

ACIDENTES COM MOTOCICLETA: UM ESTUDO DOS IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS

Motorcycles accidents: a socioeconomic impacts study

RESUMO: Os acidentes de trânsito estão entre as dez principais causas de morte no mundo. No Brasil, os mais vulneráveis são pedestres, ciclistas e motociclistas. Observa-se que, nas últimas décadas, os motociclistas vêm ganhando em números de vítimas no trânsito. Com base nesse cenário, o presente estudo objetivou identificar as alterações do perfil socioeconômico das vítimas de acidentes de motocicleta. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 50 participantes vítimas de acidentes de motocicleta. A coleta dos dados se deu em duas etapas através de entrevista semiestruturada, ambas no Hospital de Urgência de Goiânia. Na primeira etapa, verificou-se que 70% eram homens com menos de 40 anos de idade, 56% não cursaram ou não concluíram o ensino médio, 56% utilizavam a motocicleta como meio de transporte diário e 52% possuíam vínculo trabalhista. Cinco meses depois da entrevista inicial 86% relataram alterações na dinâmica familiar, 88% receberam ajuda após o acidente e 73% precisaram de dinheiro extra. Concluiu-se que este tipo de acidente é um problema de saúde pública, visto que sequelas, perda de produção e custos com tratamento trazem sérios impactos sociais e econômicos que afetam negativamente a vida das vítimas e de seus familiares.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito. Motocicleta. Serviço Social.

ABSTRACT: The road traffic accidents are among the nine principal causes of death in the world. In Brazil, the most vulnerable are pedestrian, cyclists and motorcyclists. Though in the last decades the motorcyclists come gaining at numbers of traffic victims. Based in this scenario, the present study aims to identify the changes on socioeconomic profile at motorcycle accident victims. It is a cross-sectional, descriptive, exploratory study, with quantitative and qualitative approach, with 50 participants, all motorcycle accidents victims. The dates were collected in two stages through semi-structured interview, in Urgency Hospital of Goiania – GO. From these participants, 70% were men with less than forty years, 56% did not coursed or did not concluded the high school, 56% responded that they utilized the motorcycle as daily means of transport and 52% had service agreements. In approach five months later: 86% related changes at family dynamic, 88% received some kind of help after the accident and 73% needed extra money. Thus, this type of accident is an issue of public health: sequels, loss of production, treatment costs and psychological trauma bring serious social and economic impacts that affect negatively the lives of victims and their relatives.

Keywords: Traffic Accidents. Motorcycle. Social Work.

Francisca Vieira da Silva¹
Tanimar Pereira Coelho Marinho²
Cleiton Bueno da Silva³

1- Especialista pelo Programa de Residência em Urgência e Trauma da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

2- Mestre, Orientadora e Tutora de núcleo do Programa de Residência em Urgência e Trauma da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

3- Mestre, Co-orientador e Tutor de núcleo do Programa de Residência em Urgência e Trauma da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

E-mail: franciscavieiras1970@gmail.com

Recebido em: 09/08/2018

Revisado em: 02/09/2018

Aceito em: 17/10/2018

INTRODUÇÃO

O uso de veículos automotivos tornou-se indispensável no cotidiano de muitos, sendo que a motocicleta foi o veículo que mais ganhou espaço nas últimas décadas por ser acessível a um maior número de pessoas. É utilizada como meio de transporte para trabalho, escola e atividades de lazer.

Nesse cenário, pode-se considerar que o aumento do acesso aos veículos tem relação com a precarização do transporte público, bem como com a ausência de políticas públicas de educação e cultura eficazes. O mercado de trabalho para jovens com pouco grau de escolaridade está cada vez mais reduzido e apresenta baixa remuneração¹.

Como resultado desse processo, nota-se que as atividades diárias envolvendo motocicletas fazem parte do cotidiano de muitas pessoas. Contudo, observa-se que “os sistemas viários e o planejamento urbano, em geral, não conseguiram acompanhar o crescimento do volume do tráfego que ocorreu de forma avassaladora”, devido ao aumento populacional nos grandes centros urbanos brasileiros².

