

**TERESINHA MENDONÇA DO CARMO**

**ACIDENTES DE TRÂNSITO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**CAMPO GRANDE-MS**

**2010**

**TERESINHA MENDONÇA DO CARMO**

**ACIDENTES DE TRÂNSITO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Profa. Dra. Anita Guazzelli Bernardes.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA**

**CAMPO GRANDE-MS**

**2010**

### **Ficha Catalográfica**

Do Carmo, Teresinha, Mendonça  
D636a Acidentes de trânsito e produção de sentidos / Teresinha  
Mendonça Do Carmo; orientação Anita Guazzelli Bernardes, 2010.  
116 f. + anexo

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica  
Dom Bosco, Campo. Grande, 2010.

1. Trânsito – Aspectos psicológicos 2. Acidentes de trânsito 3.  
Interação social 3. Psicologia social I. Bernardes, Anita Guazzelli II.  
Título

CDD – 388.41019

A dissertação apresentada por TERESINHA MENDONÇA DO CARMO, intitulada “ACIDENTES DE TRÂNSITO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi .....

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Anita Guazzelli Bernardes  
(orientadora/UCDB)

---

Profª. Dra. Patricia Flores de Medeiros (UNIVATES)

---

Profª. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho (UCDB)

---

Profª. Dra. Lucy Nunes Ratier (UCDB)

Dedico esta pesquisa aos saudosos Prof. Dr.  
Reinier J. A. Rozestraten e Profa. Maria  
Solange Félix.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me protegeu durante minhas viagens e permitiu que eu chegasse até aqui.

À Prof<sup>ª</sup>. Dra. Anita Guazzelli Bernardes, por sua competência, compromisso, disciplina e dedicação com os quais orientou esta pesquisa, além da confiança e paciência.

Ao Prof. Dr. Reinier Rozestraten, pelo conhecimento, dedicação, pela confiança e por ter despertado em mim o interesse pela temática.

À Prof<sup>ª</sup>. Ms. Maria Solange Félix, pelo apoio e contribuição com materiais sobre o trânsito.

À Prof<sup>ª</sup>. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho, por sua competência, dedicação, pelos ensinamentos sobre a pesquisa e a necessidade do rigor científico e ético, suas preciosas orientações e sugestões, e por aceitar participar da minha banca.

À Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lucy Nunes Ratier, por sua competência, pela forma de fazer suas colocações, por aceitar fazer parte da minha banca e por me acompanhar desde a entrevista de ingresso ao mestrado.

Aos professores do Programa de Mestrado em Psicologia da UCDB, pelos conhecimentos compartilhados.

À colega Camila Sichinel, pelo auxílio e apoio durante o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos sobreviventes de Acidentes de Trânsito internados no Hospital Regional de Rondonópolis, os quais permitiram que essa pesquisa fosse realizada.

A todos que, direta ou indiretamente, me apoiaram para a concretização dessa passagem tão marcante em minha vida.

*Deus está presente em toda sua criação, portanto, também está presente no trânsito, ele não causa os acidentes, mas deixou ao homem o livre-arbítrio para comportar-se bem ou mal no trânsito.*

Rozestraten, 2007.

## RESUMO

Têm crescido significativamente os estudos referentes aos acidentes de trânsito, temática que ocupa hoje o *status* de problema de Saúde Pública e pode ser considerada, inclusive, em escala global. O Acidente de Trânsito está entre as principais causas de morte em pessoas de 15 a 44 anos e, no geral, perde apenas para os homicídios. O presente estudo problematiza os acidentes de trânsito a partir da produção de sentidos, mais especificamente, do modo como a Psicologia do Trânsito conforma um campo de significações que recaem e constituem a experiência do sobrevivente com o próprio acidente. É relevante o estudo sobre a produção de sentidos que os acidentes têm para os acidentados, cuja vida, por vezes, é intensamente modificada por causa do acidente sofrido, uma vez que pesquisas sobre essa temática poderão reforçar o planejamento de políticas e ações que promovam a prevenção dos acidentes no trânsito. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Rondonópolis, MT, nas enfermarias da Clínica Ortopédica, com 14 usuários sobreviventes de acidentes de trânsito (13 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), na faixa etária entre 22 e 47 anos. O campo teórico da pesquisa apoia-se no Construcionismo Social, com foco nas práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. O material discursivo analisado foi obtido por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. A análise discursiva, com destaque para os repertórios linguísticos, resultou na sistematização dos repertórios: Psicologia do Trânsito e Saúde Pública. A partir desse procedimento analítico, elaboram-se as categorias de análise com base nos objetivos propostos. Buscou-se reconhecer, na análise das práticas discursivas, sentidos atravessados por esses discursos, para explicar os acidentes de trânsito. Esses repertórios permitiram a compreensão do modo como os acidentes de trânsito materializam-se mediante um conjunto de práticas discursivas produzido por diversos campos de conhecimento. Os repertórios sobre os acidentes de trânsito configuram-se principalmente no contexto do humano e reforçam a forma como a Psicologia do Trânsito interpela o cotidiano e produz esses modos de significação que objetiva o acidente de trânsito mediante causas/responsabilização, consequências/limitações, no financeiro, familiar e social. A sistematização do conjunto de práticas que objetivou os acidentes de trânsito, respondeu ao objetivo geral da pesquisa: Problematizar a Psicologia do Trânsito mediante a objetivação desses acidentes. Esse estudo adverte para a necessidade de se implementarem políticas públicas específicas consistentes, que levem em conta a dimensão cultural e enfatizem programas por meio da educação e ações que promovam a prevenção dos acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito. Saúde Pública. Práticas discursivas. Construcionismo social.



## ABSTRACT

Studies concerning traffic accidents have significantly grown. It is a topic that currently occupies the status of a public health problem and it is happening all over the world. Traffic accidents are among the leading causes of death in people with ages between 15 and 44 years and, in general, second only to murder. This study aims to discuss the production of meanings on traffic accidents, more specifically, how Traffic Psychology forms a field of meanings that consists in the experience of the survivor with the accident itself. It is important to study the production of meanings that accidents have to those who got involved in them, people that had their lives heavily modified because of the accident. Researches on this topic can strengthen the planning of policies and actions that promote and prevent the traffic accidents. The study was accomplished at the Hospital Regional de Rondonópolis, MT, Brazil, in the wards of the Orthopedic Clinic, with 14 patients who survived the traffic accidents (13 male and 1 female), with ages between 22 and 47 years. The theoretical approach is based on Social Constructionism, with a focus on discursive practices and production of meanings in daily life. The discursive analyzed material was obtained through semi-structured interviews. The discursive analysis, with emphasis on the linguistic repertoire, resulted in the systematization of repertoires: Traffic Psychology and public health. From this analytical procedure, the categories of analysis were elaborated, based on the proposed objectives. Meanings produced in these speeches were recognized in the analyses of the discursive practices to explain the traffic accidents. These repertoires have allowed the understanding of how traffic accidents are materialized by a set of discursive practices produced by different fields of knowledge. The repertoires of traffic accidents are mainly configured in the context of human and reinforce how Traffic Psychology challenges everyday life and produces meanings that Objectificate traffic accidents by causes / accountability, implications / limitations in financial, family and social. The systematization of the set of practices that objectificated the traffic accidents were the general objective of the research: Discuss Traffic Psychology through the objectification of these accidents. This study highlights the need to implement specific and consistent public policies, taking into account the cultural dimension and emphasize programs through education and actions that promote the prevention of traffic accidents.

Keywords: Traffic accidents. Public health. Discursive practices. Social constructionism.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 CONSIDERAÇÕES PARA A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO</b> .....	18
2.1 CONSTRUCIONISMO SOCIAL E LINGUAGEM.....	23
2.2 PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO.....	29
<b>3 O TRÂNSITO E SUAS IMPLICAÇÕES</b> .....	34
3.1 PSICOLOGIA DO TRÂNSITO .....	35
3.2 OS ACIDENTES DE TRÂNSITO.....	39
3.2.1 Acidentes de trânsito e fatores que o provocam.....	39
3.2.2 Consequências para os sobreviventes e familiares.....	42
<b>4 A SAÚDE PÚBLICA E ACIDENTES DE TRÂNSITO</b> .....	46
4.1 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA .....	49
4.2 DO MODELO BIOMÉDICO AO MODELO BIOPSISSOCIAL.....	51
4.2.1 Integralidade em saúde.....	53
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	56
5.1 OBJETIVO GERAL.....	57
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	57
<b>6 PERCURSO DA PESQUISA</b> .....	58
6.1 CONTEXTO DO ESTUDO .....	60
6.1.1 Local da pesquisa .....	61
6.1.2 Caracterização dos participantes da pesquisa.....	62
6.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	63
6.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DO MATERIAL.....	64
6.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	66
<b>7 ACIDENTES DE TRÂNSITO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS</b> .....	68

7.1 OS SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE OS ACIDENTES DE TRÂNSITO EM DIFERENTES CAMPOS .....	69
7.1.1 Repertórios sobre os acidentes de trânsito .....	70
7.1.1.1 Repertórios de responsabilização .....	71
7.1.1.2 Consequências dos acidentes: repertórios de limitação.....	80
7.2 REDES DE SUPORTE E APOIO AOS SOBREVIVENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO .....	89
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>95</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>113</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

---

Os acidentes de trânsito estão entre as principais causas de morte no mundo, já se encontra na nona posição e, com os atuais níveis de crescimento, com possibilidade de chegar à sexta posição até 2020. Dessa forma, podem ser considerados uma das maiores causas de morte no mundo contemporâneo; no geral perde apenas para os homicídios (MANTOVANI, 2003; CUBAS, 2009).

Estimativa apontada pela Organização Mundial de Saúde (2004) indica a ocorrência de 1,2 milhões de mortes relacionadas ao trânsito no mundo, com mais de 50 milhões de pessoas feridas. Aproximadamente 15 milhões de pessoas são feridas em acidentes de trânsito por ano, nos países em desenvolvimento (BANCO MUNDIAL, 2003). O Brasil, quando comparado aos países desenvolvidos nos índices de acidentes de trânsito, destaca-se em seu alto índice e no enorme custo à sociedade em termos individuais, coletivos e econômicos. Nos contextos coletivos e individuais, encontram-se os aspectos relacionados aos danos e perdas sociais, profissionais e físicos. No contexto econômico, destacam-se as perdas materiais e tempo de vida das pessoas, os custos hospitalares, a perda de produção para a sociedade e os custos do governo para atender os feridos, reorganizar o trânsito e repor a sinalização danificada (VASCONCELLOS, 2005).

Segundo Vasconcellos (2005, p. 81), “Os valores reais sobre as pessoas mortas são certamente superiores, devido ao sub-registro dos acidentes e das mortes ocorridas algum tempo após o acidente”. O problema relacionado à quantificação dos registros é de ordem mundial, sabe-se que não corresponde aos números constatados no trânsito relativo à morbimortalidade. Dessas mortes, a maioria se encontra em países em desenvolvimento, como o Brasil. Ainda não se tem acesso aos números reais existentes por falta de uma metodologia de pesquisa que seja capaz de agrupar todos os dados relativos aos danos causados pelo trânsito (SOARES JUNIOR, 2007). Nesses países, inclusive no Brasil, as condições políticas e sociais específicas agravaram ainda mais os problemas gerados pelos acidentes de trânsito.

No Brasil, o aspecto legal referente à prevenção de acidentes está contido basicamente em um artigo do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e em um decreto. O artigo 78, da Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997, dispõe que, por meio do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), os Ministérios da Saúde, da Educação e do Desporto, do Trabalho, dos Transportes e da Justiça, por intermédio

do Conselho Nacional de Trânsito, deverão desenvolver e implementar programas de prevenção de acidentes (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007).

Fundamentado nesse aspecto legal, o Ministério da Saúde, (inicialmente pela Secretaria de Assistência à Saúde e posteriormente pela Secretaria de Vigilância em Saúde) com o repasse dos recursos do DPVAT, criou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – Portaria MS/GM n. 737 de 16 de maio de 2001; O Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde – Portaria MS n. 344 de 19 de fevereiro de 2002; e a Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria MS/GM n. 687 de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União / Seção 1 n. 63 de 31 de março de 2006 (BRASIL, 2001).

De acordo com Gonçalves, Morita e Haddad (2007), encontros se realizaram em Brasília e em alguns municípios do país, com os representantes do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de estimular o desenvolvimento e implantação de um programa destinado à prevenção dos acidentes de trânsito no âmbito da saúde. Os gestores da saúde foram solicitados a elaborar e negociar seus projetos, evidenciando principalmente ações de capacitação para os profissionais envolvidos com o tema do trânsito de diversas instituições e setores, além de melhoria, implantação e integração dos sistemas de informações sobre acidentes de trânsito nos municípios, com vistas ao monitoramento e vigilância desses eventos.

A mortalidade e a morbidade por acidentes de trânsito no Brasil é uma temática da mais alta relevância devido ao custo humano e social dos óbitos os quais poderiam ser evitados, assim como também pelo sofrimento advindo das lesões e sequelas irreversíveis. Estudos importantes têm sido realizados com a finalidade de mapear os custos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito no Brasil, sob a liderança do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, e no sentido de acompanhar os programas de prevenção de acidentes (CENTRO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE, 2006).

Estudos do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Associação Nacional de Transportes Públicos e Departamento Nacional de Trânsito, realizados em 2006, que quantificaram os custos dos acidentes nas rodovias brasileiras chamou atenção para a necessidade de se conhecer o impacto dos acidentes na saúde e na vida dos sobreviventes direta ou indiretamente envolvidos com o acidente, como é o caso dos familiares e das

equipes de resgate e de saúde, estas últimas diretamente afetadas pelo estresse de ter que lidar com efeitos adversos dos desastres, os riscos de vida e as mortes em circunstâncias trágicas (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007).

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências constitui-se um instrumento orientador da atuação do setor saúde nesse contexto, elege como expressão desses eventos a morbimortalidade devida ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas que matam ou provocam agravos à saúde e conseqüentemente demandam atendimentos nos serviços de saúde. Somam-se a esses grupos outros eventos que não chegam aos serviços de saúde, porém são de conhecimento de outros setores da sociedade (polícias, hospitais não credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS, entre outros). Essa Política estabelece diretrizes e responsabilidades institucionais em que se contemplam e valorizam “[...] medidas inerentes à promoção da saúde e a prevenção desses eventos, mediante o estabelecimento de processos de articulação com diferentes segmentos sociais.” (BRASIL, 2001, p. 2).

Os acidentes e as violências são resultados de ações ou omissões humanas e de condicionamentos técnicos e sociais. O acidente é entendido como o evento não intencional e evitável, pode causar lesões físicas e/ou emocionais no campo doméstico, assim como em outros ambientes sociais, trabalho, trânsito, escola, esportes e lazer. Essa política assume que tais eventos são, em maior ou menor grau, previsíveis e “preveníveis”, ou seja, podem ser prevenidos (BRASIL, 2001).

O referido tema encontra-se inserido no conceito ampliado de saúde que, de acordo com a Constituição Federal e a legislação dela decorrente, abrange questões médicas e biomédicas, como também aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais nos quais a sociedade brasileira vive, trabalha, relaciona-se e projeta seu futuro (BRASIL, 2001).

Ao incorporar os acidentes de trânsito como problema de Saúde Pública, o setor o faz assumindo, de um lado, sua participação – com os outros setores e com a sociedade civil – na construção da cidadania e da qualidade de vida da população e, do outro, o seu papel específico, ao utilizar os instrumentos que lhe são próprios: as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, bem como a melhor adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2001).

Este estudo tem como temática os acidentes de trânsito a partir da produção de sentidos sobre eles próprios, mais especificamente, de que modo a Psicologia do Trânsito conforma um campo de significações que recaem e constituem a experiência que o sobrevivente faz do próprio acidente, uma vez que pesquisas apontam o humano como o principal responsável pelo próprio acidente. Em vista disso, torna-se importante problematizar essas verdades levando em consideração os repertórios dentro de seu contexto de ação. O interesse pelo tema teve sua origem relacionada às experiências vivenciadas pela pesquisadora, como psicóloga, atendendo usuários do SUS, sobreviventes de acidentes de trânsito, internados no setor de ortopedia do Hospital Regional de Saúde “Irmã Elza Giovanella”, de Rondonópolis, MT, o qual é referência para 19 municípios na região sul do Estado do Mato Grosso. Partindo desse contexto, delinear-se os objetivos da pesquisa: 1) Problematizar a Psicologia do Trânsito mediante a objetivação dos acidentes de trânsito; 2) compreender as práticas discursivas produzidas sobre acidentes de trânsito em diferentes campos; 3) articular os diferentes campos que constituem os acidentes de trânsito; 4) identificar as implicações profissionais, sociais e familiares frente ao acidente de trânsito, como modo de constituição de sentidos sobre o acidente de trânsito; 5) levantar a rede de suporte e apoio aos sobreviventes de acidentes de trânsito.

O campo teórico desta pesquisa ampara-se nas ideias do Construcionismo Social, de modo que se elege como ferramenta de análise o conceito de práticas discursivas que auxiliam a compreensão da produção de sentidos no cotidiano. Na perspectiva do Construcionismo Social a pesquisa se volta para a forma como se torna possível a construção de sentidos a partir de um conjunto heterogêneo de verdades que circulam no cotidiano, no modo como se explicam, se interpretam, se compreendem as relações entre as pessoas, das pessoas consigo mesmas, e das pessoas com as outras pessoas.

É importante considerar as diferentes maneiras pelas quais os acidentes de trânsito são significados, existindo, então, múltiplas compreensões a seu próprio respeito. Nessa perspectiva, os acidentes de trânsito serão abordados utilizando os repertórios utilizados pela Psicologia do Trânsito e Saúde Pública, os quais contribuíram para a compreensão das formas de objetivação dos acidentes e dos acidentados, a partir de práticas discursivas.

Nesta pesquisa, as informações a respeito da produção de sentidos após o acidente foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada, que será abordada nos procedimentos metodológicos. Dessa forma, os impactos dos acidentes nos sobreviventes foram analisados a



partir do conjunto de práticas discursivas que produzem os sentidos e das formas como esses sujeitos experimentam essas situações.

O texto desta dissertação está organizado em oito capítulos. Iniciou-se com uma introdução, situando a problemática da pesquisa e sua relevância social com o posicionamento epistemológico da pesquisadora. O termo usuário utilizado se refere aos sobreviventes do acidente de trânsito internados em um Hospital do SUS.

No capítulo dois – as Considerações para a Produção do Conhecimento – aborda-se a forma como se estrutura o conhecimento científico enfatizando a centralidade da linguagem em uso, o que orientou o delineamento teórico-metodológico da pesquisa. A partir dessa perspectiva, foram feitas considerações acerca do conhecimento como algo produzido em conjunto pelas pessoas em suas práticas sociais. Assim, quanto à possibilidade de ação científica a ser concebida como uma prática social de valor, igual às demais ações sociais, o que foi possível por meio do “giro-linguístico” que deu à ciência social um embasamento epistemológico do tipo não-representalista. Conceitos da abordagem sobre Práticas discursivas e Produção de Sentidos no cotidiano também são apresentados, mostrando a importância de se produzir sentidos para viver em sociedade, uma vez que é por meio dos sentidos que se produzem coletivamente é que as pessoas forjam situações, compreendem e interagem com o mundo à própria volta.

O capítulo três – O Trânsito e suas implicações – enfoca a temática trânsito, enfatizando a forma como a Psicologia do Trânsito conforma-se como um eixo de intervenções no campo da Psicologia, e os acidentes de trânsito no que tange aos fatores que os provocam e as consequências para os sobreviventes e familiares.

No capítulo quatro – A Saúde Pública e os Acidentes de Trânsito – é discutida a relação dos acidentes de trânsito com a saúde pública, com foco nas questões sobre os processos de saúde e doença considerados pelos modelos biomédico e biopsicossocial, e a integralidade em saúde, problematizando a incorporação dos acidentes de trânsito no setor de saúde. É importante ressaltar que a problemática dos acidentes de trânsito e saúde é discutida em âmbito internacional, por meio de informações da Organização Pan-americana de Saúde, e, em âmbito nacional, por meio de informações do Ministério da Saúde.

Nos capítulos cinco e seis, são descritos os Objetivos, geral e específicos, e todos os procedimentos metodológicos, epistemológicos e éticos adotados no percurso da pesquisa,

assim como os procedimentos de coleta e de análise do material obtido. Na sequência, no capítulo sete, apresentam-se os Resultados e Discussão, os quais destacam as práticas discursivas e os repertórios utilizados para falar sobre os acidentes de trânsito, os quais incluem relatos sobre as situações de acidentes de trânsito em geral. Face a esses dados, é apresentada também uma análise das redes de suporte e apoio aos sobreviventes do trânsito. Para concluir, no capítulo oito, apresentam-se as Considerações Finais sobre a pesquisa.

## **2 CONSIDERAÇÕES PARA A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO**

---

O conhecimento científico estrutura-se basicamente em dois campos epistemológicos: modernidade e pós-modernidade<sup>1</sup>. Ambos não se apresentam como blocos homogêneos, tampouco se trata de uma perspectiva de desenvolvimento cronológico. A modernidade é condição para a pós-modernidade, porém a pós-modernidade faz com que a própria modernidade seja repensada e colocada em análise. Esses dois campos são fundamentais para considerar as formas de construção do conhecimento na medida em que um dos eixos de caracterização desses campos é a forma de objetivação do conhecimento. Nesse sentido, por modernidade e pós-modernidade entende-se um conjunto de proposições, regimes de verdades, conceitos, que organizam a produção de conhecimento e são, ao mesmo tempo, por ela modificados.

Segundo Iñiguez (2002, p. 102), “Sociologicamente, a modernidade diz respeito a uma época, um período histórico iniciado, aproximadamente, no começo do século XV ou no início do XVI, fundamentalmente na Europa”. É caracterizada como período histórico por apresentar aspectos diferentes dos aspectos que o precederam. Essa ocorrência é formulada em termos de evolução, de progresso em relação à época anterior, considera a si mesma como uma emergência legítima de evolução da humanidade, emergência esta, da ciência e da racionalidade científica relacionados aos processos da vida cotidiana. Mudanças importantes ocorrem na forma de pensar das pessoas nesse período. Salienta ainda que a modernidade propõe libertar a vida das irracionalidades do mito, da religião, da superstição, do uso arbitrário do poder e da própria natureza sombria da pessoa.

A invenção da imprensa serve como uma das formas para compreender a modernidade na medida em que modifica a maneira de pensar, marca o início da modernidade porque abre uma das possibilidades de instaurar a ciência ou razão científica e possibilita outra característica central da modernidade: a representação. A representação é uma das características mais importantes do pensamento moderno, é uma forma de descrição da realidade, caracterizada como um atributo exclusivamente humano (IÑIGUEZ, 2002).

Ainda para o autor, o conhecimento na modernidade é considerado uma representação do mundo e, para validar uma representação do mundo, é necessário separar sujeito e objeto. A representação possibilita ao humano pensar-se mediante as faculdades da razão, que é uma

---

<sup>1</sup> Estes termos (modernidade e pós-modernidade) são utilizados por Iñiguez (2002), já Borges (2007) prefere utilizar o termo pós-moderno ao se referir a um desses campos epistemológicos no mesmo texto.

faculdade do raciocínio, da consciência, do processo de raciocinar. O pensamento racional tornaria possível à pessoa perceber-se existindo, de acordo com o cogito cartesiano, o qual divide a existência humana em físico e orgânico, de um lado, e o racional e mental, de outro, este é um dos regimes de verdade do discurso moderno.

No aspecto discursivo da modernidade, Iñiguez (2002, p. 105) aponta como um dos postulados a relação intrínseca, entre razão e liberdade; assim, o humano não pode ser livre fora da experiência da razão, uma vez que a razão é uma “[...] condição para se chegar à liberdade, ao progresso e a emancipação”. Não se trata mais de valorização e sim de hipervalorização da razão, e, para validá-la, é necessário estabelecer um critério de verdade, o qual deve ser universal, isto é, servir em qualquer lugar. Dessa forma, a veracidade de um acontecimento só é possível com a replicabilidade, crença na fundamentação segura da verdade. O método científico, então, seria a possibilidade de separação entre sujeito e objeto, bem como o acesso à verdade desse objeto, ele neutraliza o olhar do sujeito e, dessa forma, assegura a veracidade e a sua universalidade.

Outro conteúdo enfatizado pelo autor é a centralidade do sujeito, que é visto como autônomo, que pode chegar a ser “dono” de si mesmo e é responsável da própria situação. Toda busca pela verdade está depositada no humano, e não fora dele, em suas próprias características e formas de ser, “A modernidade é um discurso totalizante no sentido em que se apresenta como válido para todo o mundo, em todos os tempos.” (IÑIGUEZ, 2002, p. 108-109). Pode ser considerada como um discurso com a pretensão de apresentar respostas tidas como universais, mediante meta narrativa, formulação de sistemas de correspondência, de similitude que estabelecem formas de compreensões do mundo como realidade objetiva. É a primeira época que se vê a si mesma como época, como movimento do pensamento, como momento particular da história.

O discurso da pós-modernidade é também um discurso legitimador de outra época, ou seja, conforma-se como um marcador histórico, que apresenta novas formas de objetivação. Um discurso programático em relação à compreensão e produção de algumas mudanças sociais é um processo, um movimento de transformação política, econômica e social que foi constituindo-se pela própria modernidade. Essas transformações implicam não somente a reorganização espaço temporal, mas principalmente o modo como passam a experimentar essas modificações, diz respeito a uma emergência que possui suas próprias condições históricas de possibilidade na modernidade. Não é um movimento homogêneo, mas se trata de

um movimento de grandes ideias, mobilizações, argumentos, recursos, pessoas, o que devido à emergência da tecnologia modifica nossa maneira de pensar e ver as coisas, e assim, nos possibilita a construção de um mundo diferente. A pós-modernidade é considerada, dessa forma, um processo legitimador de outra forma de pensar, de compreensão do mundo, emergência de uma nova organização social, resultado de um conjunto de práticas as quais tiveram início no século XX, mas só foram percebidas a partir da segunda metade desse século; refere-se a um conjunto de estilos de vida e jogos de linguagem que interferem no impulso totalizador da modernidade (IÑIGUEZ, 2002).

