

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO DE VITÓRIA

MATHEUS DIAS REZENDE MEDEIROS

**VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO E JUVENTUDE INTERROMPIDA: OS IMPACTOS DA
MORTE EXTEMPORÂNEA NO SEIO FAMILIAR**

VITÓRIA
2016

MATHEUS DIAS REZENDE MEDEIROS

**VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO E JUVENTUDE INTERROMPIDA: OS IMPACTOS DA
MORTE EXTEMPORÂNEA NO SEIO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira.

VITÓRIA
2016

MATHEUS DIAS REZENDE MEDEIROS

**VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO E JUVENTUDE INTERROMPIDA: OS IMPACTOS DA
MORTE EXTEMPORÂNEA NO SEIO FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 09 de dezembro de 2016, por:

Profa. Dra. Christyne Gomes Toledo de Oliveira – Orientadora

Profa Dra. Ariadne Dettmann Alves, Faculdade DOCTUM – Campus Serra

Prof. Dra. Grace Rangel Felizardo – Faculdade Multivix Vitória

Dedico esse trabalho aos meus queridos amigos que perderam suas vidas nas estradas, e que não tiveram a chance de concluir sua juventude. Eu nunca vou me esquecer de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha família. Aos meus pais, meus grandes amores, por acreditarem em mim e terem me oferecido apoio incondicional. Aos meus irmãos, meus melhores amigos de toda para toda a vida, eu agradeço por não medirem esforços para me acalmar nos momentos de aflições. Aos meus tios Janaina e Luiz Cláudio, e aos meus primos Arthur, Otávio e Thales por me acolherem como mais um membro da família. À professora Christyne, minha companheira nessa trajetória, agradeço por todos os conhecimentos transmitidos, paciência e, principalmente, por ser minha maior incentivadora nesse processo de aprendizagem. Agradeço também aos demais professores, por terem me transmitido aquilo o que há de mais rico nessa vida: o conhecimento. Agradeço a Isadora, minha parceira amada e fiel, obrigado por ter sido sempre o meu porto seguro. Essa vitória é nossa! Sou grato aos amigos que a psicologia me proporcionou, em especial a inesquecível Máfia. E aos meus amigos de Manhuaçu e São Paulo, que mesmo de longe, fizeram a diferença na minha formação. Obrigado por entenderem os meus momentos de ausência. Agradeço aos participantes dessa pesquisa, que gentilmente, disponibilizaram um tempo de suas vidas para apoiarem o desenvolvimento do estudo. Agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para o desenvolvimento dessa pesquisa. Por fim, agradeço a minha querida Avó, por ter plantado em meu coração o desejo de ajudar o próximo. “Não posso te ver, mas posso te sentir! ”.

“Seja um incentivador de pessoas. O mundo já tem críticos demais.”

Ricardo Jordão Magalhães

RESUMO

A morte é um processo natural do desenvolvimento humano. Contudo, em nossa cultura ocidental, ela é encarada com demasiado sofrimento e tristeza. Quando se trata do luto advindo da morte extemporânea, ele tem um efeito particular sobre as pessoas em que o sofrimento acontece de forma potencializada, tendo em vista que representa um rompimento do ciclo biológico. A morte por acidente de trânsito revela-se associada à extemporaneidade, pois acontece de maneira repentina e inesperada. Entre as causas externas, os acidentes de trânsito, são os maiores causadores de morte de jovens no Brasil. Dessa forma, este trabalho teve por objetivo identificar como se dá a vivência do luto por parte dos familiares de jovens que foram vítimas de acidentes de trânsito. Buscou-se também investigar como foi recebida a notícia do acidente e da morte, e compreender as estratégias de enfrentamento criadas pela família para lidar com o processo de morte. Além disso, a pesquisa buscou compreender como é realizado o atendimento psicológico fornecido pelas psicólogas do DETRAN/ES, para às vítimas de acidentes de trânsito e/ou seus familiares. Para a consumação desse estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva. Foi aplicado aos participantes uma entrevista semiestruturada com perguntas antecipadamente elaboradas, além da utilização do Inventário de Estratégias de coping de Folkman e Lazarus. Participaram nove pessoas, representantes de cinco famílias, de parentesco nuclear (pais e irmãos) e que vivenciaram a perda repentina de um familiar jovem, em virtude de acidente de trânsito. Além desses, participaram duas psicólogas do DETRAN/ES. Com base nos resultados, percebe-se que a morte do familiar jovem ocasionou mudanças significativas no cotidiano dos familiares, contudo, alguns conseguiram concluir o processo de elaboração do luto proporcionando uma reorganização e valorização da vida. Ao mesmo tempo, apesar de passados muitos anos do acidente, em algumas famílias, percebe-se ainda a vivência do luto de forma crônica, pela presença de dor e sofrimento e pela dificuldade de reconstituir a felicidade que outrora existia. Verificou-se a presença diversificada de estratégias de enfrentamento utilizada pelos familiares, tais como: religião, ajuda profissional, medicamentos e trabalho, além daquelas encontradas mediante a aplicação do inventário de Estratégias de coping: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva. Observou-se que o

