A avaliação do suporte social de vítimas de acidente de trânsito: um estudo de casos múltiplos.

Gizelle Schmitt[1]

Lucas Schweitzer[2]

Resumo: O acidente de trânsito (AT) é considerado uma problemática da vida urbana, sendo apontado como um importante problema de saúde pública, evidenciado nas diversas vidas perdidas, além dos prejuízos físicos e materiais. É também um risco em termos de saúde mental, pois aumenta a probabilidade de desenvolvimento de uma psicopatologia. Considerando os impactos decorrentes dos AT, a pesquisa teve como objetivo avaliar o suporte social das vítimas de AT nos aspectos emocionais, financeiros e relacionais. O suporte social é um construto multidimensional, e pode ser conceituado como o grau em que as necessidades sociais de uma pessoa são atendidas através de sua interação com outros. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que foi realizado um estudo de casos múltiplos com três participantes que sofreram AT e que estavam afastados do trabalho em decorrência do acidente. Para a coleta dos dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada e aplicada a *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta)* - EPSUS-A, que avalia a percepção de suporte social. Os dados produzidos pela pesquisa apontam a importância do suporte social para o enfrentamento de adversidades. De forma geral, quanto maior a percepção de suporte social, maior a adaptação dos sujeitos a situações estressantes e de expectativas positivas quanto à recuperação. Incentivar a integração, a participação desses sujeitos e oferecer novos contextos de suporte social é um caminho para uma melhor adaptação das vítimas, pois possibilitaria novas oportunidades de participação na sociedade.

Palavras-chave: acidente de trânsito, suporte social, avaliação psicológica.

Abstract: The Traffic Accident (TA) is considered a problem of urban life, being pointed as an important public health problem, it evidenced in the several lives lost, besides the physical and material damages. It is also a risk in terms of mental health because it increases the chance of developing a psychopathology. Considering the resulting impacts, the research aimed to evaluate the social support of TA victims in emotional, financial and relational aspects. The social support of TA victims is a multidimensional construct, and it can be conceptualized as the degree to which a person's social needs are met through their interaction with other people. This is a qualitative study, in which a multi-case study was carried out with three participants who suffered TA and who were out of the work as a result of the accident. For data collection a semi-structured interview was applied at the Social Support Perception Scale (adult version) - SSPS-A, which evaluates the perception of social support. The data produced by the research point to the importance of social support for coping with adversity. In general, the greater the perception of social support, the greater the adaptation of the

[1] Estudante do curso de Especialização em Avaliação Psicológica da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG).
[2] Professor do Departamento de Psicologia da Faculdade Guilherme Guimbala (FGG) e orientador da pesquisa.

subjects to stressful situations and positive expectations regarding recovery. Encouraging the integration, participation of these subjects and offering new social support contexts is a way to better adapt the victims, as it would allow new opportunities for participation in society.

Keywords: traffic accident, social support, psychological evaluation.

INTRODUÇÃO

O termo acidente de trânsito (AT) é definido, segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, em sua Norma Brasileira - NBR 10697, como "todo evento não premeditado de que resulte dano em veículo ou na sua carga e/ou lesões em pessoas e/ou animais, em que pelo menos uma das partes está em movimento nas vias terrestres ou áreas abertas ao público" (PAULA E RÉGIO, 2008).

Nos AT são consideradas vítimas todos que se envolvem em acidentes e que precisam de atendimento médico hospitalar, independente da gravidade dos eventos, tanto como condutor, passageiro ou pedestre, sendo o termo *vítima* utilizado na literatura para se referir aos diversos atores que apresentam em comum o fato de terem se acidentado (MAGALHÃES, 2006).

O AT é considerado uma das problemáticas da vida urbana e da civilização atual, sendo apontado como um importante problema de saúde pública (OTT, FAVARETTO, NETO, ZECHIN, BORDIN, 1993). Dentre as principais causas de morte no mundo, eles ocupam a nona posição, podendo até o ano de 2020 chegar à sexta posição. No Brasil, os AT ocupam posições alarmantes, evidenciado nas diversas vidas perdidas, além do grande número de feridos e dos prejuízos materiais. (MANTOVANI, 2003). Além das perdas materiais, Maia e Pires (2005) acrescentam que o AT é um risco em termos de saúde mental, sendo uma circunstância que aumenta a probabilidade de qualquer pessoa desenvolver uma psicopatologia.

Peltzer e Renner (2004 *apud* MAGALHÃES, 2006), ao avaliarem as implicações psicossociais dos AT para as vítimas, constataram que tanto os motoristas quanto os passageiros desenvolvem prejuízos em relação ao bem-estar geral pós acidente, principalmente no que se refere às estratégias de enfrentamento que permitam a adaptação psicossocial e do retorno às atividades da vida diária.

Além da própria vítima do AT, o impacto e as consequências podem também afetar a saúde mental do grupo familiar ou de outras pessoas próximas da vítima, comprometendo ou

fortalecendo a rede social para o enfrentamento do problema (CAVALCANTE, MORITA E GONÇALVES, 2009). As pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a vítima podem precisar de avaliação e intervenção psicológica, com o objetivo de ressignificar a experiência traumática e suas consequências, bem como desenvolver recursos pessoais, suporte social e oportunidades para aprender a lidar com as dificuldades, problemas e emoções decorrentes do AT (ZIMMERMANN, 2008). Essa avaliação, referida pelo autor, é feita por um psicólogo, sendo que esta avaliação, segundo o Conselho Federal de Psicologia (2010, p.15) é uma "atividade restrita ao psicólogo e isso implica que seus instrumentos, com destaque para os testes psicológicos, sejam de uso restrito a esse profissional, considerando que sua formação o habilita para essa finalidade".

Urbina (2007) conceitua avaliação psicológica como um processo flexível e não-padronizado, que tem como uma das finalidades chegar a uma determinação sustentada acerca de uma ou mais questões psicológicas do sujeito, utilizando a coleta, avaliação e análise de dados para chegar ao objetivo proposto. Weschler (1999) define avaliação psicológica como um processo de coleta de dados com o intuito de obter maiores informações a respeito dos sujeitos avaliados. Para isso, o psicólogo faz uso de vários recursos científicos, como testes psicológicos, observação e entrevistas.

Os testes psicológicos são uma das ferramentas utilizadas na avaliação psicológica para explorar e investigar determinadas variáveis, como também para a obtenção de amostras de comportamento relevantes sobre funcionamento cognitivo ou afetivo do sujeito. (URBINA, 2007). Para serem considerados testes psicológicos, estes devem ser aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Em 2003 esse conselho criou o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos - SATEPSI, com o intuito de divulgar informações sobre cada teste psicológico em análise e a relação de testes aprovados que foram qualificados, com observância dos critérios mínimos exigidos para considerá-los indicados para a população brasileira (CFP, 2010).