A pós-modernidade coloca a modernidade em análise ao assinalar os processos de objetivação modernos: pretensão absolutista e realidade como representação mediante separação entre o mundo e as palavras, entre sujeito e objeto, entre indivíduo e sociedade. O conhecimento e a linguagem como representações do mundo passam a ser revisitados, na medida em que as distinções entre mundo e mente, indivíduo e sociedade, sujeito e objeto passam a ser foco de questionamentos, compreendidos não mais como espelhos da realidade, mas como construções sociais.

Uma das características fundamentais da pós-modernidade é a forma como passa a considerar a relação entre linguagem e processos sociais. A linguagem torna possível tanto a reflexão quanto a ação sobre os fenômenos que vão adquirindo existência na medida em que são iluminados pela própria linguagem. Assim, torna-se um instrumento para se atuar sobre o mundo. Essa modificação é possível em razão daquilo que foi nomeado de “giro linguístico”. Conforme aponta Ibáñez (2005), o “giro linguístico” é um termo que surgiu para nomear uma determinada mudança que ocorreu em várias ciências humanas e sociais e impulsionar o aumento do interesse progressivo dirigido à linguagem durante do século XX. Além dessa ênfase atribuída para a importância da linguagem, também contribuiu para o surgimento de novos conceitos e significados sobre a natureza do conhecimento, tanto no sentido comum como científico. Dessa forma, proporcionou outro contexto teórico, assim como outros enfoques metodológicos, ou seja, possibilitou a modificação da concepção da natureza da linguagem. O “giro linguístico” contribuiu para uma importante mudança sobre as ideias do mundo e das formas de como interpretar as ciências humanas e sociais, assim como a Filosofia. Ele rompeu com a antiga tradição que direcionava seu foco no estudo do mundo das ideias, mundo interior e privado, e posicionou a obra filosófica para os estudos dos enunciados linguísticos. O “giro linguístico”, com esta postura, constituiu uma importante modificação na concepção da linguagem, portanto, a linguagem deixa de ser vista como um

simples meio de tradução ou expressão das ideias e passa a ser considerada como algo que constitui o pensamento e as ideias, é a própria condição do pensamento, vista como atividade realizadora de ações.

Segundo Ibáñez (2005), o “giro linguístico” substitui a relação ideias/mundo para a relação linguagem/mundo e enfatiza que, para compreender a estrutura do pensamento e o conhecimento que se tem do mundo, é preferível olhar para a estrutura lógica dos nossos discursos em vez de esquadrihar as interioridades de nossa mente, ou seja, para saber o que se pensa não é dentro da mente que se deve olhar, e sim para os discursos. Ainda segundo o autor, são as palavras que se relacionam com os objetos do mundo e não as idéias. Assim, a linguagem passa a ser vista como algo de “fazer coisas” e não somente representar a realidade. Isso quer dizer que a linguagem, dessa forma, irá adquirir um caráter produtivo e constitutivo de realidades junto às funções “descritivo/ representacionais”, mostra-se como um instrumento “formativo de realidades”.

Para Iñiguez (2005, p. 50), o “giro-linguístico” contribuiu com a possibilidade de a ação científica ser vista como uma prática social em igualdade com qualquer outro tipo de ação social. Assim, deu à ciência social um embasamento epistemológico do tipo não-representacionista. Sua relevância encontra-se no fato de que não contrapõe a linguagem cotidiana à linguagem científica. Ele deu à linguagem cotidiana a mesma competência da linguagem formal, por ter capacidade para explicar a realidade; também trouxe a proposta de se pensar toda ação humana no mesmo plano. A riqueza da linguagem cotidiana ultrapassa a função descritiva e se diferencia em uma grande variedade de usos e de funções equivalentes à importância da própria função descritivo-representacional. Segundo Ibáñez (2005), para se ter acesso ao funcionamento do pensamento humano além da análise da estrutura lógica, é preciso considerar todas as formas de uso da linguagem para se entender a forma de pensar, de agir, assim como a maneira de se relacionar com as pessoas. A linguagem não é apenas um meio para expressar ideias, ela é a própria condição do pensamento, portanto é preciso se concentrar em suas características, uma vez que o conhecimento do mundo se enraíza nos enunciados que ela permite se construir para representar o mundo. Assim como já foi dito, mais do que representar a realidade, a linguagem é um instrumento para “fazer coisas”, não só “faz pensamento”, assim como também “faz realidades”; é considerá-la como um instrumento ativo na produção dos fenômenos que as ciências buscam explorar.

Com base nessas considerações iniciais, situa-se o objeto desta pesquisa: a produção de sentidos sobre acidentes de trânsito, não como uma reflexo/representação do próprio sobrevivente, ou seja, os sentidos que o sobrevivente dá a certa realidade, mas como um conjunto de práticas sociais que terão efeito na própria forma como o sobrevivente experimenta o acidente, como se constitui linguisticamente uma realidade de acidentes de trânsito. A ênfase está, dessa forma, nos processos discursivos que objetivam os acidentes de trânsito.

Nesse sentido, é importante marcar que a pós-modernidade não é um campo teórico, e sim um campo epistemológico do qual emerge um conjunto de teorias que, inclusive, muitas vezes, são contraditórias entre si. No que diz respeito à Psicologia, alguns campos teóricos passam a ser formulados com referência a essas considerações sobre a relação entre linguagem e produção de realidade. Essa incorporação da linguagem no campo psicológico como uma forma de produção social torna-se possível quando, ao aproximar-se dos campos pós-estruturalistas e da Filosofia da Diferença, forja aquilo que passa a ser nomeado de Construcionismo Social.

## 2.1 CONSTRUCIONISMO SOCIAL E LINGUAGEM

Essa perspectiva da linguagem como um ato não só de “fazer pensamento” e sim de “fazer realidade” é condição para a construção de um campo na Psicologia nomeado de Construcionismo Social. Dessa forma, o Construcionismo ampara-se em termos epistemológicos no campo da pós-modernidade e das formulações que se tornaram possíveis com o “giro lingüístico” provocado por reflexões de cunho eminentemente filosófico, sociológico e lingüístico.

Pode-se dizer que o Construcionismo Social é um discurso que se constitui durante a crise paradigmática da modernidade com a pós-modernidade, tomando forma a partir da década de 1960. No âmbito do movimento pós-moderno, várias disciplinas, tais como Psicologia, Sociologia e História constituíram um pensamento que se tornou conhecido como Construcionismo Social (BORGES, 2007). Dessa forma, é um discurso que também está implicado nos questionamentos epistemológicos das ciências. Como se formula no interior dessa crise, este referencial abordou um movimento reflexivo, em que se problematizou a



ideia de verdade objetiva, universal e a-histórica, assim como a noção de conhecimento e linguagem como representação.

Gergen (1985), um dos principais psicólogos sociais, na perspectiva Construcionista, focaliza o conhecimento produzido no momento da interação, isto é, os processos de produção de sentidos na vida cotidiana. Nessa perspectiva, “[...] a investigação sócio-construcionista preocupa-se, sobretudo, com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam ou dão conta do mundo (incluindo a si mesmas) em que vivem.” (GERGEN, 1985, p. 266). Dessa forma, a investigação sócio-construcionista difere do modelo tradicional pelo fato de transferir as explicações dos processos do conhecimento interno da mente para os externos dos processos e estruturas da interação humana, nas quais se concebe o conhecimento como algo construído socialmente nas relações. Nessa perspectiva, tanto a pessoa quanto o objeto são construções sócio-históricas. Segundo Gergen (1985, p. 267), os termos pelos quais se compreende o mundo “[...] são artefatos sociais, produtos das trocas, historicamente situados entre pessoas.”

Borges (2007), ao referir-se a um dos primeiros artigos publicados por Gergen (1985), discorre sobre quatro princípios, os quais sistematizam as ideias construcionistas: a) o primeiro se refere ao caráter construído dos sentidos no mundo, tecendo críticas a ideia da essência, que seria revelada através de observações e métodos empíricos. Na perspectiva do Construcionismo Social, as categorias utilizadas para se referir aos objetos estão circunscritas pela cultura, pela história e pelo contexto social, em uma relação de interdependência, isto é, a compreensão do que vem a ser o mundo está dada socialmente. Esse entendimento, o qual já faz parte do; b) segundo princípio é produzido nas trocas interativas entre as pessoas nos processos relacionais. Dessa forma, a construção do conhecimento se dá de maneira situada, nas ações humanas e, assim, a ideia de verdade objetiva, universal e a-histórica e a noção de conhecimento e linguagem como representação é problematizada. Uma vez que o conhecimento não é algo que representa uma realidade fixa e determinada, sua sustentação e manutenção no tempo ocorrem de acordo com o; c) terceiro princípio, por processos sociais que sustentam sua inteligibilidade. Afirma-se a primazia dos relacionamentos na sustentação do conhecimento produzido e, assim, finaliza com o quarto princípio o qual consiste da interligação entre conhecimento e ação. Para a autora, na medida em que o conhecimento é produzido nas relações, interações e negociações de sentidos, constrói-se uma ação, uma determinada realidade. Cada descrição e explicação do mundo se constituem, nesta perspectiva, como uma ação social.

Para o Construcionismo Social, as possibilidades de sentido em uma dada situação, acontecem nos processos interativos conversacionais, assim como sua sustentação. As questões são entendidas em sua localidade e analisadas dentro de seus contextos. Dessa forma, o entendimento que existe entre as pessoas assim como as possibilidades de permanência ou rompimento dependem desses processos interativos (BORGES, 2007).

Uma proposta construcionista não significa acabar com protocolos, números e técnicas, mas é um convite para se pensar todas essas ferramentas como socialmente construídas, dentro de uma lógica específica. Como foram construídas num determinado momento histórico, elas podem ser reconstruídas à medida que não estejam sendo mais úteis para determinada função. Portanto, é estar aberto para outras possibilidades, é perceber que as coisas podem ser construídas de várias maneiras (BORGES, 2007). Nesse sentido, por exemplo, é importante compreender não o sentido do acidente atribuído pelo sobrevivente, mas de que forma, mediante que contexto de práticas/ações sociais, esse conhecimento foi produzido e tornou-se possível; portanto, ao recolocar a questão de pesquisa, começa-se a focalizar o olhar para um contexto específico, qual seja o da Psicologia do Trânsito.

Assim como Gergen (1985), Iñiguez (2002) descreve quatro postulados do construcionismo por meio dos quais se possibilita apreender a postura construcionista e se entender o conhecimento.

O primeiro postulado do construcionismo se refere à necessidade de questionar as verdades acatadas, aceitas como absolutas, bem como as maneiras ensinadas de como olhar o mundo e a si mesmo. O conhecimento não se baseia na observação, não pode ser objetivo e não é imparcial. Dessa forma, qualquer princípio ou verdade pressuposta deve ser problematizada.

O segundo postulado enfatiza a importância de se considerar a especificidade e a particularidade histórica e cultural do conhecimento, uma vez que todo conhecimento é resultado de um processo histórico particular, produzido por uma cultura ou grupo específico; há, portanto, diferentes concepções de mundo, com categorias e conceitos específicos ao espaço e tempo em que foram produzidos. Práticas cotidianas produzem conceitos e definições que não são universais, mas funcionam para entender-se a própria vida, são úteis no cotidiano das pessoas, porém são conflitivas, pois se chocam com outros conceitos, teorias e saberes científicos provenientes de momentos históricos ou culturais diferentes do que se

vive hoje. Com isso, “[...] qualquer conhecimento, da natureza que for, sempre será visto como o resultado de um contexto histórico e cultural, deve-se analisar sua eficácia, função e utilidade no contexto, em vez de entendê-lo como um conhecimento universal.” (IÑIGUEZ, 2002, p. 129).

O terceiro postulado do Construcionismo é o dos processos sociais como fundamentações ou sustentações do conhecimento, em outras palavras, o conhecimento sempre é resultado de uma construção coletiva. É por meio das trocas, das ações do cotidiano que se constrói a concepção de mundo. Para o Construcionismo Social, todas as formas de interação social são importantes, mas é à linguagem que se atribui uma atenção especial enquanto forma de interacionismo.

O quarto e último postulado é o do conhecimento enquanto inseparável da ação social, pois todas as condições do mundo resultam da ação e negociação social as quais podem ser diferentes, como formas de relação distintas, processos sociais e sociedades diferentes. Dessa forma, toda construção social é determinante de certo tipo de ação humana.

Também Ibáñez (1994) traz contribuições relevantes para entender o que seria uma Psicologia Social de cunho Construcionista. Em seu texto introdutório ao Construcionismo, o autor enfatiza a necessidade de desconstruções para se adotar uma postura construcionista plena, de modo a afirmar que, para entender o “conhecimento”, a primeira desconstrução necessária é da dicotomia sujeito-objeto, uma vez que, na inversão construcionista, tanto o sujeito como objeto são tomados como construções sociais e, como construção social, é o conhecimento socialmente produzido que constrói ambos.

Para Spink e Frezza (2004), ao adotar a perspectiva construcionista, são necessárias várias desconstruções que estão arraigadas culturalmente, inclusive a do conhecimento como representação da realidade. O termo desconstrução é utilizado para se referir a uma necessidade de reflexão que permita uma desfamiliarização com construções conceituais transformadas em crenças, e dificultam que outras sejam construídas. Preferem utilizar o termo desfamiliarização uma vez que dificilmente “des-construimos” o que foi construído. Dessa forma, cria-se espaço para novas construções, sem que as construções anteriores deixem de existir, pois ficam impregnadas nos artefatos da cultura e, com isso, constituem o acervo de repertórios interpretativos disponíveis para dar sentido ao mundo. Surge daí “[...] a espiral dos processos de conhecimento, um movimento que permite a convivência dos novos

e antigos conteúdos (conceitos, teorias) e ressignificação contínua e inacabada de teorias que já caíram em desuso.” (SPINK; FREZZA, 2004, p. 27). Portanto, os acidentes de trânsito, ao tornarem-se um objeto do campo psicológico, fazem da Psicologia do Trânsito um campo que conforma um conjunto de práticas sociais, ou seja, de práticas de significação. Com base nessa reflexão, torna-se importante uma relação de estranhamento com a própria Psicologia do Trânsito, no intuito de desfamiliarizar as verdades estabelecidas e entendê-las como um processo de construção de sentidos.

Ibáñez (1994), no que se refere a esse processo de desconstrução, aborda quatro temáticas que se localizam no centro do realismo fundante da retórica da ciência na modernidade: a dualidade sujeito-objeto, a concepção representacionista do conhecimento, a retórica da verdade e o cérebro como instância produtora de conhecimento.

Dentro da perspectiva construcionista, tanto o sujeito como o objeto são construções sócio-históricas, construções essas, que precisam ser problematizadas e desfamiliarizadas. Tal afirmação implica problematizar a noção de realidade, embora alguns pensadores construcionistas aceitem uma noção dupla de realidade pautada pelo realismo ontológico (postulação da existência da realidade) e, pelo construcionismo epistemológico, ou seja, a postulação de que a realidade não existe independente da maneira de acessá-la. Assim, “[...] só apreendemos os objetos que se nos apresentam a partir de nossas categorias, convenções, práticas, linguagem: enfim, de nossos processos de objetivação.” (SPINK; FREZZA, 2004, p. 28).

Portanto, para as autoras, a crítica à concepção representacionista do conhecimento é consequência da desfamiliarização da dicotomia sujeito/objeto. Elas argumentam que, se os objetos da natureza são constituídos por características sociais e biológicas de pessoas, historicamente situadas, o conhecimento não é uma representação ou tradução de algum fenômeno pertencente à realidade externa. A desfamiliarização da objetividade na retórica da verdade apoia-se na crítica da concepção de verdade como conhecimento absoluto. Não há uma verdade absoluta, pois os critérios da verdade são estabelecidos socialmente.

Segundo Ibáñez (1994), uma vez que os critérios são estabelecidos socialmente, não há, desse modo, nada que seja verdade na acepção estrita da palavra. Porém, sugere que as verdades sejam específicas e construídas a partir de convenções pautadas por critérios de coerência, utilidade, inteligibilidade, moralidade, enfim, que sejam apropriadas às finalidades

que são designadas coletivamente como importantes, mas essa mudança de perspectiva referente à verdade deve ser olhada com cuidado, visto que a postura construcionista reivindica a importância, a necessidade de retomar a verdade à esfera da ética, salientar seu valor não como verdade em si, mas relativa à própria pessoa.

Sobre a concepção do cérebro como instância produtora do conhecimento, como uma condição para o pensamento, Ibáñez (1994, p. 47) enfatiza que existem outras ferramentas disponíveis, tais como a própria estrutura linguística, que é uma produção social: “O mais correto seria afirmar que o pensamento tem sua condição na interface entre o cérebro e sociedade, e, portanto, não numa substância, mas num processo.” Com esse olhar, o pensamento deve se situar no nível das ciências sociais.

Essa perspectiva está inserida na postura construcionista de se entender o conhecimento. O Construcionismo Social enquadra-se em uma teoria do conhecimento ao se preocupar com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas narram e explicam o mundo em que vivem, incluindo elas mesmas.

O foco principal de análise na abordagem construcionista são as práticas discursivas, constituídas como “[...] ações, seleções, escolhas, linguagem, contextos, e uma grande variedade de produções sociais das quais são expressão.” (SPINK; FREZZA, 2004, p. 38). Dessa forma, constituem um caminho significativo privilegiado para entender a produção de sentidos no cotidiano.

Segundo a perspectiva do Construcionismo Social, toda produção de conhecimento faz parte de um complexo processo situado e dialógico, em que todos os participantes são produtores ativos e implicados. Ou seja, as pessoas posicionam-se e são posicionadas em uma rede linguística de produção de sentidos. Nessas redes, as pessoas são interpeladas por um conjunto de sentidos e negociam com essas construções linguísticas.

A pesquisa construcionista convida a examinar os produtos das convenções que se têm com objetivo de entendê-las como regras socialmente construídas e historicamente localizadas, uma vez que as pessoas são produtos de cada época, inseridas em regimes de verdades, das ordens morais e das formas de legitimação e construção de discursos (SPINK; FREZZA, 2004). Desse modo, na acepção construcionista, os fenômenos sociais só adquirem estatuto de objeto a partir de processos de construção linguístico-conceitual, apontando a centralidade da linguagem nos processos de objetivação que constituem o alicerce da

sociedade de humanos. A centralidade da linguagem no pensamento não é um privilégio absoluto do construcionismo, pois existem outras correntes que focalizaram os processos linguísticos dentro de outras perspectivas e, dentro da perspectiva construcionista reconhece-se a importância da linguagem, principalmente, porque é por meio dela que se produzem sentidos os quais constituem o mundo e a própria pessoa; portanto a linguagem é uma prática social, podendo ser analisada em seu aspecto performático, em seu espaço e em seu contexto de uso. O aspecto performático da linguagem acontece no engajamento relacional, e as ações implicam, em si mesmas, conjuntos de significações, performances linguísticas que produzem realidades. Para o Construcionismo Social, as pessoas estão imersas numa rede de sentidos, num processo constante de enfrentamento, negociação, legitimação e transformação. Assim, busca-se compreender a produção de sentidos sobre sobreviventes de acidente de trânsito no que diz respeito ao modo como os sujeitos posicionam-se e são posicionadas numa rede linguística que objetiva o acidente de trânsito, ou seja, como certa produção de sentidos, por exemplo, a Psicologia do Trânsito, interpela o modo como esses sujeitos descrevem as situações frente ao impacto vivenciado no acidente de trânsito. Considerando que as práticas discursivas constituem o foco central na abordagem construcionista e que implicam um conjunto heterogêneo de produções sociais, é relevante ressaltar, então, que constituem um caminho privilegiado para entender a produção de sentidos sobre os acidentes de trânsito e como os sujeitos constituem-se como sobreviventes de acidentes de trânsito.

## 2.2 PRODUÇÃO DE SENTIDOS NO COTIDIANO

O sentido é uma construção social, é algo coletivo e interativo, com o qual as pessoas, na dinâmica de suas interações historicamente datadas e culturalmente localizadas, compreendem e constroem explicações para o mundo a sua volta, quer dizer, o mundo a sua volta diz respeito às formas coletivamente construídas de acesso a esse suposto mundo (SPINK; MEDRADO, 2004). Dar sentido ao mundo, nesse caso, é o mesmo que produzir um mundo, pois os sentidos são compreendidos como prática social, como conjunto de ações que forjam os modos de acesso e objetivação do que se considera como realidade. Segundo Spink e Menegon (2004, p. 63) “[...] desenvolvemos essa atividade nas relações que compõe o nosso cotidiano, o qual, por sua vez, é atravessado por práticas discursivas construídas a partir de uma multiplicidade de vozes.” Essas formas de acesso e objetivação são construídas por conjuntos heterogêneos de práticas discursivas.

Segundo Spink e Medrado (2004), de acordo com a perspectiva psicossocial, a produção de sentidos não constitui uma atividade cognitiva intraindividual nem reprodução de modelos preexistentes. A produção de sentidos é uma prática social, dialógica, que envolve a linguagem; portanto é um fenômeno sociolinguístico, em que a linguagem em uso sustenta as práticas sociais produtoras de sentidos e busca entender as práticas discursivas que atravessam o cotidiano, assim como os repertórios utilizados nas produções discursivas, permite que novas perspectivas possam ser consideradas. O enfoque teórico-metodológico está embasado no referencial do Construcionismo Social, sendo mais bem definido a partir de três dimensões, linguagem, história e pessoa, mais precisamente da linguagem em uso, tomada como prática social. Nessa perspectiva, isso implica trabalhar a interface entre os aspectos performáticos da linguagem (quando, em que condições, com que intenção, de que modo) e as condições de produção (entendidas aqui tanto como contexto social e interacional, quanto no sentido foucaultiano das construções históricas) de acordo com Spink (2004).

Spink e Medrado (2004) fazem uma distinção entre discurso e práticas discursivas. Discurso, na perspectiva dos autores, remete às regularidades linguísticas, ou para compreensão como uso institucionalizado da linguagem e sistemas de sinais de tipo linguístico, processo de institucionalização esse que pode ocorrer no nível macro dos sistemas políticos e disciplinares, assim como no nível mais restrito de grupos sociais. Para os autores, diferentes estruturas possuem diferentes discursos, assim como diferentes domínios de saber como a Psicologia, a Sociologia a Antropologia e a História, possuem seus discursos oficiais. Dessa forma, é importante ressaltar que a linguagem trabalha de várias formas de acordo com as diferentes disciplinas apresentadas. O trabalho com a linguagem em ação focaliza como essas disciplinas produzem sentidos e o modo como sujeitos posicionam-se e são posicionados nas relações sociais do cotidiano, as quais são denominadas de práticas discursivas. O conceito de práticas discursivas remete aos momentos de ressignificações e de ruptura de produção de sentidos, ou seja, relaciona-se aos momentos ativos do uso da linguagem, em que convivem a ordem e a diversidade. As práticas discursivas são constituídas de elementos como: a dinâmica, as formas e os conteúdos. Segundo Spink (2004), a dinâmica são os enunciados orientados por vozes, as formas dizem respeito à linguagem social, e os conteúdos são os repertórios interpretativos. Para Bakhtin (1994b), os enunciados são expressões (palavras e sentenças) as quais são articuladas em ações situadas que, ao serem associadas à noção de vozes, adquirem seu caráter social, enquanto que as vozes compreendem diálogos, negociações que se processam na produção de um enunciado.

Os enunciados de uma pessoa são sempre endereçados ao outro, e, mesmo que a pessoa esteja somente pensando, sem que realmente fale com outra pessoa, há sempre um diálogo. Na perspectiva bakhtiniana, não existe monólogo, os endereçamentos estão ligados mutuamente. São os enunciados e vozes que descrevem o processo de interanimação dialógica que se estabelece numa conversação, é o ponto de partida para compreender a dialogia; portanto a linguagem é uma prática social, a pessoa não existe isoladamente, a compreensão dos sentidos só existe quando existe um confronto entre várias vozes. As expressões articuladas em ações situadas podem estar espacial ou temporalmente distanciadas. O sentido surge nas relações cotidianas, do uso que se faz dos repertórios interpretativos, os quais são chamados de construção das práticas discursivas. Trabalhar no nível da produção de sentidos remete à história e à maneira de entender a construção social dos conceitos que foram utilizados para dar sentido ao mundo, isto é, permite trazer significados que estão historicamente e culturalmente localizados.

A abordagem de práticas discursivas e de produção de sentidos, que vem sendo sistematizada por Spink (2004), pressupõe a articulação entre diferentes materialidades e dimensões.

Segundo Menegon (2006, p. 61), essa abordagem pressupõe três dimensões básicas:

A abordagem de práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano pressupõe a articulação de três dimensões básicas: 1) história, compreendendo o tempo longo, o tempo vivido e o tempo curto; 2) pessoa, enfatizando a dialogia inerente às relações; e 3) linguagem, compreendida em seus aspectos performativos e suas condições de produção. Essas três dimensões estão entrelaçadas, mas dependendo do desenrolar da pesquisa ganham focos diferenciados. Isso não significa desconsiderar a interação dinâmica entre figura e fundo, no constante intercâmbio dessas dimensões.