momento da notícia da morte foi acompanhado de demasiado sofrimento e desespero. Percebe-se que o apoio psicológico oferecido pelo DETRAN/ES é de suma importância no processo da elaboração do luto do familiar, proporcionando melhoria na qualidade de vida do indivíduo. Com base em todas as informações obtidas, salientamos a importância do apoio psicológico no processo do luto, bem como a importância de um maior investimento do poder público, para assuntos relacionados a acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Violência no trânsito. Luto. Morte Extemporânea.

ABSTRACT

Death is a natural process of human development. However, in our Western culture, it is faced with too much suffering and sorrow. When it comes to grief arising from the untimely death, he has a particular effect on people in that suffering happens exponential way with a view that is a disruption of the biological cycle. Death by traffic accident proves to be associated with lateness, because it happens suddenly and unexpectedly. Among the external causes, traffic accidents are the major cause of youth death in Brazil. Thus, this study aimed to identify how is the experience of mourning for the relatives of young people who were victims of traffic accidents. It also sought to investigate how it received the news of the accident and death, and understand the coping strategies created by the family to deal with the process of death. In addition, the research sought to understand how it is done the psychological care provided by psychologists of the DETRAN/ES, for the victims of traffic accidents and/or their families. To the end of this study a descriptive qualitative research was conducted. It was applied to the participants a semi-structured interview with questions in advance prepared, besides the use of coping strategies Inventory of Folkman and Lazarus. Nine people attended, representing five families, nuclear kinship (parents and siblings) and who experienced the sudden loss of a young family, due to traffic accident. In addition to these, two psychologists attended the DETRAN/ES. Based on the results, one sees that the death of the young family caused significant changes in the daily lives of families, however, some managed to complete the process of elaboration of mourning providing a reorganization and enhancement of life. At the same time, though after many years of the accident, in some families, it can be seen even the experience of chronically mourning, the presence of pain and suffering and the difficulty of reconstituting the happiness that once existed. It was a diverse presence of coping strategies used by family members, such as religion, professional help, medication and work, as well as those found by applying the inventory of coping strategies: confrontation, withdrawal, self-control, social support, acceptance responsibility, escape-avoidance, problem solving and positive reappraisal. It was observed that the time of death was accompanied news too distress and despair. It is noticed that the psychological support offered by the DETRAN/ES is of paramount importance in the process of preparing the grieving family, providing improvement in the individual's quality of life. Based on all the

information obtained, we stress the importance of psychological support in the grieving process, and the importance of increased investment from the government, to issues related to traffic accidents.

Keywords: Violence in traffic. Mourning. Extemporaneous death.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus.....	58
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 O PROCESSO DE TERMINALIDADE	23
2.2 O MOMENTO DA NOTÍCIA	26
2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE.....	26
2.4 ACIDENTES E MORTE DO TRÂNSITO: UMA REALIDADE	32
3 METODOLOGIA.....	47
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
3.2 LOCAL	47
3.3 AMOSTRA/PARTICIPANTES.....	47
3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	48
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	48
3.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE.....	49
3.7 ASPECTO ÉTICOS	51
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
4.1 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA.....	53
4.2 DADOS DO ACIDENTE.....	54
4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE.....	56
4.4 O PROCESSO DO LUTO.....	59
4.5 ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA DO DETRAN/ES.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	89
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA PSICÓLOGAS DETRAN /ES	91

ANEXO A – INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE COPING DE FOLKMAN E LAZARUS	93
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

A morte é um acontecimento inevitável ao ser humano, e é incontestável que um dia acontecerá com todos. Entretanto, na nossa cultura ocidental, ao se pensar na própria morte e das pessoas próximas do qual amamos, possivelmente, essa reflexão será geradora de angústia e sofrimento (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2008).