Conceitualmente, acidente de trânsito corresponde ao acidente ocorrido nas vias públicas do país, com envolvimento de veículos motorizados que não circulam sobre trilhos, utilizados para o transporte de passageiros e/ou de cargas. Incluem-se, portanto, acidentes envolvendo automóveis, motocicletas, ônibus, caminhões e bicicletas motorizadas³.

Inaugurada no país em 1956, a indústria automotiva brasileira é, atualmente, uma das maiores da América Latina, com produção de

41,5 milhões de veículos (dados de 2014) e com mais de treze milhões de motocicletas circulando em vias públicas⁴.

Com uma frota de veículos que ultrapassa a casa dos dois milhões e uma população com cerca de seis milhões de habitantes, o estado de Goiás é bastante representativo na região Centro-Oeste, apresentando, aproximadamente, as mesmas taxas de motorização e os mesmos índices de mortalidade no trânsito em relação ao restante do país⁵. Em casos de acidentes dessa natureza, parte dos feridos é atendida no Hospital de Urgência de Goiânia.

No panorama mundial, o Brasil ocupa o quinto lugar entre os recordistas em mortes no trânsito. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o mundo, cerca de 1,25 milhões de pessoas perde suas vidas anualmente no trânsito e cerca de 50 milhões sobrevivem feridas⁶. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o Brasil, em 2013, apresentou o índice de 43.000 mil mortes causadas por acidentes de trânsito. Do total, 12.040 mil estavam em motocicletas⁷.

No país, no ano de 2011, dois terços das vítimas de acidentes de trânsito foram pedestres, ciclistas e motociclistas. Verifica-se que os dados apontam para o aumento do número de vítimas em acidentes envolvendo motociclistas em vias públicas⁸. Em Goiás, acidentes de trânsito são a segunda maior causa de morte, de acordo com o Observatório de Mobilidade e Saúde Humanas (OMSH), perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Quando a questão é acidente envolvendo motociclista, o estado

ocupa a décima quinta posição no país, com 8,1 mortes para cada 100 mil habitantes, acima da média brasileira que é de 6,3 por 100 mil habitantes⁹.

Em 2012, foram realizadas 159.327 internações de vítimas de acidentes de trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no País, com um custo de aproximadamente R\$ 210,08 milhões⁸. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada do Governo Federal (IPEA) avalia em 24,6 bilhões o custo com acidentes em rodovias federais e municipais. O mesmo órgão avaliou, em 2003, o custo dos acidentes em aglomerações urbanas, estimado em 5,3 bilhões¹⁰. Esses valores foram atualizados em 2013, por Waiselfisz⁸, sendo que o custo total dos acidentes nos aglomerados urbanos do país, indexado a dezembro de 2011, foi de 10,6 bilhões.

Diante do exposto, o presente artigo visa identificar a alteração do perfil socioeconômico de pacientes vítimas de acidente com motocicleta, assim como sua reinserção no mercado de trabalho.

A motivação deste estudo deve-se: à observação empírica com relação à quantidade de admissão de pessoas vítimas de acidentes de motocicleta em uma unidade hospitalar de urgência e emergência; às dificuldades vivenciadas pelos pacientes e seus familiares diante da ansiedade gerada, não só pela situação de emergência, como também pelas alterações decorrentes dos compromissos familiares, profissionais e pessoais; à expectativa do diagnóstico e prognóstico; à evolução do caso; e ao tempo de afastamento do trabalho.

Destarte, buscou-se evidenciar a importância do atendimento humanizado,

integral e holístico à saúde individual e coletiva da população brasileira, apesar da sobrecarga dos procedimentos diários¹¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Foi dividido em duas etapas. A primeira ocorreu no mês de fevereiro de 2017 e a segunda, cinco meses depois, em setembro do mesmo ano. O objetivo foi o de identificar o perfil socioeconômico dos participantes e as possíveis alterações decorrentes do processo saúde-doença.

Foram incluídos no estudo pacientes vítimas de acidentes de motocicleta de ambos os sexos, maiores de 18 anos e menores de 59, conscientes e internados no serviço de traumatologia do HUGO, e em total liberdade, isto é, que não estavam sob custódia do Estado.

