais após seis meses do acidente
– IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

RETORNO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS	TOTAL (%)
Ficou afastado pelo INSS	
Sim*	51 (75,0)
Não	05 (07,4)
Funcionário Público	01 (01,5)
Não teve direito	11 (16,1)
Retornou ao trabalho em seis meses	
Sim	17 (25,0)
Não	44 (64,7)
Não (trabalhava sem vínculo INSS)	06 (08,8)
BPC**	01 (01,5)
Pretende voltar a sua atividade com motocicleta	
Já voltou	25 (36,8)
Não por medo/trauma	06 (08,8)
Não voltará	14 (20,7)
Voltou por obrigação (motofretista)	02 (02,9)
Outras respostas	21 (30,8)
TOTAL GERAL	68 (100)

* Média de tempo para receber o benefício previdenciário - 60 dias.

** Benefício Assistencial pago pela Previdência a pessoa com deficiência incapaz para o trabalho, com renda familiar inferior a ¼ salário mínimo por per capita.

5.1.11 Lazer antes e após o acidente

Gráfico 4 – Representação gráfica das atividades de lazer antes e após o acidente*

* Os pacientes relataram várias atividades de lazer

5.1.12 Tratamento e Reabilitação

Tabela 8 – Tratamento e reabilitação* – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

TRATAMENTO E REABILITAÇÃO	TOTAL (%)
Gastos	
Medicação	25 (36,8)
Curativo	29 (42,6)
Equipamento Ortopédico	09 (13,2)
Fisioterapia particular	01 (01,5)
Transporte	61 (89,7)
Não teve	04 (05,9)
Sequela ou impacto após seis meses	
Ausência de membro	04 (05,9)
Dor	08 (11,8)
Estética	07 (10,3)
Financeira	06 (08,8)
Valorização da vida	03 (04,4)
Limitação dos movimentos e dependência física	36 (52,9)
Medo / insegurança	02 (02,9)
Medo do futuro	02 (02,9)
Não exercer a mesma função	03 (04,4)
Não ficou com sequela	11 (16,2)
Não sabe irá finalizar o tratamento	08 (11,8)
Osteomelite	01 (01,5)
Psicológica	08 (11,8)
As pessoas se afastam e vergonha	01 (01,5)
TOTAL GERAL	68 (100)

* Os pacientes responderam mais de uma alternativa

5.1.13 Benefícios sociais utilizados

Tabela 9 – Benefícios sociais utilizados – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

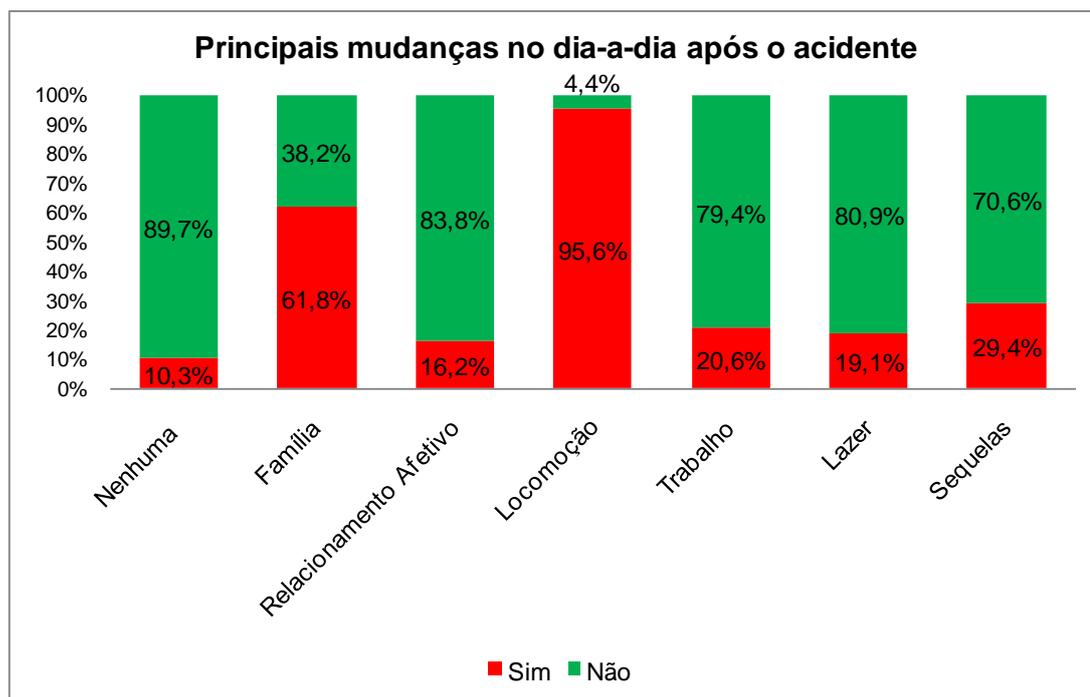
BENEFÍCIOS SOCIAIS UTILIZADOS	TOTAL (%)
DPVAT	
Sim	09 (13,2)
Não	05 (07,4)
Não teve dinheiro	06 (08,8)
Deu entrada e precisou de laudos conclusivos	08 (11,8)
Não deu entrada	39 (57,4)
Desistiu pela dificuldade	01 (01,5)
Isenção tarifária	
Sim	03 (04,4)
Não	58 (85,3)
Deu entrada	01 (01,5)
Tentou e não teve direito	06 (08,8)
Cartão Defis (estacionamento)	
Sim	02 (02,9)
Não	66 (97,1)
TOTAL GERAL	68 (100)

5.2. Análise qualitativa

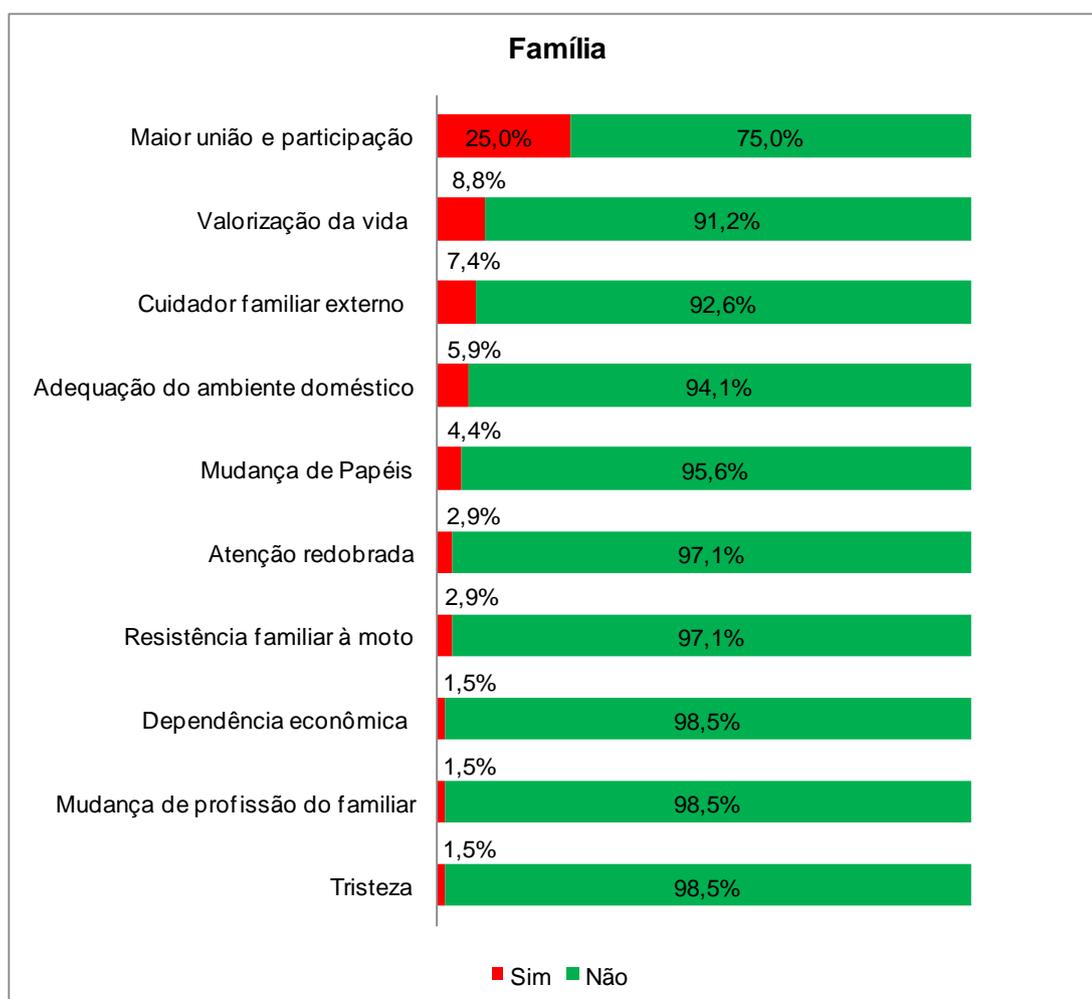
Foram gravadas e transcritas 10 horas e 10 minutos de entrevistas. A partir da análise dos depoimentos extraímos as expressões chaves, base para formulação Discurso do Sujeito Coletivo (anexo F) e quantificação das idéias centrais.

5.2.1 Principais mudanças no dia-a-dia após o acidente

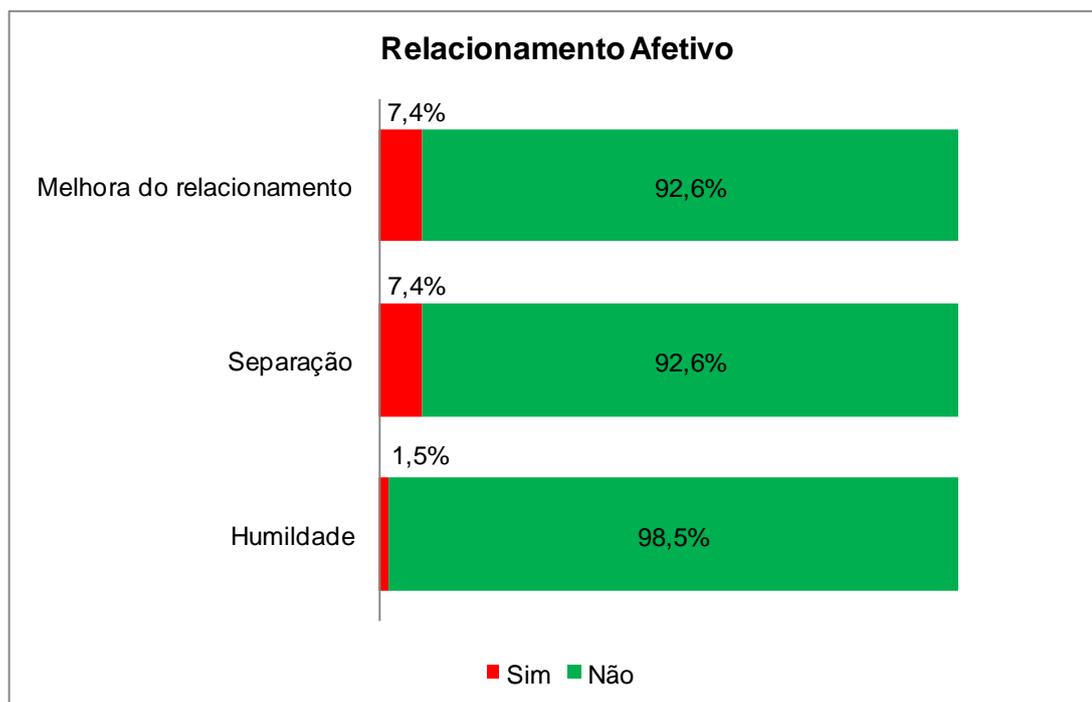
Gráfico 5 – Principais mudanças ocorridas no dia-a-dia após o acidente – IOT-HCFMUSP – nov 2009 a ago 2010



5.2.1.1 Família

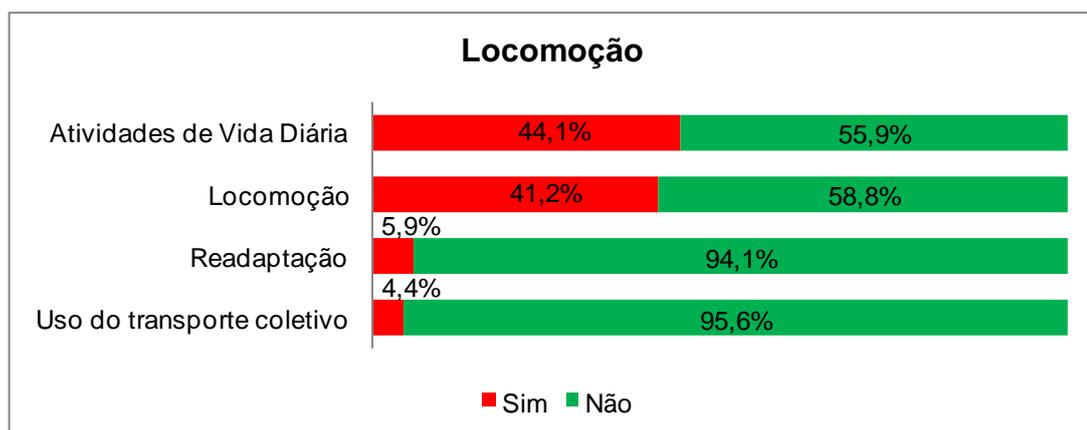
Gráfico 6 – Alterações na dinâmica familiar – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