Entretanto, ao considerar a perspectiva temporal no trabalho com práticas discursivas, Spink e Medrado (2004) explicam a interface desses três tempos históricos. O tempo longo, que se encontra em qualquer tempo, são os conteúdos culturais de uma dada época, que são reinterpretados por diferentes domínios do saber, por exemplo, os acidentes de trânsito. O tempo vivido é relativo às experiências da pessoa, sua história de vida, tempo de ressignificação dos conteúdos históricos, nos quais ocorre a aprendizagem das linguagens sociais, é o tempo de vida de cada uma das pessoas, que as torna, entre outras manifestações, sujeitas a acidentes de trânsito. O tempo curto, que é o tempo do aqui e agora, refere-se às interações cotidianas, na comunicação direta pautada pela dialogia, pelos repertórios



utilizados, por exemplo, ser sobrevivente de um acidente de trânsito. Os tempos longo e vivido estão presentes no tempo curto, permeiam as práticas discursivas. Para os autores, é fundamental considerar a interface desses três tempos para compreender como os sentidos circulam na sociedade e como se processa a produção de sentidos. Nessa perspectiva, apenas o passado presentificado é abordado. É o rompimento com o habitual que torna possível dar visibilidade ao sentido, o que se aponta como uma das principais estratégias da pesquisa social. Nessa perspectiva de que as práticas discursivas compreendem um processo de interanimação dialógica, pode-se introduzir o conceito de posicionamento e permite propor-se que a produção de sentidos é sempre concomitante a uma produção discursiva de pessoas em interação, ou seja, ao focar as práticas discursivas, encontra-se com a processualidade das construções identitárias. Para os autores, posicionar-se e ser posicionado implica navegar pelas várias narrativas com que se depara e que se articulam nas práticas discursivas, cujo conteúdo é orientado pelo contexto argumentativo que se configura no momento da dialogia. As práticas discursivas implicam necessariamente o uso de repertórios e posicionamentos identitários.

A linguagem desempenha um papel central na abordagem construcionista não somente como meio de comunicação, mas também como influência que exerce na construção de significados nos contextos e nas possibilidades em que ela pode ser utilizada (IÑIGUEZ, 2002). Todos os conceitos utilizados são importantes para analisar a produção de sentidos em contextos dialógicos, porém é relevante considerar a linguagem não verbal, ou seja, expressões faciais, gestos, posturas, silêncios, outros na dinâmica das práticas discursivas (SPINK; MEDRADO, 2004). Dessa forma, a produção de sentidos atua na interface dos três tempos históricos: entre a construção social dos conteúdos culturais do tempo longo, as linguagens sociais aprendidas no tempo vivido e os processos dialógicos do tempo curto.

Na visão construcionista, a produção de sentidos se processa no contexto da ação social. Produção do conhecimento é, antes de tudo, uma atividade construcionista, edificada num tempo e espaço específicos e constitutiva de uma realidade intersubjetiva. Como já abordado, o Construcionismo Social busca identificar as maneiras pelas quais as pessoas “[...] descrevem, explicam e/ou compreendem o mundo em que vivem, incluindo elas próprias [...]” mediante um campo disciplinar, um tempo vivido e uma dialogia cotidiana (SPINK; MEDRADO, 2004, p. 60). Ainda conforme esses autores, adotar uma postura construcionista implica abdicar da epistemologia tradicional, uma vez que o foco do Construcionismo é a interanimação dialógica, que situa no espaço da interpessoalidade, da relação com o outro,

esteja ele presente ou não, é adotar a perspectiva de que o conhecimento, é algo que se constrói coletivamente.

Para compreender as práticas discursivas, é necessário considerar as permanências e principalmente as rupturas históricas, pela identificação do velho no novo e vice-versa, o que permite a explicação da dinâmica das transformações históricas e estimula sua transformação constante. Pelas práticas discursivas, busca-se construir uma forma de observar os fenômenos do contexto social que possui como foco a tensão entre universalidade e a particularidade, o consenso e a diversidade, com o intuito de produzir uma ferramenta importante para transformações da ordem social (SPINK; MEDRADO, 2004). Nessa perspectiva, a produção de conhecimento é uma atividade contínua de construção que se dá em tempos e espaços específicos e constitui as realidades subjetivas. Passa-se, assim, do foco das estruturas sociais e mentais para a compreensão das práticas sociais e dos significados que circulam. O conhecimento não é algo possuído individualmente, ele é produto das interações entre as pessoas.

Mediante essa inspiração teórica, os relatos de uma pessoa sobrevivente de acidente de trânsito não são compreendidos como um processo mental/individual, e sim como uma construção social, que se dá por meio de um processo de interação e dialogia social, engendrados em práticas discursivas.

### **3 O TRÂNSITO E SUAS IMPLICAÇÕES**

---

O conteúdo apresentado anteriormente serve de norte para a problematização do objeto de pesquisa deste estudo, que se refere à Psicologia do Trânsito em relação ao modo como esta produz um conjunto de sentidos sobre os sobreviventes de acidentes, ou seja, toma-se a Psicologia do Trânsito como um discurso que produz sujeitos acidentados, constitui os sentidos que conformam o acidente e o acidentado. A partir da concepção construcionista, percebe-se a Psicologia do Trânsito como um campo de conhecimento que possui repertórios que objetivam os acidentes de trânsito como um problema social/individual. Nesse sentido, para o Construcionismo Social, a Psicologia do Trânsito é considerada um repertório, um campo de produção de sentidos que produz os objetos/sujeitos dos quais fala.

### 3.1 PSICOLOGIA DO TRÂNSITO

Este capítulo inicia a partir do estudo sobre o trânsito, enfatizando a forma como a Psicologia do Trânsito conforma-se como um eixo de intervenções no campo da Psicologia. O conhecimento produzido no tempo longo da história acerca de acidentes de trânsito é vasto. Assim, apresenta versões as quais refletem especificidades de campos de saber variados e que são organizados no que tange à Psicologia nomeada de Psicologia do Trânsito. É importante ressaltar que a própria Psicologia do Trânsito é formada por um conjunto de articulações com outras áreas de conhecimento, tais como legislações de trânsito, saúde pública, engenharia de trânsito, porém com um foco no comportamento humano. Nesse sentido, etimologicamente, verifica-se que a palavra trânsito é originada do latim *transitu*; “[...] ato ou efeito de caminhar; marcha; movimento, circulação de pessoas ou de veículos” (FERREIRA, 1975, p. 288). A esse sentido etimológico serão organizados outros sentidos, ou seja, outras práticas discursivas. Como exemplo, o Código de Trânsito Brasileiro, na forma da Lei n. 9.503/1997, em seu artigo 1º, parágrafo 1, considera trânsito como a “[...] utilização das vias, por pessoas, veículos e animais, isolados ou em grupos, conduzindo ou não, para fins de circulação, parada, estacionamento e operação de carga e descarga.” (BRASIL, 1997a).

A Psicologia do Trânsito complementa com a definição de 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.” (ROZESTRATEN, 1988, p. 4). Para que funcione um sistema de trânsito, segundo o autor,

precisa-se da interação entre três fatores, a via, o veículo e o homem<sup>2</sup>. Este último é o mais importante, pois é ele que adquire o comando do veículo e da via. O comportamento humano, de acordo com a Psicologia do Trânsito, é o principal responsável pelos acidentes de trânsito, por isso a importância dada ao agente provocador de acidentes. Quando se situa que o comportamento humano é o principal responsável pelos acidentes, engendra-se um conjunto de sentidos que acabam por posicionar o acidentado como aquele responsável pelo seu próprio acidente. Se analisado a partir do Construcionismo Social, torna-se relevante apontar a construção de um nível de realidade dos acidentes que os direciona para uma problemática eminentemente do indivíduo e seu comportamento.

Beux (1978) acrescenta um protagonista a mais; ele define o trânsito como a pessoa, a máquina, a estrada e o ambiente. Nesse ambiente, ele inclui dia ou noite, tempo chuvoso ou não, cartazes ou *outdoors*, poeira ou fumaça, sons e ruídos, entre outros; ou seja, adversidades ambientais que possam prejudicar o bom andamento do trânsito. Nessa perspectiva, o acidente de trânsito recebe influência não só da pessoa e de seu comportamento, mas também de fatores ambientais. Dessa forma, percebe-se que os repertórios acerca do trânsito não são fixos e universais, o que permite que o trânsito e o acidente de trânsito sejam definidos de determinados modos e de diferentes formas: comportamento humano e ambiente, entre outros.

A Psicologia do Trânsito considera que o trânsito pode ser compreendido como um conjunto de comportamentos-deslocamentos dentro de um sistema de normas. Essa concepção é o que levou a Psicologia a considerar a necessidade de estudar os comportamentos relacionados ao trânsito uma vez que se constituíam como comportamentos perigosos. Com essa questão comportamental e de risco surge uma forma de estudo em Psicologia que passa a ser nomeada de Psicologia do Trânsito, definida por Rozestraten (1988, p. 9) como: “Área da Psicologia que estuda, através de métodos científicos e válidos, os comportamentos humanos no trânsito e os fatores e processos externos e internos, conscientes e inconscientes que os provocam ou os alteram.”

Pode-se considerar que a Psicologia do Trânsito objetiva os acidentes de trânsito mediante a análise comportamental. Para isso, ampara-se na construção de sentidos do que é humano na relação consigo mesmo e com o trânsito. Esse campo de conhecimento acaba por formular conceitos como o de comportamento perigoso. O comportamento perigoso, no

---

<sup>2</sup> A palavra homem é utilizada como descrita na literatura do trânsito, de acordo com Rozestraten (1988).

campo do Construcionismo Social, passa a ser compreendido não como uma evidência, mas como uma prática que produz um conjunto de sentidos: quem é perigoso, sob que condições torna-se perigoso, como se quantifica a periculosidade e assim por diante. Essas práticas discursivas que forjam questões referentes aos comportamentos e deslocamentos no que tange à periculosidade, agregam materialidades pertencentes ao tempo longo das organizações sociais e culturais, marcadas por transformações sociais, no que diz respeito aos processos de crescimento urbano. Nesse sentido, a Psicologia do Trânsito é o estudo dos comportamentos-deslocamentos no trânsito e de suas causas. Portanto, objetiva os comportamentos relacionados com o trânsito no que tange à periculosidade.

Muito embora os aspectos que envolvem a Psicologia do Trânsito sejam abrangentes, esta só começou a ser estudada recentemente. Tal estudo encontra respaldo no exorbitante número de acidentes de trânsito, tal como descreve Rozestraten (1988, p. 11), “[...] todo ano, perto de 50.000 brasileiros são levados à morte.” Salienta-se que o número de 25.000 mortos se refere somente àqueles que já estão mortos e feito o Boletim de Ocorrência. Desse modo, não considera aqueles que morreram horas, dias ou semanas depois em consequência do acidente, tampouco apresenta taxas referentes àqueles que morreram em acidentes nos municípios mais distantes das capitais, em que o policiamento é precário e as informações não são coletadas de forma a expressar o número real de mortos ou “virtualmente mortos”: as debilitações físicas ou mentais graves em consequência de acidentes de trânsito.

A Psicologia do Trânsito surge em decorrência de dados socializados pelo setor da saúde que demonstra o aumento do número de acidentes de trânsito. Esses repertórios constituíram uma realidade em que o acidente de trânsito apresenta-se como uma questão de Saúde Pública, necessitando ser focado por estudos e pesquisas que visem a sua resolução, caso em que a Psicologia do Trânsito entra nessa esteira de objetivações dos acidentes de trânsito no campo da Saúde Pública. Isso pode ser compreendido como a incorporação de práticas discursivas do campo psicológico ao campo da saúde e, mais especificamente, quando esta se volta para os acidentes de trânsito, de modo que a Psicologia do Trânsito vem a reforçar, modificar ou antagonizar-se com um discurso da Saúde Pública sobre os acidentes de trânsito.

De acordo com Rozestraten (1988), estatisticamente, 80% dos acidentes são causados pelo fator humano, em um contexto no qual existem outros aspectos envolvidos como o fator veículo e via. Para esse autor, as principais causas de acidentes são provocadas por fatores

humanos, porém é difícil precisar o que realmente acontece em termos psicológicos durante o momento que antecede o acidente. Isso porque a descrição é feita com base na memória *post-factum*, que significa um processo de elaboração de uma experiência passada e não necessariamente o fato em si. Essa necessidade de levantar os aspectos psicológicos, em uma leitura construcionista, permite considerar que as particularidades e o contexto forjam o “psicológico” como foco da compreensão dos acidentes de trânsito e como isso recairá sobre as pessoas acidentadas, por exemplo, em termos de memória *pós-factum*. Menegon (2006) afirma que os repertórios linguísticos interpretativos, que compõem as práticas discursivas, podem ser definidos como as partes que são usadas para dizer sobre e explicar os fenômenos que ocorrem no cotidiano. Levar em consideração esses repertórios auxilia a compreender a origem de termos e ressignificações nos seus devidos contextos. O que está em questão na busca do contexto desses termos é fazer uso de histórias contadas pelas pessoas, por exemplo, o relato dos acidentados sobre os acidentes.

Muito embora existam deficiências no que tange à descrição de número de vítimas e condições para os acidentes, o estudo dos acidentes e das causas que os provocaram é uma fonte importante de informações para a Psicologia do Trânsito, por considerar que o fator humano é o principal responsável pelo fato de ocorrer o acidente. Ao considerar o fator humano como o principal responsável pela ocorrência dos acidentes, a compreensão das causas voltam-se para a história-memória do acidentado. No campo das práticas discursivas, essas histórias-memórias são compreendidas como produções coletivas de um determinado tempo-espaço, o tempo vivido da história, ou seja, que a pessoa é efeito de um conjunto de sentidos articulados em seu cotidiano que acabam por forjar essas próprias histórias-memórias.

Para o estudo relacionado ao acidente, o que interessa ao psicólogo do trânsito são as emoções, ações e acontecimentos, antes, durante e após os acidentes. Nesse sentido, cabe à Psicologia do Trânsito investigar quais são esses fatores humanos causadores assim como os impactos pós-acidente, e o que poderá ser feito para diminuir sua incidência tão alta. Porém, a investigação sócio-construcionista preocupa-se com a explicação dos processos por meio dos quais as pessoas descrevem, explicam, selecionam esses acontecimentos, assim como, os fatores citados como causadores do acidente a partir de certo campo discursivo que torna essas percepções possíveis.

A base de todo o trabalho do psicólogo do trânsito se relaciona à existência de uma explicação real, algo concreto no ambiente, no veículo ou no homem que os causou (ROZESTRATEN, 1988). Um dos princípios do Construcionismo Social é justamente a problematização de ideias, conceitos e evidências. Nesse caso, não se trata de olhar o acidente de trânsito como um objeto natural do campo da Psicologia do Trânsito, mas como um objeto forjado sob regimes de verdade que a própria Psicologia do Trânsito produz. Esses regimes de verdade são articulados por práticas discursivas que não apenas constituem os sentidos, mas também formam a realidade/evidência desses sentidos.

Para a Psicologia do Trânsito, entende-se que o acidente pode ser avaliado como um ponto de partida, por considerar que o comportamento humano é o principal responsável pelos acidentes, o que torna imprescindível o estudo da interação via-veículo-ambiente-homen.

## 3.2 OS ACIDENTES DE TRÂNSITO

Os acidentes de trânsito são vistos a partir de dois campos de compreensão na literatura do campo da Saúde Pública e da Psicologia do Trânsito: um que diz respeito aos fatores que os provocam, e outro que se refere às consequências para os sobreviventes e familiares.

### 3.2.1 Acidentes de trânsito e fatores que o provocam

Existem várias classificações de acidentes e acidentados que caracterizam mais as causas do acidente do que suas consequências. Segundo Rozestraten (1988), analisa-se assim que, para identificar as causas que provocaram e provocam acidentes, é preciso compreender as condições em que estes acontecem e considerar que existem dois aspectos a serem avaliados, quais sejam: os acidentes e também os acidentados. Essas classificações sobre acidentes e acidentados foram produzidas no tempo longo da história. A objetivação de causas e consequências são construções sócio-históricas, daí a importância de compreendê-las como articuladoras de sentidos e sujeitos. Enfatizar as causas possibilita a formulação de certo campo de compreensão; focalizar as consequências conforma outra grade de percepções, ou seja, cada um desses modos de objetivação encaminha para um campo de explicações.



Rozestraten (1988, p. 74) discorre sobre alguns critérios de classificação de acidentes: “[...] a presença ou não de uma vítima; a presença ou não de pedestre; o veículo e a especificação da via; o estado da via; a presença ou não de algum defeito no veículo; o tipo do ser humano.” Esses critérios de classificações são construções que devem ser analisadas como elaborações de um contexto histórico e cultural. Dessa forma, é importante compreender como esse conhecimento é construído mediante um conjunto de práticas discursivas, e assim, buscar entender como os sujeitos são produzidos por esses campos em razão desses níveis de realidade forjados por classificações, uma vez que esses repertórios não são fixos, o que possibilita serem modificados.

Conforme um estudo clínico de acidentes realizado no Laboratoire de Psychologie de la Conduite, em Monthéry, na França, em 1970, chegou-se a uma divisão em seis classes, após análise de vários acidentes de trânsito, levando em consideração alguns critérios: 1- Nível de instrução ou de formação profissional; 2- Estado psicológico: capacidade de julgamento, aceitação ou não da responsabilidade; 3- Problemas psíquicos; 4- Tipo de estrada; 5- Estado do veículo; 6- Tipo de trajeto; 7- Familiaridade com o trajeto; 8- Adaptação social; 9- Capacidade de dirigir. Entre esses nove critérios, sete se referem ao motorista, seu estado físico e psíquico, seus conhecimentos, capacidades e atitudes (ROZESTRATEN, 1988). De acordo com Construcionismo Social, o conhecimento deve ser visto sempre como resultado de um contexto histórico e cultural no qual foi produzido, assim como é importante analisar sua eficácia, função e utilidade no contexto, em vez de entendê-lo como um conhecimento universal como ressalta Iñiguez (2002). Nesse sentido, aponta-se que as formas de classificação de que se utilizam os critérios de avaliação, estados psicológicos, problemas psíquicos, tipo de estrada, estado do veículo, entre outros citados, são compreendidas como marcadores de certa realidade. Dessa forma, a partir de um conjunto de práticas discursivas, busca-se compreender como os sujeitos são produzidos por esses campos em razão desses níveis de realidade forjados por classificações.

Completa ainda Rozestraten (1988, p. 76) que o estudo dos acidentes pode se realizar em vários níveis:

O nível estatístico nacional, estadual, municipal, urbano, rural ou até em bairro; 2- Estudo in loco, observando-se de perto a situação daquele ponto, seu pavimento, etc.; 3- Estudo ao nível dos Boletins de Ocorrências; 4- Um Estudo de acidentes por diversos especialistas, com uma documentação mais completa e um B.O. mais específico; 5- Um estudo mais específico dos fatores humanos envolvidos em um B.O.

O acidente de trânsito é um evento que ocorre nas vias públicas, que envolve ao menos um veículo que circula normalmente por essa via; pode ser um veículo motorizado ou não, e resulta em danos físicos, materiais e, em algumas vezes, leva até a morte os envolvidos. Segundo Gold (1998), existem dois tipos de acidentes: o acidente evitável e o não evitável. O acidente evitável é aquele em que se deixa de fazer todas as coisas que seriam possíveis para evitá-lo. E o acidente não evitável é aquele em que, esgotadas todas as possibilidades de impedi-lo, o acidente ainda ocorre.

Os acidentes de trânsito são entendidos como uma condição inesperada, não intencional e evitável, que pode resultar em lesões físicas e emocionais, podendo ser previsto e evitado (BRASIL, 2001). No entanto, para Marín-Leon e Queiroz (2000), os acidentes de trânsito são, ao menos teoricamente, possíveis de se prever, visto que eles não ocorrem por acaso, mas são decorrentes de deficiências das vias, dos veículos e, principalmente, das falhas humanas. Nessa perspectiva, os acidentes de trânsito são considerados a partir de um conjunto de práticas que conformam as deficiências tanto materiais quanto humanas. São falhas, em determinados procedimentos, mecânicas e comportamentos que determinam, nas formulações da Psicologia do Trânsito, os acidentes de trânsito. Esse conjunto atribui graus de responsabilidade, culpabilização e definições de padrões de normalidade e anormalidade. Percebe-se, então, que os repertórios pretendem uma universalização e naturalização do que conformam como evidências: falhas viárias, mecânicas e humanas.

Para Vasconcellos (2000), os problemas relacionados com a segurança viária vêm se agravando com o passar dos anos, devido ao rápido e descontrolado crescimento urbano, ao aumento da frota de veículos e com o crescimento na ocupação das vias públicas. Esse crescimento desordenado, aliado à falta de investimentos adequados ao planejamento e manutenção dos sistemas viários, levou a uma deterioração física das vias, o que causou condições inseguras no trânsito, provocadas por problemas estruturais que, aliados ao desrespeito às leis de trânsito, ao uso abusivo de bebidas alcoólicas e à falta de fiscalização, proporcionam um número crescente de acidentes de trânsito. Considerar o conhecimento como uma produção social, construída num tempo e espaço específico, e constitutiva de uma realidade intersubjetiva, como essas explicações que definem as causas do acidente, significa apontar para o conhecimento como um conjunto de práticas, de produção de sentidos, contextualizado e localizado, ou seja, essas causas são compreendidas como práticas discursivas que constituem e conformam a realidade desses sentidos.

Vasconcellos (2005) cita alguns fatores importantes relacionados às causas de acidentes no trânsito, tais como: ambientes inadequados; o uso do álcool ou de outras drogas; a velocidade excessiva; as condições da pista; o estado de manutenção dos veículos.

A maior parte dos estudos, tanto da Saúde Pública quanto da Psicologia do Trânsito, aponta para discussões das causas dos acidentes, porém é possível também encontrar referências (ROZESTRATEN, 1988; VASCONCELLOS, 2005; GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007), que apontam para a importância de se estudar sobre as consequências dos acidentes em dimensões coletivas e individuais.

### 3.2.2 Consequências para os sobreviventes e familiares

Os acidentes de trânsito são considerados um grave problema de Saúde Pública. Diversos estudos têm sido desenvolvidos na área de trânsito, visando à minimização dos danos que vêm constantemente ameaçando a estrutura social, de saúde e econômica devido ao grande número de acidentes com vítimas fatais e com sequelas.

Na avaliação de Pires, Vasconcelos e Silva (1997), no Brasil, cerca de dois terços dos leitos hospitalares dos setores de ortopedia e traumatologia são ocupados por sobreviventes de acidentes de trânsito, com média de internação de vinte dias, gerando um custo médio de vinte mil dólares por ferido grave, o que demonstra a importância de um trabalho intenso. No Brasil, em 2004, ocorreu uma média de 308 acidentes por dia (aproximadamente 13 acidentes por hora) nas rodovias federais (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS, 2004). A Organização Pan-Americana de Saúde mostra que, no mundo, 6% das deficiências físicas são causadas pelos acidentes de trânsito e, no Brasil, 24,5 milhões de pessoas, correspondendo a 14,5% da população brasileira, apresentam algum tipo de deficiência física, mental, visual ou auditiva decorrente do acidente de trânsito (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007).

De acordo com a Psicologia do Trânsito, a dimensão do prejuízo considerado psicológico é variável, podendo ser leve, com alterações reativas na dinâmica de personalidade ou na vida social, sexual, afetivo-emocional e profissional. O grave pode corresponder, em alguns casos, ao aparecimento de episódios depressivos graves com

sintomas psicóticos, como alucinações, ideias delirantes, lentidão psicomotora, podendo evoluir. Pode haver um comprometimento de tal forma que todas as atividades sociais normais tornam-se inoperantes, em que pode existir o risco de morte por suicídio (ZIMMERMAN, 2008). Essas definições constituem-se mediante um conjunto de práticas discursivas que forjam situações traumáticas com níveis de consequências de um acidente. Ao serem analisadas do ponto de vista do Construcionismo, essas afirmações devem ser colocadas em análise como formas de produção de sentidos, que constituirão o que é caracterizado como prejuízo psicológico, e os níveis de alteração deste associado a uma causalidade, como por exemplo, o acidente de trânsito em si.

Essa perspectiva de dano psicológico é considerada quando existe um evento desencadeante (no caso do acidente) que gera efeitos traumatizantes na organização psíquica ou no repertório de comportamentos do sobrevivente. Isso significa que o acidente deverá trazer uma alteração tal que modifique a vida de relação, ou seja, os aspectos familiar, social, interpessoal e/ou laboral (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007). O sentido é construído, é uma prática que constitui as relações do cotidiano; portanto, mediante um conjunto de práticas discursivas que forjam, por exemplo, o prejuízo ou dano psíquico, é que as pessoas compreendem, percebem e lidam com situações e fenômenos a sua volta, inclusive com as consequências relacionadas ao acidente e à percepção de um dano psicológico e ou/relacional.

É relevante ainda observar a avaliação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1993, de que a morte por acidente de trânsito não é a única consequência dos acidentes, é possível ocorrerem graves lesões que levam à incapacidade e dificuldades de readaptação e vida “normal” (MARÍN-LEON; QUEIROZ, 2000). Nesse sentido, segundo os mesmo autores, o dano psíquico é, em alguns momentos, relacionado ao que a OMS considera como ausência de uma vida “normal”. Ambos tanto o dano quanto a vida “normal”, são compreendidos como produções de práticas discursivas que constituirão o que é o “dano” e o que é o “normal” para os sobreviventes de acidentes de trânsito.

Os sobreviventes dos acidentes de trânsito vão muito além dos diretamente envolvidos no acidente. Maia e Pires (2006 apud GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007) caracterizam os sobreviventes dos acidentes de trânsito em cinco níveis: 1º grau, 2º grau, 3º grau, 4º grau e 5º grau de exposição.

Sobreviventes de 1º grau são as “vítimas” submetidas ao nível máximo de exposição; os de 2º grau são os familiares próximos das “vítimas;” “vítimas” de 3º grau são os profissionais que atuam na emergência e no socorro às vítimas; as de 4º grau são pessoas da comunidade envolvidas com o acidente, repórteres, pessoas do poder público; e “vítimas” de 5º grau são aquelas que sofrem o estresse pelo que veem ou pelo que tomam conhecimento por meio da comunicação social. Ainda conforme Maia e Pires (2006 apud GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007, p. 7),

[...] um acidente é um risco em termos de saúde mental. É um risco porque é uma condição ou uma circunstância que aumenta a probabilidade de qualquer um de nós ficarmos perturbados, ou seja, de desenvolvermos uma psicopatologia.