Para a coleta de dados, foram elaborados dois roteiros de entrevistas semiestruturadas. O primeiro foi aplicado a 50 participantes no momento do atendimento da Assistente Social, contendo 28 questões objetivas, voltadas para a coleta de informações sociodemográficas, tipo de acidente de motocicleta, inserção (ou não) no mercado de trabalho e para a atuação do Serviço Social. Nessa primeira fase também foram utilizados como fontes de informações os prontuários dos pacientes bem como os instrumentos técnicos do Serviço Social (formulários e fichas de caracterização do Serviço Social).

Posteriormente, cinco meses após a primeira aproximação, foi realizada a segunda entrevista, via contato telefônico, e

acompanhamentos nos retornos ambulatoriais. Nessa etapa o número de participantes foi de 44, devido à desistência de um e a não localização dos demais. Desta vez, o roteiro foi composto por 16 questões objetivas, a fim de colher informações sobre os possíveis impactos e/ou mudanças socioeconômicas sofridos pelos participantes. Além disso, o instrumento continha 3 (três) questões abertas, com o intuito de verificar se houve alguma mudança no cotidiano decorrente do acidente sofrido, no seu modo de encarar o trânsito e se houve algum aprendizado com a experiência vivida após o acidente.

Para a análise dos dados qualitativos, utilizou-se o método baseado na teoria das representações sociais, por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Tal técnica consiste em fazer um trabalho analítico para identificar e extrair de cada depoimento algumas expressões-chave. Em seguida, elabora-se uma síntese na primeira pessoa do singular, com base nos relatos dos participantes¹².

Os dados quantitativos, por sua vez, foram sumarizados, por meio de estatística descritiva. As medidas utilizadas foram as de frequência relativa (porcentagem) e absoluta (contagem) para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas. Por fim, com vistas à tabulação dos dados e à realização dos cálculos, foram utilizados, respectivamente, os programas Microsoft Excel versão 14.2.5 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e pesquisa do Hospital de Urgência de Goiânia Dr. Valdomiro Cruz –

HUGO/SES-GO, aprovado com número de parecer 1.961.082, respeitando os aspectos éticos, conforme resolução 466/12 e carta circular número 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS, que trata do uso de prontuários para fins de pesquisa. Outrossim, foi garantido aos participantes a preservação do sigilo quanto às identificações e às falas, sendo, quando necessário, atribuído um número para as respectivas representações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a maior parte dos (as) pacientes vítimas de acidentes com motociclista é do sexo masculino (70%), com menos de 40 anos de idade, em fase produtiva, casados e principais provedores financeiros do núcleo familiar¹³. Foi constatada também a baixa escolaridade de mais da metade das vítimas (56%), que não cursou ou não concluiu o ensino médio. Esse dado corrobora outros estudos encontrados no estado de Goiás no ano de 2008¹⁴.

Entende-se que um baixo grau de formação, afeta muitas pessoas em suas escolhas e interpretação de informações. Estas se tornam presas fáceis da propaganda enganosa do capitalismo, que incita ao consumo e à ilusão de progresso e prosperidade a qualquer custo. Soma-se à isso a omissão do poder público, que não elabora políticas públicas significativas para mudar o uso de forma irrestrita da motocicleta por parte desse grupo social, deixando-o cada vez mais vulnerável.

Outra explicação é o fato de que o mercado de trabalho para jovens de pouca escolarização é cada vez mais escasso e de

baixa remuneração. Desse modo, infere-se que esses jovens são impelidos a buscarem a motocicleta como meio de transporte, devido ao custo-benefício, visto que o transporte público não é uma boa opção nas grandes cidades, em virtude da precarização e estrutura¹.

De acordo com a Tabela 1, pouco mais da metade dos participantes possuem vínculo empregatício (carteira assinada), com uma média salarial variando de dois e três salários mínimos (ano referência 2017). Esse é um ganho considerado baixo, haja vista que um número considerável de participantes é casado ou pai de família, e mora em casa alugada (20%).