O foco principal deste estudo é avaliar o suporte social das vítimas de AT. Taylor (2011 *apud* CARDOSO E BAPTISTA, 2014) destaca que o suporte social é um construto multidimensional, pois pode ser compreendido em várias áreas de atuação do sujeito. Assim, para a autora, a avaliação do suporte social acaba se tornando subjetiva, já que depende da percepção, que pode diferenciar o apoio recebido do apoio ofertado. Dessa forma, a avaliação do suporte social passou a ser analisada de forma estrutural e funcional, sendo a primeira forma uma análise da rede social de modo quantitativo, relacionada ao número de pessoas percebidas como suportivas; e de forma funcional, mais qualitativa, com o intuito de avaliar a

percepção do acolhimento social através das fontes de suporte do sujeito. Nesse sentido, o suporte social deve ser avaliado não somente com a quantidade de pessoas que oferecem suporte ao sujeito, mas também pela qualidade dessas interações e da satisfação que essas interações oferecem (CARDOSO E BAPTISTA, 2014).

Um dos testes utilizados para auxiliar na avaliação desse construto é a *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A (CARDOSO E BAPTISTA, 2014).* O construto suporte social foi descrito na literatura em psicologia e em áreas afins a partir da década de 1970. (SEIDL E TRÓCCOLI, 2006). Ele é entendido como necessário na vida dos sujeitos que vivenciam situações estressantes (CASALE E WILD, 2012 *apud CARDOSO E BAPTISTA, 2014*).

Kaplan, Cassel e Gore (1977 *apud* SIQUEIRA, 2008) conceituaram suporte social como o grau em que as necessidades sociais de uma pessoa são atendidas por meio de sua interação com outros. Para Siqueira (2008), o suporte social é entendido como multidimensional, pois abrange aspectos materiais e psicológicos, que são acessados através das redes sociais do sujeito. As redes têm forte influência sobre o comportamento social das pessoas, preenchendo necessidades individuais, fortalecendo a identidade social, apoio material, serviços e novos contatos sociais, tornando-se fontes para o suporte social de seus integrantes.

Na concepção de Cobb (1976 *apud* SIQUEIRA, 2008) a respeito das informações que fazem com que o sujeito processe sua percepção do suporte social estão inseridas em três classes de crenças: de que é amado e de que há pessoas preocupadas com ele; de que é apreciado e valorizado; e de que pertence a uma rede social. Já Bowling (1997 *apud* SIQUEIRA, 2008) defende o suporte social como um processo interativo entre as dimensões: emocional, instrumental ou financeira. Rodriguez e Cohen (1998 *apud* SIQUEIRA, 2008) acrescentam a dimensão informacional como um dos tipos de apoio que o sujeito pode receber de sua rede social. O suporte emocional diz respeito ao que é dito ou feito por alguém através da escuta, dos conselhos e empatia oferecidos, sendo este suporte entendido como uma demonstração de cuidado, carinho e preocupação. O suporte instrumental refere-se às ajudas de ordem prática, podendo vir de uma pessoa ou instituição, objetivando prover a alguém ajuda financeira, empréstimos, transporte, ou com tarefas diárias. Já o suporte informacional é entendido como o recebimento de orientações a respeito de suas ações, no auxílio à solução de algum problema ou na tomada de decisão.

Considerando que os altos índices de AT tornaram-se um problema de saúde pública e considerando as evidências de que os AT geram impactos tanto para as vítimas como para a

sociedade, quanto às sequelas decorrentes dos acidentes, prejuízos financeiros, familiares e profissionais, gastos hospitalares, diminuição da produção e custos previdenciários (MAGALHÃES, 2006), considera-se relevante avaliar, identificar e compreender o suporte social das vítimas de AT. Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o suporte social de vítimas de AT, nos aspectos emocionais, financeiros e relacionais, como também levantar o perfil das vítimas nas variáveis idade, sexo, escolaridade, nível socioeconômico, tipo de acidente e tipo de sequela em decorrência do acidente.

Este estudo torna-se relevante pela necessidade de mais informações a respeito não somente das sequelas físicas e psicológicas em decorrência dos AT, mas também dos impactos em relação aos aspectos sociais desses sujeitos. Conhecer os impactos sociais na vida dessas pessoas pode auxiliar na implementação de melhorias na rede de apoio para as vítimas de AT.

A seguir está descrita a metodologia utilizada na pesquisa, como também os resultados e discussões realizadas a partir da literatura sobre esse tema.

MÉTODO

A pesquisa caracteriza-se como de campo, exploratória, de abordagem qualitativa. A pesquisa de campo exploratória é a parte da pesquisa após o estudo bibliográfico, objetivando que o pesquisador aprofunde seu conhecimento sobre o assunto da pesquisa, defina objetivos, hipóteses e defina também a coleta de dados, tamanho da amostra e como os dados serão analisados. (MARCONI E LAKATOS, 1996). Esse tipo de pesquisa pode ser usada para facilitar a formulação de questões ou para a realização de uma futura pesquisa, ajudando a formular hipóteses ou na formulação mais precisa dos problemas de pesquisa (MARCONI E LAKATOS, 2005). Também objetiva clarificar conceitos, auxiliar no delineamento do projeto final do estudo e analisar pesquisas semelhantes, seus métodos e resultados. Para a coleta de dados utiliza principalmente questionários e entrevistas. (MARCONI E LAKATOS, 1996). O método qualitativo possibilita entender comportamentos, crenças e ações, com o intuito de compreender as relações do ser humano com o mundo (MINAYO, 2007). Gomes (2012, p. 80) acrescenta que a pesquisa qualitativa “é o ponto de partida – porque se inicia com as próprias interpretações dos autores – e é o ponto de chegada – porque é a interpretação das interpretações”.

Nessa pesquisa será realizado um estudo de casos múltiplos. O estudo de caso, segundo Gil (2008, pág. 58) “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de

poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados".

Os participantes foram três sujeitos que sofreram AT e que foram selecionados através da amostragem em bola de neve, também chamada de snowball, que segundo Vinuto (2014) é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede. A amostra não probabilística é alcançada a partir de critérios de inclusão, e nem todos os sujeitos da população alvo têm a mesma oportunidade de serem selecionados para participar da pesquisa, tornando os resultados passíveis de não generalização (BICKMAN E ROG, 1997 *apud* BALDIN E MUNHOZ, 2011). Nessa técnica em bola de neve os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que assim indicam outros participantes e assim por diante. Dessa forma, com esse tipo de amostragem em bola de neve, não se consegue determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas é relevante para estudar grupos que são difíceis de serem acessados (VINUTO, 2014).

A coleta de dados foi realizada na clínica da pesquisadora principal, de forma individual, em datas e horários escolhidos pelos participantes, registrando-se apenas uma entrevista que foi realizada na residência do entrevistado, por solicitação do mesmo.

A seleção dos participantes se deu a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Os de inclusão foram: (a) vítimas de acidente de trânsito (b) afastamento do trabalho e/ou em auxílio doença em decorrência do acidente (c) ter no mínimo 18 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: (a) pessoas hospitalizadas (b) menores de 18 anos de idade (c) diagnóstico de transtorno mental que o impossibilite de responder a pesquisa.

Os nomes verdadeiros dos participantes foram omitidos, assim como informações irrelevantes ou dados que possam identificá-los de alguma forma. Inicialmente será apresentado um resumo dos relatos dos três casos.