5.2.1.2 Relacionamento afetivo

Gráfico 7 – Alterações ocorridas no relacionamento afetivo – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

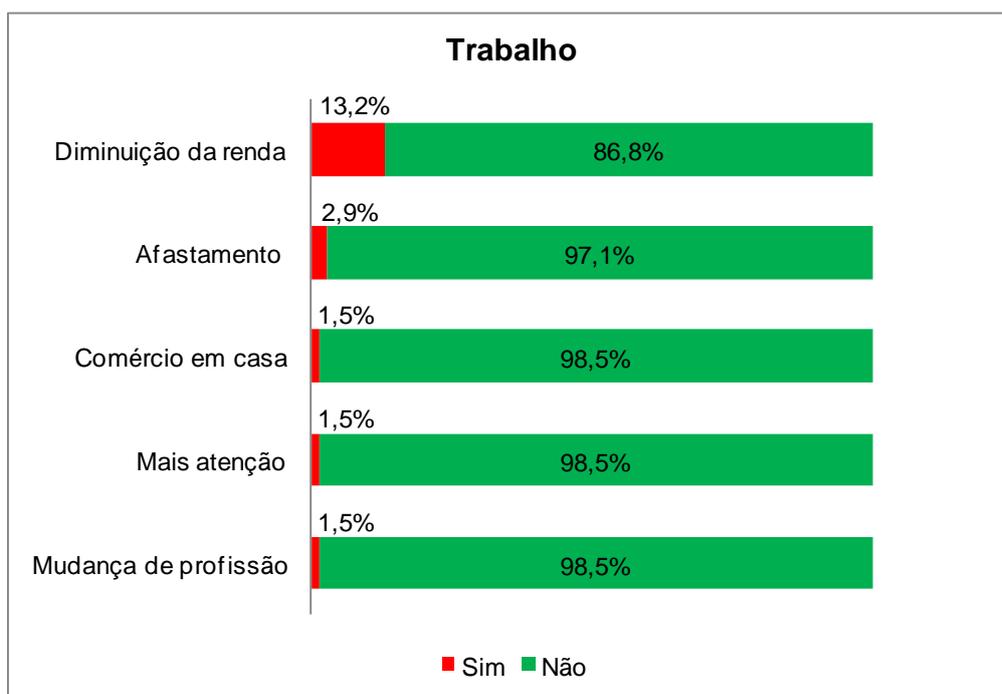
5.2.1.3 Locomoção

Gráfico 8 – Alterações relativas a locomoção – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

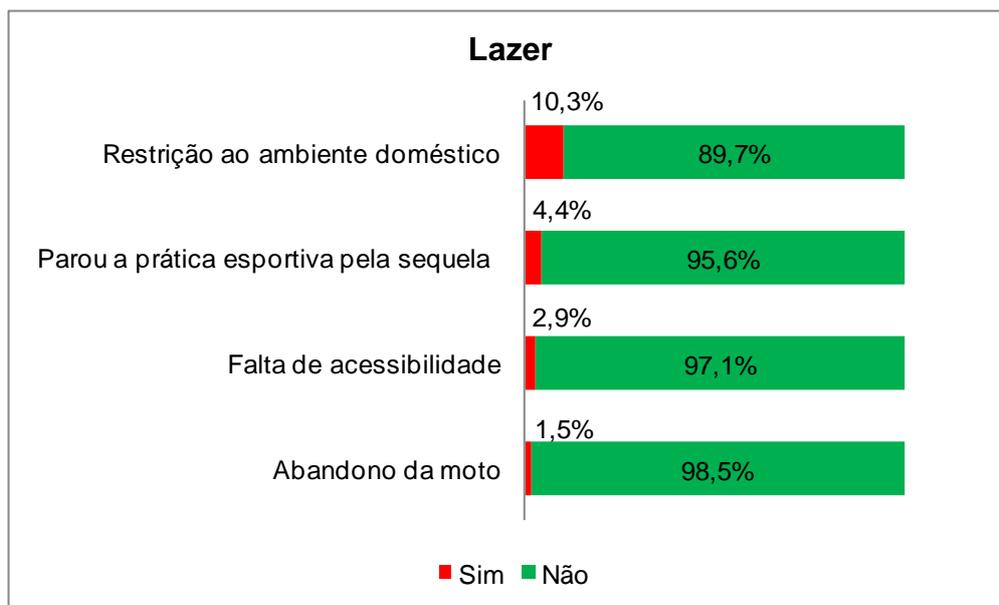


5.2.1.4 Trabalho

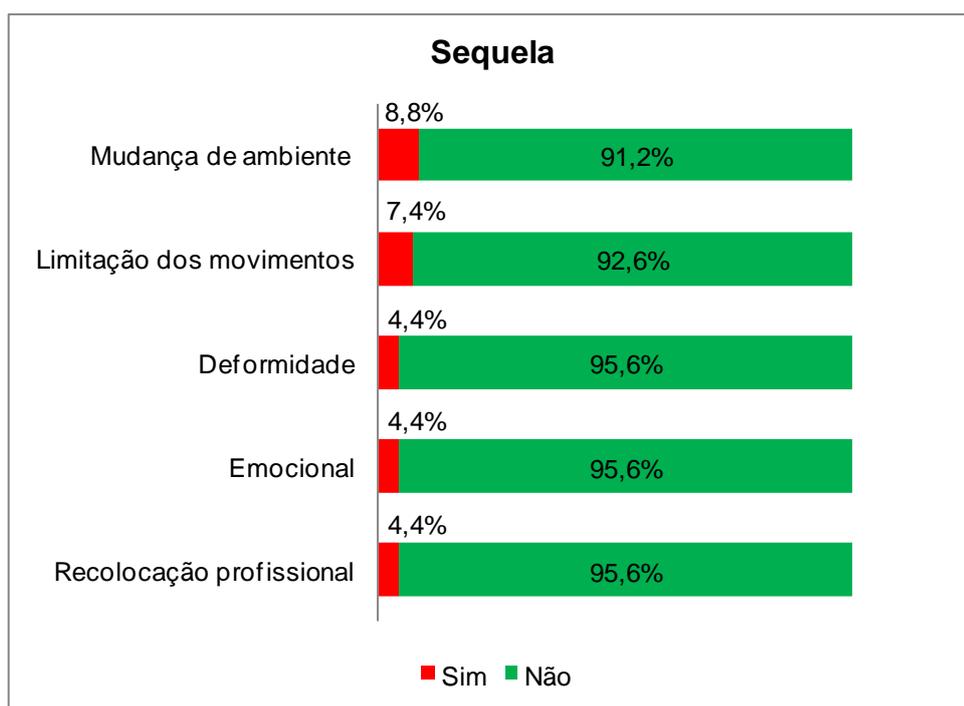
Gráfico 9 – Alterações econômicas e profissionais – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010



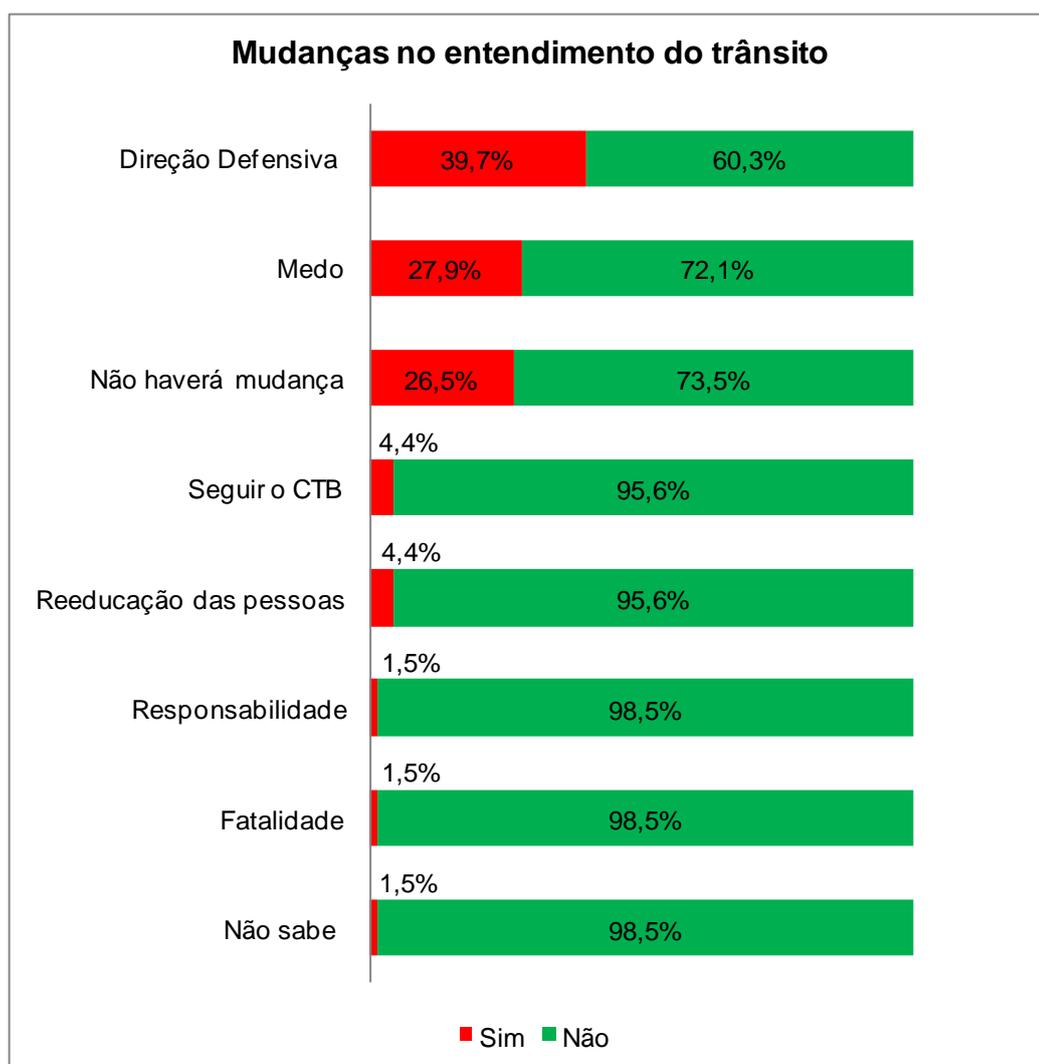
5.2.1.5 Lazer

Gráfico 10 – Restrição das atividades de lazer – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