O Relatório Global sobre o Estado da Segurança Viária 2015, elaborado pela Organização Pan-americana de Saúde e pela OMS, concluíram que 68 países testemunharam um aumento significativo de lesões e mortes no

trânsito desde 2010. Além disso, 84% da população desses países possuem uma renda baixa ou média¹⁵. Ou seja, a renda e a escolarização influenciam as decisões de assumir riscos no trânsito, o que pode levar a lesões ou ao óbito.

Segundo a OMS, em 2015, mais de 90 milhões de veículos estavam em circulação no Brasil. Entre os anos de 2004 e 2015, as motocicletas lideraram o ranking de óbitos e feridos em acidentes de trânsito. Um crescimento de 241%, trazendo sérios impactos socioeconômicos, materializados em 19,3 bilhões de reais. No estado de Goiás, 8.823 pessoas ficaram feridas em acidente de trânsito e houve 1.873 óbitos no período de 2003 a 2015. No Hospital de Urgência de Goiânia, foram atendidas 6.574 vítimas de acidentes de trânsito. Do total, 4.358 estavam utilizando motocicletas¹⁶.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

| Indicador | Contagem | % | |
|--|------------------------|---------------|----------------------|
| Sexo | Masculino | 35 | 70,0% |
| | Feminino | 15 | 30,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Escolaridade | Fundamental incompleto | 13 | 26,0% |
| | Fundamental completo | 7 | 14,0% |
| | Médio incompleto | 8 | 16,0% |
| | Médio completo | 14 | 28,0% |
| | Superior incompleto | 2 | 4,0% |
| | Superior completo | 6 | 12,0% |
| Total | 50 | 100,0% | |
| Vínculo no emprego | Carteira assinada | 26 | 52,0% |
| | Autônomo | 12 | 24,0% |
| | Sem vínculo | 6 | 12,0% |
| | Informal | 2 | 4,0% |
| | Desempregado | 4 | 8,0% |
| Total | 50 | 100,0% | |
| Estado civil | Casado | 15 | 30,0% |
| | Solteiro | 28 | 56,0% |
| | Convive maritalmente | 6 | 12,0% |
| | Viúvo | 1 | 2,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Condição habitacional | Própria | 20 | 40,0% |
| | Alugada | 20 | 40,0% |
| | Financiada | 2 | 4,0% |
| | Cedida | 8 | 16,0% |
| | Invadida | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% | |
| | | Média | Desvio padrão |
| Idade (anos completos) | | 34,6 | 12,3 |
| Renda familiar (salários mínimos) | | 3,1 | 1,9 |

Com relação aos tipos de acidentes com motocicleta, destaca-se, conforme Tabela 2, a colisão entre carro e moto (74%). Esse dado pode ter relação com a crescente motorização no país, bem como com o cenário violento no trânsito. Endossa essa hipótese, uma fiscalização ineficaz e a ausência de programas e políticas públicas de sensibilização que proporcionem condições mais seguras e promovam a educação da população usuária das ruas e avenidas do país.

As maiores incidências de acidentes de trânsito encontradas neste estudo ocorreram nos finais de semana (sexta, sábado e domingo), somando 42%. Esse dado assemelha-se ao encontrado em uma pesquisa realizada em um hospital público de Fortaleza¹⁷. Infere-se que isso ocorre porque, nos finais de semana, acontece um maior número de eventos festivos, associados a bebidas alcoólicas, ultrapassagens perigosas, alta velocidade, comportamento social hostil, entre outros fatores que contribuem para os acidentes.

Ao contrário do que ficou evidenciado em alguns estados do Nordeste¹⁸, no presente estudo verificou-se um número maior de acidentes com motocicleta (52%) em Goiânia, capital de Goiás. Estudo realizado pelos pesquisadores¹⁹ do INCT/CNPQ/Observatório das Metrôpoles – Núcleo Goiânia mostrou que, considerando todos os municípios do estado de Goiás, três concentram aproximadamente um terço da população (Goiânia, Aparecida de Goiânia e Goianira), com mais de dois milhões

de habitantes. Vale destacar que grande parte dos moradores de Aparecida e Goianira trabalha na capital. Isso acarreta vários problemas sociais, como o grande número de acidentes de trânsito, o que põe Goiânia entre as dez capitais com maior número de óbitos decorrentes de acidentes de trânsito¹⁵.