Ao relacionar psicopatologia com acidentes de trânsito, cria-se outro campo de inteligibilidade dos acidentes, pois, além de falhas humanas consideradas como causas conforme apontadas anteriormente, os acidentes têm como consequência o adoecimento “psíquico,” ou seja, o acidente deixa de ser um risco material e físico para tornar-se um risco psíquico, insere-se, dessa forma, na construção de uma realidade dos acidentes de trânsito o “psiquismo.” O impacto do acidente e suas consequências no sobrevivente, complementa os mesmos autores, poderão afetar também a saúde do grupo familiar, o que pode comprometer ou fortalecer a rede social para o enfrentamento do problema. É importante compreender quais os sentidos produzidos e como se posicionam e são posicionados os sobreviventes de acidentes de trânsito no que se refere às consequências do acidente de acordo com as descrições e explicações sobre a questão, ou seja, a produção de sentidos.

Vignola (2007) destaca que pessoas reagem das mais diferentes formas diante de situações traumáticas em acidentes de trânsito, sendo observado que as pessoas com histórico de problemas com estresse, geralmente têm mais dificuldades em lidar com o problema. A concepção de dificuldade em lidar com o problema reforça a lógica de falha e adoecimento psíquico. Essas práticas discursivas forjam situações traumáticas de um acidente como falhas e adoecimentos.

De acordo com Marín-Leon e Queiroz (2000), os estudos sobre as consequências do acidente de trânsito no Brasil ainda são bastante escassos. Nesse sentido, as ações de prevenção e controle foram iniciadas recentemente e ainda são pouco conhecidas e pesquisadas, uma vez que se trata de tema que envolve o comportamento do motorista e do

pedestre, as condições de segurança das vias e veículos, a engenharia de tráfego dos custos humanos e ambientais do uso de veículos motorizados e, especialmente, as consequências psicológicas resultantes do acidente de trânsito. As explicações sobre as possíveis consequências do acidente constituem-se numa construção social, contextualizada e localizada, assinalando a importância de se entender quais os sentidos produzidos, que se constituem no cotidiano mediante as práticas discursivas, que conformarão tanto o que envolve os fatores ambientais quanto o comportamento humano.

## **4 A SAÚDE PÚBLICA E ACIDENTES DE TRÂNSITO**

---

A Psicologia do Trânsito é formada por um conjunto de articulações com outras áreas de conhecimento. Essas áreas de conhecimento tornam-se importantes de serem consideradas na medida em que são tanto reforçadas, quanto reformuladas ou questionadas nas diversas formas de objetivação dos acidentes de trânsito. Com base nisso, a Saúde Pública será discutida também como interlocutor do discurso da Psicologia do Trânsito; portanto, também pensada como um repertório de análise para o Construcionismo Social.

A Saúde Pública não é destinada apenas aos indivíduos, pois seu interesse está em lidar com doenças e com as condições e problemas que afetam a saúde, pretendendo proporcionar o máximo benefício para o maior número possível de pessoas. Porém, isso não significa que a Saúde Pública ignora os cuidados das pessoas. Pelo contrário, a grande preocupação está em evitar problemas de saúde, assim como ampliar e melhorar o atendimento e segurança de todas as populações (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

Com o SUS, surgem propostas para uma nova política de saúde as quais, centradas em uma nova formulação positiva de teoria e prática, busquem romper com as concepções estabelecidas sobre o processo saúde-doença-cuidado, anteriormente organizados em termos de causa e efeito simplificados (PAIM, 1994; MENDES, 1996; PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000).

De acordo com a Organización Panamericana de la Salud (2003), o enfoque da Saúde Pública para todo e qualquer problema é interdisciplinar, e se baseia em dados científicos. Além disso, ela utiliza o conhecimento de muitas disciplinas, como Medicina, Epidemiologia, Sociologia, Psicologia, Criminologia, Educação e Economia. Esse fato permite que o domínio da Saúde Pública seja inovador e que responda de forma interdisciplinar, o que permite considerar-se um campo mais amplo de enfermidades e afecções bem como de procedimentos e formas de cuidado. Essas considerações apresentam um repertório que torna complexas as significações dos acidentes de trânsito, porquanto incorpora um leque distinto de discursos que irão articular-se entre si: Medicina, Epidemiologia, Sociologia, Psicologia, Criminologia, Educação e Economia. A articulação de diferentes discursos opera modificações na própria compreensão dos acidentes de trânsito, na medida em que a multiplicidade de práticas discursivas irá engendrar não apenas novos sentidos como sentidos que irão se reforçar, se antagonizar ou se sobrepor uns aos outros.



O enfoque da Saúde Pública também enfatiza a ação coletiva, considerando que a cooperação de esforços de diversos setores, tais como Saúde, Educação, Serviços Sociais, Justiça e Política, são necessários para resolver problemas que, geralmente, são considerados puramente “médicos”. Cada setor tem um importante papel a desempenhar na abordagem dos problemas relacionados aos acidentes de trânsito e, coletivamente, as estratégias adotadas em cada um têm o potencial de produzir reduções importantes (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003). Ao migrar de uma lógica eminentemente médica para outros campos, a Saúde Pública acaba por objetivar outro aspecto relativo aos acidentes, que não mais específicos do comportamento humano, das vias e do ambiente, mas também das estratégias para as políticas públicas reduzirem os acidentes, o que acaba por inscrever um repertório de suportes sociais bem como de responsabilização coletiva.

É necessário implementar intervenções que se mostrem promissoras, que devem ser acompanhadas de uma grande difusão de informações e de uma evolução na eficácia na relação com outros programas.

A Saúde Pública é, sobretudo, caracterizada por sua ênfase na prevenção. Em vez de simplesmente aceitar os acidentes de trânsito, ela acredita que o comportamento no trânsito e suas consequências podem ser evitados, não apenas individualmente, mas como problema de Saúde Pública.

Ainda segundo a Organización Panamericana de la Salud (2003), o setor da saúde precisa assumir a sua responsabilidade em relação à questão dos acidentes, proporcionando cuidado devido aos sobreviventes, gerando informação de qualidade e estratégias de promoção, junto com outros setores, de políticas públicas de prevenção de acidentes e promoção da saúde. Ou seja, uma vez que os acidentes passam a figurar como um indicador de saúde, torna-se fundamental pensá-la em relação não apenas aos aspectos de reabilitação, mas de prevenção e promoção, na medida em que se opera com as condições de vulnerabilidade da população em relação aos acidentes.

De acordo com a perspectiva construcionista, inscrever os acidentes de trânsito no campo da Saúde Pública, bem como direcionar as compreensões para os processos de saúde/doença e integralidade consistirá em outro conjunto de práticas discursivas que se articulam no campo da Psicologia do Trânsito e produzem sentidos sobre os próprios acidentes de trânsito.

## 4.1 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA

O entendimento que se tem do processo saúde/doença e suas práticas é assinalado pelos acontecimentos de um período social e histórico, mudando ao longo do tempo, articulado também à retórica científica, e conquistando significados diferentes de acordo com a época. De um caráter mágico/religioso na pré-modernidade, a fé é substituída pelas técnicas objetivas da ciência moderna e, mais contemporaneamente, o movimento pós-moderno tem questionado o modelo biomédico, trazendo novos discursos para o campo. A incorporação do movimento pós-moderno, como campo possível de construção de conhecimento, propõe um discurso menos objetivista e mais polissêmico. Com isso tem incentivado a promoção da alteridade e da multiplicidade, proporcionando o surgimento de mudanças na conjuntura techno-científica da saúde. A produção de conhecimento nessa área tem aumentado seus questionamentos com relação ao *status quo* da tradição científica moderna que ainda se apresenta como discurso possível (BORGES, 2007).

Para Borges (2007), esses questionamentos acontecem junto a transformações no perfil da saúde no Brasil e no mundo, em consequência de todas essas mudanças sociais, econômicas e culturais, as quais vão desde a estrutura etária da população, até seu perfil epidemiológico, fazendo-se necessária uma reorganização das práticas de saúde, num desafio em busca de novos entendimentos, menos fragmentado, de acordo com o atual contexto. De uma concepção mais normativa, a saúde vai se modificando na busca por outras perspectivas de ação, transformando seus discursos de saúde/doença, de tecnicistas e dicotômicos, para outros mais articulados com os novos movimentos de reconfiguração da assistência à saúde e com a necessidade de alteração em sua estrutura organizacional, o que engloba tanto o sistema quanto a pessoa de forma integral.

Conforme a autora, a mudança de perspectiva nos sentidos de saúde/doença possibilita uma reconfiguração da assistência à saúde, assim como a necessidade de modificação em sua estrutura organizacional, especificamente no que se relaciona aos três níveis de atenção em saúde. Essas transformações conformam uma rede integral de assistência, assim como se articula a um conjunto de sentidos produzidos no que se refere aos acidentes de trânsito, para que possa operar dentro de uma lógica mais contextual e coletivamente construída.

Scliar (2002) faz referência ao conceito de saúde ampliada, enfatiza que esta surgiu recentemente por necessidade de se planejarem ações de saúde, individuais ou coletivas. Essa

ampliação do conceito é feita com base em uma crítica à lógica de saúde como apenas ausência de doença constituída mediante um modelo biomédico. Baseia-se na definição da OMS que conceitua saúde como sendo “[...] o completo bem-estar físico, psíquico e social – ocorrendo conjuntamente, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.” (SCLIAR, 2002, p. 93).

No entanto, Dejours (1986) busca desenvolver a ideia de que a saúde das pessoas é algo ligado a elas mesmas e tece algumas críticas a essa definição, uma vez que, ao se aprofundar mais, torna-se impossível defender esse estado de bem-estar e de conforto, cujo significado é desconhecido. Ou seja, esse perfeito e completo estado de bem-estar no fundo não existe. Poder-se-ia dizer que esse estado de bem-estar pode ser qualquer coisa de que se tem uma vaga ideia, ou dizer que se trata de um estado ideal que não é atingido, ou mesmo uma ilusão que não se sabe no que consiste, mas sobre a qual se tem esperança. Saúde, antes de tudo, é um fim, um objetivo a ser atingido, refere-se a um estado do qual procuramos nos aproximar, enquanto que, para a definição de 1948 da OMS, o estado de bem-estar social, psíquico e físico indica um estado estável que, uma vez atingido, pudesse ser mantido.

Não há um estado de bem-estar e de conforto, o que existe são objetivos, desejos e esperanças e, quando há esperanças e liberdade, pode-se dizer que se tem saúde. Portanto, como mencionado por Dejours (1986), saúde é algo que vem de dentro, que se ganha, que está em constante mudança, que se enfrenta, da qual se depende; é possuir meios para traçar um caminho na busca do bem-estar, em que o papel de cada pessoa é fundamental. Isso implica operar em três domínios de realidade construída: a relação consigo mesmo, a relação com os outros e a relação com uma determinada organização social. Spink (2003, p. 47) reforça essa compreensão de saúde ao apontar, mediante uma perspectiva construcionista, que “[...] a doença é vista como um fenômeno psicossocial, historicamente construído, e como tal, é, sobretudo, um indicador da ideologia vigente sobre o adoecer e os doentes em uma determinada sociedade.” Isso significa que estar com saúde é, principalmente, estar com as condições educacionais, econômicas, habitacionais e ambientais adequadas. Ser saudável é uma conquista contínua, é um processo a ser adquirido e conquistado no dia-dia de cada ser humano. Dessa forma, o SUS, por meio da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, propõe como saúde:

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e

serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Segundo Sebastiani (2000), a saúde não está apenas relacionada a fatores sociais, políticos e culturais, mas também à qualidade dos serviços prestados para a sociedade, pois, se não há um atendimento adequado voltado também para a promoção de saúde, a finalidade de se alcançar à saúde da comunidade fica prejudicada. Faz-se necessário um novo enfoque, uma reestruturação de estratégias na forma de promover saúde, um pensamento novo que se baseie no pensamento biopsicossocial e que estimule a comunhão das ciências médicas e sociais na luta pela saúde.

Essa mudança nos discursos sobre saúde acaba por produzir outro conjunto de práticas discursivas que objetiva a necessidade de se ter uma visão integral da saúde e compreensão do fenômeno saúde/doença. As modificações ocorrem quando, no tempo longo da história, institucionalizam-se outros campos discursivos, não apenas o médico, os quais tomam a saúde como objeto de conhecimento.

## 4.2 DO MODELO BIOMÉDICO AO MODELO BIOPSISSOCIAL

O movimento pós-moderno tem questionado o modelo Biomédico, trazendo novos discursos para o campo. Conforme Stroebe e Stroebe (1995), o modelo Biomédico defende a ideia de que, para cada doença, existe uma causa biológica primária. Pode ser externa (física, química ou microbiológica) ou interna (vascular, imunitária ou metabólica), também pode considerar os fatores comportamentais individuais como causadores potenciais de doenças, por exemplo, quando se situam os acidentes de trânsito como causados eminentemente por falha humana, acaba-se por individualizar uma problemática. Ao centralizar as atenções unicamente nas causas biológicas ou isoladas da doença, esse modelo despreza o fato de que várias doenças são resultantes de uma interação de acontecimentos sociais, psicológicos e biológicos.

A interferência de tal concepção de doença é de que a Medicina não prescinde da preocupação com os aspectos psicossociais, porque estes estão fora de sua responsabilidade e autoridade. Dessa forma, o atendimento realizado aos usuários sobreviventes de acidente de trânsito está focado somente nos aspectos biológicos, isto é, dirigido aos traumas e às lesões

físicas. O modelo também tem pouco a oferecer no sentido de orientar os esforços preventivos necessários para reduzir a ocorrência de doenças crônicas, assim como os acidentes de trânsito, mudando as crenças relativas à saúde. Ao centralizar a atenção nos aspectos físicos, deixam escapar outros fatores envolvidos, que, além da dor e sofrimento, podem deixar marcas psicossociais profundas. É importante ressaltar que a entrada da Psicologia no campo da saúde não assegura uma ampliação do conceito se ela incorporar a mesma lógica biomédica e voltar-se para a objetivação do “psicológico e comportamental” como dimensão individualizada na compreensão dos fenômenos de saúde-adoecimento. Nesse caso, têm-se dimensões constitutivas do que é ser humano, práticas que o definem biológica, psicológica e socialmente, estratificando o humano não mais apenas anatomicamente, mas biopsicossocialmente.

O modelo Biopsicossocial valoriza a interação desses fatores como importantes no processo saúde/doença. Porém, dentro da perspectiva construcionista, torna-se importante colocar esse modelo em análise. Para Bernardes, Pelliccioli e Guareschi (2009), esse modelo “biopsicossocial” estratifica o humano em três dimensões que se tornam o “fundamento” das práticas em saúde. Dessa forma, considera que o humano está dividido em dimensão material (corpo) e imaterial (psiquismo/ relações humanas). Corpo, psiquismo e relações humanas são objetos do campo da saúde, porém, agora, a saúde opera de um modo que as três dimensões implicam-se mutuamente, o que possibilita a construção de um modelo ideal de humano que abarca as três dimensões, a integralidade do biopsicossocial. Essa conformação do biopsicossocial acaba por justificar a própria Psicologia do Trânsito, ou seja, a Psicologia volta para os acidentes de trânsito quando os objetiva como uma problemática de três dimensões que abre espaço para a inserção da Psicologia mediante o psicológico.

O modelo Biopsicossocial defende a ideia de que fatores biológicos, psicológicos e sociais são determinantes e importantes para a saúde e para a doença, de acordo com Zimmerman (2008). Esses fatores tornam-se, de acordo com o Construcionismo Social, domínios de realidade inseparáveis, em que, mediante a integralidade do biopsicossocial, implica pensar e articular-se aos outros para pensar em um dos fatores necessariamente.

Do ponto de vista das práticas e políticas de saúde, os sistemas de saúde no mundo ocidental, entre os quais o do Brasil, têm sido questionados por sua dependência em relação a um modelo assistencial individualista, com ênfase na dimensão curativa da doença, além dos elevados custos e da baixa efetividade. Fortalece, então, a ideia de promover a saúde, e não

apenas de curar a doença, do que emergem os conceitos de vigilância da saúde, políticas públicas saudáveis, articuladas à noção de promoção da saúde pela mudança das condições de vida e de trabalho da população (SOUZA et al., 1994; MENDES, 1996). Dessa forma, as condições de vulnerabilidade da vítima do trânsito devem fazer parte dessas novas mudanças, articuladas por diversos vetores socialmente produzidos, e não como uma manifestação individual.

Segundo Coelho e Almeida Filho (2002), a teoria dos Sistemas de Signos, Significados e Práticas, surge para superar a dualidade entre cultura e sociedade em que se afirma a necessidade de considerar o contexto socioeconômico, político e histórico dos processos saúde e doença. Isso acaba por introduzir a semiologia popular da enfermidade no próprio conceito de saúde, ou seja, conforma-se o conceito de saúde também mediante a produção de sentidos do que é nomeado como senso-comum, ampliando o significado da experiência do acidente como uma forma de construção simbólica, coletiva e compartilhada de subjetividade, ou seja, como uma prática social.

#### 4.2.1 Integralidade em saúde

Esse modelo, nomeado de Biopsicossocial, é uma das condições de possibilidade para operar com a lógica da Integralidade. A Integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988. O texto constitucional (art. 198) não utiliza a expressão integralidade, mas refere um “[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (BRASIL, 1988). A saúde é reconhecida como um direito de todos e como um dever do Estado. De acordo com o texto constitucional, deveria caber ao Estado a tarefa de garantir a saúde para todos, através de políticas sociais e econômicas voltadas tanto para a “[...] redução do risco de doença e de outros agravos, [quanto] ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (MATTOS, R., 2001, p. 39). Ou seja, opera-se com um conceito de saúde ampliada, por se considerar a Integralidade como um princípio do SUS e, portanto, parte de uma política pública. Dessa forma, trabalhar em uma proposta interdisciplinar, coletiva e mais integral, tanto no entendimento do sistema de saúde quanto do humano: “A integralidade tanto conforma objetos, como a interdisciplinaridade e intersetorialidade, quanto as próprias formas de subjetivação na saúde; usuários, gestores, trabalhadores.” (BERNARDES; PELLICCIOLI; GUARESCHI, 2009, p. 16).

A Integralidade se relaciona com a Medicina integral a qual faz críticas às atitudes, cada vez mais fragmentárias, adotadas pelos médicos com relação aos pacientes, além das atitudes vistas como reducionistas, pois o conhecimento médico nas diversas especialidades ressaltava as dimensões exclusivamente biológicas, em detrimento das considerações psicológicas e sociais, ou seja, com ênfase no modelo Biomédico. É necessário que os serviços de saúde funcionem atendendo o sujeito em sua integralidade, ou seja, como um ser humano integral submetido às mais diferentes situações de vida e trabalho, como sujeito história de muitas vidas, não apenas como condição orgânica/psicológica.

Isso faz com que se desenvolvam ações de promoção, de prevenção e de recuperação. A promoção busca eliminar ou controlar as causas das doenças que estão relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais; são estratégias que visam mudanças nas condições de vida e trabalho das pessoas, engloba tanto ações múltiplas de um Estado, como singularidade e autonomia das pessoas, envolvendo também o fortalecimento da capacidade individual e coletiva em lidar com saúde (MATTOS, R., 2001). A proteção são ações específicas para prevenir riscos e exposições às doenças, isto é, para qualificar as condições de saúde, bem como a sua a recuperação. As atuações voltadas à prevenção são realizadas por meio de projetos e educação em saúde, pela exposição de informação científica e de indicação de mudanças de hábitos. Essas ações mencionadas formam um todo indivisível e não podem ser compartimentalizadas. As unidades prestadoras de serviço, de acordo com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral. Portanto, Integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, tanto individuais quanto coletivos exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

Cabe defender a Integralidade como um valor a ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde, valor que se expressa na forma como os profissionais respondem aos usuários que os procuram, também como se organizam os serviços de saúde e as políticas públicas, ou seja, a integralidade conforma-se como um outro conjunto de práticas discursivas que torna possível a construção de outros repertórios sobre acidentes de trânsito que possam transformar uma lógica de culpabilização e individualização.

Conforme aponta Mattos, R. (2001), as necessidades dos que buscam serviços de saúde não se reduzem à perspectiva de abolir o sofrimento gerado por uma doença, ou à perspectiva de evitar tal procedimento. Compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um usuário apresenta seria, assim, a marca maior desse sentido de

integralidade; portanto, deve ser defendida em relação a todas as práticas de saúde, e não apenas em relação às práticas do SUS.

De acordo com essas descrições, integralidade implica uma recusa ao reducionismo. Dessa forma os sobreviventes de acidente de trânsito, quando considerados pela Saúde Pública, devem ser cuidados em uma perspectiva de integralidade uma vez que as causas e consequências do acidente objetivam-se nos contextos social, familiar, econômico, trabalho e lazer. Um usuário não se reduz a uma lesão que num determinado momento lhe provoca sofrimento, nem a um corpo com possíveis lesões ainda silenciosas, escondidas à espera de um olhar astuto que as descubra, tampouco se reduz a um conjunto de situações de risco (MATTOS, R., 2001).

Ainda nessa perspectiva, Bernardes, Pelliccioli e Guareschi (2009, p. 15), complementam que “A integralidade nos possibilita compreender que aquilo que é efetivo em termos de qualidade da atenção, envolve o humano não como organismo dividido em especialidade e técnicas, mas como sujeito história de muitas vidas.” Para os autores, operar com o princípio da integralidade é situar o humano na sua condição humana, como um ser que vive, que pensa, que fala, que trabalha; portanto, para situá-lo na sua condição humana, só é possível se o integrar em sua história de vida, isto é, as maneiras de viver, por meio das quais “[...] nos objetivamos como humanos, são forjadas por condições de possibilidades sociohistóricas nas quais esse sujeito se encontra.” (p. 15). Essas condições se referem ao humano no campo da integralidade em saúde, de modo que não é só a doença que deve ser tratada, mas, se trata de tomar o sujeito enfermo inserido em redes sociais: o território, a família, as instituições. Operar a partir do princípio da integralidade é superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica/psicológica e da realização de procedimentos a despeito da perspectiva humana na interação e constituição de vínculos entre profissionais de saúde e os usuários.

Essa forma de se relacionar com o humano possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e assim pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, por meio de parâmetros técnicos e éticos, humanitários. Essa forma de objetivação situa o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (MATTOS, R., 2001), na medida em que, de acordo com o Construcionismo Social, ao passo que é interpelado por um conjunto de sentidos, também os negocia.



## **5 OBJETIVOS**

---

## 5.1 OBJETIVO GERAL

Problematizar a Psicologia do Trânsito mediante a objetivação dos acidentes de trânsito.

## 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Compreender as práticas discursivas produzidas sobre acidentes de trânsito em diferentes campos discursivos;

Articular os diferentes campos que constituem os acidentes de trânsito;

Identificar implicações profissionais, sociais e familiares frente ao acidente de trânsito, como modo de constituição de sentidos sobre o acidente de trânsito;

Levantar a rede de suporte e apoio aos usuários sobreviventes de acidentes de trânsito.

## **6 PERCURSO DA PESQUISA**

---

Neste capítulo, são apresentados o percurso construído e percorrido para a realização desta pesquisa e algumas considerações teóricas, metodológicas e epistemológicas. A partir da perspectiva do Construcionismo Social, o percurso metodológico se molda e adquire forma no processo de pesquisar, dando visibilidade para todos os passos de constituição do campo de coleta de material discursivo e análise dos dados (CURADO, 2007).

Entende-se metodologia como um conjunto de passos que agrega uma orientação epistemológica e teórica, passando pelas fontes de informação que possibilitam uma análise e discussão do processo de pesquisar e dos conhecimentos aí produzidos. Descrever uma metodologia de pesquisa vai muito além da escolha do método, seja qualitativo, seja quantitativo. Os percursos estão sempre inter-relacionados com as posturas epistemológicas e teóricas acerca dos fenômenos que se propõe a estudar e compreender (SPINK; MENEGON, 2004).

A palavra método significa, para Demo (1995, p. 47), “[...] caminho ou instrumento utilizado para fazer ciência que, além de buscar cientificidade, assume função crítica com referência a nossa capacidade de conhecer e intervir na realidade”. É pelo método que se torna possível determinar a forma de abordar o objeto, de proceder à pesquisa e de analisar os dados. Segundo Calil e Arruda (2004, p. 93), “[...] a escolha do método deve estar em consonância com nossa formação pessoal e profissional, bem como com os pressupostos científicos que nos motivaram e inspiraram na realização da pesquisa”.

O Construcionismo torna possível, no processo da pesquisa, obter conhecimento sobre os seres humanos e compreender como a vida faz sentido para essas pessoas. Os sentidos e as significações, para Turato (2003), são os pilares que sustentam a pesquisa construcionista. Dessa forma, os procedimentos metodológicos desta pesquisa foram elaborados a partir da perspectiva do Construcionismo Social, tomando como eixo de análise as práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano (SPINK; MEDRADO, 2004). Para esses autores, o lugar primordial, em se tratando de pesquisa social, é ocupado pelas pessoas e grupos em suas interações sociais, o que reforça a perspectiva de o Construcionismo Social voltar-se para a abordagem de práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano.

Segundo Spink e Menegon (2004), para o Construcionismo, a produção de conhecimento alinha-se, também, à vertente da pesquisa edificante<sup>3</sup>. Esta proposta possibilita a abertura continuada ao novo e, assim, mantém a conversação fluindo, sem fechar de forma precoce a discussão. Afirmam que o que está em pauta não é simplesmente a definição de uma opção técnica que esteja associada aos objetivos da investigação, mas é o posicionamento no debate entre realismo e construcionismo, que direciona a postura metodológica. Uma vez definido o alinhamento epistemológico, independe de o método ser qualitativo ou quantitativo, pois o debate deixa de abordar a dicotomia entre quantidade e qualidade e passa a focar a dicotomia entre realismo e construcionismo.