A compreensão acerca da morte é vivida de forma diferenciada em cada etapa da vida. As crianças até certa idade não conseguem conceber e/ou compreender a morte em seus aspectos habituais, todavia, consegue entendê-la a partir de sua própria linguagem. Já o adolescente, mostra-se desinteressado acerca do assunto, uma vez que ele se considera novo demais para pensar sobre o assunto, logo, invulnerável. O adulto já compreende que é possível que ocorra com ele. Mas, é na velhice que a morte é tratada como algo mais natural (VON HOHENDORFF; MELO, 2009).

De acordo com Freitas (2013) o luto representa uma soma de reações perante as perdas significativas. Além disso, ele significa uma ruptura da relação, onde nasce uma necessidade de ressignificação no mundo, onde não se perde apenas o ente querido, mas formas de ser-no-mundo.

Quando se trata do luto advindo da morte repentina, ele tem um efeito particular sobre o indivíduo. O sofrimento acontece de forma demasiada, podendo causar alterações psicológicas, fisiológicas, comportamentais e sociais (BASSO; WAINER, 2011).

A morte por acidente de trânsito revela-se associada à extemporaneidade, ou seja, ela acontece fora do seu tempo habitual. O acidente de trânsito ilustra o significado do termo, tendo em vista que acontece de maneira repentina, levando a vida de quem naturalmente viveria mais tempo.

De acordo com Gonsaga e outros (2012) as causas externas, como os acidentes de trânsito, é um dos maiores causadores de morte de jovens no Brasil.

Segundo Morini (2014) o alto índice de acidentes com a população jovem pode estar associada ao uso do carro para outros fins, e não propriamente ao de se locomover, mas sim de desabafar suas emoções e hostilidades.

Entendemos que os impactos referentes à morte extemporânea causa uma desestruturação emocional no seio familiar, que precisa ser mais bem entendida.

De acordo com Farinasso e Labate (2015) a vivência do luto se associa a quadros de incontroláveis dores, do qual o enlutado sente excessiva saudade da pessoa que faleceu.

Segundo Santos e Hormanez (2013) existem várias estratégias de enfrentamento frente à morte, a título de exemplo, podemos destacar a negação perante a perda, ou então, o apego à religião e/ou a espiritualidade.

Nesse sentido, a pesquisa teve por objetivo compreender a vivência do luto por parte dos familiares de jovens vítimas de acidente de trânsito. Além disso, procurou-se investigar como foi percebido o momento da notícia do acidente e da morte, e as estratégias de enfrentamento utilizadas pela família frente à perda.

Além disso, o estudo procurou entender como é realizado o apoio psicológico oferecido pelas psicólogas do DETRAN/ES, no projeto de atendimento e reintegração psicossocial para às vítimas de acidentes de trânsito e seus familiares.

O interesse por explorar o tema surgiu de uma experiência pessoal, do qual eu presenciei a morte repentina de amigos na plenitude da juventude, em decorrência de acidente de trânsito. Percebi a desestruturação emocional que ocorreu dentro da família, que perdurou, e ainda perdura, anos após a perda. Desta forma, achei de extrema importância falar sobre o assunto, tendo em vista que existem poucas pesquisas a respeito do tema.

Embora os temas morte, luto e acidente de trânsito, sejam bastantes presentes nas pesquisas científicas, notam-se a carência de estudos relacionados a morte de jovens por acidente de trânsito, e sobre a vivência do luto da família frente a morte desse jovem.

O tema é de relevância para o campo da psicologia, tendo em vista que a temática da vivência do luto, sucedido de uma morte extemporânea, diz respeito as práticas da profissão. Entende-se que quando ocorre o óbito ocasionado pelo acidente de trânsito, sobretudo em jovens, existem impactos significativos na família.

Além disso, a temática é de relevância social, visto que é importante mostrar os impactos que ocorrem. Ao mostrar esses efeitos para a sociedade, podem-se gerar

diversas implicações, desde a conscientização da prevenção do acidente, assim como na busca de medidas protetivas a fim de minimizar os acidentes de trânsito, e também ajudar no enfrentamento das famílias que estão vivenciando o luto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO DE TERMINALIDADE

Não há como negar que a morte, na maioria das vezes, traz consequências dolorosas para os enlutados, sobretudo, para a família do ente querido.

A morte está inserida como parte do desenvolvimento humano, pois corresponde a algo biológico e natural. Todavia, mesmo se tratando de algo do ciclo vital, ela deixa suas marcas (KOVACS, 2005).