Quando perguntado sobre o uso de capacete, 96% dos entrevistados afirmaram que estavam usando no momento do acidente. Com base em dados de estudo populacional, o uso de capacete no Brasil – principalmente no Norte e Nordeste – ainda é considerado baixo²⁰. O Relatório Global sobre Prevenção das Lesões no Trânsito elaborado pela OPS²¹ informou que o traumatismo craniano é a principal causa de morte entre os condutores e passageiros de motocicletas, e o uso do capacete reduz em cerca de 40% o risco de morte e 70% o risco de lesões. No Brasil, O Código de Trânsito Brasileiro de 1997 tornou o uso do capacete obrigatório.

Conforme a Tabela 3, quanto à inserção dos participantes no mercado de trabalho, 91% dos pesquisados afirmaram não fazer parte de nenhum sindicato, nem cooperativa. Embora a maioria dos acidentes tenha acontecido aos finais de semana, 56% declararam que utilizavam a motocicleta como meio de transporte diário. Cerca de dois terços conheciam os direitos trabalhistas, sendo que o principal motivo que os levaram a utilizar esse veículo como meio de transporte foi o custo-benefício (82%).

Tabela 2. Tipos de Acidentes de Motocicleta

| Indicador | Contagem | % | |
|------------------------------------|---------------------|--------|--------|
| Acidentes | Queda da moto | 4 | 8,0% |
| | Moto x carro | 37 | 74,0% |
| | Moto x moto | 5 | 10,0% |
| | Outros | 4 | 8,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Dia da semana | Segunda | 9 | 18,0% |
| | Terça | 3 | 6,0% |
| | Quarta | 6 | 12,0% |
| | Quinta | 2 | 4,0% |
| | Sexta | 9 | 18,0% |
| | Sábado | 13 | 26,0% |
| | Domingo | 8 | 16,0% |
| Total | 50 | 100,0% | |
| Horário de trabalho | Sim | 12 | 24,0% |
| | Não | 38 | 76,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Percurso do trabalho | Sim | 17 | 34,0% |
| | Não | 33 | 66,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Cidade do acidente | Goiânia Capital | 26 | 52,0% |
| | Cidades do interior | 24 | 24,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Boletim de ocorrência | Sim | 38 | 77,6% |
| | Não | 11 | 22,4% |
| | Total | 49 | 100,0% |
| Capacete | Sim | 48 | 96,0% |
| | Não | 2 | 4,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Habilitação | Sim | 30 | 60,0% |
| | Não | 20 | 40,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Dentro da velocidade limite | Sim | 44 | 91,7% |
| | Não | 4 | 8,3% |
| | Total | 48 | 100,0% |
| Moto frete | Sim | 2 | 4,1% |
| | Não | 47 | 95,9% |
| | Total | 49 | 100,0% |
| Conhece os seus direitos | Sim | 25 | 50,0% |
| | Não | 25 | 50,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Proprietário da moto | Sim | 32 | 68,1% |
| | Não | 15 | 31,9% |
| | Total | 47 | 100,0% |

Tabela 3. Inserção no Mercado de Trabalho

| Indicador | Contagem | % | |
|---|---------------------------|----|--------|
| Participa de sindicatos, cooperativas ou associações | Não | 45 | 91,8% |
| | Sindicato | 4 | 8,2% |
| | Cooperativa | 0 | 0,0% |
| | Associação | 0 | 0,0% |
| | Total | 49 | 100,0% |
| Utilização da moto | Meio de transporte diário | 27 | 56,3% |
| | Trabalho | 13 | 27,1% |
| | Lazer | 8 | 16,7% |
| | Total | 48 | 100,0% |
| Conhece seus direitos trabalhistas | Sim | 30 | 60,0% |
| | Não | 20 | 40,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Por que trabalhar com motocicleta | Custo-benefício | 32 | 82,1% |
| | Agilidade no trânsito | 3 | 7,7% |
| | Comodidade | 3 | 7,7% |
| | Oportunidade | 1 | 2,6% |
| | Total | 39 | 100,0% |
| Recebe por | Entrega | 3 | 9,4% |
| | Hora trabalhada | 3 | 9,4% |
| | Salário fixo | 26 | 81,3% |
| | Total | 32 | 100,0% |