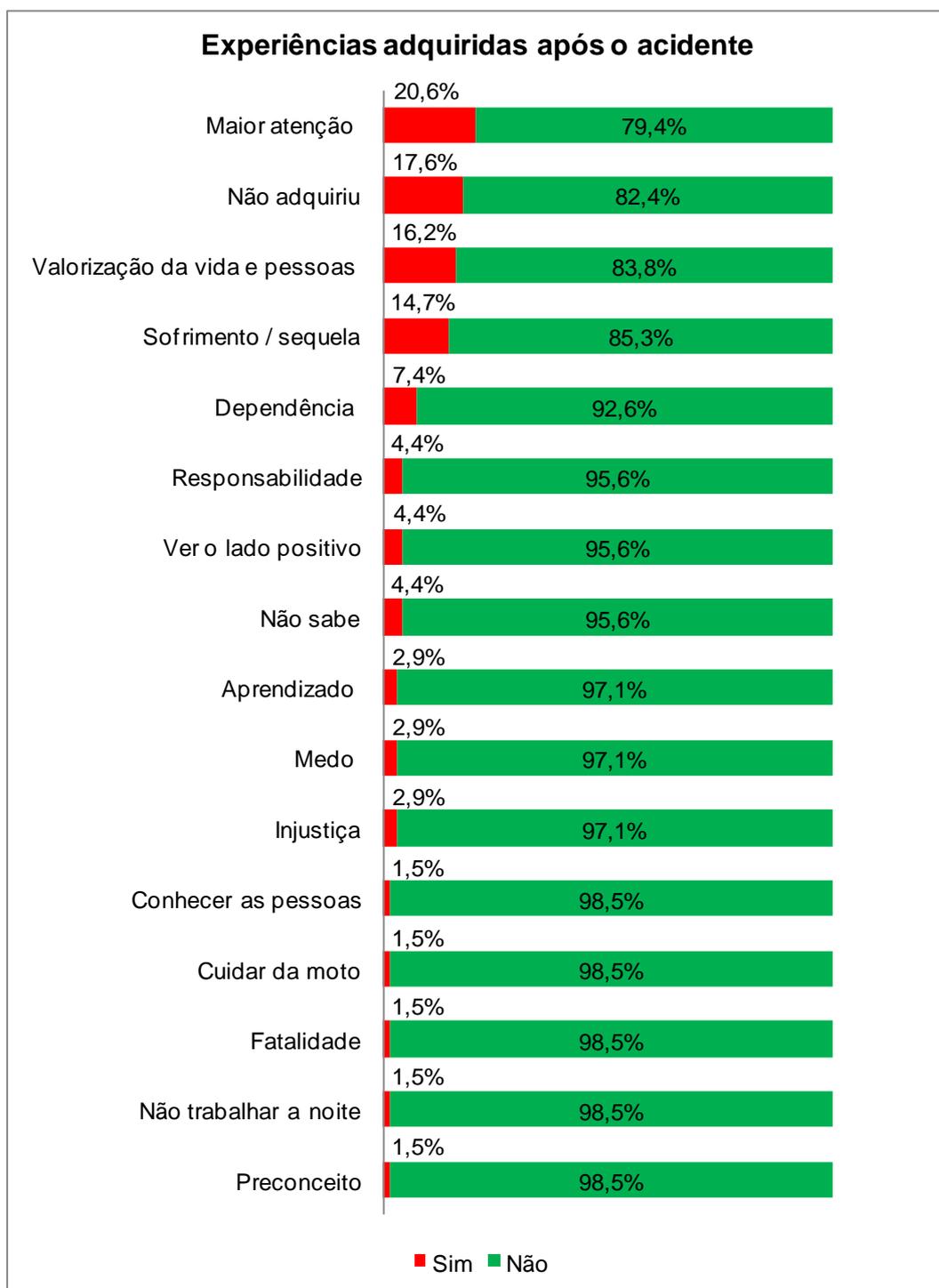
5.2.1.6 Sequela

Gráfico 11 – Mudanças ocorridas devido a sequela – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

5.2.2 Mudanças no entendimento do trânsito

Gráfico 12 – Mudanças no entendimento do trânsito após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

5.2.3 Experiências adquiridas após o acidente

Gráfico 13 – Experiências adquiridas após o acidente – IOT-HCFMUSP - nov 2009 a ago 2010

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesta pesquisa nos possibilitaram fazer algumas reflexões sobre as características dos pacientes, motociclistas, vítimas da violência no trânsito que são atendidos no Pronto-Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas.

Em 2007, o Pronto Socorro do Instituto de Ortopedia e Traumatologia iniciou atendimento referenciado dentro do Sistema Único de Saúde – SUS na cidade São Paulo, razão pela qual podemos explicar a redução do número de pacientes atendidos e internados na Instituição nos últimos anos.

6.1. Condição do motociclista no momento do acidente

A maioria dos entrevistados (63) eram condutores, destes, três eram mulheres. Comparados com estudos anteriores (Anjos, 2005) a porcentagem de mulheres condutoras internadas nesta Instituição permaneceu em 5%, não ocorrendo mudança no perfil desta população.

6.2. Finalidade do uso da motocicleta

Em cinco anos ocorreu uma mudança no perfil desta população, em 2005 (Anjos, 2005) a maioria dos pacientes internados por acidente com motocicletas era os motofretistas, 51%, e hoje verificamos que este número é 39,7%. Os dados atuais, conforme literatura (Abraciclo e CET 2010) nos mostra que a maioria dos acidentados utiliza a moto como meio de transporte diário (50%).

Esta mudança está pautada em fatores próprios de uma grande cidade como São Paulo, entre eles: a oferta insuficiente do transporte coletivo, excesso de passageiros, economia do tempo e a fuga dos congestionamentos. Situações que, aliado a vantagens na compra, baixos valores, principalmente as motocicletas de baixa cilindrada e o longo tempo de financiamento, estimula a população a adquirir este meio de transporte, que, entre as vantagens citadas, ainda tem baixo valor de manutenção.

6.3. Implicações Sociais

Conforme prediz na literatura (Abraciclo, 2010) a maioria dos entrevistados é jovem (54,3%), do sexo masculino, no auge da sua produtividade e independência. A maioria é casada e compromissada com

as despesas domésticas e familiares.

Comparados com estudos anteriores realizados na mesma Instituição (Anjos, 2005), observamos que a renda familiar aumentou para mais de quatro salários mínimos, no ano de 2005 esta renda em 30% era de um a dois salários mínimos, o que demonstra o aumento do poder aquisitivo desta população e explica a mudança do perfil deste grupo.

38,2% não concluíram o ensino médio, o que pode influenciar na falta de informação e discernimento dos reais riscos ao utilizar a motocicleta, que segundo Vasconcellos (2008):

“O baixo nível educacional da população brasileira - que afeta sua capacidade de recolher e interpretar informações - assim como a ignorância das pessoas em relação aos riscos existentes, pela falta de informação, pela propaganda competente que idealiza a motocicleta e pelo silêncio da indústria a respeito dos problemas de segurança do veículo. A indústria de motocicleta sempre evitou discutir a insegurança do seu produto e sempre procurou afastá-lo de uma imagem negativa”.

A vulnerabilidade que esta população sofre ao não ter clareza dos possíveis riscos e aliado à manipulação imposta pela indústria que demonstra apenas o lado positivo do uso da motocicleta e incentiva a compra deste meio de transporte, torna-se um atrativo para as pessoas.

De acordo com Montal (2001), “a habilitação do jovem condutor de veículos automotores representa verdadeiro rito de passagem no mundo moderno... os desafios somados à inexperiência na condução de veículos, o desconhecimento das normas de trânsito, a facilidade no uso do álcool, a sensação de invulnerabilidade causando a impressão de imortalidade, fruto da falta de consciência de risco”, porém o resultado deste trabalho evidenciou que a maioria dos pesquisados, embora jovens já trafegavam

com a motocicleta a mais de três anos.

Constatamos que diminuiu o número de motoboys que sofreram acidentes ao longo de cinco anos, porém este número ainda é muito representativo. Verificamos que o número de trabalhadores sem vínculo é expressivo (25,0%), pois fica a margem das leis trabalhistas e desamparados no período de reabilitação. Segundo Stiel Neto et al existe diferenças dentro da categoria, sendo elas: 1. Os motoboys com mais tempo de profissão, possuem uma carteira de clientes fixos, motos próprias e ganham suficiente para sustentar suas famílias; 2. Os motoboys que trabalham com carteira assinada, que trabalham para grandes empresas, podem ter moto própria ou da firma, visto para alguns como ideal a ser alcançado, porém podem não ter salários tão altos, mas estão amparados legalmente; e 3. Os que trabalham para firma de motoboys, que talvez constituam a maioria, podem ter carteira assinada ou não, dependendo do tamanho da firma, tais empresas estão em constantes brigas com os sindicatos, visto que quando os funcionários sofrem acidentes são abandonados e tem seus direitos violados.

Percebemos a complexidade desta profissão, pois muitos começam a trabalhar nesta área pela falta de emprego formal e para fugirem do desemprego, respondendo, sobretudo ao processo econômico capitalista que Stiel Neto et al refere que:

“o capitalismo tem pressa e a desigualdade limita caminhos... aí entram os motoboys: incluídos graças à constante necessidade do real time, do in time, do on line, etc, contra o gigantismo desordenado das grandes cidades. Não há tempo a perder; “tempo é dinheiro”. E assim vai-se movimentando o tecido social da maior e mais rica metrópole do país”.

Vale ressaltar que embora se divulgue na mídia que os motoboys são grupos solidários e organizados, esta visão é questionável, visto que eles se solidarizam apenas nos momentos dos acidentes. No seu dia-a-dia trabalham sozinhos e relacionam-se com outros condutores de moto apenas no tempo que estão parados no farol (Silva, 2010).

Na análise geral a maioria dos entrevistados tem registro em carteira profissional, o que facilitará no período de reabilitação após o acidente, visto que, o paciente terá direito ao benefício da previdência social. Verificamos que um número relevante dos entrevistados sofreu o acidente em horário de trabalho (30,9%) ou em percurso para o mesmo (45,6%), sendo que o acidente ocorreu em 72,1% durante a semana e o horário mais representativo foi das 06h00min às 18h00min (67,6%), Santos¹ (2000) apud Ferreira (2006) “aponta que esse é o horário em que as ruas estão mais congestionadas, o trânsito está mais conturbado, além de ter maior número de pessoas circulando nas ruas, aumentando a probabilidade de ocorrer uma colisão entre carros” e Ferreira (2006) refere que “os problemas de trânsito relacionam-se, de forma direta ou indireta, ao modo de produção econômico e social, dessa forma, somente uma maior conscientização desse modo de produção poderá apontar caminhos que promovem a cidadania e um trânsito mais humanizado”. Portanto, no desempenho das atividades profissionais, estes pacientes estão sujeitos a diversos riscos e o uso frequente das motocicletas pode contribuir para o aumento dos acidentes com esse meio de transporte.

¹ Santos, A. *Acidentes de trânsito em Belo Horizonte: uma perspectiva sociológica*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2000

A maioria dos pacientes mencionou que conhecem seus direitos em caso de acidente de trabalho e estes receberam orientações do Serviço Social quanto aos benefícios previdenciários e sociais no momento da internação. Segundo Sposati (2004), “na Assistência Social a rede de proteção social tem por primeiro objetivo a *proteção ao ciclo de vida*, isto é, o dimensionamento de apoio às fragilidades dos diversos momentos da vida humana, como também de apoios aos impactos dos eventos humanos que provocam rupturas e vulnerabilidades”. Isto se configura na população que é atendida neste Instituto, que está em um momento de fragilidade. A atuação do assistente social no acolhimento ao paciente e a família é fundamental, pois os mesmos encontram-se sobre os impactos do ocorrido e as informações que são passadas, fazem com que diminuam a ansiedade, desenvolvendo assim participação, inclusão desse paciente/família no processo de tratamento, esclarecimento de direitos, propiciando o exercício da cidadania dos mesmos.

Ressalta-se que, de modo geral, a reabilitação ortopédica e a alta do tratamento demandam um período muito longo. Ficou comprovado no estudo que a grande maioria (75%) esteve afastada pelo INSS e não retornou as suas atividades profissionais em seis meses.

Quando questionados se mudaram a forma de encarar o trânsito após o acidente, mencionam que terão direção defensiva, maior atenção e que seguirão as normas do CTB. Ficou evidenciado em 54,4% dos casos que apesar de terem sofrido outros acidentes anteriormente, foi necessário passar novamente por esta situação mais grave para ter atitudes que são

básicas na direção. Estas reincidências comprovam ainda os altos custos sociais e hospitalares que demandam esta população.

Em 2010 o IOT atendeu 572 acidentados com motocicleta, evidencia-se que um grande contingente de motociclistas estão expostos cotidianamente a pequenos acidentes e que necessitam de procedimentos da equipe de saúde. Como foi constatado nesta pesquisa, só após uma consequência mais grave é que repensaram suas atitudes no trânsito.

Vale ressaltar que grande parte dos entrevistados aprenderam a dirigir sozinhos ou, com amigos e parentes. Este fato nos demonstra que não tiveram a orientação básica de prevenção e foram para auto-escola para formalização de sua habilitação, porém já com vícios adquiridos de forma inadequada no trânsito, o que também pode explicar os graves acidentes sofrido.

Wilde¹ (2005) apud Ferreira (2006) “propõe em sua teoria que os acidentes estão relacionados com o nível de risco que as pessoas estão dispostas a aceitar. Risco pretendido significa risco aceito, tolerado, desejado, preferido”. Para Ferreira (2005) “esse autor refere que as pessoas arriscam mais quando percebem que os benefícios esperados são altos e os custos esperados da transgressão são percebidos como relativamente baixos”.

As implicações sociais são inúmeras, salientando-se que são pessoas jovens, no auge da sua independência e após o acidente, 94,1% refere que precisou da ajuda de alguém, e que esta pessoa que ajudou ficou sobrecarregada em 66,2%, em sua maioria a mãe ou esposa. De acordo

¹ Wilde, GJS. *O limite aceitável de risco*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

com Carvalho (1997) “as funções de um cuidador está voltada à ajuda nos hábitos da vida doméstica e diária, exercícios físicos, uso da medicação, higiene pessoal, passeios, trabalho entre outros... as tarefas desempenhadas pelos cuidadores são diversificadas, determinadas conforme as necessidades dos indivíduos”. 83,8% tiveram a dinâmica familiar alterada em decorrência do acidente, e as mudanças ocorridas no dia-a-dia são incalculáveis, pois vão desde perdas com sequelas, dependência física, traumas psicológicos daqueles que mencionam não voltar a andar de moto por medo, ou aqueles que após o trauma identifica a motocicleta como um risco a sua saúde e por este motivo não voltará mais a andar, como evidenciado na literatura (American Psychiatric Association apud Cavalcante, 2009).