Caso 1

João é um homem de 53 anos, casado há 30 anos, com ensino médio incompleto. Tem 3 filhas, com idades de 16, 19 e 31 anos. Reside atualmente com a esposa e com as duas filhas menores. Sofreu um acidente de moto há 25 anos, como motorista. A colisão foi com um carro e ocorreu em uma rua residencial de um bairro da cidade onde reside. A filha mais velha e a esposa estavam na moto com ele, porém somente ele teve mais sequelas, tendo que fazer a amputação da perna acima do joelho. A filha só teve arranhões e a esposa quebrou uma perna e um braço. João, após a recuperação da cirurgia, recebeu a prótese de um centro de reabilitação na capital do estado, conveniado com o Sistema Único de Saúde - SUS. Ele relata

que a prótese teve problemas meses após a aquisição, mas que até hoje permanece com ela, mesmo apresentando alguns defeitos. Seu último emprego antes do afastamento foi de auxiliar de carga e descarga em uma transportadora. João até hoje sente dores na perna e faz uso de medicamentos para a dor, que ele mesmo aplica no seu braço. Porém, quando as dores ficam muito fortes, ele vai para o hospital e faz uso de morfina. João utiliza e sempre utilizou os serviços públicos de saúde.

Caso 2

Mateus é um homem de 40 anos, separado há alguns meses, com o ensino médio completo. Tem uma filha de 7 anos, que há 1 mês mora com ele, pois a ex-esposa foi morar em outro estado. Mateus sofreu um acidente há 3 meses quando estava indo para o trabalho de motoneta, pela rodovia de uma cidade vizinha, quando um carro atravessou na sua frente para entrar em um posto de gasolina. Quando os Bombeiros chegaram para socorrê-lo, disseram que aparentemente não havia quebrado nenhum osso, o que foi confirmado pelo médico de plantão do hospital para o qual o levaram. Porém, no dia seguinte, foi a um médico ortopedista que pediu mais exames e então foi constatado três faturas no seu pé direito e, a partir desse diagnóstico, ele ficou afastado do trabalho desde então. Mateus trabalha como Operador de RTG (um tipo de guindaste) há 7 anos. Atualmente está realizando sessões de fisioterapia e permanece sem uso de medicamentos. Acredita que retornará ao trabalho em breve, pois para a função que exerce ele fica sentado e só utiliza as mãos. Mateus não precisou usar os serviços públicos de saúde, pois possui plano de saúde pela empresa.

Caso 3

Maria é uma mulher de 28 anos, sem filhos, com ensino superior completo em Comércio Exterior, que reside com o namorado há 2 meses. Sofreu um acidente de carro há 4 meses, como motorista. Segundo ela, foi em uma sexta-feira à tarde quando estava indo para um rodeio com uma amiga quando, saindo do posto de gasolina de uma rodovia não duplicada, um outro carro veio em sentido contrário, o que ocasionou em uma colisão frontal. No pronto-socorro do hospital ela relata que engessaram o braço mesmo estando inchado, o que complicou a situação da sua mão esquerda, do qual já precisou realizar 3 cirurgias. A amiga, que estava no banco carona, não teve sequelas. Atualmente Maria faz uso de medicamentos para dor, sedativo e um para os ossos. Está sendo acompanhada por fisioterapeuta e por uma terapeuta ocupacional e retornará ao trabalho na próxima semana. Maria é Analista de

Exportação há pouco mais de 1 ano e possui plano de saúde pela empresa, o que fez com que ela optasse por não utilizar os serviços públicos de saúde.

A pesquisa respeitou todas as normas éticas envolvendo seres humanos, com base na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Todos os participantes leram e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Aos entrevistados foi garantida a participação voluntária e o anonimato, sendo utilizados pseudônimos para cada um deles. Foi disponibilizada a devolutiva no final desta pesquisa, com acesso aos seus resultados.

Para a coleta de dados foi realizado um roteiro de entrevista. Segundo Ribeiro (2008) utiliza-se a entrevista para a obtenção de dados que não podem ser achados em registros ou documentos, mas fornecidos por determinados sujeitos. Ribeiro (2008, p.141) trata a entrevista como:

> A técnica mais pertinente quando o pesquisador quer obter informações a respeito do seu objeto, que permitam conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações, incorporando novas fontes para a interpretação dos resultados pelos próprios entrevistadores.

O roteiro da entrevista foi composto por duas partes, a primeira contendo questões para levantamento dos dados sociodemográficos e a segunda parte composta por um roteiro de entrevista com questões semiestruturadas, construídas com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998).

A entrevista foi composta por questões abertas com o intuito de levantar informações sobre a percepção do suporte social dos participantes. A escolha da entrevista do tipo semiestruturada se deu por permitir a formulação de novas perguntas caso fosse necessário. Para a formulação das perguntas foram consideradas questões a partir dos objetivos da pesquisa. Para Triviños (1987) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos em relação ao tema da pesquisa. Dessa forma, esses questionamentos fariam surgir outros, a partir das respostas dos informantes. O autor acrescenta afirmando que a entrevista semi-estruturada "[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]" além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta das informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

Todas as entrevistas realizadas foram gravadas, com gravador de voz, com o consentimento dos participantes, com a finalidade de favorecer a interação do entrevistador com os entrevistados e fidedignidade das respostas para posterior transcrição.

Para a coleta de dados foi também utilizada a *Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) – EPSUS-A*, um instrumento restrito ao psicólogo que se encontra favorável pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI. A EPSUS-A avalia o quanto as pessoas percebem as relações sociais em termos de afetividade, interações sociais, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisões e enfrentamento de problemas. Ela foi construída com base na teoria de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998). A primeira versão da escala ficou composta por 77 itens, respondidos através da escala *Likert* de quatro pontos (sempre; muitas vezes; poucas vezes; nunca), com pontuação variando entre zero e 231, na qual, quanto maior a pontuação na escala, maior o indício de percepção do suporte social. Após os estudos de validade, a versão final da escala ficou composta por 36 itens, com pontuação variando de zero a 108, agrupados em quatro fatores: Afetivo (17 itens), Interações Sociais (5 itens), Instrumental (7 itens) e Enfrentamento de Problemas (7 itens), permanecendo a escala *Likert* de quatro pontos da primeira versão (CARDOSO E BAPTISTA, 2016).

A organização e a análise dos dados foram realizadas de modo qualitativo a partir da análise de conteúdo que, para Campos (2004), é entendida como um conjunto de técnicas de pesquisa que tem como intuito a busca do sentido ou dos sentidos. Campos e Turato (2009) acrescentam que a análise de conteúdo é normalmente realizada a partir de registros, o que possibilita o que se chama, metodologicamente, de inferência, que Bardin (1977, p. 39) conceitua como "a realização de uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras". Nesse sentido, produzir inferência, em análise de conteúdo, não consiste em apenas propor suposições subliminares a partir de determinado discurso, mas em embasá-las teoricamente a partir de variadas concepções de mundo e com as situações sólidas – observadas a partir do contexto histórico e social de sua produção e recepção - de seus produtores ou receptores (CAMPOS, 2004).