O luto, além de significar essa experiência com demasiado sofrimento pela perda, ela também nos remete ao fato de que todos nós um dia iremos morrer, pois somos todos mortais, o que pode gerar um sofrimento ainda maior (FREITAS, 2013).

O processo de luto é atordoante. A pessoa que fica tem a experiência de viver a morte em vida. Tendo em vista, que o vínculo que era vivido através da existência, se rompe, e se vai junto com o ente querido (PORTO; LUSTOSA, 2010).

Segundo Basso e Wainer (2011) existem diferentes formas de lidar com a morte, entre eles sentimentos mistos e complexos que se dividem em lutar, fugir, e paralisar-se frente à situação da perda.

De acordo com Silva e Nardi (2010) O sujeito pode adquirir, como consequência da perda, diversos sinais e sintomas, que podem ser de ordem cognitiva, emocional, comportamental e física. Entre os sintomas, encontramos alguns em específico, como: alucinações, preocupações extremas, tristeza, remorso, arrependimento, isolamento social, queixas de “aperto no peito”, “falta de ar”, entre muitos outros.

De acordo com Nascimento (2006, p. 435)

O luto é uma resposta esperada frente à perda. Seu curso normal, sem complicações, segue uma seqüência de fases, que se inicia com sentimentos de descrença, negação, desamparo e, posteriormente, um maior grau de consciência da perda, acompanhado de sentimentos menos devastadores, chegando até ao momento da re-organização da vida, quando se compreende que o trabalho do luto está concluído.

A autora Kubler-Ross (2005) ao se referir ao processo de luto, definiu cinco fases que o indivíduo enlutado passa: A primeira refere-se a fase da negação, onde o indivíduo não quer aceitar a perda. Ele se manifesta através da negação, da esquiva da realidade, e muitas das vezes, não quer falar sobre o assunto. A segunda refere-

se a fase da raiva, onde surgem manifestações agressivas, do qual o sujeito enlutado se sente injustiçado, e se revolta com o mundo. A terceira refere-se a fase da barganha, onde o indivíduo faz negociações, seja com ele mesmo, ou com sua crença. Onde ele negocia a sua melhora, através de promessas. A quarta refere-se à fase da depressão, onde o sujeito enlutado encontra-se em uma situação delicada, com sentimentos característicos da depressão, tal como: o isolamento, impotência, melancolia, entre outros. Já na quinta fase, acontece a aceitação. O indivíduo aceita naturalmente a perda, onde ele consegue se organizar e enfrentar a falta.

Ainda sobre as fases do luto, Papalia, Olds e Feldman (2010) nos traz um modelo de elaboração do luto, que obedece três estágios: O primeiro corresponde ao estágio do choque e descrença, onde o enlutado, frente a morte recente, se sente perdido e confuso. Ainda nesse estágio, esse primeiro sentimento, dá lugar a tristeza com episódios de choros frequentes. Esse estágio poderá durar várias semanas, principalmente se a morte aconteceu de forma repentina. O segundo estágio refere-se à fase da preocupação com a memória da pessoa falecida, esse episódio pode perdurar de seis meses a dois anos. Embora esses sentimentos tendem a passar com o tempo, existe a possibilidade de eles serem retomados, principalmente no aniversário do ente querido. O terceiro estágio, e o último, refere-se a fase do qual o enlutado se renova e se interessa novamente pelas atividades do cotidiano. Embora exista ainda a saudade nesse estágio, ele é livre de dor intensa e/ou ansiedade.

De acordo com Bazon, Campanelli e Assis (2004) vivenciar as fases do luto é consideravelmente importante no processo de reestabelecimento de uma realidade saudável, portanto, é importante deixar que a pessoa vivencie essas fases de maneira natural, sem provocar interrupções.

O luto passa a ser patológico quando a elaboração não segue o seu curso normal. Ele é acompanhado de sentimentos de fracasso, quadros depressivos e baixa autoestima (GIBRAN; PERES, 2013).

De acordo com Santiago e Holanda (2013) a depressão possui sintomas como: desânimo, inferioridade, angústia, sentimento de culpa, entre outros.

Segundo Esteves e Galvan (2006) a depressão é categorizada como um transtorno de humor, onde o indivíduo modifica a percepção de si mesmo, enxergando tudo como uma grande catástrofe. Além disso, o sujeito torna-se apático, com

irritabilidades, desânimo, falta de interesse em atividades, desolação, e imensas queixas psicossomáticas.