Apenas 10,3% na pesquisa qualitativa mencionaram que o acidente não trouxe mudanças no seu cotidiano, e na pesquisa qualitativa os dados demonstrados das alterações sofridas foram:

- *família*: com maior união entre seus membros, como também sentimentos de tristeza pelo ocorrido e a mudança de papéis entre eles, Pichon-Rivière (1991:120) apud Silva (2001) “considera que a família sadia é o grupo que possui boa rede de comunicação, que desenvolve eficazmente a sua tarefa. É um grupo operativo, no qual cada membro possui um papel específico, porém com determinado grau de flexibilidade, o que permite a cada um assumir outros papéis funcionais” e Carvalho (2002) refere que “a família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção dos indivíduos. Independente das múltiplas formas e desenhos que a família

contemporânea presente, ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais”.

- *locomoção*: os pacientes foram obrigados e se readaptar as dificuldades que antes não tinham, pois ficou muito evidente o constrangimento em razão de precisarem de ajuda para as atividades mais básicas de vida diária, como tomar banho, ir ao banheiro, se alimentar ou, por exemplo, se vestir. As sequelas resultantes do acidente restringem o paciente ao seu ambiente doméstico, limitando-o de participar de outros grupos da rede social.

- *relacionamento afetivo*: são mudanças boas quando se tem maior união, mas mudanças drásticas quando se separam em decorrência do acidente. Nesta fase o paciente já se sente fragilizado por todas as dificuldades encontradas, e ainda tem que passar por separação que prejudica ainda mais seu estado psicológico, que pode ser explicado por Souza (1997) que “a desorganização socioeconômica crônica e intensa gera uma destruição gradual dos laços afetivos, que impede a busca de soluções para o fracasso econômico”. Para Rolland (1995) “o grau de incapacitação que a doença gera vai determinar o stress da família. O stress sofrido vai depender do papel que esse indivíduo tinha na família antes da enfermidade, de como ela tem que reorganizar as funções, dos recursos disponíveis e flexibilidade”.

De acordo com Oliveira et al:

A reorganização é necessária para que a família mantenha seu sustento e equilíbrio, não esquecendo que o membro que adoecer não é substituído e por mais que seu papel seja desenvolvido por outras pessoas, é necessário garantir o seu espaço dentro do contexto familiar. O Assistente Social enfatiza a importância do

convívio familiar e das atividades de lazer, para que a pessoa desenvolva neste período de imobilização outras atividades visando o fortalecimento dos vínculos sociais e familiares.

Quando questionados sobre lições apreendidas após o acidente, o dado mais significativo é a questão da atenção e andar mais devagar no trânsito. A valorização da vida e das pessoas faz com que os vínculos familiares sejam fortalecidos após o acidente, reconhecendo-se mais vulneráveis e sujeitos a diversos riscos no cotidiano. Para Baltes e Silverberg (1995) “uma incapacidade orgânica não é condição necessária nem suficiente para a dependência. Apesar disso, dentro da dinâmica das interações sociais e da percepção social, a dependência física é frequentemente interpretada como um sinal de incompetência geral, geradora de dependência generalizada”.

- *lazer*: anteriormente ao acidente a maioria praticava esporte, seguido de sair e passear. Após o acidente, 50% referem não ter atividades de lazer e ficarem sós em casa, seguidos de atividades como assistir televisão, ver filme ou jogar vídeo-game, práticas restritas ao ambiente doméstico. A grande maioria mencionou que tinha dificuldade de locomoção, e além das perdas já descritas estas pessoas deixam de se distrair e conviver com outras pessoas, que não as do seu grupo familiar.

6.4. Implicações Econômicas

Não obtivemos mudanças significativas na Classificação Socioeconômica-CCEB da população pesquisada. Ao compararmos a situação do paciente no período de internação e após seis meses decorridos do acidente, verificamos que, segundo o Critério da ABEP, esta população pertence à classe social C1, percebemos que este critério não identifica as reais mudanças na condição econômica dos entrevistados, pois se limita ao grau de instrução do chefe da família e bens de consumo do grupo familiar.

Ficou evidente que a questão financeira é uma das implicações sociais mais importantes para esta população que recorre a varias formas de solução para este problema, uma delas é que 17,6% dos familiares tiveram que deixar seus empregos para auxiliar o paciente em sua recuperação, o que contribui para o agravamento das dificuldades financeiras.

Devemos considerar que este período é o que mais o paciente precisa de renda, tanto para suprir suas necessidades básicas e a de seus familiares quanto para melhor aderirem ao tratamento médico, visto que mencionam como aumento de gastos o transporte, seguido do curativo e medicamento. O que também deixa os pacientes ansiosos no início e a média para o recebimento do benefício previdenciário gira em torno de 60 dias. Grande parte dos entrevistados (80,9%) relata ter precisado de dinheiro extra após o acidente e resolveram esta situação, em sua maioria (56,4%), utilizando-se de empréstimo por meio de banco, empresa, amigos e a

própria família que também se organizou para auxiliá-lo neste momento. Outra forma de resolução destes problemas é que em 19,1% dos casos outro familiar começou a trabalhar para complementar a renda.

Os custos para a sociedade também são altíssimos, pois 54,4% já sofreram outros acidentes de trânsito, 75% ficaram afastados pelo INSS, um paciente começou a receber benefício assistencial pela deficiência adquirida, 8,8% utilizavam ambulância do município para aderirem ao tratamento, receberam do SUS medicamentos, equipamentos ortopédicos, tratamento de reabilitação como fisioterapia e terapia ocupacional.

Apenas 13,2% receberam o DPVAT, seguro que indeniza as vítimas de acidentes causados por veículos automotores e que circulam por vias terrestres, porém este benefício é pago pelas sequelas adquiridas e reembolso de despesas pessoais causados pelo acidente. Vale ressaltar que este é o período em que o paciente mais precisa da ajuda financeira e não pode recorrer a este benefício, pois a maioria está em fase de tratamento médico, e ainda não se tem definido a sequela física adquirida.

Estes exemplos de gastos públicos empregados para a reabilitação e recuperação destas vítimas de acidentes com motocicletas, poderiam ser destinados em outros setores como a educação e segurança, razão pela qual as autoridades públicas deveriam ter uma preocupação e um novo olhar para esta parcela significativa da população.

As empresas fabricantes de motocicleta têm suas fábricas instaladas na Zona Franca de Manaus, com incentivos fiscais que, segundo Marim (2010) “o grande desenvolvimento pelo qual passou o setor nos últimos

quinze anos, onde o movimento do Pólo industrial de Manaus teve relevância econômica e ofereceu aos consumidores brasileiros alta qualidade com preço competitivo”, ocorrendo a abertura deste mercado e o aumento significativo das vendas. O Governo porém, não adequou o sistema viário para o aumento expressivo da frota de motocicleta e a engenharia de tráfego não tem resolução rápida para este problema com o devido suporte/segurança exigido para população de motocicletas, veículos, caminhões, ônibus e ciclistas nas grandes cidades.

A consequência disso é que toda a população arca com as despesas dos acidentes de trânsito de forma desenfreada, através do SUS, previdência, trânsito, entre outros gastos, ou seja, o Governo beneficia as indústrias com os incentivos fiscais e os pacientes, família, sociedade e ele próprio arcam com as despesas dos acidentes sofridos.

Não podemos deixar de mencionar os altos custos para o Estado em investimentos decorrentes da poluição ambiental provocados pela motocicleta, além dos problemas de saúde causados para a população em geral em decorrência desta mesma poluição. Para concluir, concordamos com as palavras de Vasconcellos (2008):

As consequências extremamente negativas deste processo podem ser explicadas por três palavras: populismo, ganância e ignorância. Dado o conhecimento de muitas décadas a respeito da fragilidade da motocicleta, *não há desculpe para as autoridades públicas permitirem a introdução desta nova tecnologia no país sem o devido cuidado* [grifo nosso]. Infelizmente, dezenas de milhares de brasileiros já faleceram ou adquiriram alguma incapacidade física, e muitos ainda passarão por isto, uma vez que a frota de motocicleta ainda aumentará muito... as consequências extremamente negativas deste processo só serão atenuadas quando amadurecermos como sociedade e nos dermos conta da irresponsabilidade que permeou as ações que permitiram que isto acontecesse.

7. CONCLUSÕES

7. CONCLUSÕES

Durante o período do estudo concluímos que:

1. O acidente com motocicleta provoca mudança no comportamento do indivíduo.
2. A incapacidade temporária ou permanente determina a alteração da dinâmica familiar; trauma psicológico e afetivo e comprometimento do lazer.
3. Há impacto negativo na situação econômica familiar.

8. ANEXOS

Anexo A.**I - FORMULÁRIO DE ENTREVISTA****1 – Dados Pessoais**

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Religião: () Católico () Evangélico () Espírita () Outros _____

Naturalidade: _____ Escolaridade: _____

Ocupação: Atual _____ Anterior: _____

Vínculo empregatício: () Registro em Carteira () Autônomo
() Sem vínculo () Informal () Desempregado

Renda: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Convive Maritalmente () Viúvo

Endereço: _____ Cidade: _____

Condição Habitacional: () Própria () Alugada () Financiada
() Cedida () InvadidaTipo de Moradia: () Casa () Apartamento () Barraco () Cortiço
() Outro _____

Número de Cômodos: _____

Infra-Estrutura Urbana: () Luz () Água () Esgoto () Calçada/asfaltamento
() Iluminação urbana () Telefone () Internet
() Transporte coletivo () Correio**Composição familiar no domicílio**

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda
					R\$

Renda Familiar

Quantos Trabalham: _____

Total da renda familiar: R\$ _____

2 – Acidente de Trânsito com Motocicleta

1. Como ocorreu o acidente: () Queda da moto () Colisão Moto x Moto
() Colisão Moto x Carro () Outros _____
2. Qual o dia da semana que ocorreu o acidente? _____
3. Qual foi o horário? _____
4. Estava próximo de: () casa () local de destino () no meio do percurso
5. Estava em horário de trabalho: () Sim () Não
6. Estava em percurso para o trabalho: () Sim () Não
7. Cidade na qual ocorreu o acidente de trânsito: _____
8. Você já sofreu outro acidente de trânsito: () Sim, quantas vezes _____ () Não
9. Se positivo: Faz quanto tempo _____
10. Foi o mesmo tipo de acidente () Sim () Não
11. Se não, qual foi o outro tipo de acidente de trânsito: _____
12. Há quanto tempo (horas) estava dirigindo: _____
13. Quantas horas normalmente pilota por dia: _____
14. Há quanto tempo trafega com motocicleta: _____
15. O acidente ocorreu após quantas horas de trabalho: _____
16. Foi socorrido por quem: () Policiais () Atropelante () Resgate () SAMU
() Pessoas alheias ao acidente () Bombeiro () Espontaneamente
17. Fez Boletim de Ocorrência: () Sim () Não
() Está em andamento () Não Sabe
18. Estava usando capacete: () Sim () Não
19. Se positivo, qual tipo: _____
20. Usa habitualmente outro tipo de proteção, como:

Roupa de couro:	() Sim	() Não
Refletivo na: Roupa	() Sim	() Não
Moto	() Sim	() Não
Capacete	() Sim	() Não
Óculos protetores:	() Sim	() Não
Antenas:	() Sim	() Não
Mata Cachorro:	() Sim	() Não
Nenhum equipamento	()	
21. Outros: _____
22. Possui habilitação: () Sim () Não
23. Se positivo: Há quanto tempo: _____
24. Como aprendeu a pilotar motocicleta:
() Auto-escola () Parentes () Amigos () Sozinho
25. Já foi multado: () Sim () Não

26. Se sim, quantas vezes: () Uma () Duas () Três ou mais
27. No momento do acidente você estava dentro dos limites de velocidade:
() Sim () Não
28. No momento do acidente você estava alcoolizado: () Sim () Não
29. Sua motocicleta estava de acordo com as recomendações da lei de trânsito:
() Sim () Não, se não porque: _____
30. Você fez curso de Moto-frete: () Sim () Não
31. Você conhece seus direitos em caso de acidente de trânsito: () Sim () Não
32. Estava em dia com o Seguro Obrigatório: () Sim () Não
33. É proprietário da motocicleta: () Sim () Não
34. Se negativo, a quem pertence: _____
35. Se for própria como adquiriu?
() À vista () Financiada () Em financiamento
() Outros _____
36. Em que ano a motocicleta foi fabricada: _____
37. Possui Seguro Particular da Motocicleta: () Sim, qual _____ () Não
38. Se positivo, este seguro oferece alguma ajuda pessoal para o seu tratamento, reabilitação ou indenização: () Sim, por quanto tempo _____ () Não
39. Você realiza a manutenção da motocicleta: () Sim: () Semanal () Mensal
() Entre 3 e 6 meses () Mais de 6 meses () Não
40. Quantas cilindradas a moto possui: _____