As categorias de análise deste estudo foram estabelecidas a priori. Esse processo de categorização pode ser definido como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero” (BARDIN, 1977, p. 117). As categorias são como grandes enunciados que englobam um número variável de assuntos, relacionados de acordo com a proximidade, e que

através da análise demonstrem significados e elaborações que venham de encontro aos objetivos de estudo e que possibilitem novos conhecimentos, gerando então uma nova visão sobre os temas. No tipo de categoria apriorística o pesquisador já definiu, anteriormente à coleta, as categorias, ou seja, estas já foram pré-definidas (CAMPOS, 2004).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo foram definidas quatro categorias relacionadas ao suporte social: Afetivo, Interações Sociais, Instrumental e Enfrentamento de Problemas. As mesmas categorias são utilizadas no EPSUS-A.

A síntese dos resultados da escala EPSUS-A aplicada nos participantes será apresentada em cada categoria e o resultado final após a exposição das categorias.

Afetivo

Essa categoria refere-se ao suporte de ordem emocional, evidenciando como o sujeito percebe que pode contar com outras pessoas (CARDOSO E BAPTISTA, 2016). Referente a essa categoria, identificou-se as falas descritas a seguir, sendo a fala de João: “eu não misturo muito amizade com a família, porque da família eu posso cobrar e do estranho não posso cobrar nada [...] mas na minha família, todo mundo ajuda se precisar”. Mateus apresentou o discurso: “Tenho outros amigos, mas daí vão diminuindo a intensidade né, mas amigo, amigo mesmo que tá próximo pra qualquer coisa, eu tenho dois” e “somos em 6 irmãos [...] todos eles me, eu não sei se me tem como referência, mas todos eles me tratam com muito respeito, eu também com muito carinho” e também: “eu conto com meu irmão pra tudo, se eu precisar [...] a gente não diz que não, a gente arruma uma solução pra auxiliar e tenho outros amigos também que são assim que vão arrumar um jeito de ajudar [...] eu tenho boas pessoas que me cercam”. Maria afirma: “minha amiga, a minha comadre, que é minha sobrinha, a minha irmã, meu namorado me ajuda muito também, sempre, sempre tive ajuda”.

Sendo a percepção de suporte social entendida como a expectativa de receber apoio de alguém quando for preciso, seu aspecto central é o entendimento de que “é amado, valorizado e incondicionalmente aceito” (SARASON, PIERCE E SARASON, 1990, p. 110 *apud* PINHEIRO E FERREIRA, 2005), o que ficou perceptível na fala dos participantes. Rodriguez e Cohen (1998) apontam que o suporte de ordem emocional indica a percepção do sujeito sobre o afeto que recebe dos outros, estando ligado à ideia de que é apreciado e que as

pessoas se preocupam com ele. Cohen e Pressman (2006 *apud* CARDOSO E BAPTISTA, 2014) ressaltam que a dimensão emocional tem grande importância na saúde mental das pessoas.

Sobre o suporte de amigos e familiares após o acidente, evidenciaram-se as falas descritas a seguir. João relata: "Amigo abandona né, não tem amigo nessa hora, não tem amigo, tem vizinho, tem parente, todos eles ajudaram, mas amigo não [...] amigo desaparece, entendeu? [...] Vizinho é um amigo né, até hoje a gente conversa e a gente vai na casa". Mateus trouxe a seguinte fala: "A convivência com os amigos e família ficou igual, a única coisa é que tenho mais tempo com a minha filha, mas no resto não mudou não". Maria relatou:

> Sempre tem alguém pra ajudar, inclusive desde que eu sofri o acidente eu fiquei bem porque não me deixei assim né ficar nem um dia triste porque os amigos sempre, nossa, eu recebi muita mensagem, muita atenção, muito carinho, todo mundo perguntando como é que tu tá, se precisar de alguma coisa, visitas ou mesmo por mensagens, eu fiquei até surpresa [...] Nossa, foi muito importante. Foi bem bacana, foi o que me manteve [...] quando eu tava de tala ainda, com dor, não podia sair de casa, e aí tu fica naquela coisa assim, né e meus pais, eu tava morando com meus pais, interior, sem coisa pra fazer, mas sempre tinha alguém conversando comigo, então já esquecia.

Nesse sentido Lima (1999) diz que o suporte social pode ser compreendido como um conjunto de fatores socioambientais que agem de forma protetora, permitindo que as pessoas lidem mais adequadamente com estressores ambientais. As afirmações de Maria indicam o quanto o apoio das pessoas reduziu as possibilidades de desanimar ou entristecer, o que vai ao encontro com o que Pinheiro e Ferreira (2005) apontam no seu estudo o quanto as variáveis de suporte social são preditivas no que se refere à adaptação do sujeito, auxiliando no aumento da autoestima, do otimismo, na melhora do humor e na redução do estresse, da solidão e da sensação de fracasso. João trouxe uma visão não tão positiva sobre os amigos, o que corrobora com Bukowski, Newcomb e Hartup (1996 *apud* SOUSA E CERQUEIRA-SANTOS, 2011) que revelam que nem sempre as amizades são tão positivas para as pessoas. Um dos motivos é que nem todas as relações de amizade são iguais e que, dessa forma, nem sempre promovem experiências de ajuda e bem-estar. Bell (1981 *apud* SOUZA E HUTZ, 2008) acrescenta que uma relação de amizade pode envolver desaprovação, desafio e até questionamentos pelo que o amigo é ou faz, em atitudes como ciúme, crítica em público, a falta de defesa pelo amigo na sua ausência, coerção, distanciamento emocional, sentimentos negativos, dentre outros.

Segundo Taylor (2011 *apud* CARDOSO E BAPTISTA, 2014) o suporte de ordem emocional tem efeito direto e mais eficaz que as demais dimensões de apoio, mesmo que as

outras fontes sejam imprescindíveis na percepção de bem-estar e saúde geral, o suporte emocional se mostra com maior efeito positivo para as pessoas.

O suporte social é considerado benéfico tanto para a saúde física como mental, estando aliado ao bem-estar como um todo. (RODRIGUEZ E COHEN, 1998 *apud* SIQUEIRA, 2008). De modo geral, os relacionamentos do sujeito com os demais podem afetar tanto de forma positiva quanto negativa no seu estado de saúde físico, psicológico e social (PINHEIRO E FERREIRA, 2005). Nos participantes dessa pesquisa foi possível perceber o quanto as relações deles impactaram positivamente em suas vidas. Barth, Schneider e Känel (2010 *apud* CARDOSO E BAPTISTA, 2014) acrescentam que um dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de transtornos como depressão e ansiedade é a baixa percepção de suporte social, ficando evidente sua relação com a percepção de saúde e bem-estar emocional.

Visando obter mais informações a respeito da percepção de suporte social dos participantes da pesquisa, foi aplicada a escala EPSUS-A e utilizada a tabela normativa da amostra total.

Em relação aos resultados na dimensão afetiva, João apresentou pontuação 43, sendo classificada como médio-alto; Mateus apresentou 40 pontos, que é considerado médio-alto e Maria apresentou pontuação 46, classificado como alto.

Na categoria de suporte afetivo, verificou-se que todos os sujeitos deste estudo parecem obter um suporte afetivo acima da média da população geral, corroborando com os dados da entrevista realizada.