A depressão pode ser adquirida através de perdas na vida, especialmente, a perda de pessoas. Onde o indivíduo adquire todos os sintomas inerentes da depressão (MONTEIRO; LAGE, 2007).

Ao se falar de luto, entendemos que ela é vivenciada de forma diferente por cada pessoa. De acordo com Garpelli e outros (2011) a morte é mais bem entendida pelo membro familiar idoso. Segundo Morelli e outros (2013) o luto vivenciado pelos pais é concebido de forma mais dolorosa e dilacerante, tendo em vista, que os pais projetam um futuro para o filho, criam expectativas acerca de sua vida, e a morte do filho rompe com a ordem natural e cronológica da vida.

Entre as consequências da morte no seio familiar, encontramos as dificuldades do relacionamento conjugal dos pais frente à perda do filho. Ainda de acordo com Morelli e outros (2013) a perda do filho pode gerar um esvaziamento dentro do lar, do qual estremece as relações de vínculo afetivo entre os casais, de modo que cada um sofre de forma individual, impedindo o casamento de seguir seu curso normal.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2010, p. 727)

Os pais raramente estão preparados emocionalmente para a morte de um filho. Tal morte, não importa a idade, é um choque cruel e anormal, um evento prematuro, que, no curso natural das coisas, não deveria ter acontecido. Os pais talvez pensem que falharam, não importa o quanto amaram o filho e cuidaram dele, e poderá ser difícil esquecer.

A morte de um filho se caracteriza por um sofrimento particular, doloroso e intenso. Para as mães, esses sentimentos se perduram por vários anos, mantendo vivas as lembranças. As lembranças se dividem em tudo o que concerne às características dos filhos, tais como: falas e desejos dos filhos, roupas, comida preferida, música, entre muitas outras coisas (ALARCAO; CARVALHO; PELLOSO, 2008).

A morte inesperada de um filho jovem é concebida de maneira cruel, pois vai na contramão da ordem natural da vida, em consequência disso, o luto dos pais costuma tomar proporções dolorosas e intensas, o que afeta suas relações familiares e sociais (BOLZE; CASTOLDI, 2005).

O luto dos pais pode obedecer a um processo que envolve sentimentos potencializados, como a culpa e a raiva. Eles se sentem fracassados por não terem

conseguido evitar a morte do filho, pois se sentem responsáveis pelos filhos, em todos os aspectos possíveis (FLACH et al., 2012).

2.2 O MOMENTO DA NOTÍCIA

Segundo Souza e outros (2007) ao receber a notícia da morte, o enluto pode se vê diante de diversos sentimentos, entre eles estão: a incapacidade de visualizar a pessoa morta, a crença de que a pessoa permanece viva (negação), a culpa, a impotência por não conseguir fazer nada para reverter a situação, assim como a insegurança relacionada ao futuro, sem a pessoa presente.

Entende-se que o receber a notícia da morte é um momento que marca a vida do indivíduo. Portanto, ao comunicar a má notícia, alguns aspectos devem ser levados em consideração, como: usar uma tonalidade de voz leve e suave, ser objetivo, claro e sincero na comunicação, responder às perguntas com atenção e cuidado, utilizar uma linguagem fácil de ser compreendido, manter contato visual, entre outras coisas (VICTORINO et al., 2007).

Segundo Souza e outros (2007) o recebimento da notícia da morte, pode gerar perturbação e desestruturação na pessoa, a tal ponto de ser indicada a contenção física.

Em alguns casos, quando se tinha certa proximidade com quem morreu, o enlutado fantasia uma relação com o ente querido, chegando até a conversar com o falecido como se ele permanecesse vivo. Uma prática comum dessas pessoas é se isolar dos que permanecem vivos (KUBLER ROSS, 2005). Entende-se essa perspectiva como uma forma de enfrentamento perante a perda.

2.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE

De acordo com Silva e outros (2011) o enfrentamento referente morte de alguém tem por motivador o lembrar-se de dois princípios básicos, que todos aprendem: o primeiro se trata da irreversibilidade, do qual se entende que não há o que fazer frente à morte, pois a mesma tem características irreversíveis. O outro se refere a universalidade, onde compreende-se que a morte é universal, no sentido de que chegará para todo mundo.

Entretanto, mesmo a morte sendo um fato consumado, ela ainda traz características dolorosas para quem está vivenciando o luto. Mediante isso, o enlutado cria diversas estratégias para continuar vivendo com a falta.

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2010) as pessoas que vivem o processo de luto, conseguem, na maioria das vezes, retomar a sua vida cotidiana nos moldes normais, e uma das estratégias e ponto de apoio encontra-se na ajuda da própria família ou então através de amigos próximos.