3 – Inserção no Mercado de Trabalho

1. Qual o ramo da empresa onde você trabalha: _____
2. Qual é o seu horário de trabalho: _____
3. Você faz parte de sindicatos, cooperativas ou associações: () Sim () Não
Qual? _____
4. Você utiliza a motocicleta para: () Meio de transporte diário () Trabalho
() Lazer () Outros serviços, quais _____
5. Você conhece seus direitos trabalhistas: () Sim () Não
6. Porque você resolveu trabalhar com motocicleta: _____

Não se aplica (nos casos em que não trabalha com moto)

7. Você recebe por: () Entrega () Hora trabalhada () Salário fixo
() Não se aplica

4 – Leis de Trânsito:

1. Conhece as leis de trânsito: () Sim () Não
2. No momento do acidente estava de acordo com as Normas de Trânsito Brasileiro:
() Sim () Não
3. Você acha que o novo Código de Trânsito Brasileiro contribui para a redução dos acidentes:
() Sim () Não () Porquê _____
4. Conhece as penalidades previstas no Código de Trânsito Brasileiro:
() Sim () Não
5. Você acha que houve imprudência da sua parte no momento do acidente:
() Sim () Não
6. Caso a resposta seja não, o que pode ter causado o acidente:
() O outro envolvido () deteriorização do sistema viário () Stress
() Falta de sinalização () Outros _____
7. Você conhece a Lei Seca: () Sim () Não
Se positivo, você acha que contribuiu para a diminuição dos abusos no trânsito:
() Sim () Não
8. Você mudou seus hábitos depois desta Lei: () Sim () Não

5 – Serviço Social

1. Você recebeu atendimento do Assistente Social após internação: () Sim () Não
2. Recebeu alguma orientação deste profissional: () Sim () Não
3. Durante a internação você recebeu orientações sobre:
 - Afastamento do trabalho: () Sim () Não
 - Direitos Previdenciários: () Sim () Não
 - Seguro ou indenizações: () Sim () Não
 - Transporte: () Sim () Não
 - Direitos de cidadania (Atende, Defis, Isenção Tarifária, etc.): () Sim () Não
() NSA
 - Alguém localizou seus familiares: () Sim () Não
 - Outras informações: _____

Anexo B.**FORMALÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA - CCEB**

Nível Sócio-Econômico (questionário para obtenção dos dados de classificação econômica Brasil - novo ABEP – 2008)

Posse de itens

Itens	Não tem	1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas Mensalistas	0	3	4	4	4
Máquinas de Lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer(*)	0	2	2	2	2

(*) Independente ou 2ª porta da geladeira

Grau de instrução do chefe de família

Nomenclatura antiga	Pontos	Nomenclatura Atual
Analfabeto/ Primário incompleto	0	Analfabeto/ até 3ª. Série Fundamental
Primário completo	01	4ª. Série Fundamental
Ginasial completo	02	Fundamental completo
Colegial completo	04	Médio completo
Superior completo	08	Superior completo

Classes	Pontuação
A1	42 a 46 pontos
A2	35 a 41 pontos
B1	29 a 34 pontos
B2	23 a 28 pontos
C1	18 a 22 pontos
C2	14 a 17 pontos
D	8 a 13 pontos
E	0 a 7 pontos

Pontuação mínima: 0
Pontuação Máxima: 46

Anexo C.

II – FORMULÁRIO SOBRE CUSTOS E IMPACTOS SOCIAIS
(levantamento após 6 meses)

1. Você sofreu alguma alteração em sua dinâmica familiar após o acidente:
 Sim Não
2. Recebeu ajuda após o acidente: Sim Não
 De quem: Mãe Pai Esposa Irmão (a)
 Filhos Amigos Irmãos da Igreja Outros
3. Você acha que a pessoa que te ajuda ficou sobrecarregada: Sim Não
4. Esta pessoa deixou de trabalhar para poder auxiliá-lo: Sim Não
5. Algum membro da família começou a trabalhar para complementar a renda:
 Sim, quem _____ Não
6. Você ficou afastado pelo INSS: Sim Não
 Caso negativo pule para questão nº 9
7. Ainda está afastado: Sim Não
8. Quanto tempo demorou para receber o benefício: _____
9. Qual tipo de benefício está recebendo:
 Acidente de Trabalho Auxílio Doença
 Aposentadoria por Invalidez Auxílio Acidente
 Outros _____
10. Precisou de dinheiro extra após o acidente: Sim Não
11. Se sim, como fez para resolver a situação:
 Pediu emprestado, para quem _____
 Utilizou poupança Vendeu bens Seguro de Vida
 A cooperativa ajudou por um período O empregador ajudou
 Outros _____
12. Você recebeu o DPVAT: Sim Não Não teve direito
13. Se positivo, qual o valor: _____
14. Qual meio de transporte que utilizou para o tratamento:
 Carro próprio Carro amigos Transporte Coletivo
 Ambulância particular Ambulância do Município
 Táxi Ambulância HC Atende
 Outros _____
15. Você fez carteirinha de isenção tarifária (transporte): Sim Não
 Tentou e não teve direito
16. Você fez o Cartão Defis (estacionamento): Sim Não
17. Se a moto era financiada como esta fazendo ou fez para pagá-la:

18. Você se lembra do atendimento da Assistente Social: Sim Não

19. Você achou importante o atendimento da Assistente Social: () Sim, porque_____

 _____ () Não

20. Você, ou seus familiares, utilizou algum recurso do Serviço Social do IOT neste período de 6 meses: () Sim () Não

21. Se positivo, qual:

- () Apoio
- () Orientações familiares
- () Auxílio condução
- () Cesta-básica
- () Encaminhamento para recursos externos (fisioterapia/transporte/Inss)
- () Empréstimo de algum equipamento ortopédico
- () Outros _____

22. Você acha que as Leis do Trânsito ou Lei Seca estão contribuindo para diminuição dos acidentes: () Sim () Não

23. Quais as atividades de lazer que realizava antes do acidente:

24. Quais as atividades de lazer que você tem realizado após o acidente:

25. Quais os gastos que você teve após o acidente:

- Medicamento: () Sim () Não
- Curativo: () Sim () Não
- Cuidador formal: () Sim () Não
- Equipamento Ortopédico: () Sim () Não
- Transporte: () Sim () Não

22. Você recebeu atendimento de outros profissionais da equipe multiprofissional:

- () Sim, quais: () Psicologia () Fisioterapia () Terapia Ocupacional
- () Não

23. Você pretende voltar a sua atividade com motocicleta?

PESQUISA QUALITATIVA

Questão 01: Você sofreu alguma mudanças no seu dia-a-dia após o acidente? Fale um pouco sobre isso.

Questão 02. Você acha que vai mudar sua forma de encarar o trânsito após o acidente?

Questão 03: Alguma lição após o acidente?

Anexo D.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP
MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU
RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME:.....
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº :SEXO : .M F
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO.....Nº..... APTO:
BAIRRO: CIDADE
CEP:.....TELEFONE:DDD (.....)
2. RESPONSÁVEL LEGAL
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)
DOCUMENTO DE IDENTIDADE :SEXO: M F
DATA NASCIMENTO:/...../.....
ENDEREÇO: Nº APTO:
BAIRRO: CIDADE:
CEP: TELEFONE: DDD (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO: Implicações Sociais e Econômicas de Pacientes Vítimas de Acidentes com Motocicleta internados no IOT-HCFMUSP

PESQUISADOR : **Kátia Campos dos Anjos**

CARGO/FUNÇÃO: **Assistente Social INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 33.853**

UNIDADE DO HCFMUSP: **Instituto de Ortopedia e Traumatologia**

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO RISCO MÉDIO
RISCO BAIXO RISCO MAIOR

4. DURAÇÃO DA PESQUISA : 12 meses

- 1 – Desenho do estudo e objetivo(s) “essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa.....”; ou “o objetivo deste estudo é.....”;
- 2 – Descrição dos procedimentos que serão realizados, com seus propósitos e identificação dos que forem experimentais e não rotineiros;
- 3 – Relação dos procedimentos rotineiros e como são realizados – coleta de sangue por punção periférica da veia do antebraço; exames radiológicos;
- 4 – Descrição dos desconfortos e riscos esperados nos procedimentos dos itens 2 e 3;
- 5 – Benefícios para o participante (Por exemplo: Não há benefício direto para o participante... Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que..... Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício...;
- 6 – Relação de procedimentos alternativos que possam ser vantajosos, pelos quais o paciente pode optar;
- 7 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é **Kátia Campos dos Anjos**, que pode ser encontrado no **endereço Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 333, 3º andar Serviço Social** Telefone(s) **3069-6311** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel:

Anexo E.

Representação Social

O termo “representação coletiva” foi proposto, por Durkheim, que desejava enfatizar a especificidade e a primazia do pensamento social em relação ao pensamento individual.

Moscovici (1985) introduziu o conceito de Representação Social ao estudar a psicanálise em 1961 e relata que “uma representação social é um conjunto de conceitos, proposições e explicações originadas na vida cotidiana, no curso de comunicações interpessoais, que funciona como uma espécie de *teoria do senso comum*”.

A representação social é uma forma de conhecimento socialmente partilhada, com um objetivo prático que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. É uma forma de conhecimento diferenciado, designado saber do senso comum ou saber ingênuo, natural (Hewstone, 2001).

De acordo com a abordagem estrutural das Representações Sociais, desenvolvida por Abric (1998) as Representações Sociais são regidas por um duplo sistema: o sistema central, vinculado às condições históricas, sociológicas e ideológicas, também ligado às normas e aos valores sociais, e define a organização e o significado da representação; e o sistema periférico, ligado ao contexto imediato, à história pessoal do indivíduo e que permite a adaptação da representação às mudanças conjunturais.

Para Abric (1998) o que constitui o ponto inicial da teoria de Moscovici é a rejeição do paradigma behaviorista entre sujeito e objeto, ou seja, não há separação entre universo externo e interno. Esse autor propõe que não existe uma realidade objetiva a priori, mas que, pelo contrário, toda realidade é representada, reapropriada pelo indivíduo ou grupo, reconstruída no seu sistema de valores, dependente da história e do contexto social e ideológico que o cerca.

Segundo esse mesmo autor, a representação não é um simples reflexo da realidade, ela é uma organização significativa. As Representações Sociais têm um papel fundamental na dinâmica das relações sociais e nas práticas, isto ocorre, pois estas respondem a quatro funções essenciais:

- **Função de Saber:** elas permitem compreender e explicar a realidade;

- **Função Identitária:** elas definem a identidade e permitem a proteção da especificidade dos grupos;

- **Função de Orientação:** elas guiam os comportamentos e as práticas;

- **Função Justificadora:** elas permitem, *a posteriori*, a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos.

As representações sociais centram-se, portanto no estudo do senso comum, que é definida por Moscovici (1985) como: “aquela soma de conhecimentos que constituem o *substratum* de imagens e significados sem os quais, nenhuma coletividade pode operar”.

Anexo F.**QUESTÃO 1: VOCÊ SOFREU ALGUMA MUDANÇAS NO SEU DIA-A-DIA APÓS O ACIDENTE? FALE UM POUCO SOBRE ISSO.****CATEGORIA A – NENHUMA****Idéia Central A1 - *Não mudou nada***

DSC A1: Não, minha mãe faleceu no acidente com moto, depois de três meses do meu acidente ela foi atropelada por uma moto. Tô cuidando da minhas irmãs, uma tá grávida. Voltei a ter minha vida normal, voltei a trabalhar logo, não precisava da ajuda de ninguém foi vida normal. Entrevistados: 08, 21, 53, 58, 60, 64 e 65.

CATEGORIA B – FAMÍLIA**Idéia Central B1 - *Maior união e participação entre seus membros***

DSC B1: No relacionamento familiar ficou melhor ainda, ajuntou mais a família, mais de atenção, quando o cara ta doente, fica mais carinhoso com a pessoa, as pessoas são mais solidárias, alguns irmãos e irmãs distantes se aproximam mais. A família eu acho que eu fiquei bem mais participativo, com a minha filha parece que ela ficou mais abalada do que eu, a vida dela piorou entendeu, afetou psicologicamente, ela deu uma estagnada. Fico mais tempo em casa e com os filhos mudou, a gente fica mais presente. As crianças ficaram meio chocadas, eu era bagunceiro era tudo, a pequenininha, foi a que mais sentiu, eu era um pai muito amoroso e continuo sendo, a pequenininha que sentiu, mas agora já voltou ao normal. Entrevistados: 02, 06, 11, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 40, 41, 42, 49, 51, 54, 55 e 56.