Interações Sociais

Essa categoria refere-se aos relacionamentos do sujeito com as outras pessoas (CARDOSO E BAPTISTA, 2016). Evidenciaram-se as seguintes falas referentes à convivência com os amigos: “É boa, quer dizer, normal não é, porque eu não vou mais jogar bola, não tem essas coisas de amizade mais na minha idade, amizade, como vou te falar, de conversa, bate-papo, jogo, só assim né” (João). Já Mateus narra: “Depende da disponibilidade, né, assim do tempo [...] mas normalmente é final de semana, eu vejo ele [amigo] a cada 15, 20 dias, mas o amigo amigo não é aquele que se vê todo dia, amigo é aquele para as horas que a gente realmente precisa né”. Maria trouxe o relato: “A gente sempre combina churrasco, coisa assim, balada não muito assim né, de vez em quando assim, mas a gente gosta de estar bastante junto, eu gosto bastante de estar com meus amigos, seja em qualquer lugar”.

Sobre a relação com os amigos, Sousa e Cerqueira-Santos (2011) afirmam que possuir um amigo torna a pessoa mais feliz. Hill e Dunbar (2003 *apud* SOUSA E CERQUEIRA-SANTOS, 2011), a partir de sua pesquisa, chegaram à conclusão de que 63% dos relacionamentos de uma pessoa são amizades, 25% são relacionamentos familiares, 8% são colegas de trabalho e 4% são vizinhos. Já Killworth *et al* (1984 *apud* SOUSA E CERQUEIRA-SANTOS, 2011) apontam que, do total de pessoas que fazem parte da rede social de uma pessoa, 86% são identificados como amigos, menos de 10% são identificados como familiares e os outros como demais relacionamentos do sujeito, o que confirma o quanto é significativo e predominante a presença dos amigos na vida das pessoas. Essa predominância também ficou perceptível nas relações dos sujeitos 2 e 3, que contam com muitos amigos para as situações da vida.

Bee (1997) afirma que o contato com os amigos, ao contrário do contato com familiares, é de extrema importância para a satisfação geral de vida e na autoestima das pessoas. Giles *et al* (2005 *apud* SOUSA E CERQUEIRA-SANTOS, 2011) indicam a importância dos amigos inclusive para a saúde física e para a longevidade, demonstrando efeitos protetores significativos contra a mortalidade, sendo que na pesquisa dos autores os filhos e parentes não demonstraram esse efeito.

Sobre a convivência com os familiares, foram identificadas as falas de João: “não tem briga entendeu? Mas acho que é porque não tem tanta convivência” e “na filha vou quase todo dia, quando não vou a mulher [esposa] acha que eu tô doente”. Mateus traz discurso:

> Eu sou muito apegado sim aos meus irmãos, minha mãe, meu pai já faleceu [...] minha mãe gosta muito de mim, eu gosto um pouco menos dela [...] eu já me abri com ela, um dia eu conversei com ela e tadinha, ela chorou um monte [...] eu desabafei, me senti aliviado, até hoje, por ter falado pra ela [...] depois dali em diante eu comecei a ter um pouco mais de contato com ela, tanto é que a gente já ah vamos lá na mãe que a mãe tá de aniversário, vamos fazer uma surpresa pra ela, e antes isso não vinha sabe? E agora eu tô tomando essa atitude, de querer fazer.

Sobre a aceitação das relações conflitantes, Brock e colaboradores (1998 *apud* PINHEIRO E FERREIRA, 2005) revelam que a aceitação é um fator de extrema importância na interpretação do suporte social e na forma como o sujeito irá reagir nas diversas situações que exijam ajustamento ou adaptação. Quando questionado acerca da mãe, Mateus afirma: “Ela mora longe e daí pra ela vir aqui é um pouco complicado [...] sempre que dá ela vem, uma vez, duas no ano. Eu vou uma vez no ano, ou uma vez a cada dois anos, porque assim, eu só vou pra lá quando eu tô de férias” e sobre a relação com os familiares, Mateus narra: “é costume da nossa família, um costume feio, ficar tanto tempo sem se ver, até se fala, pouco,

mas eu acho pouco, porque nossa, um pai e uma mãe, é tudo na vida da gente né, e a gente fica tanto tempo sem se falar".

A respeito das relações familiares, Sousa e Cerqueira-Santos (2011) diz que as relações de afeto com os pais se originam de uma natureza hierárquica diferente das relações com amigos e possuem uma expectativa social de que pais devem amar seus filhos, o que sugestiona que o afeto e a aceitação que a pessoa experencia na relação com os pais não é tão influente e poderosa no processo de desenvolvimento dos afetos, diferente da afeição livremente demonstrada por um amigo. Em relação à intimidade o autor sugere que os amigos possuem uma maior proximidade e compartilham segredos e revelações íntimas, diferente das demais relações que o sujeito estabelece ao longo da vida. Mateus traz outros relatos se referindo aos primos, tios, irmãos e à família da mãe da filha, demonstrando o quanto estes o tratam bem e se importam com ele. Maria relata acerca da relação familiar: "Família é aquela que tá sempre junto final de semana, casa dos pais. Eles moram na mesma cidade que eu. Eu convivo com irmãos, sobrinhos, tios, a família é grande e bem unida" e uma fala sobre a mudança na relação com o pai após o acidente: "depois do acidente [...] comecei a ficar mais próxima do meu pai, não sei se ele ficou um pouco também, a gente tinha tido umas brigas, a gente ficou um pouco mais próximo". Sobre essas relações, Carvalhido e Pontes (2009) afirmam que o ambiente familiar é o lugar onde os elementos da família se desenvolvem física, emocional, mental e espiritualmente. Amaral (2001) completa dizendo que a família é o habitat natural do ser humano e é a raiz da sua estrutura social. O autor revela que em um estado de dependência ou que seja incapacitante para uma pessoa, como em uma doença, a família devolve o prazer, o amparo, o amor e o carinho, mesmo que seu núcleo familiar não seja o mais responsável ou o mais amoroso.

Os participantes da pesquisa referem-se sobre a falta de convivência pessoal e sobre a influência da internet e dos aplicativos de celular nas suas interações com as outras pessoas, a fala de João exemplifica essa influência: "O celular ele ocupou muito as pessoas, não tem mais conversar, dar parabéns, se pode dar parabéns sentado, aí não vai lá né, se quer conversar é pelo celular [...] com o celular não tem mais convivência". Sobre essa falta de convivência pessoal em decorrência da internet, Fortim e Araujo (2003) apontam que a preferência pela vida virtual no lugar da presencial pode ocasionar consequências negativas nos relacionamentos da pessoa com os demais, além dos prejuízos escolares e do trabalho. O uso excessivo das comunicações através da internet faz com que o sujeito descuide dos seus relacionamentos familiares importantes, como o casamento, o relacionamento com os pais ou com os filhos e relacionamentos com amigos. Mateus, no entanto, faz uma reflexão sobre

essas interações: “Mas mantemos contato [amigos e familiares] por mensagem, às vezes só manda besteira, mas faz contato”. Maria narra: “eu ficava muito entediada, porque eu queria sair [...] aí eu ficava na internet, conversando, no whats, bem assim, eu queria alguma coisa pra fazer”, “pelo WhatsApp temos sempre contato [sobre os amigos], o WhatsApp salva” e relata: “um dos bombeiros que me socorreu, não sei como, acho que ele pegou o whatsapp da minha irmã, ele se preocupou depois em saber como eu tava, e até esses dias eu falei com ele pelo whats”. Mateus e Maria dão indicativos do aspecto positivo do uso da internet e dos aplicativos de celular. Nesse sentido Fortim e Araujo (2003) perceberam na sua pesquisa que os sujeitos utilizam a internet para se distraírem, se evadirem, obterem prazer e suporte emocional, aliviando e se tornando um meio eficaz de distração. O autor aponta que muitas vezes a internet acaba se tornando o principal meio das pessoas se relacionarem com os outros.