De acordo com Santos (2006) outra estratégia de enfrentamento frente ao luto, seria o de trabalhar. O emprego pode ser utilizado como forma de estratégia de enfrentamento para as dificuldades da vida, como por exemplo, para doença e a morte.

De acordo com Silva e Tolfo (2012) em termos psicológicos, o trabalho é de suma importância para o desenvolvimento humano, e é um importante fator na manutenção da autoestima.

Segundo Fonseca e Moura (2008) o apoio social sobrevivendo dos colegas de trabalho, é um importante aliado na manutenção da saúde do indivíduo que vivenciou um evento estressor.

Apesar de alguns indivíduos sentirem a necessidade de utilizar o trabalho como forma de enfrentar o luto, outros preferem não retornar ao seu ambiente de trabalho, utilizando-se de vários dias de licença para recuperar-se do evento traumático. Essa decisão pode estar relacionada com a não aceitação do fim do outro (FREITAS, 2013).

Bernik, Laranjeiras e Corregiari (2003) destacam também a utilização de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos como forma de enfrentar a situação problema, justamente por possuírem, a característica concreta de se curar aquilo que não está funcionando em seu perfeito estado.

Os ansiolíticos e antidepressivos, são usados como forma de estratégias defensivas, com o objetivo de esgueirar-se das pressões e problemas existentes (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004 apud PICHETH; ICHIKAWA, 2015).

Os ansiolíticos, apesar de serem caracterizados como de uso controlado, configuram como os medicamentos mais vendidos no Brasil, superior até aos

remédios cuja venda não necessita de receita médica (RODRIGUES, 2012 apud PICHETH; ICHIKAWA, 2015).

Contudo, Souza (1999) nos alerta para os efeitos colaterais frequentes dos antidepressivos, tais como: modificações cognitivas, comprometimento da memória e tontura.

Segundo Panzini e Bandeira (2007) outra estratégia de enfrentamento seria a utilização da espiritualidade, religião e/ou a fé para combater essa situação estressora.

As religiões e crenças na vida de algumas famílias e/ou pessoas, tem importância singular na elaboração da estratégia de enfrentamento da morte. Tendo como exemplo, podemos exemplificar duas maneiras: Se uma pessoa altamente religiosa acredita em vida após a morte, e está convicta que a pessoa atingiu aquilo que ela considera por salvação, a forma de lidar com a perda, será de determinada forma. Em contrapartida, aquele que é convicto que não existe vida após a morte, provavelmente, terá uma elaboração das estratégias diferentes do religioso (BARBOSA; FRANCISCO; EFKEN, 2008).

A religião promove motivação ao indivíduo, além de proporcionar suporte emocional, psicológico e social. Estudos indicam que a religião e a fé têm um papel importante na busca de significados frente a um evento estressor. Sendo esta, uma importante aliada na superação do sofrimento (BOUSSO et al., 2011). Além disso, ela favorece para uma qualidade de vida melhor, proporcionando bem-estar ao sujeito, gerando o sentimento de amparo e conforto contínuo (SANCHEZ; NAPPO, 2008).

A religião e a espiritualidade podem exercer a função de suporte no enfrentamento de situações traumáticas e/ou estressoras. Ao utilizar a religião como forma de enfrentamento, o indivíduo está utilizando o coping religioso. Entende-se por coping como estratégias cognitivas e comportamentais, aplicadas pelos indivíduos para enfrentar situações estressoras (VALCANTI et al., 2012).

O processo de coping envolve um conjunto de ações e esforços, com o objetivo de minimizar o resultado advindo de um evento estressor, e partir disso, manter o controle e o domínio da situação (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Savoia, Santana e Mejias (2009) traduziram para a realidade brasileira um inventário de Estratégias de Enfrentamento, criado por Folkman e Lazarus, que possui a

finalidade de investigar as diferentes estratégias que a pessoa busca para enfrentar o contexto de estresse.

Segundo Damiao e outros (2009, p. 1200)

Lazarus e Folkman apresentam talvez a definição mais difundida e aceita de enfrentamento ao afirmarem que são as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais constantes para administrar demandas específicas, internas e/ou externas, que são avaliadas como um fardo ou que excedem os recursos da pessoa.