Idéia Central B2 - *Valorização da vida e das pessoas*

DSC B2: No começo você acaba valorizando mais a vida, quase morri. Aprende a ficar um pouco mais cauteloso em relação a dar mais valor a vida, as pessoas, eu achava que o mundo dependia de mim e não eu do mundo. Comecei dar valor a coisas que antes eu não dava valor. Quando você sofre um acidente muda tudo na sua vida, muda o cronograma, muda a questão financeira, muda tudo. Entrevistados: 01, 04, 41, 54, 56 e 63.

Idéia Central B3 - *Outro familiar foi morar com o paciente para auxiliar*

DSC B3: Minha mãe veio para cá. Minha irmã me ajudou, ela já estava aqui, ela veio pra cá em junho do ano passado e depois do acidente ela foi embora, se o médico marcar cirurgia hoje ela terá que voltar. Minha mãe teve que sair de outro estado pra cá pra ficar cuidando de mim, porque minha esposa trabalha também e não podia largar o emprego. Em casa ela veio pra cuidar de mim e ficou legal. Entrevistados: 32, 36, 43, 51 e 52.

Idéia Central B4 - *Adequação do ambiente doméstico*

DSC B4: Tive que fazer modificações em casa, comprar algumas coisas, tive que arrumar o carro pra poder passear, dar umas voltas, comprar algumas coisas aqui pra dentro, não tenho auto-controle, precisei comprar uma cama de casal e uma televisão. Tive que colocar corrimão na escada, pra apoiar pra subir, tive que mudar um pouco o quarto pra facilitar. Eu passei uns três meses dentro de casa, dormindo na sala, porque minha casa tem um escada caracol e eu não tinha como subir pros quartos. Entrevistados: 04, 15, 35 e 51.

Idéia Central B5 - *Mudança de Papéis*

DSC B5: Meu acidente veio complicado com outras coisas, como a perda de documentos, a policia achou que eu tava sem habilitação, eu não tava, achou que a moto tava sem licenciamento, não tava, foi perdido meu RG, tive que tirar outro, a policia me multou como se eu tivesse sem documentos, mulher correndo atrás disso atrás daquilo, recorrer multa, a mulher teve que correr tudo atrás disso né.... então mudou e as crianças sozinhas.

A minha mãe precisou sair da ocupação dela também né.... pedir afastamento do serviço pra poder me acompanhar no médico, nos lugares, no parque, pra poder me distrair um pouco, dentro do meu acidente eu tive grandes perdas junto com minha mãe que teve que se afastar totalmente das atividades dela também para poder se dedicar a mim.

Com a esposa ela parou um pouco de trabalhar, mais aí ela começou ficar meio estressada de ficar em casa, aí eu falei pra ela: arruma e vai duas vezes na semana, pelo menos você vai ter seu dinheiro. Entrevistados: 34, 38 e 55.

Idéia Central B6 - Atenção Redobrada

DSC B6: Com a família no começo muda, mas depois acaba voltando à rotina normal, todo mundo com mais cuidado, mas eu acho que passa um tempo e graças a Deus eu recuperei e a gente acaba um pouco esquecendo, e volta a vida normal como era antes. Entrevistados: 01 e 24.

Idéia Central B7 - Cobrança familiar para parar de andar de moto

DSC B7: O pessoal pega mais no meu pé para andar de moto. O relacionamento afetivo em relação ao acidente ficou mais tenso, em relação à moto, a minha rotina com a moto ficou mais tenso nessa parte do relacionamento. Entrevistados: 01 e 11.

Idéia Central B8 - Dependência econômica dos familiares

DSC B8: Até hoje não estou trabalhando, questão de minutos muda a vida da pessoa, na realidade mesmo eu to parado e não to recebendo do INSS, eu to desempregado, to sendo um incomodo nas costas dos outros, não consigo emprego. Eu era a base da casa, e agora que não to trabalhando estou dando prejuízo, eu só consegui receber dois meses e já estou um ano e pouco sem trabalhar. Entrevistado: 61.

Idéia Central B9 - Mudança de profissão do membro familiar

DSC B9: O meu irmão parou de trabalhar de moto também, depois do que aconteceu comigo. Entrevistado: 61.

Idéia Central B10 - Tristeza dos familiares

DSC B10: Tristeza dos pais, o dia-a-dia mais triste... No relacionamento familiar não mudou porque eu pedi pra ninguém ficar me tratando com dó (amputação da perna). Entrevistado: 48.

CATEGORIA C – RELACIONAMENTO AFETIVO

Idéia Central C1 - Separação

DSC C1: Eu era casado, separei depois do acidente, eu acho que acidente influenciou um pouco, fiquei sem trabalhar, demora para receber, então acabou atrasando um monte de coisa, com certeza isso contribuiu para me separar.

Com meu namorado mudou, o acidente contribui, como eu tava limitada de fazer muitas coisas... então foi separando... até que nos começamos a brigar por nada, aí eu resolvi terminar.

Quando eu me recuperei eu voltei para casa, mas não era a mesma coisa e acabamos nos separando... No relacionamento afetivo creio que o acidente influenciou sim, muitos fatores influenciaram a separação.

Eu namorava e durante a internação ela me abandonou, acho que ela ficou com medo de eu ficar aleijado ou paralítico, ela achou que eu poderia ser um peso pra ela no mínimo foi isso, nos discutimos um dia lá, depois ela sumiu, também não procurei mais ela. Entrevistados: 01, 02, 23, 48 e 61.

Idéia Central C2 - Melhora no relacionamento

DSC C2: Com a namorada ficou melhor, deu mó força, a gente fica mais junto, porque não dá para ficar saindo, a gente fica mais tempo junto, só nós dois. Hoje eu gosto mais dela e ela gosta de mim. Entrevistados: 22, 27, 29, 42 e 45.

Idéia Central C3 - Humildade

DSC C3: No relacionamento familiar aprendi a pedir coisas, não é que piorou, aprendi a diferença, só ela trabalhando. Entrevistado: 14.

CATEGORIA D – LOCOMOÇÃO

Idéia Central D1 - Dificuldade nas Atividades de Vida Diária

DSC D1: Horrível! Mesma coisa que está aleijado, não poder fazer nada, esse acidente aí deu muito constrangimento, deu muito trabalho né, eu fiquei impossibilitado praticamente um ano, no começo foi mais difícil, mudou muito, eu precisei de ajuda para fazer até as necessidades mais básicas, ir no banheiro, comer, tomar banho, minha avó, minha mãe todo tempo tava me dando medicamento, água né... tudo mesmo pra falar a verdade... Até pra segurar o prato na mão tava difícil, tive dificuldade de

vestir roupa, tinha que ter alguém me ajudando direto. As pessoas tinham que dar banho deitado na cama, com a toalhinha tal me ajeitando, porque não dava.

Fiquei um tempo sem andar, foi difícil, minha filha que me ajudou, ela tem nove anos, como eu não andava, ela ia pra escola, deixava tudo pronto pra mim, pra mim comer. Entrevistados: 01, 02, 04, 05, 07, 11, 12, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 32, 33, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 50, 59, 61, 66, 67 e 68.

Idéia Central D2 - *Dificuldade de locomoção*

DSC D2: A locomoção foi a parte mais difícil, primeiro cadeira de rodas, depois cadeira de banho, depois eu consegui andar de muletas, foi complicado tive que ser carregado, tem viela pra descer, as pessoas tiveram que me carregar no colo... pra tudo ficava dependendo dos outros. Mais dificuldade para fazer as coisas em casa, por ter perdido a perna, ficar pulando para ir ao banheiro, pra ir nos lugares, as vezes eu quero ir pra algum lugar eu não vou porque não aguento andar.

Um dia eu sai pra ir passar em uma consulta de cadeira de rodas, eu morava é muito ladeira né, eu fui de cadeira de rodas horrível, eu fui no ponto da rua horrível, o acesso horrível, a calçada, a rua, o ônibus demorou pra passar, nas ruas é tudo mais devagar, tem que prestar bem mais atenção, tem que ficar esperando bem mais. Entrevistados: 01, 03, 04, 05, 06, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 35, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 52, 54, 57 e 62.

Idéia Central D3 - *Adaptação a nova realidade*

DSC D3: É difícil né... até a gente a voltar a aprender a fazer as coisas, tudo é mais difícil, tive que me readaptar, fiquei deficiente. Tive que aprender a subir escada, a gente é restrito de muitas coisas. Fica na dependência sabe... não pode fazer nada. Eu não tava acreditando que eu tava desse jeito, é difícil a gente se colocar num lugar desse, aí lá eu conheci bastante gente conversando, ai sim que eu fui enxergando minha real. Eu tenho aquela esperança bem pouquinha mais eu tenho de um dia melhorar, mas sempre vai precisar incomodar alguém, eu já falo logo em incomodar, o português claro, porque é assim, tem hora que você tá ocupada fazendo um negócio, aí você tem que parar de fazer aquele negócio pra poder me ajudar, então eu já falo que é um estorvo. Entrevistados: 06,14,16 e 55.

Idéia Central D4 – *Dificuldade para o uso do transporte coletivo*

DSC D4: De ônibus não tô conseguindo andar também... agora eu não posso andar de ônibus, ainda mais com esses ferros. Andar de ônibus é

a mesma coisa que tomar uma pancada, andei de ônibus sinto dor o resto do dia. Sempre peço pra alguém me trazer de carro ou ir pra algum lugar. Entrevistados: 02, 07 e 62.

CATEGORIA E – TRABALHO

Idéia Central E1 - Dívidas e diminuição da renda

DSC E1: Financeiramente ficou complicado por causa do INSS, eu era registrado, passei uns 3 meses e pouco sem receber, ganhava mais por fora e acabou INSS pagando pouco por mês. Quando voltei a trabalhar fiquei 60 dias sem receber, porque peguei dinheiro emprestado com a empresa e amigos, dividi em 4 meses, sujei meu nome por causa da prestação do carro, meu cartão de crédito está em R\$12.000,00. Me desestabilizou geral, virou uma bola de neve minhas contas e eu não consegui me equilibrar até hoje. Tem dia que eu fico nervoso, de ficar em casa, não posso trabalhar, mas fico pra mim, eu não jogo a responsabilidade pra ninguém, nervoso assim: de eu não poder trabalhar, de faltar as coisas em casa, e precisando tudo... e o dinheiro que pega lá é pouquinho demais do INSS. Entrevistados: 04, 05, 10,19, 31, 32, 33, 35 e 45.

Idéia Central E2 - Afastamento

DSC E2: Eu fiquei em casa por dois meses e depois eu voltei a trabalhar. Entrevistado: 52.

Idéia Central E3 - Comércio em casa

DSC E3: Agora eu abri um comercio em frente de casa, porque eu não podia andar muito. Entrevistado: 19

Idéia Central E4 - Mais atenção no trabalho

DSC E4: Agora no trabalho mais atenção agora. Entrevistado: 25.

Idéia Central E5 - Mudança de profissão

DSC E5: To tentando ver se eu consigo um carro para mim tentar um alvará pra ver se eu consigo trabalhar de taxista. Agora vou ter batalhar outros clientes, porque os clientes que eu tinha com moto era um determinado cliente, agora vou ter que ter que mudar de ramo, mudar de um galho pro outro, vou ter que começar tudo do zero. Entrevistado: 46.

CATEGORIA F – LAZER

Idéia Central F1 - Restrição ao ambiente doméstico

DSC F1: Mudou totalmente a rotina minha né, fez um ano que eu cai, fico mais em casa, fazia tudo que eu tinha que fazer, era bem dinâmica e depois do acidente não consigo fazer nada, tô bem limitada. Em casa após a alta foi aquela sensibilidade ainda de estar com ponto entendeu, de estar passando pelo aquele processo de cicatrização, então uma coisa bem mais pra ficar guardado mesmo, bem caseiro. Saiu pouco por causa da escada. Ficar em casa é meio complicado. No dia-a-dia, fico em casa doido pra ir trabalhar, sem fazer nada, fico o dia todinho só deitado. Entrevistados: 07, 23, 29, 38, 54, 55 e 57.

Idéia Central F2 - Parou a prática esportiva

DSC F2: A atividade física que mais mudou, que não consigo mais correr igual antes, não jogo mais bola, mudou mais o lazer, mais o esporte, que não posso praticar mais. Entrevistados: 17, 30 e 37.

Idéia Central F3 - Limitação para passear por falta de adequação dos lugares

DSC F3: Tem lugares que você não pode ir, é ruim para andar, não dá pra ir pra qualquer lugar que você quer ir né, tem que ir pra lugar perto, se for pra lugar longe não consigo ir. Entrevistados: 17 e 56.