Sobre as atividades sociais de lazer os participantes afirmam: “Eu pesco, pego meu neto e meu genro, a gente faz churrasco [...] toda semana eu tenho um lazerzinho, a gente joga um baralhinho, toma uma cerveja, faz uma carninha, mas dia de semana fico ajudando um rapaz com os móveis usados” (João). Em relação às atividades de lazer, Mateus assevera: “eu ainda frequento o ferino, pra jogar um dominó, trocar uma ideia, eu gosto de festinha de comunidade, eu na verdade não sou muito assim de sair, eu gosto de visitar amigo” e no relato: “O meu divertimento hoje é a minha filha, isso me recompensa tudo. Quando alguém diz vamo num baile, eu digo que não vou [...] eu vou tomar um sorvete, eu vou passar o dia com ela, no momento ela é a minha diversão”.

A dimensão referente às interações sociais diz respeito à percepção de vínculos disponíveis, como em atividades sociais e de lazer. Todas as relações interpessoais do sujeito, sendo elas oferecidas por pessoas ou grupos, são tidas como benéficas, já que produzem efeitos emocionais e comportamentos mais positivos. Além disso, essas relações podem oferecer às pessoas momentos de integração, reduzindo tensões sociais e até as relações consideradas conflitantes (CARDOSO E BAPTISTA, 2014), o que corrobora com as falas dos participantes desta pesquisa.

Na dimensão de interações sociais, os resultados da aplicação da escala EPSUS-A foram: João com 8 pontos, representando a classificação médio-baixo; Mateus com 11 pontos, indicando classificação alta e Maria com 12 pontos, o que corresponde a uma classificação alta. Todos os resultados são comparados com a população geral.

Na categoria de interações sociais foi possível perceber as interações significativas dos sujeitos com as outras pessoas, principalmente de Mateus e de Maria, o que condiz com os dados da entrevista realizada.

Instrumental

Nessa categoria encontram-se as informações a respeito da percepção de suporte de ordem material e financeira, como também, no caso desse estudo, do apoio dos serviços de saúde e do apoio da sociedade às vítimas de acidente de trânsito (CARDOSO E BAPTISTA, 2016). Evidenciaram os relatos descritos a seguir, como de João: "tenho a minha mulher né, a renda familiar não é ruim né, mesmo eu ganhando um salário mínimo [do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS] eu tenho as duas kitnet alugada, ela trabalha também, claro que a gente sempre quer mais, mas é suficiente pro básico". Já Mateus afirma: "eu recebi líquido do INSS o que eu recebia líquido lá [da empresa] nas horas vagas eu trabalho com mdf, aí não consegui ter mais essa renda [...] eu não declaro, é quase como um hobby, é coisa esporádica, mas querendo ou não acaba entrando".

Os três participantes deste estudo são segurados do INSS e recebem auxílio doença devido ao acidente de trânsito. Segundo Kravchychyn (2016) o auxílio doença previdenciário é um benefício concedido às pessoas vinculadas ao INSS que fiquem impossibilitadas de trabalhar por problemas de saúde, sendo por doença ou acidente, por mais de 15 dias consecutivos, garantindo a dignidade e a subsistência do segurado. Para conseguir esse benefício a pessoa deve comprovar que a doença ou lesão a incapacita para exercer sua função no trabalho. Quem constata essa incapacidade é a perícia médica da Previdência Social. A autora aponta que a demora entre o pedido do benefício e a realização da perícia médica prejudica o segurado, já que esse benefício é de caráter alimentar e essencial à manutenção da vida. Esse fato ficou evidente no relato de Maria:

> A situação financeira, o ruim é que demora até fazer entrevista [perícia do INSS], aí tinha que remarcar, porque caiu bem no dia da minha cirurgia, aí demorou mais de 1 mês e meio pra fazer a entrevista, aí ficava sem receber né, dava um desespero, não tinha dinheiro, quando as contas estavam atrasando o meu pai me ajudou um pouco, e depois que eu recebi eu fui pagando [...] nos primeiros 20 dias eu tinha que fazer curativo todo dia e tinha que ir no médico, sempre alguém precisou me levar, sempre tinha que comprar remédio, sempre tinha alguém que me ajudava.

Dentro dessa perspectiva, Rodriguez e Cohen (1998) afirmam que a dimensão instrumental diz respeito à percepção de auxílios no dia a dia relacionados a coisas de ordem

financeira, como o empréstimo de dinheiro, pagamento de contas para o sujeito e até por comportamentos de ajuda, como levar a pessoa ao médico quando esta não conseguir ir sem auxílio. Segundo os autores, essa dimensão de suporte social proporciona segurança, pois a pessoa sabe que poderá contar com a outra em caso de dificuldades financeiras, sendo percebida também como uma manifestação de afeto, estando interligada à dimensão de suporte de ordem emocional. Para os participantes ficou evidente a percepção de suporte de pessoas com quem podem solicitar ajuda de ordem material ou financeira caso necessitem, principalmente para Mateus e Maria.

Sobre o apoio do governo e sociedade nas necessidades de saúde dos participantes, ficaram evidenciados os relatos, como de João:

> Deixa muito a desejar, em tudo [...] a gente não consegue nada, vai no médico e não tem [...] eu acho que se fosse bem atendido e tivesse suporte, eu acho que 90% dos acidentados voltaria a trabalhar, uma coisa bem feita né, um negócio bem feito, igual eu, esperar 10 anos uma prótese, deveria ser 6 meses, depois de uma avaliação ser liberado pra trabalhar, mas eles não fazem isso.

Mateus trouxe a seguinte reflexão:

> Enquanto fui atendido pelos bombeiros, eu fui bem atendido, já lá no hospital houve uma falta de vontade, não digo de estrutura, de vontade das pessoas, porque a própria enfermeira dizer: é na veia, vai demorar! Sabe? Já querendo que não fique, eu vejo um pouco do nosso sistema de saúde no Brasil hoje não só a estrutura para prestar o serviço, mas a própria pessoa que está ali atendendo, sabe? [...] a nossa estrutura é deficitária, é, mas um pouquinho mais de ser humano ali resolveria bastante coisa.