Na perspectiva construcionista, a investigação se preocupa com a “[...] explicação dos processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam ou contabilizam o mundo no qual vivem, incluindo a si mesmas.” (SPINK; MENEGON, 2004, p. 76). Segundo as autoras, a investigação construcionista rompe com a epistemologia tradicional ao transferir as explicações dos processos internos da mente para a exterioridade dos processos e estruturas da interação humana, nas quais se concebe o conhecimento como algo construído socialmente nas relações. As autoras explicam ainda que, na perspectiva construcionista, tanto a pessoa quanto o objeto são construções sócio-históricas. As pessoas, portanto, são produtos das épocas em que vivem, de contextos sociais e, ao aceitar a natureza socialmente construída do fazer ciência, aprofunda-se na reflexão construcionista.

## 6.1 CONTEXTO DO ESTUDO

A Psicologia do Trânsito surge em decorrência de dados socializados pelo setor da saúde que demonstra o aumento do número de acidentes de trânsito. Esse repertório constitui-se em um espaço no qual o acidente de trânsito apresenta-se como uma questão de Saúde Pública. Ao considerar-se a Psicologia do Trânsito e a Saúde Pública como repertórios que constituem formas de objetivações dos acidentes de trânsito, ambos são considerados, neste estudo, como parte do contexto de estudo.

---

<sup>3</sup> O termo pesquisa edificante é utilizada à semelhança da “filosofia edificante” referida por Rotty (1994 apud SPINK; MENEGON, 2004).

Além dos repertórios, também se elegeu o município de Rondonópolis, mais especificamente, o Hospital Regional de Saúde “Irmã Elza Giovanella”, o contexto desta pesquisa, com base nas estatísticas dos acidentes e nas experiências da pesquisadora por atuar junto a esses sobreviventes do trânsito.

O município de Rondonópolis situa-se na região sul do Estado de Mato Grosso, com uma população estimada em 180.049 habitantes e uma extensão territorial de 4.607,2 km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007). A cidade está localizada em posição privilegiada, no entroncamento da BR-163 com a BR-364, a 212 km da capital do Estado, Cuiabá, a 483 km de Campo Grande (capital de Mato Grosso do Sul), é corredor obrigatório de circulação e escoamento da produção regional para o terminal ferroviário, ligando-se à região Sul e Sudeste do país. Caracteriza-se por ser um dos principais polos de desenvolvimento de Mato Grosso, terceira cidade do Estado entre os municípios mais populosos. A economia é baseada no agronegócio, no comércio e na prestação de serviços. É polo político-econômico dos municípios dessa região.

A cidade é Polo Assistencial/Escritório Regional de Saúde da Microrregião Sul Mato-Grossense, sendo responsável pelo atendimento da urgência e emergência de média e alta complexidade para o sul de Mato Grosso. A microrregião situa-se no sudoeste do estado, com população estimada em 400.000 habitantes e compõe-se de 19 municípios, sendo a maioria em gestão plena.

Com relação ao Modelo de Organização e Gestão do Sistema de Saúde local, o município encontra-se em Gestão Plena do Sistema em Saúde. Quanto à rede hospitalar pública, conta com o Hospital Regional de Saúde “Irmã Elza Giovanella”. A cidade possui uma frota estimada em 64.807 veículos, dividida em 28.549 carros/caminhonetes, 28.238 motocicletas e 8.020 em outros veículos (MATO GROSSO, 2010). Com esse crescimento do número de veículos, o município passou a enfrentar problemas com o transporte e estrutura viária, o que acarretou a situação vivenciada hoje: o número significativo de acidentes de trânsito.

### 6.1.1 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada com os pacientes vítimas de acidentes de trânsito, internados

na clínica ortopédica do Hospital Regional de Saúde “Irmã Elza Giovanella”, do SUS, inaugurado em 4 de maio de 2002, o qual é referência para 19 municípios da região sul de Mato Grosso, em média e alta complexidade. Possui 139 leitos, dentre os quais, 26 são ocupados por pacientes ortopédicos. O referido Hospital oferece os seguintes serviços: Urgência e Emergência, atendimentos pediátricos, ortopédicos, clínica médica e unidade de terapia intensiva.

### 6.1.2 Caracterização dos participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 14 usuários sobreviventes de acidentes de trânsito (13 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), com idade entre 22 e 47 anos, internados na enfermaria da clínica ortopédica.

A maioria dos sujeitos entrevistados apresentou um grau de escolaridade que não ultrapassa o ensino fundamental, apenas 1 possui ensino médio completo. No que concerne ao veículo utilizado, 11 eram condutores de motocicleta, apenas 1 dentre estes, era passageiro, 2 condutores de carro e 1 de caminhão. Esses dados a respeito dos participantes da pesquisa são utilizados como ferramentas para compreender as justificativas conformadas como causas/sentidos dos acidentes de trânsito. Ou seja, a Saúde Pública objetiva o perfil da população envolvida em acidente de trânsito mediante a caracterização: por sexo, idade, escolaridade, tipo de veículo, dia da semana, horário do acidente. Por outro lado, a Psicologia do Trânsito complementa essa caracterização a partir do comportamento humano, entendendo por comportamento não apenas um conjunto de ações, mas também aspectos relacionados à personalidade e à saúde mental.

No grupo que participou da pesquisa, observou-se a prevalência de pessoas do sexo masculino envolvidas em acidentes de trânsito. Esses dados corroboram com os dados da OMS, de 1984, que informa que a maioria dos acidentados no trânsito, em todo o mundo, são jovens do sexo masculino (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2003). Vasconcellos (2005) aponta os acidentes de trânsito como a principal causa de mortes entre homens na faixa etária entre 15 e 44 anos e a quinta para mulheres na mesma faixa etária. Enquanto que Cubas (2009) afirma que é crescente o número de pessoas que morrem em acidentes de trânsito no mundo todo e, geralmente, essas mortes atingem jovens entre 18 a 35 anos, do sexo masculino que estão em idade produtiva, o que gera também um problema econômico.

Notou-se também um maior número de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. Conforme aponta os dados de 1995 do Centers for Disease Control and Prevention (1996), há uma estimativa de que a proporção de feridos por acidentes de trânsito seja de 90% para os acidentes de motocicleta e de 9% para os automóveis.

Dentre os acidentes de trânsito, a maioria ocorreu em fins de semana, no período noturno, seguido do período da manhã e tarde. Tais informações são compatíveis com o fato de que tanto o período noturno e os fins semana serem os que mais produzem acidentes de trânsito (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2003).

## 6.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

As informações a respeito da produção de sentidos após o acidente foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). Na entrevista semiestruturada, nem as perguntas, nem sua sequência são estruturadas, embora sejam especificadas antecipadamente áreas de interesse a serem exploradas. Ela abarca questões objetivas e subjetivas. Segundo Minayo (2007b, p. 64), “[...] combina perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistador tem possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada.” Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, “[...] podem ser consideradas conversas com finalidade e se caracterizam pela sua organização.” (MINAYO, 2007b, p. 64).

Segundo Pinheiro (2004, p. 194), a entrevista é considerada uma prática discursiva, uma ação, ou melhor, uma interação que se desenvolve em um certo contexto, numa relação posicionada e negociada, isto é, em uma conversa o locutor posiciona-se e posiciona o outro:

O sentido é produzido interativamente e a interação presente não inclui apenas alguém que fala e outra que ouve, mas todos “os outros” que ainda falam, que ainda ouvem ou que imaginariamente, poderão falar e ouvir, é sob esse ângulo que o diálogo amplia-se, incluindo interlocutores presentes e ausentes.

Ainda de acordo com a autora, para responder às perguntas de uma entrevista, a pessoa recorre às informações que estão inseridas em seu meio, as quais foram processadas por ela ao longo de suas experiências de vida e que, na situação vivenciada no acidente de trânsito, são agrupadas e ressignificadas, tendo em vista a interação que aí se estabelece; portanto é com a



interação situada e contextualizada que se produzem os sentidos relacionados ao acidente de trânsito.

O período de realização da pesquisa se estendeu entre os meses de novembro/2008 a janeiro/2009, nos horários das 8h às 10h, de segunda a sexta, e nos plantões (final de semana) das 7h às 19h, exceto em horários de visitas, em comum acordo com a equipe da enfermagem.

Antes de iniciar qualquer procedimento, verificou-se, no censo, quais os usuários que haviam sido internados para, assim, solicitar à equipe da enfermagem informações sobre o estado clínico dos mesmos. Após isso, a pesquisadora dirigia-se para as enfermarias, realizava a apresentação pessoal, observava as condições do usuário e disposição para participar, explicando o objetivo da pesquisa, os procedimentos quanto ao uso dos dados, assegurando-os sobre o sigilo das informações. Cada entrevista teve uma duração média de 30 minutos, todas foram gravadas com anuência dos usuários participantes.

### 6.3 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DO MATERIAL

Conforme discutido, o material discursivo analisado foi obtido por meio da realização de entrevista semiestruturada; em seguida as entrevistas foram transcritas e organizadas para a elaboração das categorias de análise. Essas fontes de informações foram analisadas mediante as ferramentas de análise do Construcionismo Social (SPINK, 2004).

Spink e Menegon (2005) chamam atenção para a flexibilidade da linguagem utilizada na comunicação. De acordo com o contexto, as mesmas palavras podem comunicar um grande número de mensagens, o qual identifica como sendo esse o enquadre linguístico da análise das práticas discursivas quando se enfocam os processos de produção de sentidos nas interações face a face.

A análise discursiva, com destaque para os repertórios linguísticos, resultou na sistematização dos repertórios: Psicologia do Trânsito e Saúde Pública. Esses repertórios foram separados de acordo com a literatura do trânsito que indicava quatro dimensões dos acidentes: o homem, a via, o veículo e o meio, conforme exemplifica o modelo de quadro:

Repertórios	Categorias			
	Homem	Via	Veículo	Ambiente
Psicologia do Trânsito				
Saúde Pública				

A partir desse procedimento analítico dos repertórios e das categorias construídas pelos próprios repertórios – homem, via, veículo e o meio – conformaram-se um conjunto de sentidos voltados para as causas, conseqüências e suportes sociais, considerados como práticas discursivas, que apareceram tanto nos repertórios quanto nas falas dos sujeitos entrevistados. Esse procedimento é apresentado nos Quadros 1, 2 e 3. Em relação às causas dos acidentes, a análise apontou: a) Responsabilização está no outro; b) Está no próprio comportamento; c) Está no ambiente; d) Está no veículo. Com relação às conseqüências, as categorias elaboradas foram: a) Limitações físicas; b) Morte; c) Medos referentes à cirurgia; d) Invalidez para o trabalho; e) Perdas. E com relação aos suportes sociais, apresentaram-se: a) Suporte financeiro; b) Benefício/auxílio; c) Suporte familiar/social.

**QUADRO 1 - Repertórios de Causas/Responsabilização**

Repertórios	Práticas discursivas	
	Causas/responsabilização	Entrevista
Psicologia do Trânsito	Outro: Em si: Ambiente: Via: Veículo:	
Saúde Pública	Em si:	

**QUADRO 2 -** Repertórios de Consequências/Limitações

Repertórios	Práticas discursivas	
	Consequências/limitações	Entrevista
Psicologia do Trânsito	Limitações físicas: Perdas:	
Saúde Pública	Morte: Medo/cirurgia Invalidez/trabalho	

**QUADRO 3 -** Repertórios de Suporte e Apoio aos sobreviventes

Repertórios	Práticas discursivas	
	Suporte e apoio aos sobreviventes	Entrevista
Psicologia do Trânsito	Financeiro/benefício/auxílio: Familiar/social:	
Saúde Pública	Familiar/social	

Essas categorizações não foram analisadas mediante unidades de sentidos e, sim, de articulações que as falas apresentavam com os repertórios elencados primeiramente. Dessa forma, a análise não foi pautada pelo número de vezes em que um repertório apareceu, mas pela compreensão construcionista sobre as práticas discursivas no cotidiano, a qual enfatiza que basta que um repertório apareça uma vez, para indicar que existe e circula no cotidiano. Essa forma de análise sustenta-se no que foi apontado nas referências teóricas sobre o modo de investigar os processos sociais não a partir de uma lógica representacionista, mas sim construcionista.

## 6.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

No capítulo “A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos”, Spink e Menegon (2004) fazem uma importante distinção entre ética na pesquisa e pesquisa ética. A ética na pesquisa “[...] está vinculada a prescrições e normatizações – algo que vem de fora.” (SPINK; MENEGON, 2004, p. 90). Ou seja,

relaciona-se ao cumprimento de códigos, declarações e diretrizes que influenciam a legislação de cada país e regulamentam os procedimentos éticos em pesquisa. No Brasil, a normatização para pesquisas envolvendo seres humanos foi promulgada pela Resolução n. 1/1988 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e revisada em 1996, dando origem à Resolução do CNS n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996).

A noção de pesquisa ética vai além de diretrizes oficiais e configura-se pelo compromisso e aceitação de alguns aspectos imprescindíveis a uma prática em pesquisa. Para Spink e Menegon (2004, p. 91), nessa proposta é necessário:

1) pensar a pesquisa como uma prática social, adotando uma postura reflexiva em face do que significa produzir conhecimento; 2) garantir visibilidade dos procedimentos de coleta e análise dos dados e; 3) aceitar que a dialogia é intrínseca à relação que se estabelece entre pesquisadores e participantes.

Outro aspecto abordado é a relação entre pesquisador e participantes na pesquisa qualitativa, em que Spink e Menegon (2004) sugerem que se observem três cuidados éticos: os consentimentos livres e esclarecidos, a proteção do anonimato e o resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisador e participante.

No que se refere ao consentimento, esta pesquisa observou três procedimentos: a) autorização do Diretor Geral do Hospital Regional, b) submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UCDB, aprovado sem restrições quanto aos aspectos éticos da pesquisa (ANEXO), c) obtenção dos Termos Consentimento Livre e Esclarecido de todos (os) os participantes da pesquisa, garantindo-se o anonimato em todo o processo de coleta e análise do material (APÊNDICE B). Dessa forma, foram resguardados todos os procedimentos formais exigidos pela Resolução CNS n. 196/1996, e da Resolução 016, de 20 de dezembro de 2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) (BRASIL, 1996, 2000).

## **7 ACIDENTES DE TRÂNSITO E PRODUÇÃO DE SENTIDOS**

---

Neste capítulo, o objetivo é apresentar o processo que permitiu sistematizar e chegar aos sentidos produzidos sobre os acidentes de trânsito, e a compreensão desses discursos como práticas discursivas que constroem perspectivas no que tange aos acidentes.

A compreensão dos acidentes de trânsito se dá como resultados de vozes dos participantes da pesquisa, possíveis em razão de um conjunto de práticas discursivas. Dessa forma, procurou-se reconhecer sentidos atravessados por discursos da Psicologia do Trânsito e Saúde Pública, para explicar os acidentes de trânsito, os quais contribuíram para o entendimento das formas de objetivação dos acidentes e dos acidentados. Os significados referidos aos acidentes de trânsito constituem-se numa construção social, contextualizada e localizada. Dessa forma, assinalam a importância de se entender quais os repertórios de acidentes de trânsito que se constituem no cotidiano dos atores sociais. A análise das práticas discursivas obedeceu à sequência dos objetivos propostos para a pesquisa.

## 7.1 OS SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE OS ACIDENTES DE TRÂNSITO EM DIFERENTES CAMPOS

O sentido é uma construção social pertencente a nossa condição humana, é uma ação coletiva. Como ação coletiva compreende uma prática social, uma forma de produção de mundo, na medida em que, como conjunto de ações, forja os modos de acesso e objetivação do que se considera como realidade. Desenvolvem-se essas práticas nas relações que compõem o cotidiano, atravessada por práticas discursivas, as quais são estruturadas a partir de um grande número de vozes; as pessoas, ao serem interpeladas, posicionam-se e são posicionadas nessas redes discursivas. Essas formas de acesso e objetivação são construídas por conjuntos heterogêneos de práticas discursivas.

Os acidentes de trânsito apresentam uma diversidade de repertórios por possuírem múltiplos sentidos como, por exemplo, são conformados a partir dos discursos da Psicologia do Trânsito e da Saúde Pública. Isso permite que o trânsito e os acidentes de trânsito sejam definidos de determinados modos e de diferentes formas, contextualizados e reinterpretados pelos atores sociais entrevistados. Dessa forma, os modos de compreensão dos acidentes de trânsito é resultante de uma construção social, coletiva, atravessada por uma grande variedade de vozes, e que surge nas relações cotidianas e do uso feito dos repertórios interpretativos, denominados de construção das práticas discursivas. Apesar de o objeto de estudo ser a

Psicologia do Trânsito, não há como separá-la do campo da Saúde Pública, uma vez que surgem questões que tanto fazem parte de uma, quanto de outra, como é o caso do alcoolismo, ou questões como a prevenção que deixa de ser exclusividade da Psicologia do Trânsito e passa a figurar como estratégia de Saúde Pública. O que se pretende apontar com isso é que esses repertórios podem mutuamente reforçar-se tanto quanto antagonizar-se, de acordo com as articulações que fazem em termos de produção de sentidos.

É por meio das interações sociais que as pessoas constroem termos, ou significados, a partir dos quais lidam com as situações e compreendem/ forjam o mundo a sua volta. São os repertórios que possibilitam a compreensão da ação dos sentidos no cotidiano, isto é, não se trata do nome de um objeto, mas sim, do conjunto de práticas que produzem sentidos atribuídos ao acidente de trânsito e à maneira de acesso/relação/percepção deste.

### 7.1.1 Repertórios sobre os acidentes de trânsito

Spink (2004) aponta que os repertórios interpretativos são os conteúdos que constituem as práticas discursivas, assim como a dinâmica e as formas, ou seja, são elementos usados para elucidar e descrever sobre os fenômenos que incidem no cotidiano. Considerar esses repertórios possibilita compreender a origem dos termos e ressignificações de acordo com o contexto, isto é, permite que novas perspectivas possam ser consideradas. O que se prioriza na busca do contexto de origem desses termos é fazer uso de histórias contadas por outras pessoas. Dessa forma, ao serem apresentados os repertórios interpretativos da Psicologia do Trânsito e da Saúde sobre o acidente de trânsito, contextualizados, possibilita-se entender em que condições e maneiras esses são originados e reinterpretados.

A Psicologia do Trânsito abrange a discussão voltada para todo comportamento exercido no Trânsito, apoiada em princípios que contribuam para a construção de um sistema de trânsito/transporte com segurança a todos, tendo em vista que dá suporte ao psicólogo para atuar interdisciplinarmente junto aos fatores mais sensíveis da segurança do trânsito – a subjetividade. No que tange às causas dos acidentes, a Psicologia do Trânsito aponta para sentidos referentes à responsabilização/periculosidade do comportamento humano. Dessa forma, como ela é formada por um conjunto de articulações com outras áreas de conhecimento, torna-se importante considerar a área de Saúde Pública com relação às formas de objetivação dos acidentes, uma vez que estes são considerados como uma das principais

causas de morte no mundo. Por ser caracterizada com ênfase na prevenção, a Saúde Pública enfatiza que as consequências e os comportamentos no trânsito podem ser evitados de forma coletiva, ou seja, como forma de Saúde Pública. No que se refere às consequências do acidente, ela direciona para os sentidos relativos às consequências/limitações.

A diversidade de situações apresentadas pelos usuários sobreviventes de acidentes de trânsito está contida nas matrizes que articulam materialidades engendradas no tempo longo das organizações sociais, políticas, econômicas e cultural. Essas materialidades atualizam-se no tempo vivido de socialização de cada uma das pessoas e se presentificam no tempo curto das práticas discursivas que engendram as relações do cotidiano dos atores sociais, que participaram desta pesquisa. Os repertórios que aparecem na análise objetivam os acidentes de trânsito em relação à responsabilização, limitação e aos suportes sociais.

#### 7.1.1.1 Repertórios de responsabilização

Os repertórios de responsabilização objetivam os acidentes de trânsito mediante a articulação de causas. De acordo com Rozestraten (1988) e Beux (1978). Para que funcione um sistema de trânsito, é necessária a interação entre os três subsistemas, uma vez que as pessoas e os veículos estão interagindo a todo o momento, no mesmo espaço denominado via. Faz parte do subsistema via tudo que compõe o ambiente e as adversidades que possam vir a prejudicar o bom andamento do trânsito. Porém, Beux (1978) não inclui o ambiente no subsistema via, acrescenta-o aos subsistemas citados.

O subsistema veículo representa automóveis de todos os portes, dos mais leves como os de passeio ou motocicletas, até os pesados como caminhões e ônibus. Esse subsistema aparece das mais variadas formas e tamanhos, cada um com suas individualidades, como os meios de comunicação, de iluminação, campo visual, proteção ao condutor, tipo de freio, velocidade, entre outros. Tanto a via como o veículo são instrumentos para que o subsistema pessoa possa transitar nesse sistema, porém essa relação e entrosamento entre eles são de importância para o bom desempenho do trânsito (CUBAS, 2009).

Por fim, cabe ressaltar que o fator humano é apontado como o subsistema mais complexo, responsável pelos acidentes de trânsito. Conforme descreve Rozestraten (1988), as estatísticas demonstram que a pessoa tem maior probabilidade de desorganizar o sistema de trânsito, pois 80% dos acidentes de trânsito são causados por falha humana.



A pessoa pode apresentar, de acordo com a Psicologia do Trânsito, um comportamento impróprio no trânsito, já que, antes de tudo, a pessoa é um ser dotado de individualidades, interesses pessoais, história de vida. Configura-se, sobretudo, como o componente mais importante no sistema de trânsito, visto que, sem ela, o trânsito não existiria (VASCONCELLOS, 1985).

Rozestraten (1988) ainda descreve algumas classificações as quais considera relevante acerca de acidentes e acidentados, que acabam caracterizando mais as causas do acidente do que suas consequências. Nos relatos dos acidentes de trânsito feitos pelos participantes, encontra-se repertórios possíveis pelos discursos tanto da Psicologia do Trânsito e quanto da Saúde Pública.

Os repertórios da Psicologia do Trânsito e da Saúde Pública encaminharam para a reflexão das diferentes posições que assumem os atores como responsáveis pelos acidentes. Nas quatro categorias de análise o discurso da Psicologia do Trânsito acerca dos acidentes de trânsito considera os agentes que provocam ou alteram os comportamentos, fatores e processos externos e internos, conscientes e inconscientes relacionados ao “homem”. Na maioria das situações que descritas sobre os acidentes de trânsito, os usuários não reconhecem em si responsabilidade pelo acidente. Essas práticas discursivas apontam a presença de repertórios sobre infrações cometidas no trânsito em que atribue-se ao comportamento do outro a maior causa dos acidentes de trânsito.

As situações descritas de acidentes, as quais apontam que a responsabilização está no comportamento do outro envolvido no acidente como responsável, destacam:

*Lembro, eu tava vindo na minha mão, um palio branco veio e entrou na minha frente [...] eu desviei pra num batê [...] ele bateu só na minha frente [...]. (Entrevista 1)*

*Falta de cuidado do outro rapaz que tava pilotando na principal [...] Foi vacilo do rapaz na hora de ele chegá na principal, ele tinha que pará pra olha, né, acabou me atropelando. (Entrevista 3)*

*[...] Eu tava na minha mão, aí o carro veio de encontro comigo, eu tentei sai e ele tamen, e acabô causando isso aí. (Entrevista 4)*

*O cara vinha em alta velocidade [...] ali tem um sinal de pare [...] o cara nem olhou e me atropelô [...] sendo que tem um sinal de pare e tava limpo a rotatória na hora que eu entrei pra virá. (Entrevista 8)*

*Pior que eu pedi pra ela: ponha o cinto! (Entrevista 5)*

Essas práticas discursivas, ao atribuir a responsabilização ao comportamento do outro pelos acidentes de trânsito, demonstram que os usuários conformam como algo que está no comportamento humano, em termos de infração inserida em um contexto.

No caso da Entrevista 8, a questão colocada relaciona o comportamento com a lei, como justificativa da responsabilidade com acidentes de trânsito. Nessa perspectiva, os acidentes de trânsito são conformados como de origem individual, na sua relação com a lei.

O que é considerado hoje como comportamento infrator no trânsito recebe influência de materialidades pertencentes ao tempo longo da história, que vem estabelecendo as normas e leis que regem o sistema de trânsito, e significando o que é considerado como um comportamento seguro e um comportamento de risco no trânsito: “O cara vinha em alta velocidade”. O comportamento de risco no trânsito é definido como uma infração às leis do trânsito, um comportamento agressivo, ou quando acontecem imprevistos no momento em que se conduz um veículo. Essa definição se aplica tanto ao pedestre como ao condutor. Tais comportamentos são apresentados como individuais e estão relacionados à personalidade de cada pessoa, dentro e fora do contexto do trânsito. As pessoas não mudam o comportamento aqui ou ali, então, sua personalidade também se manifesta atrás de um volante de acordo com a Psicologia do Trânsito (ROZESTRATEN, 1988; SOARES JUNIOR, 2007; CUBAS, 2009).

Essas práticas discursivas, ao correlacionarem os acidentes de trânsito com fatores como a personalidade e o comportamento de risco, acabam por individualizar essa problemática, pois o infrator é responsabilizado individualmente pelos próprios atos de infração.

Percebe-se, então, a presença de repertórios interpretativos atravessados pelo discurso da Psicologia do Trânsito, que trabalha focada no comportamento humano e sua interação com o meio onde as pessoas vivem e se locomovem. Os sentidos como “vacilo”, “falta de cuidado” são situações que não representam infração, mas estão ligadas ao comportamento humano em relação à percepção do outro na via pública. Dessa forma, esses são repertórios presentes no discurso da Psicologia do Trânsito. Ao circularem no cotidiano, acabam por objetivá-los com algo eminentemente do indivíduo e seu comportamento.