Idéia Central F4 - Abandono da moto

DSC F4: O que mudou que eu tive que parar de andar de moto. Mudou que eu amava moto e não vou poder mais dirigir. Entrevistado 46.

CATEGORIA G – SEQUELAS

Idéia Central G1 – *Necessidade de mudança de ambiente*

DSC G1: Quando eu sai do hospital, fui pra casa do meu outro irmão que é casado, ficou mais fácil pra mim, eles me ajudavam bastante, morar com eles foi desconfortável.

Fui morar com a minha mãe porque a casa era térrea, fiquei lá porque não tinha como ficar em casa, não tinha condições de ficar sozinho... minha esposa trabalha, minha casa tinha escada.

Depois do acidente fui morar com minha sogra, ficou mais longe, ficou mais difícil, eu dependo dela também. Eu moro com ela pelo seguinte, porque na casa onde eu morava, não ficava ninguém em casa, e minha mulher de manhã as vezes não ta, vai arrumar um trampo.

Tive que mudar de casa, que alugar outra, a casa de agora é melhor, é térrea. Entrevistados: 36, 44, 47, 48, 56 e 62.

Idéia Central G2 - *Limitação dos movimentos*

DSC G2: Praticamente tudo, não posso mais fazer esforço físico, não posso pegar muito peso. Não consigo fazer os movimentos que eu fazia antes, eu mantenho agora mais repouso, tenho que ficar bastante com a perna para o alto pra não inchar. Eu preciso de ajuda, como eu perdi os movimentos tudo né... to fazendo fisioterapia, to uns 75% melhor do que eu tava antes, os braços eu não mexia direito, agora eu to mexendo bem mais as mãos. Entrevistados: 09, 15, 39, 51 e 67.

Idéia Central G3 - *Dificuldades pela Deformidade*

DSC G3: Tudo dificultou mais, minha perna ficou com problema, tô com a perna bem torta, em casa faço tudo mais lento. Não tenho força, meu braço ainda ta torto, falta operar. Ficou com sequela na minha mão também e não abre só até aqui, não abre mais. Entrevistados: 32, 43 e 62.

Idéia Central G4 - *Abalo Emocional*

DSC G4: Foi um pouco difícil, fiquei um pouco nervoso. Estranho, deu uma abaladinha no psicológico. No começo eu fiquei meio abatido mais depois vou voltando o dia-a-dia de novo. Entrevistados: 18, 28 e 36.

Idéia Central G5 - Dificuldade para recolocação profissional

DSC G5: Não tenho mais como trabalhar, porque minha profissão era autônomo, então eu trabalhava sozinho, agora não tem mais como. Ainda não arrumei serviço, porque pra arrumar serviço não tem que ser pesado né, tem um ano o acidente. Ta limitado para arrumar emprego, o que eu vou fazer daqui pra frente, se eu for passar em uma perícia médica no emprego eles vão me barrar quando me ver desse jeito. Entrevistados: 15, 23 e 61.

QUESTÃO 2. VOCÊ ACHA QUE VAI MUDAR SUA FORMA DE ENCARAR O TRÂNSITO APÓS O ACIDENTE?

Idéia Central A – Direção Defensiva e atenção

DSC A: A atenção principalmente, foco, cautela, mais cuidado. A gente vê que não depende da gente, tem que prestar atenção, agora se o farol tá aberto ou fechado vou parar, senão a pessoa vai passar por cima, podia ter perdido minha perna, podia ter morrido.

Não confiar tanto nas pessoas que dirigem, quem ta na sua frente, vai ser totalmente direção defensiva, dirigir por você e pelos outros, você fica mais consciente, procura se prevenir antes, se prepara para o que pode acontecer. Depois que você é vitimado, você acaba vendo como é o papel da vítima né... minha forma de encarar o trânsito vai ser sempre mais defensiva possível. Entrevistados: 01, 03, 04, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 39, 40, 41, 42, 45, 49, 51, 52, 54 e 56.

Idéia Central B - Medo

DSC B: Não quero que outras pessoas passem o que eu passei, eu vendi a moto e comprei um carro. Medo de tomar uma batida na perna e quebrar de novo, você se sente mais fraco. Dá medo de andar, insegurança, ainda dá um frio, já tinha responsabilidade, agora ainda mais, andar mais devagarinho, não buzino mais, melhora um pouco. Qualquer coisinha, a gente fica com receio, o medo de andar no trânsito, de andar na rua, até como passageira, a gente até atrapalha o motorista porque a gente acha que tudo vai bater. Até já sofri outro acidente, só que foi coisa boba... deixa mais experiente. Trabalhar de motoboy não quero não, e andar de moto pode ser até que eu ande entendeu, mas só no bairro mesmo e ainda tipo um por hora. Entrevistados: 06, 09, 13, 17, 22, 23, 27, 32, 36, 37, 40, 42, 43, 50, 53, 60, 66, 67 e 68.

Idéia Central C - Não

DSC C: Meu modo de agir não vai mudar, eu sempre fui tranquilo e já respeitava bem a Lei de Trânsito e tudo. Vai ser a mesma coisa com certeza, praticamente a culpa não foi minha, toda vez que cair de alguma coisa for ter que ter trauma. Eu sempre andei com muito cuidado, principalmente com motoqueiro, como eu ando, eu morro de medo de machucar alguém, pelo amor de Deus. A gente que gosta ta disposto a correr o risco de novo. Entrevistados: 05, 07, 08, 10, 12, 15, 18, 21, 29, 31, 35, 44, 47, 48, 57, 63, 64 e 65.

Idéia Central D - Melhorar a maneira de dirigir

DSC D: Com certeza vai mudar para melhor, ser mais tolerante, antes eu xingava, não quebrava retrovisor, só quebrei uma vez em sete anos. Quando você ta de moto a rapidez a agilidade é muito, depois do acidente você pensa 2 ou 3 vezes antes de fazer a ultrapassagem, antes eu fazia a ultrapassagem sem pensar. Eu já tenho muito tempo na rua, mas mesmo assim a gente tenta diminuir um pouco o risco vou buzinar mais agora, não ando mais rápido, reforcei mais ainda o jeito né. Entrevistados: 11, 38, 59, 61 e 62.

Idéia Central E - Seguir regras do Código de Trânsito Brasileiro

DSC E: Não ser tão imprudente, respeitar mais a sinalização, qualquer recurso que você puder utilizar para evitar esse tipo de coisa é melhor. Dá seta... porque o meu acidente ocorreu por causa que a carreta não deu a seta pra entrar, era um cruzamento. A gente procura contornar a situação né, mas o pessoal é muito arrogante. Entrevistados: 02,16 e 24.

Idéia Central F - Reeducação e responsabilidade das pessoas

DSC F: Acho que tem que ter reeducação, a pessoa que causou meu acidente nunca ligou, nunca quis saber. E a responsabilidade dos outros que a gente vê o que os outros fazem de errado, quando eu tava andando de moto eu cansei de ver os outros motoqueiros parado no semáforo e um monte de motoqueiro se espremendo entre um carro e outro e eu ficava até assim balançando a cabeça não acreditando naquela cena que eu tava vendo, como é que é que uma pessoa faz isso, cometendo um infração daquela, enfim, sempre acontece, sempre tem aqueles apressadinhos, que

não tem paciência e é de todas as partes, tanto do motorista de carro, quanto o motoqueiro, então acontece das duas partes. Entrevistados: 14 e 32.

Idéia Central G - *Maior Responsabilidade*

DSC G: Sim, sempre tem um aprendizado, a responsabilidade muda mais. Entrevistado: 58.

Idéia Central H - *Muda, mas o acidente é fatalidade*

DSC H: Eu sou tranquilo, consciente entendeu, não afetou em nada, até então todos esses acidentes que eu tive, eu sempre encarei numa boa, aconteceu porque tinha que acontecer mesmo. Entrevistado: 33.

Idéia Central I - *Não sabe*

DSC I: Não sei, é só na hora pra mim ver, porque eu acho que é meio complicado eu voltar a dirigir uma moto porque sem o equilíbrio do corpo, porque a moto precisa de equilíbrio né, então se eu voltar a ter o equilíbrio do meu corpo eu posso voltar a falar alguma coisa. (tetraplégico). Entrevistado: 55.

Idéia Central J - *Quem tem maior veículo chora menos*

DSC J: A minha maneira de ver o trânsito é que quem tem maior chora menos, porque no trânsito de São Paulo não tem como, é cobra comendo cobra. Entrevistado: 46.

QUESTÃO 3: ALGUMA LIÇÃO APÓS O ACIDENTE?

Idéia Central A - *Maior atenção e andar devagar*

DSC A: Trouxe, ficar mais esperto, o acidente foi por cansaço. Andar devagar, atenção redobrada. Na verdade você fica mais cauteloso, o importante é você ser defensivo, você tem que dirigir por você e pelos outros. Não basta só você dirigir, tem que tomar cuidado com as pessoas que estão no trânsito também, porque às vezes você poder ser vítima.

Não ficar marcando bobeira, olhando os passarinhos do lado, o motoqueiro é um trabalho muito perigoso, tem que tomar cuidado. Não facilitar, não andar muito correndo no trânsito, na internação a gente fica pensando direito... fala ixi....que não é muito bom andar muito correndo, até por onde que eu não andava né... procurava evitar acidente. A pessoa que pretende comprar uma moto e nunca andou eu não indico não tá, eu não aconselho comprar não, é perigoso, até quem tem atenção sofre acidente. A vida é única. Entrevistados: 08, 13, 15, 16, 18, 25, 33, 44, 46, 47, 53, 60, 63 e 66.

Idéia Central B – Não

DSC B: Tive lição nenhuma, porque não foi muito minha culpa, que até eu tava devagar no momento. Porque eu sempre andei corretamente como manda a lei, bonitinho, nunca abusei de velocidade. Já fiquei internado outras vezes, sem novidades. Se eu tivesse tirado alguma lição eu tinha parado de andar de moto. Entrevistados: 03, 05, 12, 31, 32, 43, 56, 62, 64, 65, 67 e 68.

Idéia Central C – Valorização da vida, familiares e amigos

DSC C: Eu nasci de novo. Dar mais valor a vida, as pessoas, pros familiares, as pessoas que estão ao nosso redor, pra quem te ajuda. Só quando a gente perde que a gente dá mais valor as coisas. De ficar internado você analisa melhor as coisas, dá valor mais pras coisas né... porque de uma hora pra outra você pode perder sua vida por nada. Quando a gente chega próximo a perder alguém, cai a ficha quanto a família é importante. Tenho seis meses de lição que fiquei longe da minha família. Antes era só trabalhar, namorar, sair, madrugada, só zueira, e hoje não, eu procuro ficar mais em casa com a com a minha família entendeu. Às vezes a gente briga e sai de casa sem falar com a mãe e não sabe o que pode acontecer. Entrevistados: 01, 05, 20, 26, 27, 40, 41, 42, 49, 50 e 51.

Idéia Central D - Dificuldade / sofrimento / sequela

DSC D: Marca bastante. Sofri pra caramba, muita dificuldade depois do acidente, quando a pessoa era perfeita, parei minha vida, por causa desse acidente, agora é só recuperação. A gente ta numa rota quando sofre o acidente *para...* e é um trauma, sofre mais. O que mais me marcou mesmo foi o fato de ficar dentro de casa, o tempo que passou né, isso aí dá uma abalada, fiquei praticamente oito meses, só indo pro hospital, vindo.

A gente aprende muito com sofrimento, ficaram várias lições, por exemplo no dia-a-dia essa limitação que eu tenho agora, as vezes a gente tem os movimentos não compreende a extensão da importância daquilo, aí

quando a gente perde vê que tem que se cuidar. Você só aprende a usar uma muleta depois que você precisa dela, tenho uma cicatriz bem grande no joelho e o ferro que não me deixa esquecer disso nunca mais. Não vai ser que nem era, não vou *pude* correr, não vou *pude* jogar bola, as vezes eu sinto dor, o médico falou isso é normal. A pessoa que causou o acidente foi embora, não me ajudou, ele tirou isso tudo de mim, não tem como eu voltar a ser o que era.... questão de minutos muda a vida da pessoa. Aí eu falei: Pô meu! O cara me matou. Entrevistados: 02, 11, 19, 21, 24, 28, 35, 54, 55 e 61.

Idéia Central E – Dependência do outro

DSC E: A gente reflete muito a condição de ser humano, nunca deve achar que nada vai acontecer com você, você não é sozinho no mundo. A gente vê que não é nada, que uma hora você ta bem, empregado, feliz, com seu veiculo quitado e em questão de dias você se vê sem nada e ainda dependendo de alguém pra cuidar de você. Nunca a gente deve se sentir melhor que ninguém, o dinheiro não compra tudo e eu penso que ninguém vai ajudar pelo dinheiro e sim pelo que você é, precisamos muito dos outros, não tem como a gente falar que não precisa, todo mundo é dependente de alguém, temos que amar ao próximo. Entrevistados: 04, 09,14, 29 e 45.