A Tabela 4 mostra os resultados da atuação do Serviço Social junto aos participantes. Importa mencionar que o Serviço Social pode ser caracterizado como uma profissão interventiva, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, com princípios e diretrizes que estruturam a atuação dos assistentes sociais em seus espaços socio-ocupacionais. Na saúde, a atuação do assistente social está diretamente relacionada com o acolhimento ao paciente internado e a seus familiares, no momento em que estes se encontram em situação de grande fragilidade emocional e psicológica²². O profissional também tem a competência de realizar orientações para pacientes e familiares, informando-os sobre seus direitos/deveres e os locais onde podem solicitar os recursos que irão necessitar no processo de desospitalização.

De acordo com a Tabela 4, 82% dos participantes alegaram não receber nenhum tipo de orientação por parte do Serviço Social. Essa realidade pode ser compreendida quando

se realiza uma leitura acerca das últimas décadas. O mercado de trabalho vem passando por várias transformações decorrentes das crises cíclicas do capitalismo maduro – um sistema que reproduz a lógica neoliberal e é adotado, atualmente, como modelo por organizações e pela gestão das instituições públicas. Nesse cenário, as terceirizações dos hospitais públicos, o “enxugamento” da intervenção do Estado e outras manobras vêm retirando do setor público investimentos e reduzindo o número de trabalhadores especializados, fatos que geram um grande impacto no serviço prestado ao usuário²³. Por exemplo, o Hospital de Urgência de Goiânia conta, atualmente, com 407 leitos e um quadro de 11 Assistentes Sociais. Atender a todos de modo efetivo é tarefa quase impossível.

Conforme Tabela 5, dos entrevistados, 86% responderam que a dinâmica familiar sofreu alteração após o acidente, como evidenciado

na fala de um deles: "Tanta coisa mudou, além de ficar tanto tempo parado, tive que vir morar com minha mãe; minha esposa e meu filho foram morar na casa da irmã dela, para conter despesa. Ficar longe deles é a pior coisa do mundo" (Entrevistado 20). Observa-se que a

dinâmica alterada em decorrência do acidente e as mudanças no cotidiano são incalculáveis, vão desde perdas com sequelas, dependência física, trauma psicológico, até o medo de não voltar a ser como era antes²⁴.

Tabela 4. Serviço Social

| Indicador | | Contagem | N % da coluna da camada |
|--------------------------------------|---|----------|-------------------------|
| Atendimento do Serviço Social | Sim | 9 | 18,0% |
| | Não | 41 | 82,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |
| Orientação recebida | Não recebeu | 42 | 84,0% |
| | Familiar foi localizado | 1 | 2,0% |
| | Afastamento do trabalho, direitos previdenciários, seguro ou indenização e transporte | 1 | 2,0% |
| | Orientação sobre insumos | 6 | 12,0% |
| | Total | 50 | 100,0% |

Tabela 5. Impactos socioeconômicos após cinco meses

| Indicador | | Contagem | % |
|---------------------------------------|-----------------------------|----------|--------|
| Alteração da dinâmica familiar | Sim | 38 | 86,4% |
| | Não | 6 | 13,6% |
| | Total | 44 | 100,0% |
| Ajuda após o acidente | Sim | 39 | 88,6% |
| | Não | 5 | 11,4% |
| | Total | 44 | 100,0% |
| Sobrecarga de quem ajudou | Sim | 39 | 97,5% |
| | Não | 1 | 2,5% |
| | Total | 40 | 100,0% |
| Afastado pelo INSS | Sim | 28 | 66,7% |
| | Não | 14 | 33,3% |
| | Total | 42 | 100,0% |
| Ainda está afastado | Sim | 24 | 57,1% |
| | Não | 18 | 42,9% |
| | Total | 42 | 100,0% |
| Benefício | Acidente de trabalho | 0 | 0,0% |
| | Auxílio doença | 27 | 62,8% |
| | Aposentadoria por invalidez | 0 | 0,0% |
| | Auxílio acidente | 0 | 0,0% |
| | Outros | 16 | 37,2% |
| | Total | 43 | 100,0% |