Esse comportamento compreendido nos repertórios como inadequado no trânsito, destaca que a falta de cuidado e de percepção do outro não representa propriamente uma infração, e sim está ligada ao comportamento humano no trânsito, quando se objetiva, na

literatura da área, que o trânsito seria o espaço onde as pessoas acabam extravasando seu estado emocional, seja com bons ou com maus comportamentos (FERNANDES, 2009).

Segundo Rozestraten (1988), para se ter um comportamento adequado no trânsito, é necessário um ambiente no qual se possa ter o controle em relação às decisões que são tomadas e, por conseguinte, ações corretas, ou seja, um comportamento apropriado. O autor desenvolveu um modelo no qual destaca a importância dos processos psíquicos básicos do comportamento, também chamados de fases psicogenéticas do comportamento humano no trânsito. Os processos psicológicos básicos do comportamento no trânsito são oriundos do paradigma cognitivista dos estudos de Shannon e Weaver (1949 apud ROZESTRATEN, 1988). Esses processos são os seguintes: tomada e processamento da informação que o condutor recebe, sua decisão, resposta e *feedback*.

De acordo com a Psicologia do Trânsito, a tomada de informação/percepção engloba detectar os estímulos que estão ao redor do participante do trânsito, por meio dos órgãos do sentido, como visão e audição. A pessoa detecta o estímulo, identifica e avalia a partir de imagens ou representações que tem memorizado e, assim, essas informações são processadas. Quando se ingressa nessa fase, distingue-se o estímulo e tem-se uma melhor compreensão do que ele representa, além de como se deve comportar em relação a ele. Em seguida, na fase do processamento da informação, a avaliação e as experiências vivenciadas são necessárias, visto que assim se pode julgar o comportamento mais adequado àquela situação. Essa fase também está diretamente ligada à personalidade do indivíduo, aos valores que ele tem e ao que necessita naquele momento. Finalmente, o participante do trânsito reage aos estímulos e se comporta conforme entendeu aquela situação, se seu julgamento foi assertivo, seu *feedback* será positivo, qualquer falha no processamento, julgamento e decisão, pode ser fatídica a esse participante.

Dessa forma, entendido que essas justificativas teóricas são consideradas como práticas discursivas, o comportamento humano no trânsito e a percepção que a pessoa tem do outro no trânsito recebem influência do que se objetiva como processos psicológicos que estão intimamente ligados com a capacidade para atender, compreender, tomar decisões e responder corretamente a estímulos e, assim, evitar falhas propositais, ou seja, a responsabilização do outro ou de si.

Muito embora se tenha encontrado um maior número de relatos em que eram atribuídas a terceiros as causas dos acidentes, existiram relatos que apontaram que a responsabilização está no próprio condutor:

*Fui fazê uma ultrapassagem e desgovernei com a moto, bati numa tartaruga daquelas e desgovernei. (Entrevista 11)*

*Por ter chamado ele pra ir pra Alto Taquari [chora]. (Entrevista 13)*

*[...] que ela [vizinha que estava de carona] faleceu né [...] não pude fazer nada. (Entrevista 5)*

*[...] quando vi tava no meio do mato, tava sem cinto de segurança... mas cinto de segurança é bom, é bom; lembro que muitos colega meu morreu porque tava com cinto de segurança. Eu usava, é por isso que eu não uso. (Entrevista 10)*

Nestas situações, o acidente de trânsito é atribuído a falha no próprio comportamento, dessa forma, os acidentes são situados como resultados de falhas no comportamento humano. Como já foi apontado por Rozestraten (1988), estatisticamente 80% dos acidentes são causados pelo fator humano. Isso reforça o conjunto de sentidos que consideram a responsabilização do acidente não na via, não na infração, mas na perda de controle do veículo: “desgovernei”. A relação aqui se dá entre o comportamento humano e o veículo, ou seja, como a pessoa governa o veículo. Essa relação se estabelece mediante a percepção de uma justificativa baseada no controle não do comportamento em si, mas do veículo, ou seja, os sentidos aqui conformam um campo de realidade que diz respeito ao domínio do humano sobre o veículo, o que difere do conjunto anterior que apresentava o comportamento humano frente à lei e ao outro. Em outro relato, percebe-se um sentimento de impotência e culpa acrescida da dor e sofrimento por não ter conseguido evitar o acidente de trânsito e a morte, assim como também busca outra justificativa, Entrevista 5. No caso que se refere à perda do irmão, o sentimento de culpa direciona-se para o fato como o apresentado na Entrevista 13.

Em uma das situações descritas foi destacada a falta do uso do cinto de segurança no momento do acidente de trânsito: “tava sem cinto de segurança”. Essas práticas discursivas apresentam repertórios da Saúde Pública que, por meio de campanhas educativas no trânsito, visam conscientizar a população acerca dos benefícios do uso do cinto de segurança em caso de acidentes de trânsito, pois o cinto é apresentado como atenuador das consequências do acidentes de trânsito: “se eu tivesse usando o cinto não tinha deixado acontecê o que aconteceu com meu braço”. Entretanto essas informações divulgadas pelo setor da saúde, ao

circularem no cotidiano das pessoas, entram em contraste com conhecimentos que as pessoas possuem de que, muitas vezes, o cinto não atenua, e sim agrava as consequências dos acidentes de trânsito: “lembro que muitos colegas meu morreu porque tava com cinto de segurança. Eu usava, é por isso que eu não uso”.

Nessa perspectiva, os acidentes de trânsito são conformados como de origem individual, na sua relação com a lei, e a pessoa acaba por recorrer às informações circulantes em seu meio, processadas ao longo de suas experiências de vida e apresentadas no tempo curto das práticas discursivas: “muitos colega meu morreu porque tava com cinto de segurança”. Nesse sentido, as práticas discursivas engendram-se em uma história-memória de acidentes que acaba por objetivar que o cinto de segurança é responsável pelo número de mortes no trânsito: “Tem muita história de gente que morreu por causa do cinto de segurança”. Esses discursos vão de encontro ao que a Saúde Pública propõe no que tange ao uso de cinto de segurança, que, além de ser considerado um dispositivo de segurança obrigatório, prevê multa para os infratores bem como um grande número de lesões decorrentes de acidentes de trânsito, quando não utilizado. Nesse sentido, é importante marcar que as práticas discursivas são contraditórias e polissêmicas, constituídas por diferentes campos e experiências. Por meio de uma leitura construcionista, entende-se que os termos a partir dos quais as pessoas significam o uso do cinto de segurança são resultantes de diferentes vozes. São, portanto, produtos de trocas entre pessoas em seus cotidianos. Na perspectiva construcionista, é necessário questionar as verdades acatadas e a forma como nos ensinam a objetivar o mundo. Dessa forma, quando questionam as verdades propostas pelo Setor Saúde acerca do uso do cinto de segurança, as pessoas estão problematizando esse conhecimento, e não apenas o acatando como uma verdade absoluta.

Esse conhecimento para se fazer presente nos processos de objetivação passa por uma negociação com as demais vozes que constituem os processos e as relações sociais. Torna-se necessário considerar a especificidade e a particularidade histórica e cultural do conhecimento, assim como o espaço e tempo em que foram construídos, uma vez que conceitos e definições não são universais, mas sempre resultam de uma construção coletiva.

Nesse domínio da responsabilização de si, houve relatos que apontaram para o consumo de álcool como fator desencadeador dos acidentes:

*[...] Tinha bebido mais na parte da manhã, tinha bebido assim, pouco tamem. Eu tinha passado na minha mãe, ela tava tomando cerveja, aí eu tomei uma cerveja ou duas com ela. (Entrevista 2)*

*[...] Tinha, se minha colega não tivesse feito o A C (meu namorado ) bebê, porque foi por causa dela que..., ela que deu bebida pra ele, porque ele já é fraco da cabeça, e ainda ela... Fraco que eu falo é assim: ele não consegue ficar sem, se ele bebe uma latinha, o que ele acha pela frente ele vai bebendo. (Entrevista 14)*

Diferentemente do que foi apontado nos outros relatos, aqui o consumo de álcool torna-se o responsável pelo acidente, o que produz outro campo de percepção no qual o comportamento humano relaciona-se com uma infração, porém não relativa às normas do trânsito em si, tais como a utilização do uso do cinto de segurança, o excesso de velocidade etc., e sim ao comportamento adequado às normas de trânsito que determinam que os condutores não devem fazer uso de álcool. A responsabilização está no comportamento do indivíduo frente a si mesmo.

Quando se objetiva o comportamento do indivíduo de dirigir alcoolizado como não adequado, e responsável pelo acidentes de trânsito, pode-se situá-lo nos repertórios da Psicologia do Trânsito e Saúde Pública, pois acaba por nomeá-lo como comportamento perigoso. Os repertórios do setor saúde são socializados e incorporados nos discursos dessas pessoas que passam a associar os acidentes de trânsito ao uso de bebida alcoólica, ou seja, são praticas que produzem um conjunto de sentidos, como por exemplo: “álcool e volante não combinam”, como ressalta Vasconcellos (2000, 2005) ao considerar que o uso abusivo de bebidas alcoólicas e a falta de fiscalização, proporcionam um número crescente de acidentes de trânsito. O autor cita entre alguns fatores importantes relacionados às causas de acidentes no trânsito, “o uso do álcool ou de outras drogas”. Aqui se apresentam dois fatores que passam a se relacionar nas justificativas dos acidentes de trânsito: uso abusivo de álcool e fiscalização, ou seja, quanto menor a fiscalização e maior o abuso, mais acidentes de trânsito acontecem. Isso retoma novamente a questão do comportamento humano, porém agora relacionado às políticas públicas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003), o setor da saúde, na tentativa de diminuir os acidentes de trânsito e conseqüentemente o gasto que estes acarretam, fomenta campanhas educacionais que alertam, por exemplo, para o risco de dirigir após fazer uso de bebidas alcoólicas, mediante repertórios como: “Se beber, não dirija”. Esses esforços buscam fazer com que esses discursos sobre um trânsito seguro sejam incorporados às práticas

discursivas cotidianas para que isso torne possível a aquisição de comportamentos considerados como adequados.

Nas presentes práticas discursivas, percebe-se a influência do discurso da Saúde Pública acerca dos acidentes de trânsito, pois, no contexto da reforma sanitária, em processo de implementação no Brasil, os acidentes de trânsito passaram a ser compreendidos como um aspecto da Saúde Pública, bem como os acidentes de trabalho, o uso de drogas, o comportamento sexual e outros aspectos que, direta ou indiretamente, influenciam a saúde da população (QUEIROZ; OLIVEIRA, 2003).

Outros relatos destacaram o Ambiente como fator decisivo para a ocorrência dos acidentes de trânsito:

*Tava chovendo no momento né; aí, não sei se o cara também ia pegá alguém pra saí daquele jeito né, por causa da chuva. (Entrevista 9)*

*Foi tudo muito rápido, eu vinha vindo [...] tava chovendo, no quebra mola eu freei, aí tinha um carro na minha frente, eu freei, mas a moto segurô, eu ia pertinho assim da traseira do outro... pra não batê no carro, eu tirei; no que eu tirei, o outro carro veio, entrô na minha frente, pegô de frente. (Entrevista 12)*

Nessas falas, estão relacionados o comportamento, a via e o ambiente. Dessa forma, objetiva-se uma justificativa da causa na interação entre o comportamento, as condições da via e as questões climáticas. Nessa perspectiva, o acidente de trânsito é objetivado em três situações: uma que aponta para responsabilização em como sair em clima desfavorável, e para as pelas irregularidades ou insuficiência de sinalização na pista, e a outra pelo fato de o clima criar condições mais vulneráveis para o condutor. Isso vai ao encontro do discurso da Psicologia do Trânsito ao destacar que, segundo Beux (1978), o ambiente inclui dia ou noite, tempo chuvoso ou não, cartazes ou outdoors, poeira ou fumaça, sons e ruídos, entre outros; ou seja, adversidades ambientais que possam prejudicar a relação entre o comportamento humano e um transporte seguro do veículo.

É de fundamental importância estar atento às condições de trânsito e reagir quando se circula nesse sistema, seja ele o ambiente vivo e movimentado, seja um ambiente natural e construído. Podem-se citar como exemplo de ambiente natural as paisagens e o tempo chuvoso; como ambiente construído, as estradas, prédios e sinalizações. Nesse caso, o acidente de trânsito sofreu influência do ambiente vivo.

Essas práticas discursivas destacam a influência do ambiente vivo no acidente de trânsito, evidenciam que foram estruturadas a partir, especialmente, do discurso da Psicologia do Trânsito que destaca a influência do ambiente na ocorrência de acidentes de trânsito, ou seja, da relação do humano com o ambiente. Dessa forma, tanto o ambiente vivo como o ser humano são responsáveis pela ocorrência do acidente, um pelas condições ambientais, outro pela falta de atenção do motorista.

Isso permite compreender que essas práticas discursivas, isto é, essas ações que produzem sentidos no próprio ato de relacionar ambiente e comportamento humano, são aquilo que, no entendimento do Construcionismo Social, considera-se como forma de objetivação e, portanto, construção de realidade (IBÁÑEZ, 2005). A objetivação aqui reside no fato de estabelecer uma relação direta entre uma dimensão interna, o humano, com uma externa, o ambiente, embora isso signifique marcar dois campos distintos: um externo e outro interno.

Por outro lado, a Responsabilização do Outro também se apresenta em uma conjunção do humano com o veículo:

*Lembro, saí do posto, virei na direção do centro, o carro vinha descendo de farol apagado. A hora que eu vi, tava em cima; eu tirei, não deu mais tempo. (Entrevista 6)*

Nesse caso, objetiva-se a justificativa na interação do comportamento humano e veículo. O relato aponta o veículo e o outro como causador do acidente, e, dessa forma, estaria direcionando para uma problemática eminentemente do veículo, ou seja, para um fator externo a pessoa. Porém o ato de dirigir envolve muitos fatores além do veículo, ou seja, o comportamento do pessoa que o conduz com luz apagada, de acordo com a Psicologia do Trânsito. Um sistema de trânsito seguro implica, nesse repertório, a interação de fatores, via, veículo e homem, isto é, para que esse comportamento seja adequado no trânsito, é necessário haver um equilíbrio entre o ambiente, o estado de saúde do condutor e a manutenção do automóvel (ROZESTRATEN, 1988). Essas são práticas discursivas que relacionam adequação, comportamento, equilíbrio e estado de saúde, todas relativas ao comportamento humano.

O discurso da Psicologia do Trânsito, ao focalizar o domínio humano sobre o veículo, acaba por individualizar a responsabilidade pela falta ou falha no controle do veículo,



atribuindo isso a fatores de personalidade e emocionais. As implicações dessas considerações dizem respeito à criação de um domínio de realidade em que a falha e a falta são constitutivas do comportamento humano e, como tais, objetivadas de forma natural, ou seja, da natureza humana. Isso faz com que recaia sobre o sujeito, principalmente, a responsabilidade pelo seu próprio comportamento, como se este estivesse à margem dos sentidos que produzem os próprios comportamentos.

#### 7.1.1.2 Consequências dos acidentes: repertórios de limitação

O motivo de esses participantes encontrarem-se internados deve-se à gravidade dos acidentes. Todos os entrevistados apresentaram lesões e fraturas nos membros inferiores (pernas) e superiores (braços), a maioria, nos membros inferiores, outros tiveram ferimentos graves na face, cabeça e várias partes do corpo. Dentre esses sobreviventes, surgiram relatos de perda de familiares no acidentes de trânsito.

De acordo com Anjos et al. (2007) e Queiroz e Oliveira (2003), os usuários sobreviventes de acidente passam de uma condição ativa para uma situação de dependência. Os estudos desses autores, voltados para os acidentes de trânsito, situam a relação entre o acidente e as consequências para o sobrevivente. Nesse caso, o repertório passa de responsabilização do comportamento para os efeitos do acidente em termos de vitimização. Dessa forma, constituem-se sentidos que acabam por objetivar uma condição de limitação. Do ambiente familiar para um ambiente estranho, no caso a hospitalização, a limitação na sua relação com a condição de “vítima” produz características referentes à dependência e ao medo.

Na compreensão da Psicologia do Trânsito, Queiroz e Oliveira (2003) apontam que o medo e as dificuldades relacionam-se com as lesões físicas decorrentes do acidente, com a possibilidade de perder alguma parte do corpo, com os riscos da cirurgia, com a morte, assim como a própria recuperação do acidentado. Com base nesse repertório, houve um grande número de relatos em que o usuário, mediante a situação vivenciada, de traumas, lesões, fraturas, perdas e dependência, faz referência a sentimentos de medo e preocupações diante do quadro. Nas situações desencadeadoras de angústias e medos decorrentes dos acidentes de trânsito. Os relatos dos usuários participantes da pesquisa que apontam as Limitações Físicas são as seguintes:

*[...] to aqui num aguento nem me mexê, é preciso umas seis ou sete pessoas pra carregá eu, [...] Ah, eu sinto que, eu num gosto disso, nunca gostei, mais num tem jeito né, fazê o quê?, Deus que compensa eles né. (Entrevista 4)*

*[...] Com medo de não andá mais [...] Inválida né! Não posso anda não posso fazê nada que eu fazia antes. (Entrevista 14)*

*[...] Meu maior medo é de perder a perna. [...] eu não volto mais faze o que eu fazia né!. (Entrevista 6)*

*[...] Meu único medo é só de ficá de muleta, [...] o que aconteceu com meu braço? Se eu tivesse usando o cinto, não tinha deixado acontecê, mas, mesmo assim, tendo acontecido isso comigo, falo pra você: vou voltá pra minha profissão e vou continuá não usando cinto de segurança. Tem muita história de gente que morreu por causa do cinto de segurança. (Entrevista 10)*

Esses sentidos são possíveis pelas formas como as práticas discursivas demonstram que os sobreviventes temem as lesões e limitações físicas que o acidente de trânsito pode ocasionar em suas vidas: "Com medo de não anda mais." Sabe-se que os sobreviventes de acidentes de trânsito sofrem com a possibilidade de ficar com lesões graves decorrentes de sua ação, ou de perceber que sua vida poderá ser modificada em razão de limitações físicas e lesões: "Meu maior medo é de perder a perna."

De acordo com a concepção da Psicologia do Trânsito, a compreensão das experiências apontadas relaciona as sequelas físicas (fraturas, lesões) do acidente com a possibilidade de perder parte do corpo, além de experimentar processos psíquicos como o choque, a confusão mental e a depressão (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007). Soma-se a isso o fenômeno do corte abrupto na rotina, podendo comprometer toda a expectativa para o futuro, muitas vezes planejado e idealizado: "Eu não volto mais fazê o que eu fazia né!"

Essas práticas discursivas das limitações físicas naturalizam a relação entre lesão e sofrimento psíquico, mediante as quais o sobrevivente sempre apresenta um aspecto psicológico frente à lesão/limitação. Ao forjar uma realidade em que a lesão/limitação acompanha um quadro psicológico, a Psicologia do Trânsito acaba por não considerar a forma como a limitação física em uma determinada sociedade é carregada de valores sociais que conformam inclusive a própria forma como o sobrevivente experimenta certas sequelas. Isso se contrapõe ao que a Saúde Pública enfatiza sobre integralidade, porque um conceito

ampliado dos processos de saúde e doença não estabelece uma relação de causa-efeito universal, na medida em que as formas de significação são de acordo com os contextos sociais. Ao definir uma relação universal e naturalizada, acaba-se por reforçar o discurso do modelo biomédico em que se considera o processo de saúde/doença sempre a partir das mesmas explicações de cunho organicista, ou seja, não incorpora o contexto social e cultural em que esse processo acontece.

As privações físicas e motoras de grande extensão podem chegar a um nível de incapacitação total até para as necessidades fisiológicas mais básicas, como cuidados pessoais: “Inválida né! Não posso andá, não posso fazê nada que eu fazia antes.” Essas práticas discursivas de privações, que surgem nas falas dos usuários, expressam produções sociais que significam as consequências do acidente de trânsito como limitantes físicos. Apontam, portanto, conhecimentos e memórias do tempo vivido dessas pessoas, que entraram em contato com situações e histórias semelhantes e, a partir dessas memórias, significam o acidente de trânsito das quais foram vítimas. A invalidez e a relação com a memória de um tempo vivido constituem-se como sentidos que acabam por significar o próprio acidente. Esses sentidos são importantes naquilo que a integralidade em saúde aponta como campo de experiência que estabelece as relações que as pessoas têm com os processos de saúde/adoecimento e como isso está relacionado ao que, em uma dada cultura, é estabelecido como saúde/adoecimento. A história memória da limitação refere-se às práticas discursivas que, em um dado contexto sócio-cultural, conformam-se tanto a uma invalidez quanto àquilo para que se está inválido (IÑIGUEZ, 2002). Cabe à Psicologia do Trânsito forjar um campo de cuidados voltados para a Saúde Pública e a Integralidade, considerando o humano um sujeito história de muitas vidas.

Outros relatos apontam o Medo da Morte como consequência dos acidentes de trânsito:

*[...] Eu senti medo de morrer [...]. Veio na mente o pió né, que eu ia morrer.*  
(Entrevista 4)

Essas práticas discursivas demonstram a presença do discurso da Saúde Pública sobre o acidente de trânsito, pois é o setor saúde que socializa dados estatísticos sobre os acidentes de trânsito. Segundo Mantovani (2003), os acidentes de trânsito encontram-se na nona posição dentre as principais causas de morte no mundo. A projeção é que esses níveis continuem crescendo e cheguem à sexta posição até o ano de 2020, com possibilidade de ser

considerado uma das maiores causas de morte na atualidade. No Brasil, os acidentes e as violências são a segunda maior causa de óbito no perfil da mortalidade geral, desde a década de 1980 (MINAYO, 2004). Com a incorporação desses dados no cotidiano das pessoas, elas passam a ter o conhecimento de que os acidentes de trânsito são uma das maiores causas de morte em todo o mundo. Dessa forma, os sobreviventes de acidente sentem-se angustiadas frente a iminência da morte. A objetivação de uma realidade em que os acidentes de trânsito são amplamente ligados à iminência da morte pertence ao acervo de repertórios interpretativos que essas pessoas utilizam para dar sentido aos acidentes de trânsito. Então, nesse caso, os processos por meio dos quais essas pessoas narram e explicam suas angústias, trazem intrínsecas várias problematizações sobre a maneira como entendem o ‘conhecimento’, no caso, o conhecimento que possuem sobre a relação morte/acidentes de trânsito.

Muito embora sejam atribuídos aos acidentes de trânsito sentidos que evidenciam sua ligação com o risco de morte, é importante destacar que a morte por acidente de trânsito não é a única consequência dos acidentes: é possível ocorrerem graves lesões que levam à incapacidade e a dificuldades de readaptação e vida “normal”. Nesse sentido, a “consequência psicológica” é, em alguns momentos, relacionada ao que a OMS considera como ausência de uma vida “normal” (MARÍN-LEON; QUEIROZ, 2000). Dessa forma, as lesões do acidente de trânsito são compreendidas e naturalizadas como produções de práticas discursivas que os vitimados de acidentes de trânsito deixam de ter, ou seja, aquilo que passam a forjar como vida normal. Esses repertórios interpretativos que as pessoas utilizam estão relacionados aos valores sociais produzidos pela sociedade que estabelece aquilo que é da ordem do normal e aquilo que não o é. Os processos por meio dos quais as pessoas narram e explicam o que é uma vida normal é uma forma de objetivar esse conhecimento. De acordo com o Construcionismo Social, isso só é possível em razão da realidade criada mediante um conjunto de práticas discursivas que, ao produzirem sentidos, estabelecem os valores desses sentidos, ou seja, o que é certo e o que é errado, o que é normal e o que é anormal, por exemplo (IÑIGUEZ, 2002). A vida institucionalizada como normal é um critério criado e universalizado, portanto, referente a uma lógica biomédica que formula o normal como algo natural e não um conjunto de sentidos forjados no cotidiano em uma dada época.

Alguns relatos evidenciam alguns Medos Referentes à Cirurgia pela qual deverão ser submetidos:

*[...] não sei se, depois que eu operá, eu vô voltá a andá. (Entrevista 14)*

*[...] Medo de dar algum erro na operação [...] de dá algum problema igualzinho deu nos outro, tem pessoas que tá há 2 anos e não sara. (Entrevista 1)*

Esses relatos apresentam o temor dos usuários internados em relação aos resultados da operação à qual irão submeter-se: “Medo de dar algum erro na operação”. Essas práticas discursivas apresentam repertórios com os quais as pessoas entraram em contato em seu tempo vivido, que envolvem histórias e situações em que pessoas não obtiveram êxito em suas cirurgias.

Ao se considerar que os termos pelos quais as pessoas entendem o mundo e significam sua existência são artefatos sociais e produtos de trocas historicamente situadas, torna-se imprescindível a consideração de especificidades e particularidades históricas e culturais presentes no conhecimento que essas pessoas possuem acerca dos riscos inerentes às cirurgias.

O conhecimento produzido no tempo longo da história acerca dos riscos inerentes às cirurgias acabou por construir conceitos que se transformaram em crenças e, mesmo que a existência material dos fenômenos não possua um significado fixo e universal, essas práticas discursivas parecem reforçar a crença de que submeter-se a cirurgias é correr risco e não obter, obrigatoriamente, bons resultados. Dessa forma, atribuem-se às cirurgias sentidos que a conformam como algo de eficácia incerta.

Por esse motivo é que receios às cirurgias são presentificados no tempo das práticas discursivas (do aqui-agora) dos sobreviventes de acidentes de trânsito. Essas práticas discursivas acabam por apontar os efeitos do modelo biomédico na medida em que os sobreviventes do acidente apresentam pouca informação sobre procedimentos e possíveis decorrências destes. As práticas de cuidado em um modelo biomédico, ao voltarem-se principalmente para a cura e reabilitação bem como para a compreensão de um sujeito passivo em relação a sua própria saúde, não consideram aquilo que se tornou fundamental para a operacionalização do conceito integral de saúde: a participação ativa do usuário em todo o processo de cuidado (MATTOS, R., 2001).