Já Maria apresenta sua opinião sobre o atendimento que recebeu dos serviços públicos: “O socorro é muito bom, mas eu acho que ali na rodovia tem muito acidente, o corpo de bombeiros está muito bem preparado, eles estão com suporte muito bom [...] Hospital é hospital né, não dá pra né, ainda mais que é emergência”.

A respeito do suporte recebido dos serviços públicos os participantes mostraram-se insatisfeitos em alguns aspectos, tendo muitas vezes o direito à saúde, previsto na Constituição Federal Art. 196, precarizado. Faquinello, Higarashi e Marcon (2007, p. 610) afirmam que o hospital muitas vezes "desconsidera a condição humana do paciente e onde o mesmo é comparado a uma máquina avariada". Assim, os autores refletem sobre a necessidade de obter estratégias para a melhora no atendimento ao ser humano que está ali, através de um atendimento humanizado. Esse cuidado humanizado compreende a valorização

da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social, oferecendo uma assistência de saúde global, que envolve os aspectos físicos, psicológicos e espirituais.

Sobre a satisfação com os serviços de saúde, esta é considerada uma meta a ser alcançada. Usuários satisfeitos aderem melhor ao tratamento e continuam utilizando os serviços de saúde, ficando mais satisfeitos e com melhora na qualidade de vida (ESPERIDIÃO E TRAD, 2006).

Em relação à aplicação da escala EPSUS-A, na dimensão Instrumental, João apresentou pontuação 15, o que indica classificação médio-alto; Mateus apresentou pontuação 17, o que corresponde a classificação médio-alto e Maria apresentou pontuação 18, o que corresponde a classificação alto em relação à população geral. Nessa categoria foi possível verificar a correspondência com os dados das entrevistas realizadas com os participantes.

Enfrentamento de Problemas

Essa última categoria refere-se à qualidade das interações sociais, como também à percepção de pessoas concebidas como suportivas e que auxiliam o sujeito por meio de conselhos ou instruções necessárias no processo de tomada de decisões e resolução de conflitos (CARDOSO E BAPTISTA, 2016). Quando questionados a respeito de pessoas para pedir conselhos quando precisa, João afirma: “Minha esposa me aconselha, né. E vice e versa”. Já Mateus afirmou:

> Eu tenho pra quem pedir conselho, mas aí vai do assunto, então tipo eu não sou muito de me abrir por coisas íntimas, dificuldades que acontecem no dia a dia na boa eu converso, mas eu tenho muito a minha opinião própria, sabe? Eu gosto de analisar a situação e eu mesmo ter a minha opinião, às vezes eu peço, converso, na verdade eu desabafo.

Maria narra: “pra pedir conselho tenho uma melhor amiga, o meu namorado, meu pai me ajudam muito também, são as pessoas mais importantes”. Nessa categoria foi possível perceber que os participantes possuem alguém para auxiliar no enfrentamento de problemas, principalmente a participante Maria.

Quanto aos resultados da aplicação da escala EPSUS-A na dimensão de Enfrentamento de Problemas, João apresentou 9 pontos, que é considerado baixo de acordo com a tabela normativa para a população geral; Mateus apresentou 13 pontos, que indica classificação médio-alto e Maria apresentou 16 pontos, que indica classificação alta.

Na entrevista João relatou que possui somente uma pessoa para esse tipo de suporte, Mateus trouxe o suporte de pessoas mais no sentido de desabafo e não tanto de auxílio na resolução de problemas e Maria foi a participante que mais indicou pessoas que ela pode contar para o enfrentamento de problemas, o que corresponde com os dados apontados no resultado da escala EPSUS-A.

Referindo-se a essa categoria, Rodriguez e Cohen (1998) conceituam o suporte denominado enfrentamento de problemas como um apoio percebido através de informações ou conselhos recebidos pelos sujeitos. Cardoso e Baptista (2014) acrescentam o auxílio por meio de instruções úteis para a tomada de decisão e a resolução de conflitos. Andrade e Vaitsman (2002) afirmam que o apoio referente ao enfrentamento de problemas acontece quando existe a percepção de incentivo recebido pelos outros, como também de comportamentos de empatia e escuta.

Rodriguez e Cohen (1998) indicam uma fonte de suporte social, que os autores chamam de informacional, que se refere ao que o sujeito recebe dos outros em relação a informações necessárias em determinadas ocasiões, muitas vezes ligadas a situações da vida em que precisam tomar alguma decisão.

Sousa e Cerqueira-Santos (2011) perceberam o quanto as amizades predominam nas redes sociais dos sujeitos, mesmo quando se contabiliza os relacionamentos íntimos, que o autor define como aquele com quem se passa o tempo livre, com quem se conversa sobre assuntos importantes, tanto para escutar e pedir conselhos, como para oferecer o que se popularizou como ’ombro amigo’. Esses relacionamentos íntimos são definidos por Hill e Dunbar (2003 *apud* SOUSA E CERQUEIRA-SANTOS, 2011) como aqueles com quem a pessoa pode pedir conselhos, buscar por suporte e ajuda nos momentos de dificuldades emocionais e financeiras. Lima (1999) aponta que estudos epidemiológicos revelaram que a falta de um companheiro, o isolamento social e a ausência de alguém para servir de confidente estão associadas com a ocorrência de transtornos depressivos.

Os resultados da aplicação da escala EPSUS-A, considerando a pontuação total dos participantes, através da tabela normativa para a amostra total, verificou-se que todos apresentam entre média e alta percepção de suporte social. As pontuações dos sujeitos foram: João com pontuação 75, indicando classificação médio-alto; Mateus com pontuação 81, indicando classificação médio-alto; e Maria que obteve 92 pontos, o que indica uma alta percepção de suporte social. Os resultados dessa escala correspondem aos relatos obtidos na

entrevista com os sujeitos, o que indica a veracidade do resultado da avaliação do suporte social nos participantes da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se primeiramente a importância sobre o entendimento do constructo suporte social, sendo ele baseado na percepção de cada pessoa sobre as suas interações com os outros, sobre a qualidade dessas interações e sobre o apoio recebido da rede social, podendo estes serem membros da família, amigos ou pessoas da comunidade.

Este estudo teve como objetivo principal avaliar a percepção de suporte social das vítimas de AT e verifica-se que esse objetivo foi alcançado. A partir dos dados obtidos ficou evidente a importância do suporte social para o enfrentamento de adversidades, como em um acidente de trânsito, alvo deste estudo. Os participantes do estudo apresentam boa percepção de suporte social, que foi confirmado tanto com os dados das entrevistas, como nos resultados da escala EPSUS-A aplicada após a entrevista. Esses dados revelam o quanto é importante realizar pesquisas utilizando mais de um instrumento de coleta de dados.

Para os participantes, a rede de apoio social parece compensar os efeitos negativos das sequelas e impossibilidades que o AT causou, ou seja, de forma geral, quanto maior foi a percepção de suporte social, maior a adaptação dos sujeitos a situações estressantes e de expectativas positivas, demonstrando o quanto é benéfico o sujeito perceber que é amado e se sentir valorizado pelos familiares e amigos e que podem solicitar ajuda destes caso precisem.