| | | | |
|---------------------------------------|-------------------|----|--------|
| Dinheiro extra após o acidente | Sim | 25 | 73,5% |
| | Não | 9 | 26,5% |
| | Total | 34 | 100,0% |
| DPVAT | Sim | 9 | 20,5% |
| | Não | 35 | 79,5% |
| | Total | 44 | 100,0% |
| Lazer antes do acidente | Esporte | 14 | 32,6% |
| | Caminhada | 2 | 4,7% |
| | Academia | 2 | 4,7% |
| | Outros | 7 | 16,3% |
| | Nenhuma atividade | 18 | 41,9% |
| | Total | 43 | 100,0% |
| Lazer após o acidente | Academia | 1 | 2,3% |
| | Caminhada | 1 | 2,3% |
| | Nenhuma atividade | 41 | 95,3% |
| | Total | 43 | 100,0% |

Nos momentos de grandes emergências, as famílias costumam ficar mais unidas, a fim de enfrentar a situação de fragilidade, principalmente os mais próximos, como mãe, esposa (o) e irmãos. Com o passar do tempo, dependendo do grau da seqüela, a falta de dinheiro devido aos gastos não planejados fica evidente, e o estresse vem à tona. Nesse momento, algumas famílias necessitam de reestruturação.

Verifica-se ainda que 88% receberam ajuda após o acidente e 97% relataram que as pessoas que lhes ajudaram ficaram sobrecarregadas. Destes, 77% tiveram que parar de trabalhar. Um dos entrevistados declarou: "A dependência dos outros é cruel. Não consigo fazer mais nada de forma independente, fiquei com duras seqüelas, minha namorada tem que ficar o tempo todo comigo, a gente ia casar agora..." (Entrevistada 11).

As estatísticas mostram um número elevado de mortes, internações hospitalares nos

serviços de emergência e longo período de afastamento do trabalho por acidente de trânsito. Isso gera alto custo para a previdência social, pagos pelos benefícios auxílio-doença, auxílio-acidente e pensão por morte e invalidez. Mais da metade dos entrevistados, 66,7%, disse que se afastou do trabalho, passando a receber pelo INSS.

Constatou-se entre os entrevistados que 79,5% não receberam o DPVAT, seguro que indeniza as vítimas de acidentes causados por veículos automotores e que circulam por vias terrestres. Os 20,5% que receberam tiveram que contratar um advogado.

Quando indagados sobre a necessidade de tomarem dinheiro emprestado, 73% responderam que o fizera. Em um estudo realizado em um hospital público em São Paulo, também foi encontrado resultado semelhante²⁴.

Importa mencionar que 32% relataram que praticavam algum tipo de atividade relacionada com o lazer; desses, apenas 4%

conseguiram retornar a essas atividades. Um dos participantes ponderou: "Eu gostava muito de jogar bola, agora não sei se volto. Os médicos não têm certeza. Perdi 30% do pé. Ficar parado é muito ruim" (Entrevistado 1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acidente de trânsito está entre as dez principais causas de mortes no mundo. É considerado um problema de saúde pública nos países com população majoritariamente de baixa e média renda. Com o intuito de chamar a atenção das nações para esse problema e estimular os países a reverter esse quadro, a Organização das Nações Unidas²⁵ criou a Década da Ação pela Segurança no Trânsito (2011/2020). Desde então, várias iniciativas e programas vêm sendo desenvolvidos por diversas nações, com o objetivo de reduzir pela metade o número de óbitos por acidentes de trânsito e salvar milhões de vidas.

O presente estudo demonstrou que os impactos socioeconômicos de acidentes envolvendo motocicleta são enormes. Vão desde as perdas financeiras, emocionais e sociais, até à condução de famílias inteiras à condição de pobreza, insegurança e medo do futuro, em um cenário de desafios e fragilidade.