Relatos de medo de Invalidez para o Trabalho também estão presentes:

*[...] eu não voltá mais fazê o que eu fazia né! (Entrevista 6)*

*[...] Com medo de não andá mais [...! Não posso andá, não posso fazê nada que eu fazia antes. (Entrevista 14)*

*[...] esperá vê se eu ainda posso voltá pro meu serviço [...] minha preocupação é essa tamem, de eu perdê meu serviço. (Entrevista 2)*

*[...] Bom, o serviço fica ruim do lado da gente; é que nem uma peça: se chega a estraga, eles encosta o cara do lado e bota outro no lugar [...]. (Entrevista 3)*

*[...] Tô preocupado na hora que eu voltá a trabaiá de eu não aguentá trabaiá, o serviço é corta cana e tem que se ligero, se não fô ligero, você num ganha nada. (Entrevista 4)*

Essas práticas discursivas demonstram o medo dos usuários mediante a possibilidade de se tornarem inválidas para o trabalho. O conhecimento de que os acidentes de trânsito podem tornar os sobreviventes inaptos para o trabalho recebe influência de repertórios da Saúde Pública, que considera os acidentes de trânsito como um problema de Saúde Pública justamente por suas consequências negativas na vida de suas “vítimas”, incluindo o exercício profissional.

O acidente de trânsito pode causar lesões físicas e/ou emocionais em diferentes esferas do cotidiano dos sobreviventes, inclusive na esfera do trabalho. A apresentação do acidente de trânsito como um fator que traz prejuízo ao exercício profissional dos sobreviventes apresenta repertórios atravessados pelo discurso da Saúde Pública, para quem os acidentes de trânsito configuram um conjunto de agravos à saúde, que interferem diretamente na qualidade de vida dos sobreviventes, uma vez que é por meio do trabalho que as pessoas adquirem recursos para o seu sustento e, também, adquirem reconhecimento social, a partir da qual se posicionam e são posicionados na sociedade.

As práticas discursivas, ao correlacionarem os acidentes de trânsito com a invalidez para o trabalho, apresentam repertórios de diferentes tempos da história: dados pertencentes ao tempo longo da história sobre acidentes e trabalho e memórias de casos semelhantes e de histórias, com as quais a pessoa entrou em contato em seu tempo vivido, acerca de pessoas que após sofrerem algum tipo de acidentes de trânsito não puderam voltar a trabalhar (SPINK; MEDRADO, 2004).

Esses diferentes tempos históricos estão presentes no tempo do aqui-e-agora das práticas discursivas, constituindo o acervo a partir dos quais as pessoas dão sentido ao mundo e a si mesmas, mediante a relação com o trabalho. São repertórios pertencentes a uma outra época os quais vão na contramão do que preconiza a Saúde Pública, uma vez que cabe a esta criar estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assim como a adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação das pessoas. Além de reforçar o conjunto de ações biológicas e psicológicas, deve também reforçar as ações sociais.

De acordo com a Psicologia do Trânsito, um acidente acarreta inúmeras despesas e perdas, no aspecto financeiro, familiar, hospitalar, de reabilitação, de previdência, tanto quanto danos públicos (ANJOS et al., 2007). No contexto pessoal, estão a dor e o sofrimento das pessoas sobreviventes dos acidentes de trânsito e de seus familiares e amigos; em termos econômicos, as perdas materiais e de tempo das pessoas, os custos hospitalares, as perdas de produção para a sociedade, assim como, os custos do governo para atender os feridos, reorganizar o trânsito e restituir a sinalização danificada (VASCONCELLOS, 2005). Houve relatos que destacaram as perdas materiais consequentes do acidentes de trânsito:

*[...] Acho que o carro foi pro pau. (Entrevista 5)*

*[...] Tem que pagá o carro do cara, minha moto estragou né. (Entrevista 2)*

*[...] Fiquei preocupado é com a moto [...] A única coisa que o cara tem pra podê andá. (Entrevista 3)*

Nota-se uma preocupação no que se refere aos danos causados em seu veículo e às perdas materiais: "Fiquei preocupado é com a moto." "Acho que o carro foi pro pau." Essa preocupação com os prejuízos materiais provocada pelo acidentes de trânsito é agravada pelo fato de que o acidentado terá que ficar afastado de suas atividades profissionais até sua recuperação, o que implica uma diminuição de sua renda. Esses sentidos atribuídos às perdas, dizem respeito a um conjunto de práticas discursivas que conformam a população que participou da pesquisa, como dependente exclusivamente de seu próprio trabalho e responsável pelas suas próprias perdas materiais, não indicando um campo de políticas públicas que aponte possibilidades de suportes. Quando relacionados à responsabilização do comportamento humano no acidente, os prejuízos dos acidentes acabam por tornar um sobrevivente responsável pelas consequências do próprio acidente.

Surgem relatos nos quais os usuários direcionam a problemática para as despesas e para a perda do único meio de locomoção. Essas práticas discursivas objetivam o acidente de trânsito como um desencadeador de danos e prejuízos materiais. Como foi apontado na reflexão teórica da pesquisa, trabalhar com práticas discursivas significa olhar para um conjunto heterogêneo que envolve escolhas, linguagens ações, seleções, contextos. Para se entender a ligação feita por esses sobreviventes dos acidentes de trânsito com os danos materiais, deve-se, portanto, considerar o contexto sobre o qual falam: após sofrerem um acidente de trânsito e necessitarem de afastamento ocupacional ou, possivelmente, demissão de seus empregos. Essas práticas discursivas reforçam a experiência de que o afastamento ocupacional ocasiona perdas, o que traz para o campo da saúde o conceito de Integralidade como colocado pela Saúde Pública, que possibilitaria considerar que as demandas sociais não devem ser compreendidas apenas como demandas pela recuperação da saúde, e sim das condições sociais que possibilitam esse processo de reabilitação. Dessa forma, por Integralidade entende-se a necessidade de construir novas formas de assistência à saúde que envolva aspectos relativos aos contextos de vida nos quais as pessoas encontram-se inseridas (MATTOS, R., 2001).

Como foi mencionado, sabe-se que os gastos com os acidentes de trânsito não atingem apenas os acidentados e suas famílias; esses acidentes de trânsito geram altíssimos custos para os cofres públicos. De acordo com Pires, Vasconcelos e Silva (1997), cerca de dois terços dos leitos hospitalares dos setores de ortopedia e traumatologia no Brasil são ocupados por vítimas de acidentes de trânsito, com média de internação de vinte dias, gerando um custo médio de vinte mil dólares por ferido grave. Foi registrado no ano de 2004, uma média de 308 acidentes por dia (aproximadamente 13 acidentes por hora) nas rodovias federais. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS, 2004).

Outros relatos destacaram as perdas de entes queridos ocasionadas pelos acidentes de trânsito:

*[...] Olhei ni mim, aí que eu vi a proporção do que foi o acidente, aí eu lembrei do meu irmão e queria sabê o que tinha acontecido com ele, [...]Eu mais ele era muito apegado um no outro.[...] Agora, sinto que falta um pedaço de mim, sinto sozinho. (Entrevista 13)*

*[...] que ela (vizinha que estava de carona) faleceu né, sei que o carro veio em cima de mim, um Astra! [...] não pude fazer nada. [...] ela faleceu né! (Entrevista 5)*



Qualquer acidente de trânsito, mesmo sem mortos e feridos graves, influi de alguma maneira na vida dos envolvidos, conforme aponta a Psicologia do Trânsito (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007). Porém, quando se somam a essa situação de sofrimento vivido pelos sobreviventes casos de perda no acidente de familiares ou pessoas próximas, a dor e o sofrimento tornam-se muito maiores, o que é apontado pela Psicologia do Trânsito como possibilidade de influenciar em sua recuperação.

A dimensão do prejuízo material pode ser calculada, entretanto não há como mensurar o dano emocional provocado pela perda de um ente querido, uma vez que o dano considerado psicológico é variável e subjetivo. Essa perspectiva de dano psicológico é considerada quando existe um evento desencadeante (no caso do acidente) que gera efeitos traumatizantes na organização psíquica ou no repertório de comportamentos do sobrevivente. O sentido enquanto uma construção social apresenta-se como uma prática que constitui as relações do cotidiano. Assim sendo, mediante um conjunto de práticas discursivas que objetivam o prejuízo ou a “consequência psicológica”, é que as pessoas compreendem, percebem e lidam com situações e fenômenos a sua volta, incluindo as consequências relacionadas ao acidente e à percepção de uma “consequência psicológica”. Dessa forma, na medida em que são objetivados também pelas “consequências ou adoecimento psicológico”, relacionados com perdas, os acidentes acabam por deixar de ser um risco material/físico e passam a figurar como “risco psicológico”, ou seja, inserem-se na construção de uma realidade dos acidentes, o “psicológico”. Nesse sentido, a Psicologia do Trânsito pode reforçar uma lógica biomédica de separação entre o físico e o psíquico na medida em que enfatiza a conceituação de danos psíquicos, ficando ao encargo das disciplinas separadamente cada uma dessas instâncias. Essas práticas discursivas antagonizam-se com as práticas de integralidade em saúde, pois a noção de integralidade não diferencia o físico do psíquico, o mental do orgânico, bem como sugere a necessidade de interdisciplinaridade e intersetorialidade como forma de borrar essas fronteiras disciplinares, ou seja, trabalhar as disciplinas de forma interdisciplinar (MATTOS, R., 2001).

Compreendendo que os acidentes de trânsito são resultantes da interação com a via, o veículo, o ambiente e a pessoa, segundo a literatura, os repertórios da Psicologia do Trânsito e Saúde Pública que aparecem na análise objetivam os acidentes de trânsito em relação à responsabilização e a limitação.

Os repertórios de responsabilização objetivam os acidentes de trânsito mediante a articulação de causas fundamentalmente produzidas pelo campo da Psicologia do Trânsito. Na maioria das situações relatadas sobre os acidentes de trânsito, os usuários não reconhecem em si a responsabilidade pelo acidente. Essas práticas discursivas revelam a presença de repertórios sobre infrações cometidas no trânsito em que atribuem ao comportamento do outro a maior causa dos acidentes de trânsito. Porém, existiram relatos que apontaram que a responsabilização está no seu próprio comportamento, seguido de relatos relacionados ao ambiente, à via e ao veículo.

No que tange às limitações, as práticas discursivas objetivam os acidentes de trânsito mediante a articulação de consequências/ limitações. Essas práticas discursivas demonstram a presença, principalmente, do discurso da Saúde Pública. A objetivação de uma realidade dos acidentes de trânsito é amplamente ligada à iminência da morte, limitações físicas, medos, invalidez para o trabalho e perdas. São repertórios que objetivam o acidente de trânsito como um problema de Saúde Pública e pouco cuidado pela atual política, em sua forma de suporte durante os processos de assistência pós-acidente e reabilitação. Partindo desse contexto, os repertórios se direcionam para as Redes de Suporte e Apoio Social.

## 7.2 REDES DE SUPORTE E APOIO AOS SOBREVIVENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

Como foi discutido, os acidentes de trânsito causam um enorme custo à sociedade, tanto em termos pessoais quanto econômicos, tanto no repertório da Psicologia do Trânsito quanto no da Saúde Pública. As ocorrências com “vítimas”, direta ou indiretamente, além das lesões físicas, também podem causar prejuízos psicossociais. Dependendo do envolvimento de cada indivíduo na situação que provocou o acidente, poderá ser definido o grau das consequências causadas, de acordo com Gonçalves, Morita e Haddad (2007). Dessa forma, o sobrevivente do acidente de trânsito necessita contar com algum tipo de apoio de acordo com suas necessidades. Na perspectiva do Construcionismo, torna-se necessário colocar esse discurso em análise, assim como considerar a especificidade e particularidade histórica de acordo com o contexto cultural, de modo a envolver ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, que são de responsabilidade das políticas públicas.

Como já esclarecido anteriormente, os acidentes de trânsito passam a fazer parte do setor da Saúde Pública, pois são reconhecidos como uma das principais causas de morte no mundo, gerando custos que se traduzem em milhões de dólares anuais em gastos de saúde em todo o mundo e, gerando também o custo humano em sofrimento e dor das pessoas acidentadas, parentes e amigos, o que não pode ser calculado (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003).

O discurso da Saúde Pública cria a necessidade de atentar-se aos suportes sociais que serão oferecidos, tendo como referência a ideia de reforço da rede social do sobrevivente como melhor estratégia. Dessa forma, a Saúde Pública forja uma realidade em que se enfatiza a importância do apoio familiar e social, junto com o apoio do setor saúde, no cuidado, suporte e reabilitação dos sobreviventes de acidentes de trânsito. Esses discursos, ao objetivarem os acidentes de trânsito como um problema de Saúde Pública, criam a necessidade da fomentação de estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, assim como a adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2001).

A problemática dos acidentes de trânsito evidencia a necessidade de formulações de propostas para uma nova política de saúde que dê conta da multiplicidade de fatores que envolvem o acidente e os acidentados. Spink e Frezza (2004) utilizam o termo desconstrução para se referir à necessária reflexão que promove uma desfamiliarização de construções conceituais, proporcionando um espaço para novas construções, sem que as construções anteriores deixem de existir, já que permanecem impregnadas nos artefatos da cultura, os quais, por sua vez, constituem o acervo de repertórios interpretativos utilizados para dar sentido ao mundo. Dessa forma, entende-se que, para a fomentação de novas políticas públicas em saúde acerca da problemática de acidentes de trânsito, é necessário considerarem-se os conhecimentos produzidos sobre esse tema nos diferentes tempos da história.

O impacto do acidente e suas consequências na vítima poderão afetar também a saúde do grupo familiar, o que pode comprometer ou fortalecer a rede social para o enfrentamento do problema (GONÇALVES; MORITA; HADDAD, 2007). É importante compreender quais os sentidos produzidos e como se posicionam e são posicionados os usuários no que se refere às consequências do acidente, de acordo com as descrições e explicações sobre a questão, ou seja, a produção de sentidos. Considerando que os acidentes passam a figurar como um indicador de saúde, torna-se importante pensá-la em relação não apenas aos aspectos de

reabilitação, mas de prevenção e promoção, na medida em que se opera com as condições de vulnerabilidade da população em relação aos acidentes. Nesse sentido, e de acordo com o discurso da Saúde Pública, o setor saúde deveria assumir sua responsabilidade em relação às questões que se referem aos acidentes, junto com outros setores, políticas públicas de prevenção de acidentes e promoção de saúde.

Na perspectiva construcionista, a doença é considerada como um fenômeno psicossocial, historicamente construído; portanto pode-se apontar como um indicador do sistema de ideias que se encontra em vigência sobre o adoecer e os doentes em uma determinada sociedade (SPINK, 2003).

Os relatos dos acidentes de trânsito encaminham para diferentes posições as quais apontam para a realidade individualizada dos atores no que tange à rede de suporte e apoio nos aspectos: a) Suporte financeiro/benefício/auxílio; b) Suporte familiar/social.

Alguns relatos destacam questões relacionadas ao Suporte Financeiro/Benefício/Auxílio do qual os usuários necessitam durante o período de tratamento e reabilitação:

*[...] Pa ficá 2 anos parado, incostado pelo SUS, pa ganha 300, 400 contos, eu não vivo. (Entrevista 1)*

*[...] Tenho que conversá com meu patrão [...] pra vê se ele consegue né, vê se me encosta, [...] única renda é o frigorífico. (Entrevista 2)*

*[...] Vou tê o [Instituto Nacional do Seguro Social] INSS né, aí depois num sei como vai ficá, né', [...]. É que eu num vejo outro tipo de trabalho que eu possa faze né. (Entrevista 4)*

*[...] Também num sei como que funciona isso [...] num machuquei dentro da fazenda. (Entrevista 5)*

*[...] Preocupação é eu ficar parado aí, e tentá encostá, [...] sem condição de trabaiá. [...] Já tem onze meses trabalhando de autônomo. (Entrevista 8)*

*[...] eu sou contribuinte do INSS. (Entrevista 9)*

*[...] Acho que, como foi acidente de trabalho, a empresa vai me ajudar. (Entrevista 10)*

*Olha, aí que é o problema, eu trabalho, então não dá tempo de nada, eu teria que fazê o quê? (Entrevista 12)*

*Eu tava desempregado mesmo. (Entrevista 13)*

A partir da análise das práticas discursivas, pode-se perceber, nas situações relatadas, a presença de repertórios dos usuários que significam situações individualizadas relacionadas ao seu tipo de necessidade. Nesse caso, a Entrevista 1 aponta para o valor pago pelo INSS, muito inferior se estivesse em condições de trabalhar, condições econômicas com muita dificuldade para atender as necessidades básicas. Todas as situações direcionam para a necessidade do benefício/auxílio. Os sentidos constituídos nos relatos apontam para a questão financeira, isto é, o direito ao auxílio/benefício, pela empresa ou INSS. Outros relatos também apontam para esse campo, porém diferem dos anteriores no aspecto de desconhecer, não saber como buscar os próprios direitos. Essas práticas discursivas se contrapõem ao que a Saúde Pública enfatiza sobre integralidade, ou seja, que os sobreviventes de acidentes devem ser cuidados em uma perspectiva de integralidade, operando em todos os níveis de atenção. Esses sentidos conformam-se em razão da maneira como a assistência à saúde muitas vezes organiza-se nos Estados e municípios. A noção de suporte social está estreitamente ligada ao conceito de integralidade em saúde, e este, por sua vez, à forma de operacionalização do próprio sistema de saúde: relação intersetorial entre saúde e previdência social (MATTOS, R., 2001).

Há outra situação na qual o sobrevivente do acidente refere não ter direito a benefício: “Eu tava desempregado mesmo!” dessa forma procura ajuda dos familiares. Percebe-se, nesse grupo de entrevistados, o desconhecimento de seus direitos assim como a forma de acessá-los. Os suportes de apoio conformam-se como ações voltadas para a sobrevivência dos usuários. Essa falta de conhecimento dos direitos pode apontar para uma ausência de conhecimento de repertórios do Setor Previdenciário quanto aos auxílios que são oferecidos pelo governo para os acidentados. Essas práticas discursivas sinalizam a necessidade do desenvolvimento de um maior número de políticas públicas voltadas aos direitos dos trabalhadores em caso de doença, sendo também importante divulgá-las à comunidade em geral, uma vez que, ao serem socializados e divulgados, esses direitos passam a ser conhecidos e incorporados nas práticas cotidianas dos trabalhadores. Pode-se concluir que o conhecimento desses direitos pelos trabalhadores sobreviventes de acidentes de trânsito poderia amenizar os impactos sociais e individuais com a situação, e assim, contribuir para uma melhor recuperação. A Portaria Interministerial n. 4.044, de 18 de dezembro de 1988, dos Ministérios da Saúde, da Fazenda e da Justiça, determina que suas entidades representativas adotem medidas destinadas a assegurar ampla e permanente divulgação dos direitos dos assegurados, conforme a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que criou o DPVAT (art. 3º). Os danos pessoais cobertos pelo

seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, por pessoa vitimada (BRASIL, 2001). Na perspectiva construcionista, todo o conhecimento é sempre resultado de uma construção coletiva e resultado de um contexto histórico e cultural (SPINK, 2003). Como esses conhecimentos sobre direitos foram construídos em um determinado momento, é necessário que sejam repensados dentro de seu contexto, uma vez que esses sentidos produzidos demonstram ainda a presença de um modelo biomédico na construção de práticas discursivas.

Outros relatos apontaram para a necessidade do Suporte Familiar e Social para os sobreviventes de acidentes de trânsito. Quando questionados se os usuários poderiam contar com a ajuda de outras pessoas na recuperação, foram dadas as seguintes respostas:

*[...] Tenho, tenho, moro com minha irmã, meus irmãos [...].* (Entrevista 6)

*[...] moro na obra, sozinho, [...] Olha, aí que é o problema.* (Entrevista 12)

*[...] tenho meu pai, meus irmãos, a mulher.* (Entrevista 13)

*[...] Eu preciso é só mais atenção do meu médico.* (Entrevista 1)

*[...] Só atenção de vocês mesmo.* (Entrevista 7)

*[...] Vim aqui conversá um pouquinho só.* (Entrevista 13)

Essas práticas discursivas apontam para o reconhecimento por parte dos usuários de que necessitam de suporte de familiares, amigos e profissionais da saúde em sua reabilitação. O conceito de suporte familiar/social vem ganhando grande destaque nos meios científicos, tanto no que tange à Saúde Pública ao se referir à rede de cuidados intersetorial, como à Psicologia do Trânsito, no que diz respeito à família (SOUZA; MELLO; REZENDE, 2008). Ainda para esses autores citados, estudos utilizados no campo da Psicologia do Trânsito apontam sua relação com o desenvolvimento e manutenção de diversos aspectos psicológicos do ser humano, tais como a auto-estima, auto-eficácia, *coping*, dentre outros, aspectos da possibilidade objetivados diante de um comportamento de risco.

De acordo com Baptista (2005), o suporte social, mais especificamente o suporte familiar, pode ser considerado um dos mais relevantes atenuadores do efeito de diversos estressores na vida das pessoas. A utilização de repertórios de domínio acadêmico/científico nas práticas discursivas dos acidentados para significar seu processo de reabilitação e a

importância do suporte familiar/social nesse processo demonstram que esses conceitos acadêmicos, ao serem socializados, foram incorporados no cotidiano e nas formas de objetivação do mundo. No que diz respeito à noção de suporte social/ familiar e reabilitação, encontra-se um espaço de articulação do campo da Saúde Pública com a Psicologia do Trânsito ao reforçarem-se na lógica de rede de cuidados.

As falas dos usuários participantes da pesquisa apontam para uma situação de vulnerabilidade que objetiva a importância da atenção e cuidado da equipe. Esses relatos acabam por reforçar a importância de os profissionais que atuam na área da saúde estarem atentos a este momento de vulnerabilidade e sofrimento durante a permanência hospitalar; é atuar dentro de um modelo de assistência integral que fortalece a ideia de promover a saúde, e não apenas de curar a doença. Essa condição em que se encontra a vítima do acidente deve fazer parte dessas mudanças no setor saúde, mediante a produção de novas formas de atenção à saúde, portanto, de novos sentidos. A demanda por um cuidado não apenas curativo apresenta-se como efeito daquilo que constitui o discurso da Saúde Pública: um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, tanto individuais como coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---



Para a compreensão da estrutura do pensamento e o conhecimento que se possui a respeito do mundo, segundo Ibáñez (2005), é importante analisar a estrutura lógica dos discursos em vez de se investigarem aspectos internos da mente. Com base nessas considerações, na primeira parte da discussão, buscou-se reconhecer, na análise das práticas discursivas, sentidos atravessados por discursos da Psicologia do Trânsito e da Saúde Pública para explicar os acidentes de trânsito, pois estas abordagens serviram para a compreensão das formas de objetivação dos acidentes de trânsito a partir de distintos discursos e práticas discursivas.

Nesse caso, a compreensão deu-se com base em repertórios da Psicologia do Trânsito e da Saúde Pública. Esses repertórios permitiram a compreensão do modo como os acidentes de trânsito materializam-se mediante um conjunto de práticas discursivas produzidas por esses campos de conhecimento.

Na pesquisa bibliográfica, com o objetivo de fundamentar o problema de pesquisa, percebe-se que os acidentes de trânsito, como compreendidos hoje, agregam discursos de diferentes campos de conhecimento, que o objetivam de múltiplas formas, tornando-a, então, um objeto constituído por polifonias e polissemias: Psicologia do Trânsito e Saúde Pública.

A sistematização do conjunto de práticas que objetivam os acidentes de trânsito visou responder ao objetivo da pesquisa: Problematizar a Psicologia do Trânsito mediante a objetivação dos acidentes de trânsito. Para responder a esse objetivo, circunscreveu-se um campo de compreensão com base nos sentidos produzidos sobre os acidentes de trânsito, na atribuição de responsabilidades para acidentes de trânsito, para as consequências dos acidentes de trânsito, e no financeiro, familiar e social de que o acidentado dispõe para sua reabilitação. Por meio dessas categorias de análise, articuladas aos repertórios sobre acidentes de trânsito, foi possível aproximar-se da compreensão das formas como os acidentados objetivam os acidentes de trânsito.

Os dados obtidos na pesquisa permitem considerar os acidentes de trânsito como um fato social, resultante de uma rede de materialidades. As formas de objetivação dos acidentes de trânsito como um fato variam de acordo com o contexto de onde se fala sobre ele, pois a produção de sentidos dá-se numa conjuntura perpassada por questões históricas e culturais. É por meio dessa construção que se lida com situações e fenômenos do mundo social. A linguagem cotidiana, além de descrever seu entorno, fornece também a base para as práticas

sociais, que também são produtoras de sentidos. Dessa forma, entende-se a linguagem não apenas como o descrever da realidade, mas como o modo com que ela é acessada.

Os repertórios sobre os acidentes de trânsito configuram-se principalmente no contexto do fator humano, ou seja, no contexto dos motoristas, reforçando a forma como a Psicologia do Trânsito interpela o cotidiano e produz esses modos de significação. Esse conjunto de práticas discursivas objetiva o acidente de trânsito mediante uma responsabilização eminentemente individual. Essa forma como as práticas discursivas objetivam o acidente reforça o modelo biomédico, e contraria o que preconiza a Saúde Pública com relação à integralidade em saúde.

Constatam-se, na análise das práticas discursivas dos participantes, sentidos atravessados por discurso da Saúde Pública. Esses repertórios produzem modos de significação e materializam-se especialmente no que tange às consequências, reforçando a importância de políticas públicas mais efetivas, voltadas para todos os níveis de assistência. Essas práticas discursivas objetivam os acidentes mediante consequências relativas às limitações do acidentado e às questões financeiras, familiares e sociais.