Idéia Central F - Maior responsabilidade

DSC F: Responsabilidade maior né. Não fazer mais o que fazia antes, respeitar os limites. Entrevistados: 18, 34 e 58.

Idéia Central G - Ver o lado positivo

DSC G: Quando eu cheguei lá eu achei que o que aconteceu comigo foi horrível, depois que você ta lá você vê que não foi nada, você vê pessoas sem perna, sem mão. Eu via no quarto as pessoas piores que eu, tem sempre alguém pior. Eu só vejo lados positivos de tudo isso, o acidente foi feio e graças a Deus eu só sai com uma perna quebrada, outro lado positivo foi que eu tava sozinho, ia levar minha irmã e acabei indo sozinho, graças a Deus aconteceu isso, poderia ter acontecido coisa pior. Entrevistados: 07, 50 e 59.

Idéia Central H - Não sabe

DSC H: Um pouco, é estranho, é muito difícil. Entrevistados: 10, 23 e 39.

Idéia Central I - Aprendizado

DSC I: Tive sim, aprendizado, tudo que acontece na nossa vida a gente aprende alguma coisa, e as lições ruins também, que faz parte da vida né. Entrevistados: 30 e 41

Idéia Central J - Medo

DSC J: A experiência que eu tive, quando o médico falou que eu ia perder meu pé, eu fiquei com medo...com medo de amputar o pé. Quando eu vou andar de moto dá um frio assim, dá mais medo de andar de moto, dá vontade de parar mais não dá porque eu preciso pra ir e pra voltar do trabalho. Entrevistados: 22 e 57.

Idéia Central K - Injustiça

DSC K: Que não existe justiça, não tem apoio de ninguém, tem impunidade para quem causou o acidente e dificuldade todo mundo tem. Eu só achei demais que o cara foi embora entendeu e a negligencia da polícia foi demais, os caras não parou ele, porque todo mundo viu, a polícia viu e não fez nada, aí veio falar comigo e disse que como eu era vítima deu prioridade pra mim e ainda me perguntaram se eu marquei a placa, todo estourado no chão como eu ia marcar a placa, parece brincadeira. Entrevistados: 38 e 50.

Idéia Central L - Conhecer as pessoas

DSC L: Ficar no hospital é muito ruim, você vê quem tá do seu lado, quem são seus amigos. Entrevistado: 17

Idéia Central M - *Cuidar da moto*

DSC M: Cuidar bem da minha moto. Entrevistado: 52

Idéia Central N - *Fatalidade*

DSC N: Acho que não, quando é para acontecer podemos estar dentro de casa né. Entrevistado: 36.

Idéia Central O - *Não trabalhar a noite*

DSC O: Parei de trabalhar a noite, eu trabalhava em dois serviços, agora só trabalho em um de dia, os dois era como motoboy, na noite não tem condições, a gente trabalhava até uma e meia da manhã. Entrevistado: 37.

Idéia Central P – *Preconceito*

DSC P: Preconceito, muito preconceito, só sentindo na pele, só sofrendo na pele que a gente vê que o pessoal é muito preconceituoso. Entrevistado: 48.

9. REFERÊNCIAS

9. REFERÊNCIAS

ABRACICLO: 2010 [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: http://www.abraciclo.com.br/images/stories/dados_setor/motocicletas/frota/pasta200%20frota%20circulante%20at%202010%20dezembro.pdf.

Abric, J. C.. A abordagem estrutural das representações sociais. In D. C. Oliveira & A. P. Moreira (Orgs.). *Estudos interdisciplinares em representação social*. Goiânia: AB, 1998; p. 27-38.

Ajuriaguerra, J ; Marcelli, D. *Manual de Psicopatologia infantil*. São Paulo: Masson, 1980.

Andrade SM, Jorge, MHPM. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:149-56.

Anjos KC. *Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência [monografia]*. São Paulo: Instituto de Ortopedia e Traumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2005.

Associação Brasileira de Estudos Populacionais. *Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil – CCEB* [on-line]. São Paulo: ABEP; 2008 [citado 11 nov. 2007]. Disponível em URL: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>

Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. *Violência no Trânsito* [on-line]. ABRAMET; 2006. [citado 22 jan. 2008]. Disponível em: <http://www.abramet.org>

Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes de Trânsito: *Outubro 2006: O IPEA avalia em 25 Bilhões R\$ por ano o custo econômico dos acidentes nas rodovias federais e estaduais*. [on-line]. Vias Seguras; 2006 [citado 26 maio 2008]. Disponível em URL: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/custo_dos_acidentes_de_transito/avaliacao_ipea_25_bilhoes_r_ano

Capparelli, ABF. A doença, a criança e sua família. *Pediatr. Mod.*, v. 24, 1998. p.59-62.

Baltes, MM; Silverberg, S. A dinâmica da dependência-autonomia no curso de vida. In: NERI, L. (org) *Psicologia do envelhecimento: tópicos selecionados numa perspectiva do curso de vida*. Campinas: Papirus, 1995.

Brasil lança pacto pela redução de acidentes no trânsito. Portal da Saúde [periódico online]. [citado 11 maio 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalleNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12603

Brasil. Leis etc. Lei n. 14.491 de 27 de julho de 2007. Regulamenta a atividade de transporte de pequenas cargas denominado motofrete e dá outras providências [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=28072007L144910000

Brasil. Leis etc. Lei n. 12.009 de 29 de julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades profissionais em transporte de passageiros, mototaxista, em entrega de mercadorias, e em serviço comunitário de rua, e motoboy com uso de motocicleta [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/818387/lei-12009-09>

Chammé SJ. Corpo e Saúde: Inclusão e Exclusão Social. *Revista Saúde e Sociedade*. 2002; 11(2):3-17.

Carvalho MCB, coordenadora. *Uma nova concepção de proteção às pessoas portadoras de deficiência*. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais; 1998 (Série Programas e Serviços de Assistência Social, v.1). p. 36-8.

Carvalho MCB. A priorização da família na agenda da política social. In: Kaloustian SM, organizador. *Família Brasileira: a base de tudo*. 5a ed. São Paulo: Cortez, Brasília: UNICIEF; 2002. p. 93-108.

Cavalcante, FG; Morita, PA; Haddad, SR. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* vol.14 n.5. Rio de Janeiro, 2009.

Ferreira CC. *Acidentes motocicleta-carro: um estudo das representações sociais no trânsito em Goiânia* [dissertação on-line]. Goiás: Universidade Católica de Goiás, 2006 [citado 09 mar. 2011]. Disponível em: http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=194

Fundação Oswaldo Cruz - FIO CRUZ. *Revista série política de saúde*. nº1, RJ, 1985.

Gonçalves, EL. A saúde e a doença: dimensionar para prevenir. In : Lamosa, BWR. et al. *Psicologia aplicada à cardiologia*. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1990. p.115-122.

HC lança propostas para reduzir acidentes de moto. Agência HC de notícias [citado 11 maio 2011]. Disponível em: <http://bestriders.com.br/?p=17635>

Hewstone M. Representações sociais e causalidade. (L. Ulup, Trad.). In D. Jodelet (org.), *As Representações Sociais*, Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p. 155-172

Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras: relatório executivo / IPEA, ANTP – Brasília: Ipea: ANTP, 2003.

Koizume MS. *Padrão das lesões nas vítimas de acidentes de motocicleta*. Revista de Saúde Pública. 1992; 26 (5). 306-15.

Levêfre F, Lefèvre AMC. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: Educs, 2003.

Marim D. *Estratégias na indústria de motocicletas: um estudo exploratório do setor de motocicletas brasileiro* [mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2010.

Matos RHF. *Estudo exploratório das relações de trabalho como fator de influência do comportamento humano no trânsito: caso do motofrete*. [mestrado]. Distrito Federal: Universidade de Brasília, 2007.

Penteado, LH. Internação hospitalar: impacto no cliente e na família. *Revista Serviço Social Hospitalar* (São Paulo), v.3,1996, p.21-24.

Mello J, Prado MH. Acidentes de trânsito: um problema de saúde pública, uma questão de cidadania. In: Lener, J, organizador. *Cidadania, verso e reverso*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1997/1998.

Mendonça F. Motos em São Paulo crescem 118% na década e mudam o trânsito da cidade. *UOL Notícias* [periódico online]. 2011 abril 05 [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2011/04/05/motos-sao-13-dos-veiculos-de-sao-paulo-e-exigem-mudancas-de-atitude-no-transito.jhtm>

Montal JHC. O médico, o jovem e o trânsito: acidentes de trânsito no Brasil. *Rev Abramet*. 2001 jun/ago; 39:48-9.

Moscovici S. On social representations. In Forgas JP, *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press. 1985. p. 181-209.

Motoboy é minoria entre acidentados, diz pesquisa do Hospital das Clínicas. *Sindicato dos Centros de Formação de Condutores de Santa Catarina* [periódico online]. 2010 junho 23 [citado 09 mar. 2011]. Disponível em http://www.sindemosc.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=5993&Itemid=92#.

Oliveira MSCM, Lima ESH, Sugawara AT; Anjos KC. Síndrome da Imobilização In: Greve JMD, organizadora. *Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia*. 2a ed. São Paulo: Rocca. (no prelo).

Oliveira NLBO, Sousa RMC. Retorno à atividade produtiva de motociclistas vítimas de acidentes de trânsito. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(3): 284-9.

Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito: resumen*. Margaret Penden, editora. Ginebra: OMS; 2004

Pesquisa Dia mundial sem carro 2010. *Nossa São Paulo, Ibope Inteligência* [periódico online]. São Paulo [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: <http://www.nossasaopaulo.org.br/portal/arquivos/PesquisaDMSC2010.pdf>

Pesquisa no HC traça perfil de motociclistas acidentados. *USP - Online* [periódico online]. 2010 junho 24 [citado 11 mar. 2011]. Disponível em: <http://www4.usp.br/index.php/sociedade/19185-pesquisa-no-hc-traca-perfil-de-motociclistas-acidentados>.

Pires R. *Limitações à circulação de veículos como instrumento de política urbana* [mestrado]. São Paulo: Pontifica Universidade, 2010.

Queiroz MS, Oliveira PCP. Acidentes de Trânsito: uma análise a partir da perspectiva das vítimas em Campinas. *Psicol Soc.* 2003 jul/dez; 15(2): 101-23.

Rodrigues NB, Gimenes CM, Lopes CM, Rodrigues JMS. Mortes, lesões e padrão das vítimas em acidentes de trânsito com ciclomotores no município de Sorocaba, São Paulo, Brasil. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.* 2010; 12(3): 21-5.

Rolland JS. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter B, Mcgoldrick M. *Mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.* 2a Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 373-92. Disponível em: <http://www.psleo.com.br/psicologia26.htm>.

Rozestraten RJA. *Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos.* São Paulo: EPU: Editora da Universidade de São Paulo, 1988. p.3-5, 73-5.

São Paulo (Estado). Companhia de Engenharia de Tráfego. *Mortes De Pedestres Caem 6,1%, Mas Somam Quase Metade Das Vítimas Fatais No Trânsito* [on-line]. São Paulo: CET; 2011 [citado 11 jun. 2011]. Disponível em: <http://www.cetsp.com.br/noticias/2011/04/20/mortes-de-pedestres-caem-6,1,-mas-somam-quase-metade-das-vitimas-fatais-no-transito.aspx>

Seraphim, LA. Motocicletas no trânsito. *Revista Abramet.* São Paulo, n. 39, jul/ago, 2001.

Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.

Silva CN. *Como o câncer (dês) estrutura a família*. São Paulo: Annablume, 2001.

Silva DR. *Estilo motoboy: um estudo da caracterização do profissional motofretista por meio da linguagem [dissertação]* São Paulo: Pontifca universidade Católica, 2010.

Sousa RMC, Koizume MS. As vítimas de traumatismos crânio-encefálico seis meses após o trauma. *Acta paul. Enferm.* 1998 jan/abr; 11(1): 63-78.

Souza AMN. *A família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar*. 2a Ed. Rio de Janeiro: Agir; 1997. p. 167.

Sposati, A. Contribuição para a construção do Sistema Único de Assistência Social: SUAS". *Serviço Social & Sociedade*, n78, São Paulo, Cortez, 2004.

Stiel Neto A, Mutaf J, Avlasevicius S. Pelo espelho retrovisor: os *motoboys* e a cidade de São Paulo. *Revista dos Transportes Públicos - ANTP - Ano 28 - 2006 - 1º trimestre*. n109 p. 65-86

Vasconcellos E. O custo social da motocicleta no Brasil. *Rev transp público*. 2008. 30/31 (3 /4): 127-42.

Waiselfisz JJ. *Mapa da Violência 2011: os jovens do Brasil*. São Paulo: Instituto Sangari; Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.