A funcionalidade do coping de Folkman e Lazarus é agrupada em duas importantes classificações: o coping centrado no problema e o coping centrado na emoção. O coping centrado no problema corresponde aos empenhos direcionados para lidar e/ou modificar o problema, que está relacionado com o ambiente e as pessoas que estão envolvidas. Essas estratégias são do campo do real, e possui a característica de serem mais adaptativas. Já o coping centrado na emoção, refere-se a investida do indivíduo em alterar e/ou minimizar cognitivamente a perturbação emocional, utilizando-se de artimanhas cognitivas para modificar a situação estressora, podendo muita das vezes estar associada com a distorção da realidade (CHAVES et al., 2000).

Essas estratégias de enfrentamento são divididas em Confronto, Afastamento, Autocontrole, Aceitação de Responsabilidade, Suporte Social, Fuga-Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação positiva (DAMIAO et al., 2009).

A estratégia de *confronto* representa às maneiras agressivas pelo qual a pessoa encara a realidade, utilizando-se, muita das vezes, de atitudes violentas para lidar com o problema (DAMIAO et al., 2009), podendo atingir um nível de hostilização e perigo (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010), pois a pessoa pode se vê, diante da necessidade de descontar a sua raiva em outra pessoa (CARLOTTO; CAMARA, 2008).

A *estratégia de afastamento* a pessoa se torna reclusa, e evita enfrentar a situação estressora (DAMIAO et al., 2009), se afastando de todas as situações que lembre o problema, evitando assim a modificação da situação (CHAVES; MENDES, 2013).

A estratégia de *autocontrole* está relacionada ao controle das emoções, (DAMIAO et al., 2009), e a regulação das ações agressivas mediante a situação estressora (VIVAN; ARGIMON, 2009).

O *suporte social* diz respeito ao apoio emocional das pessoas para com o indivíduo em situação de estresse (DAMIAO et al., 2009), que atua como um amortecedor da angústia (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007), sendo concedido por pessoas próximas ao sujeito, como amigos e/ou familiares (CHAVES; MENDES, 2013).

Esse suporte permite ao enlutado perceber que não está sozinho nesse momento tão delicado, o apoio das pessoas garante que ele tenha o seu sofrimento acolhido (DAVEL; SILVA, 2014).

De acordo com Seidl e Troccoli (2006) os estudos de suporte social surgiram com o objetivo de verificar a importância do mesmo, como forma de proteção ao sujeito frente a um evento estressor. Constatou-se que o suporte social funciona como forma de estratégia de enfrentamento positiva, e opera para a manutenção do bem-estar mental.

O termo suporte social é definido como a acessibilidade a pessoas em um vínculo de confiança, onde o outro se mostra preocupado frente a suas angústias e fraquezas, em uma relação de valorização e empatia (SILVA; SANTOS apud RIBEIRO, 1999).

O apoio social pode ser concedido por todas as pessoas que estão ao redor do enlutado, sejam os familiares, vizinhos, amigos, companheiros de trabalho. Esse apoio pode ser uma importante estratégia de enfrentamento para a pessoa que está em situação de luto (DOMINGUES; DESSEN, 2013).

A *aceitação de responsabilidade* é uma estratégia onde a pessoa aceita a realidade (DAMIAO et al., 2009), e se reconhece como o protagonista da situação, e a partir disso, busca empenhar-se em lidar com o contexto estressante, a fim de recompor o problema (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

A estratégia de *fuga-esquiva* corresponde à falta de atitude frente à situação de estresse, onde a pessoa evita ao máximo encarar o problema (DAMIAO et al., 2009), esquivando-se de todas as maneiras possíveis (CHAVES; MENDES, 2013), gerando assim um esgotamento emocional (CARLOTTO; CAMARA, 2008).

De acordo com Brandao (1999) os comportamentos de fuga e esquiva produzem as seguintes consequências no indivíduo: recorrência de sentimentos dolorosos,

impossibilidade de sentimentos positivos que as situações esquivadas poderiam produzir, intensificação da situação evitada, entre outras.

A *resolução de problemas* consiste em planejar-se adequadamente para lidar com a situação problema, onde a pessoa decide encarar a realidade, elaborando um plano de ação para tal (DAMIAO et al., 2009), essas ações são do campo do concreto, sem quaisquer estímulos fantasiosos, e atua diretamente no estímulo causador da angústia (MATURANA; VALLE, 2014). O indivíduo investe todas as suas forças para solucionar o problema, e não mede esforços para tal (VIVAN; ARGIMON, 2009).