Verificou-se que a existência de relações interpessoais significativas, que um convívio mais próximo com familiares e amigos permitiu, aos casos estudados, o auxílio nas atividades que não conseguiam realizar sozinhos e na superação do tédio decorrente do excesso de tempo livre.

As maiores limitações referentes a este estudo foram a desistência de alguns participantes que haviam concordado previamente em participar da pesquisa. Foram também encontradas dificuldades na busca de artigos que tratassem do suporte social em pessoas que sofreram algum tipo de acidente, demonstrando a necessidade de uma maior produção científica sobre o assunto.

Entende-se como necessário que os psicólogos compreendam e investiguem o suporte social no atendimento às vítimas de AT, para que não busquem somente as sequelas psicológicas no pós-acidente, mas que percebam a importância de uma alta percepção de

suporte social como benéfica para a saúde mental dos sujeitos e para a prevenção de psicopatologias decorrentes dos acidentes.

Incentivar a integração e a participação desses sujeitos e oferecer novos contextos de suporte social é um caminho possível para uma melhor adaptação das vítimas de AT que apresentam sequelas e que se encontram afastados do mercado de trabalho, pois possibilitaria novas oportunidades de participação na sociedade.

Concebendo a complexidade dos AT e de suas consequências na vida das vítimas, para uma melhor avaliação do suporte social dessas vítimas, sugere-se a realização de mais estudos, inclusive os de compreensão longitudinal, a fim de aprofundar as discussões sobre os fatores envolvidos na percepção de suporte social, analisando as mudanças pessoais e sociais e como elas interferem na compreensão dessas vítimas, facilitando nas futuras propostas de intervenção com as vítimas de AT.

REFERÊNCIAS

AMARAL, N. Assistência domiciliar à saúde (Home Healt Care): Sua história e sua relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Revista Neurociências**, v. 9, n. 3, p. 111-117, 2001.

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400023. Acesso em 18 de outubro de 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. S*nowball* (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. *In:* X Congresso Nacional de Educação - EDUCERE. **Anais do Congresso**. PUCPR: Curitiba, 07 a 10 de novembro de 2011. Disponível em: http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf. Acesso em 29 de setembro de 2017.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRASIL. **Resolução 196/96**. Versão 2012. Conselho Nacional de saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ministério da Saúde. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2017.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500019. Acesso em 02 de outubro de 2017.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 2, p. 259-264, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000200019&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 2 de outubro de 2017.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: estudo das qualidades psicométricas. **Psico-USF**, Itatiba , v. 19, n. 3, p. 499-510, Dec. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000300013. Acesso em 16 de outubro de 2017.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. **EPSUS-a Escala de Percepção do Suporte Social:** adulto. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016.

CARVALHIDO, T; PONTES, M. Reabilitação domiciliária em pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde.** Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, p. 140-150, 2009. Disponível em: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1278/2/140-150_FCS_06_-23.pdf. Acesso em 17 de outubro de 2017.

CAVALCANTE, F. G.; MORITA, P. A.; HADDAD, S. R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 5, p. 1763-1772, 2009 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000500017&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 de março de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/09/avaliacao_psicologica_web_30-08-10.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2017.

ESPERIDIAO, M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.

Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2017.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 16, n. 4, p. 609-616, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a04v16n4.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2017.

FORTIM, I; ARAUJO, C. A. Aspectos psicológicos do uso patológico de internet. **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**: São Paulo, v. 33, n. 85, p. 292-311, 2013. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/946/94629531007/. Acesso em 19 de outubro de 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.** *In* MINAYO, M. (Org.) Pesquisa social: Teoria, método e criatividade (31a ed., pp.79-108). Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

KRAVCHYCHYN, G. L. Do direito à continuidade de pagamento em casos de pedido de prorrogação do benefício de auxílio-doença. **Juris plenum previdenciária**, v. 4, n. 14, p. 99-106, 2016. Disponível em: http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/U_Fato_Direito/article/viewFile/1812/1467. Acesso em 20 de outubro de 2017.

LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 01-05, May 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500002. Acesso em 14 de outubro de 2017.

MAGALHÃES, S. H. T. **Adaptação psicossocial e qualidade de vida de vítimas de acidentes de trânsito**. Tese (Doutorado em saúde mental) - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2006. 143 p. Disponível em http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2011/11/DOUTORADO-S%C3%8DLVIA-HELENA-TENAN-MAGALH%C3%83ES.pdf. Acesso em 17 de julho de 2017.

MAIA, A.; PIRES, T. Acidentes Rodoviários: Perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas directas. Universidade do Minho, **Actas do 2º Congresso Hispano-Português de Psicologia**, Lisboa, 2005. Disponível em: http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11201/1/acidentes%20rodovi%C3%A1rios.%20Pert%20aguda%20de%20stress%20e%20PTSD%20nas%20v%C3%ADtimas%20directas.pdf. Acesso em 10 de março de 2017.

MANTOVANI, V. R. **Proposta de um sistema integrado de gestão em segurança do tráfego.** Dissertação (Mestrado em Engenharia Urbana) – Universidade de São Carlos, 196 f. 2003. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4209/DissVRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 16 de julho de 2017.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Altas, 2005.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

OTT, E. A. *et al* . Acidentes de trânsito em área metropolitana da região sul do Brasil: caracterização da vítima e das lesões. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 27, n. 5, p. 350-356, Oct. 1993 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de julho de 2017.

PAULA, M. E. B.; RÉGIO, M. **Investigação de Acidentes de Trânsito Fatais**. São Paulo: Companhia de Engenharia de Tráfego, 68 p., 2008. Disponível em: http://www.cetsp.com.br/media/56546/btcetsp42.pdf. Acesso em 29 de setembro de 2017.

PINHEIRO, M.; FERREIRA, J. A Percepção do Suporte Social da Familia e dos Amigos como Elementos Facilitadores da Transição para o Ensino Superior. **Actas do VIII Congreso Internacional Gallego-Portugués de Psicopedagogía**, 2005. Disponível em: http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/41.pdf. Acesso em 14 de outubro de 2017.

RIBEIRO, E. A. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência:** Araxá, v. 4, n. 4, p. 129-148, 2008. Disponível em: http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310. Acesso em 29 de setembro de 2017.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social support. **Encyclopedia of Mental Health**, *3*, 535-544, 1998.

SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 317-326, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de julho de 2017.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 381-388, abr./jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a21v13n2. Acesso em 17 de agosto de 2017.

SOUSA, D. A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. **Rev. psicopedag.**, São Paulo , v. 28, n. 85, p. 53-66, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100006. Acesso em 19 de outubro de 2017.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 2, p. 257-265, June 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a08v13n2.pdf. Acesso em 19 de outubro de 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VINUTO J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez, 2014. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144. Acesso em 28 de setembro de 2017.

WECHSLER, S. M. Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In: M. WECHSLER; R. S. L. GUZZO (Orgs.). **Avaliação Psicológica: perspectiva internacional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 133-141, 1999.

ZIMMERMANN, C. **O lado oculto dos acidentes de trânsito.** Monografia (Graduação em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco - UCDB, Campo Grande, 2008. Disponível em: http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/CamilaZimmermann.pdf. Acesso em 11 de abril de 2017.