Com base nos repertórios da Psicologia do Trânsito e da Saúde Pública, a compreensão das formas de objetivação dos acidentes de trânsito analisados provém de práticas discursivas. Trata-se de um conjunto de práticas discursivas produzidas por diferentes campos de conhecimento. Porém, é importante considerar as várias formas de objetivação dentro do contexto, uma vez que a produção de sentidos advém de situações atravessadas por questões históricas e culturais, por isso, a importância da caracterização dos participantes da pesquisa e da própria delimitação do campo da Saúde Pública e da Psicologia do Trânsito.

As práticas discursivas que se constituem nesta pesquisa objetivam o acidente como responsabilidade do outro por desprezar as leis do trânsito, o que direciona para o comportamento humano e infrações no trânsito, (dirigir em alta velocidade, não respeitar o sinal de pare, dirigir com farol apagado e dirigir embriagado).

Embora as práticas discursivas apontem, em sua maioria, a uma falha no comportamento do outro a responsabilidade dos acidentes de trânsito, existiram nesta pesquisa relatos indicando também outros sentidos forjados pela Psicologia do Trânsito: que a responsabilização está no próprio comportamento do participante. Relatos referentes ao ambiente e à via também aparecem, objetivando os acidentes devido às condições climáticas e

situações da via. As práticas discursivas circunscrevem um campo de sentidos que articula responsabilidade, periculosidade, infração e individualização.

Os repertórios que objetivam os acidentes de trânsito mediante a articulação de consequências/ limitações demonstram a presença do discurso da Saúde Pública. A objetivação de uma realidade em que os acidentes de trânsito são amplamente ligados à iminência da morte pertence ao acervo de repertórios interpretativos que essas pessoas utilizam para dar sentido aos acidentes de trânsito. Nos repertórios de consequências, surgem relatos sobre limitações físicas, medos, invalidez para o trabalho e perdas. Há relatos em que os participantes se sentem em situações de risco devido ao momento de vulnerabilidade que se encontram diante da possibilidade de serem acometidos por algum tipo de sequelas física/psíquica/social. São repertórios que objetivam o acidente de trânsito como problema de Saúde Pública e pouco cuidado pela atual política, em sua forma de suporte durante os processos de assistência pós-acidente e reabilitação.

Essas práticas discursivas que forjam os acidentes mediante responsabilização e limitações constituem uma diversidade de repertórios em diferentes campos, relativos ao humano, às vias, ao veículo, ao ambiente e também às estratégias públicas, e isso acaba por reforçar que o conhecimento é uma produção social contextualizada e localizada; portanto, os repertórios não são fixos e universais. A Psicologia do Trânsito é formada com outras áreas do conhecimento, assim como a Saúde Pública, além operar com o enfoque interdisciplinar, ou seja, complementam-se ao reforçarem-se, mas também se afastam quando apresentam sentidos contrários.

No que tange às implicações profissionais, sociais e familiares, as práticas discursivas objetivam os acidentes mediante perdas significativas, em especial no contexto material e familiar. Relacionado aos aspectos materiais, essa objetivação reforça a crença de que o afastamento ocupacional ocasiona perdas financeiras e, no aspecto familiar, os usuários participantes desta pesquisa referem dor e sofrimento diante da perda do familiar. Torna-se de fundamental importância avaliar a necessidade de um acompanhamento efetivo e eficaz para esses usuários, assim como desenvolver e aprofundar estudos que identifiquem o aspecto socioeconômico dos envolvidos em acidentes de trânsito.

Os sentidos de suporte e apoio presentes nas práticas discursivas revelam uma forma de objetivação em que estar acidentado significa estar incapacitado para o trabalho; portanto, fica dependente de auxílio/benefício, o que reforça os sentidos de que acidentes implicam

perdas financeiras e caracteriza-se como um problema social. Outros referem não ter direitos, porém buscam auxílio na família, enquanto que outros participantes referem desconhecer os direitos, o que significa uma falta de programas e divulgação de políticas públicas voltadas para os sobreviventes do trânsito.

Mediante a objetivação dos acidentes de trânsito, este estudo adverte para a importância da necessidade de ações mais efetivas dos órgãos governamentais componentes do sistema nacional de trânsito e da saúde, para a prevenção daqueles e assistência efetiva, em especial, junto às questões trabalhistas dos acidentados.

Ainda que tenha introduzido uma disciplina maior no trânsito, resultando uma diminuição nos índices de mortalidade, o Novo Código de Trânsito ainda necessita de ações coadjuvantes provenientes de uma política pública adequada, que envolva, por meio da educação no trânsito, uma mudança cultural profunda no sentido de transformar motoristas e pedestres em cidadãos mais conscientes em relação aos seus direitos e deveres. Dessa forma, medidas inerentes à promoção da saúde e a prevenção desses eventos, no caso os acidentes de trânsito, estão presentes nas práticas discursivas.

Ao se considerar os acidentes de trânsito como um problema de Saúde Pública, são muitos os desafios para as políticas públicas, dentre eles, a garantia de um acompanhamento efetivo e eficaz para os usuários sobreviventes de acidentes e de violência em seus diferentes graus; orientação, treinamento e capacitação de profissionais das diversas áreas da saúde; operacionalização dos atendimentos necessários nas unidades básicas de saúde, nos Programas de Saúde da Família, nos hospitais e urgências e emergências.

Quando se busca orientar a organização dos serviços de saúde pelo princípio da integralidade, busca-se ampliar as percepções das necessidades dos grupos e oferecer outras formas de dar respostas a tais necessidades.

Esta pesquisa na vertente do Construcionismo possibilita um outro olhar para a Psicologia do Trânsito e Saúde Pública, não apenas como teorias, mas como repertórios que se associam de uma forma em determinados contextos e, de outras formas, em outros contextos e, associam-se na medida em que são colocados em movimento nos processos de “interanimação” dialógica. Trabalhar com Construcionismo aponta para aberturas, que contribuem no sentido de multiplicar a possibilidade de pensar intervenções que saiam do lugar rígido tradicional, as quais buscam entender os fenômenos do cotidiano a partir de um

olhar pautado pela dialogia e, dessa forma, retomar a linha da história, de modo a entender a construção social do conhecimento de acordo com o contexto do qual se fala. Esta é a nova forma de assistência que já faz parte das práticas da pesquisadora junto aos sobreviventes dos acidentes de trânsito.

**REFERÊNCIAS**

---

ANJOS, C. K. et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 262-266, 2007.

BAKHTIN, M. Towards a methodology for the Human Sciences. In: EMERSON, C.; HOLQUIST, M. *Speech genres and the others late essays*. Austin: University of Texas Press, 1994a. p. 159-173.

\_\_\_\_\_. The problem of speech genres. In: EMERSON, C.; HOLQUIST, M. *Speech genres and the others late essays*. Austin: University of Texas Press, 1994b. p. 60-102.

BANCO MUNDIAL. *Cidades em movimento: estratégia de transporte urbano do Banco Mundial*. São Paulo: Sumatra, 2003. Disponível em: <[http://siteresources.worldbank.org/INTURBANTRANSPORT/Resources/portuguese\\_cities\\_on\\_the\\_move.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTURBANTRANSPORT/Resources/portuguese_cities_on_the_move.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2008.

BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psicologia – Universidade de São Francisco*, Bragança Paulista, v. 10, n. 1, p. 11-19, 2005.

BERNARDES, A.; PELLICCIOLI, E.; GUARESCHI, N. Trabalho e produção de saúde: práticas de liberdade e formas de governamentalidade. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, 2009. No prelo.

BEUX, A. *Acidentes de trânsito na justiça*. Porto Alegre: Sulina, 1978.

BORGES, C. C. *O Construcionismo social no contexto da estratégia saúde da família: articulando saberes e práticas*. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito. *Anuários estatísticos do DENATRAN [acidentes de trânsito 2004-2006]*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://www.vias-seguras.com/os\\_acidentes/estatisticas/estatisticas\\_nacionais/anuarios\\_estatisticos\\_do\\_denatran](http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_nacionais/anuarios_estatisticos_do_denatran)>. Acesso em: 8 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério das Cidades. Departamento Nacional de Trânsito. *Código de trânsito brasileiro e legislação complementar em vigor*. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001. Aprova, na forma do anexo desta portaria, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 18 maio 2001. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria737.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução CFP n. 016, de 20 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/etica/docs/artigos/Cfp16-00.pdf>>. Acesso em: 8 maio 2008.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 set. 1997a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L9503.htm>>. Acesso em: 8 mar. 2008.

BRASIL. Departamento Nacional de Trânsito. *Estatísticas gerais sobre trânsito*. Brasília, DF, 1997b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 8 maio 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 8 maio 2008.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

CALIL, R. C.; ARRUDA, S. S. Reflexões sobre o método qualitativo em ciências humanas. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 93-104.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Youth risk behavior Surveillance – United States, 1995*. Atlanta, 1996. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00043812.htm>>. Acesso em: 8 set. 2009.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS SOBRE VIOLÊNCIA E SAÚDE. *Relatório de avaliação do processo de implantação e implementação do Programa de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: municípios de Recife, Belo Horizonte, Goiânia, São Paulo e Curitiba - avaliação geral*. Rio de Janeiro: Claves/MS; 2006. Mimeografado.

COELHO, M. T. Á. D.; ALMEIDA FILHO, N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, 2002.

CUBAS, F. *Um estudo preliminar com motoristas de caminhão sobre o uso de álcool e outras drogas nas rodovias federais*. 2009. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009.

CURADO, J. C. *Gênero e os sentidos do trabalho social*. 2007. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

DEJOURS, C. Por um conceito de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, 1986.

DEMO, P. *Metodologia científica em Ciências Sociais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.



- FERNANDES, J. C. *Acidentes de trânsito*. Disponível em: <[http://www.bauru.unesp.br/curso\\_cipa/artigos/4\\_transito.htm](http://www.bauru.unesp.br/curso_cipa/artigos/4_transito.htm)>. Acesso em: 12 maio 2009.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- GERGEN, K. J. The social constructionist movement in modern Psychology. *The American Psychologist*, Washington, DC, v. 40, n. 3, p. 266-275, 1985. Disponível em: <[http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/Social\\_Constructionist\\_Movement.pdf](http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/Social_Constructionist_Movement.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2009.
- GIRAO, R.; OLIVEIRA, R. A. Condução de risco: um estudo exploratório sobre os aspectos psicológicos do risco na tarefa de condução. *Análise Psicológica*, Lisboa, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2005.
- GOLD, P. A. *Seguridad de tránsito: aplicaciones de ingeniería para reducir accidentes*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo, 1998.
- GONÇALVES, F.; MORITA, P.; HADDAD, S. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Textos para Discussão*, Brasília, DF, n. 1.291, p. 1-27, 2007. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td\\_1291.pdf](http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1291.pdf)>. Acesso em: 8 maio 2008.
- GRUBITS, S.; DARRAULT-HARRIS, I. Método qualitativo: um importante caminho no aprofundamento das investigações. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 105-132.
- IBÁÑEZ, T. O “giro lingüístico”. In: ÍÑIGUEZ, L. (Ed.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 19-49.
- \_\_\_\_\_. *Psicologia social construcionista*. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 1994.
- ÍÑIGUEZ, L. Os fundamentos da análise do discurso. In: ÍÑIGUEZ, L. (Ed.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 50-104.
- \_\_\_\_\_. Construcionismo social e psicologia social. In: MARTINS, J. B. (Org.). *Temas em análise institucional e em construcionismo social*. São Carlos: RiMa, Curitiba: Fundação Araucária, 2002. p. 101-127.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Contagem da população 2007*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2010.
- \_\_\_\_\_. *Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios – resultados do universo*. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/>>. Acesso em: 25 mar. 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICOS. *Impactos sociais e econômicos dos acidentes de trânsito nas aglomerações urbanas brasileiras*. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/estudospesq/acidentesdetransito/Renamam.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

MANTOVANI, V. R. *Proposta de um sistema integrado de gestão em segurança de tráfego*. 2003. 196 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) – Universidade de São Carlos, São Carlos, 2003.

MARÍN-LEON, L.; QUEIROZ, M. S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 7-21, 2000.

MATO GROSSO. Departamento Estadual de Trânsito. *Brasil: violência no trânsito gera gastos de R\$ 28 bilhões*. Cuiabá, 2010. Disponível em: <<http://www.detran.mt.gov.br/noticias/1493/brasil-violencia-no-transito-gera-gastos-de-r-28-bilhoes>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

MATTOS, A. P. “*Pra tudo tem dois lados*”: implicações ético-políticas da negociação de versões sobre violência numa escola municipal de ensino fundamental em São Paulo. 2005. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

MENEGON, V. S. M. *Entre a linguagem dos direitos e a linguagem dos riscos: os consentimentos informados na reprodução humana assistida*. São Paulo: EDUC/FAPESP, 2006.

MINAYO, M. C. S. Ciência técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007a. p. 9-29.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo; contexto de observação, interação e descoberta. In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007b. p. 61-76.

\_\_\_\_\_. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-647, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Estatística de mortalidade*. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2008.

\_\_\_\_\_. *World report on road traffic injury prevention*. Genebra, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La violencia, un problema mundial de salud pública. In: \_\_\_\_\_. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, DC, 2003. cap. 1. Disponível em: <[http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo\\_1.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_1.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2010.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (Org.). *Saúde coletiva: textos didáticos*. Salvador: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1994. p. 61-82.

PAIM, J. S. ALMEIDA FILHO, N. *A crise da Saúde Pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

PENDEN, M. et al. (Eds.). *World report on traffic injury prevention*. Geneva: World Health Organization, 2004. Disponível em: <<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562609.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2009.

PINHEIRO, O. G. Entrevista: uma prática discursiva. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 183-214.

PIRES, A. B.; VASCONCELOS, E. A.; SILVA, A. C. *Transporte humano: cidades com qualidade de vida*. São Paulo: Associação Nacional de Transportes Públicos, 1997.

QUEIROZ, M. S.; OLIVEIRA, P. C. P. Acidentes de trânsito: uma análise a partir da perspectiva das vítimas em Campinas. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 101-123, 2003.

ROZESTRATEN, R. J. A. *Psicologia do trânsito: conceitos e princípios básicos*. São Paulo: EPU, 1988.

SÃO PAULO (Estado). *Prevenção de deficiências: segurança no Trânsito*. São Paulo: Programa Estadual de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência/Secretaria da Saúde/Secretaria de Transportes, 1993.

SCLIAR, M. *Do mágico ao social: trajetória da saúde pública*. São Paulo: SENAC, 2002.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia da saúde numa perspectiva latino-americana. In: CAMON, V. A. A. (Org.). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 201-221.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SOARES JUNIOR, R. C. *Comportamento de risco no trânsito dos motoristas em Campo Grande – MS*. 2007. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.

SOUZA, C. S. S. C.; MELLO, I. P.; REZENDE, R. E. S. O. *Avaliação cognitiva, emocional e disponibilidade e adequação de suporte familiar e social de idosos assistidos no ambulatório do Hospital São Julião, Campo Grande, MS*. Psicologia – RedePsi, 2008. Disponível em: <www.redepsi.com.br>. Acesso em: 8 jan. 2009.

SOUZA, M. F. M. et al. Vigilância à saúde: epidemiologia, serviços e qualidade de vida. In: ROUQUAYROL, M. (Org). *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medici, 1994. p. 467-476.

SPINK, M. J. A produção de sentidos na perspectiva da linguagem em ação. In: SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 39-52.

\_\_\_\_\_. *Psicologia Social e da saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentidos: a perspectiva da psicologia social. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 41-61.

SPINK, M. J. P.; MENEGON, V. S. M. Práticas discursivas como estratégias de governamentalidade: a linguagem dos riscos em documentos de domínio público. In: ÍÑIGUEZ, L. (Ed.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. p. 258-303.

\_\_\_\_\_. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: SPINK, M. J. P. (Org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas metodológicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 63-92.

STROEBE, W. E. M.; STROEBE, M. S. *Psicologia social e saúde*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.

TURATO, E. R. A questão da complementaridade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In: GRUBITS, S.; NORIEGA, J. A. V. (Orgs.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor, 2004. p. 17-52.

\_\_\_\_\_. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

VASCONCELLOS, E. A. *Transporte e meio ambiente: conceitos e informações para análise de impacto*. São Paulo: Editora do Autor, 2006.

\_\_\_\_\_. *A cidade, o transporte e o trânsito*. São Paulo: Prolivros, 2005.

\_\_\_\_\_. *Transporte urbano nos países em desenvolvimento: reflexões e propostas*. 3. ed. São Paulo: Annablume, 2000.

VASCONCELLOS, E. A. *O que é trânsito*. São Paulo: Brasiliense, 1985. (Primeiros Passos).

VÍGNOLA, V. *Seqüelas invisíveis dos acidentes de trânsito – resenha crítica*. Centro de Estudos Avançados e Treinamento – Trânsito, 2007. Disponível em: <<http://www.ceatnet.com.br/modules/wfsection/article.php?articleid=81>>. Acesso em: 30 jun. 2008.

VIOLA, A. R. O impacto do novo Código brasileiro na mortalidade por acidentes de trânsito. *Revista ABRAMET*, São Paulo, v. 20, n. 33-34, p. 50-65, 2000.

ZIMMERMAN, C. *O lado oculto do acidente de trânsito: um estudo exploratório*. 2008. 58 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2008.



APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semi-estruturada

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

**I. Identificação:**

- 1) Sexo:  masculino       feminino
- 2) Idade: ..... anos completos.
- 3) Situação conjugal:
  - solteiro (a)       casado (a)       viúvo (a)
  - separado (a)       divorciado (a)       outros
- 4) Você tem filhos?  não       sim      Quantos? .....
- 5) Profissão: .....

**II. Dados do acidente:**

- 1) Como ocorreu o acidente? (dia/ hora/ local/o que fazia ali /estava sozinho/ quem dirigia /havia bebido/ como estava no momento/ tipo de acidente).
- 2) Lembra-se do que exatamente aconteceu com você durante o acidente de trânsito? Quais os primeiros pensamentos e sentimentos após o acidente de trânsito?
- 3) Como está se sentindo?
- 4) Preocupação /dor/ sofrimento físico /psíquico/ hospitalização, o que poderíamos fazer para ajudá-lo?
- 5) Quais as suas maiores preocupações no momento? Que tipo de apoio tem recebido ou espera receber?
- 6) Há algo que você não consegue tirar do pensamento? O que ficou repetitivo? Imagem que insiste em voltar em sua mente/ outras pessoas machucadas/ quem são/ onde estão?
- 7) Você acha que o acidente poderá trazer sequelas para sua vida futura que poderão influenciar na sua atividade profissional, familiar e no relacionamento com outras pessoas? Como pretende enfrentá-las? Possui algum suporte de apoio?
- 8) Qual o tipo de lesão? Já sofreu acidente de trânsito antes? grave/ com vítimas/ quando?
- 9) Gostaria de desenvolver alguma atividade enquanto permanece aqui?
- 10) Se pudesse, o que faria para evitar a experiência vivida no trânsito?
- 11) Você tem alguma sugestão para melhorar as condições de segurança no trânsito?

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

- 1 - Título do projeto de pesquisa: *Vítimas de Acidentes de Trânsito e a Produção de Sentidos.*
- 2 - Pesquisadora: *Teresinha Mendonça do Carmo*  
CPF: 733848448-15  
RG: 6976771 SSP/SP  
Fone: (66) 8117-8665  
Endereço: Av. Raimundo de Matos, n. 2.371, apto. 5, Centro  
CEP: 78700-350 – Rondonópolis, MT.
- 3 - Orientador(a): Anita Guazzelli Bernardes  
CPF: 682521320 04  
RG: SSP  
Fone: (67) 3312-3599  
Endereço: Av. Tamandaré, n. 6.000, J. rdim Seminário, Prédio da Biblioteca - DPPGE  
CEP: 79117-900 – Campo Grande, MS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa para o programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, MS, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre, realizado pela mestrandia Teresinha Mendonça do Carmo, orientada pela Professora Dra. Anita Guazzelli Bernardes.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar a produção de sentidos do acidente em vítimas de acidentes de trânsito. Em geral as pesquisas enfatizam mais as causas dos acidentes, sejam elas físicas ou psicológicas. É importante ressaltar que é relevante o estudo sobre o impacto psicológico que os acidentes têm sobre os acidentados, cuja vida, por vezes é intensamente modificada por causa do acidente. Um conhecimento mais profundo sobre tais conseqüências, permitirá aos profissionais da saúde, garantir um acompanhamento efetivo e eficaz para as vítimas de acidentes em sua integralidade, desenvolvendo estratégias para minimizar os efeitos do trauma do acidente.

Os pacientes acidentados responderão a uma entrevista semi-estruturada, elaborada pela pesquisadora e sua orientadora sobre o impacto psicológico que os acidentes causaram no acidentado. Cabe ressaltar que os participantes não serão identificados em hipótese alguma, e participando da pesquisa não correrão nenhum risco, nem físico, nem psicológico, nem ético e que observando os itens da Resolução CONEP n. 196/1996, seu nome, bem como de outras pessoas mencionadas por ele serão mantidos em sigilo em eventuais publicações sobre esta pesquisa. A participação na pesquisa é voluntária, sem custo algum e nenhum prejuízo ao acidentado participante.



Este é para certificar que:

Eu, ..... concordo em participar como voluntário do projeto científico acima mencionado.

Estou ciente de que participando desta pesquisa não haverá riscos físicos, psicológicos, sociais ou éticos e que meu nome, bem como de outras pessoas mencionadas serão mantidos em absoluto sigilo.

Ciente disso, assino o termo de consentimento no qual ao término da pesquisa os resultados poderão ser utilizados para trabalhos científicos. Também estou ciente de que sou livre para desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, sem nenhuma penalidade. Por fim sei que poderei entrar em contato com a pesquisadora, através do telefone (66) 8117-8665 e pelo e-mail: [teresinha.mendonca@hotmail.com](mailto:teresinha.mendonca@hotmail.com), e que todas as dúvidas serão esclarecidas pela mesma.

Recebi uma cópia deste termo e tive a possibilidade de ler juntamente com a pesquisadora antes de assiná-lo.

Rondonópolis, MT, ..... de agosto de 2008.

.....  
Assinatura do Pesquisador

.....  
Assinatura do Orientador

.....  
Assinatura do Participante



**AUTORIZAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Missão Salesiana de Mato Grosso  
**Universidade Católica Dom Bosco**  
Instituição Salesiana de Educação Superior

Campo Grande, 28 de outubro de 2008.


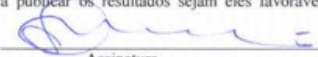
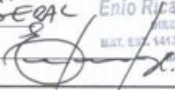
**DECLARAÇÃO**

Declaramos, para fins de direito, que o projeto **“Vítimas de acidentes de trânsito e a produção de sentidos”** sob a responsabilidade de **Teresinha Mendonça do Carmo** e orientação de Anita Gazzelli Bernardes, protocolo nº 056/2008B, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, foi considerado aprovado sem restrições.

**Susana Elisa Moreno**

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da  
Universidade Católica Dom Bosco



 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP <b>FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS</b> ( versão outubro/99 ) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.				
1. Projeto de Pesquisa: " VITIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO E A PRODUÇÃO DE SENTIDOS"				
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso) CIÊNCIAS HUMANAS		3. Código: 7.07	4. Nível: ( Só áreas do conhecimento 4 )	
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso) GRUPO III		6. Código(s):	7. Fase: (Só área temática 3) I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )	
8. Unitermos: ( 3 opções ) ACIDENTES DE TRÂNSITO, SAÚDE PÚBLICA, PRÁTICAS DISCURSIVAS				
<b>SUJEITOS DA PESQUISA</b>				
9. Número de sujeitos 10 pacientes No Centro : Total:	10. Grupos Especiais : <18 anos ( ) Portador de Deficiência Mental ( ) Embrião /Feto ( ) Relação de Dependência (Estudantes , Militares, Presidiários, etc ) ( ) Outros ( ) Não se aplica (X)			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>				
11. Nome: Teresinha Mendonça do Carmo				
12. Identidade: 6976771-SSP/SP	13. CPF.: 733848448-15	19. Endereço (Rua, n.º): Av. Raimundo de Matos 2371	Apto 05	Centro
14. Nacionalidade: Brasileira	15. Profissão: Psicóloga	20. CEP: 78700-350	21. Cidade: Rondonópolis	22. U.F. MT
16. Maior Titulação: Especialização	17. Cargo : Psicóloga	23. Fone: 66-34231427	24. Fax	
18. Instituição a que pertence: Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)			25. Email: teresinha.mendonca@hotmail.com	
<b>Termo de Compromisso:</b> Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: 27/08/08				
 Assinatura				
<b>INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO</b>				
26. Nome: Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovannella		29. Endereço (Rua 13 de Maio nº 2366 Jardim Guanabara		
27. Unidade/Orgão: Secretaria de Estado de Saúde		30. CEP: 78710-080	31. Cidade: Rondonópolis	32. U.F. MT
28. Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( )		33. Fone: 66-34113900	34. Fax: 66-34269009	
35. Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não ( ) Nacional ( ) Internacional ( ) ( Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil )				
<b>Termo de Compromisso ( do responsável pela instituição ) :</b> Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução Nome: ENIO RICARDO PEREIRA JUNIOR Cargo: DIRETOR GERAL Data: 27/08/2008				
 Assinatura				
<b>PATROCINADOR Não se aplica ( )</b>				
36. Nome:		39. Endereço		
37. Responsável:		40. CEP:	41. Cidade:	42. UF
38. Cargo/Função:		43. Fone:	44. Fax:	
<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP</b>				
45. Data de Entrada: 07/09/08	46. Registro no CEP: 056/08	47. Conclusão: Aprovado (X) Data: 28/10/09	48. Não Aprovado ( ) Data: / /	
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: / /				
Encaminho a CONEP: 50. Os dados acima para registro ( ) 51. O projeto para apreciação ( ) 52. Data: / /		53. Coordenador/Nome  Assinatura	Anexar o parecer consubstanciado	
<b>COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP</b>				
54. Nº Expediente :	56. Data Recebimento :	57. Registro na CONEP:		
55. Processo :				