Entende-se, neste contexto, que muita coisa vem sendo feita, porém, ainda faltam mais ações pontuais. É preciso uma fiscalização eficaz em relação aos itens de segurança dos usuários dos veículos automotores, regras mais rígidas quanto ao uso de álcool para quem vai dirigir, à velocidade permitida, ao respeito à sinalização, além de programas de conscientização e sensibilização dos indivíduos que utilizam as vias públicas.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcellos EA. O custo social da motocicleta no Brasil. *Rev transp público* 2008; 30/31(3): 127-42.
2. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego [editorial]. *Abramet* 2008; 26(1): 52-58.
3. Fundação Oswaldo Cruz - Fio Cruz. *Revista série política de saúde*, (1) Rio de Janeiro, 1985.
4. Detran [homepage na internet]. Base de Dados dos Departamentos Estaduais de Trânsito. Base de dados do DENATRAN [acesso em 22 set 2016]. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/frota2015.htm>.
5. Goiás. Estatísticas de Acidentes de Trânsito no Estado de Goiás [acesso em 05 out 2017]. Disponível em: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_estado_de_goiás.
6. World Health Organization. *Global status report on road safety: supporting a decade of action*. Geneva: WHO; 2013.
7. SIM/DATASUS/MS. *O sistema de Informações sobre Mortalidades/I*, 2016.
8. Waiselfisz JJ. *Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas*. Organização dos Estados Ibero-Americanos para a educação, a ciência e a cultura. Rio de Janeiro; 2013.
9. Goiás. Observatório de Mobilidade e Saúde Humana [acesso em 10 fev 2017]. Disponível em: <http://www.visa.goias.gov.br/.../observatorio-de-mobilidade-e-saude-humanas-do-estado-goias>.
10. IPEA, ANTP. *Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras: relatório executivo*. Brasília: Ipea; ANTP; 2003.
11. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ. Med.* 2009; 33(2):253-62.
12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramento)*. Caxias do Sul: Edus; 2003.
13. ABRACICLO (2010) [acesso em 11 mar 2011]. Disponível em: http://www.abraciclo.com.br/images/stories/dados_sefor/motocicletas/frota/pasta200%20frota%20circulante%20at%202010%20dezembro.pdf.
14. Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LMAC, Brasil VV. *Morbidade por acidente de transporte ente*

jovens de Goiânia, Goiás. Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Colet. 2010 Jun; 15(4): 2075-2084.

15. World Health Organization. Global Status Report on Road Safety 2015. Genebra: WHO, 2015.

16. SAME/HUGO. Serviço de Arquivo Médico e Estatística. Hospital de Urgência de Goiânia-GO, 2016.

17. Andrade LM, Lima MA, Silva CHC, Caetano JA. Acidentes de motocicleta: características das vítimas e dos acidentes em hospital de fortaleza – Ceará. Fortaleza. Rev Rene. 2009 out/dez; 10(4): 52-59.

18. Vasconcellos EA. Risco no trânsito, omissão e calamidade: impactos do incentivo à motocicleta no Brasil. [livro eletrônico]. São Paulo: Ed. do Autor, 2013.90 p. il., 3,5 Mb; PDF

19. Observatório das Metrópoles. [homepage na internet]. [acesso em 10 dez 2017]. Disponível em: https://observatoriogeogoiias.iesa.ufg.br/up/215/o/RMG-VF-final2_2_.pdf.

20. Malta DC, Andrade SSCA, Gomes N, Silva MMA, Neto OLM, Reis AAC, et al. Lesões no trânsito e uso de equipamento de proteção na população brasileira, segundo estudo de base populacional. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, fev. 2016, 21(2): 399-410.

21. Organização Pan-Americana da Saúde Relatório mundial sobre prevenção de lesões causadas pelo trânsito: resumo / Organização Mundial da Saúde, 2012.

22. Martinelli ML. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. Serv. Soc. Soc. [online]. 2011, 107: 497-508.

23. Antunes R. (2001) Trabalho e Precarização Numa Ordem Neoliberal. In: Gentili, Pablo e Frigotto, Gaudêncio, orgs. A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho. São Paulo: Cortez, 2001, 35-48.

24. Anjos KC. Implicações sociais e econômicas nos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT-HCFMUSP. [Dissertação]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

25. Década da ação pela segurança no trânsito [acesso em 21 nov 2017]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/decada-de-acao-pela-seguranca-no-transito-2011-2021>.