A estratégia de *reavaliação positiva* está relacionada com o crescimento pessoal do indivíduo, mediante a vivência do evento estressor (DAMIAO et al., 2009), onde o sujeito transforma a situação negativa em aprendizagem, e partir disso, amadurece como pessoa e atinge o crescimento em vários os âmbitos de sua vida (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007).

A forma pelo qual ocorreu à morte; se foi de forma extemporânea, se houve o luto prévio, o histórico afetivo da família com o ente querido; tudo isso irá influenciar na forma de enfrentamento da morte (SANTOS; SALES, 2011).

De acordo com Basso e Wainer (2011) a morte extemporânea tem um efeito particular e complexo, pois ela ocorre de maneira surpresa e inesperada, e mediante isso, a forma de elaborar o luto é diferenciada. Segundo Garpelli e outros (2011) as mortes inesperadas trazem consigo um impacto particular, sobretudo para os pais do indivíduo que morreu, podendo perpassar da dor emocional para a dor física, advindo de manifestações psicossomáticas no decorrer do processo de luto.

Quando se fala em morte precoce, nos remete ao fato de que não houve o luto prévio. Quando o indivíduo morre jovem, foge do que é esperado.

Segundo Alarcão, Carvalho e Pelloso (2008) a morte de um jovem é compreendida como uma ruptura no ciclo biológico, e isso implica na manifestação de diversos sentimentos, como: a tristeza, dor, angústia, impotência, frustração. Ocorre um choque no seio familiar, tendo em vista, que é naturalmente pensado, que os familiares mais velhos vão morrer primeiro.

Segundo Tada e Kovacs (2007) a morte repentina de um jovem pode complicar no processo de aceitação da morte, bem como dificultar a elaboração do luto, podendo evoluir para o luto crônico.

Entre as diversas formas de mortes inesperadas, encontramos a violência no trânsito, que acontece com frequência no decorrer dos anos, e acomete milhares de famílias.

2.4 ACIDENTES E MORTE NO TRÂNSITO: UMA REALIDADE

Acidentes de trânsito acontecem desde os tempos longínquos. O veículo automotor que conhecemos hoje passou por diversas transformações (desde o transporte por animais, até chegar aos mais modernos veículos automotores), e com essas evoluções, os acidentes intensificaram (JORGE; KOIZUMI, 2008).

De acordo com Sallum e Koizumi (1999) no ano de 1994, os acidentes de trânsito no Brasil, foram apontados como uma das maiores causas de mortalidade no país, figurando a terceira posição desse ranking.

Segundo Jorge e Koizumi (2008) no ano de 2005, 35.763 pessoas morreram vítimas de acidente de trânsito no Brasil, correspondendo a 98 óbitos ao dia. Sendo que 70% das vítimas chegam a óbito no próprio local do acidente, e as outras 30% morrem após serem socorridas.

Bacchieri e Barros (2011) nos trazem dados mais atuais sobre essa perspectiva, do qual informam que aproximadamente 1,2 milhão de pessoas morrem vítimas de acidente de trânsito no mundo, sendo o Brasil, ainda, considerado um dos países com o trânsito mais violento do mundo.

Souza e outros (2008) nos informa que somente na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 2003, os acidentes de trânsito foram superiores aos números encontrados em todo(a) o(a) Canadá, França, Alemanha, Itália e Japão.

De acordo com Moraes e outros (2012) o número de óbitos por acidentes de trânsito cresceu de 18,2 por 100 mil habitantes em 2000 para 22,54 de óbitos em 2010, figurando um aumento de 22,54%.

Segundo o site Portal Caparaó (2012) em 2012 a cidade de Manhuaçu, localizada no município de Minas Gerais, figurou em primeiro lugar entre as cidades em que mais se morrem jovens em acidentes de trânsito no estado mineiro, e ficou em 15ª no ranking nacional. A taxa foi de 29,3 mortes por grupos de 100 mil habitantes, entre as idades de 0 a 19 anos. Esses números foram divulgados no relatório do

Mapa da Violência 2012. A explicação para isso pode ser sugestionada pela existência de duas rodovias federais de grande tráfego, e classificadas como perigosas: as BRs 262 e 116.

Segundo Jorge e Koizumi (2008) em 1999 o número de acidentes no Brasil com vítimas foi de 376.589, sendo que 29.569 vieram a óbito. Em 2000 o número de acidentes com vítimas foi de 286.994, com 28.995 mortes. Já em 2001 ocorreram 318.195 acidentes envolvendo vítimas, tendo 30.524 óbitos. Em 2002, o número de acidentes com vítimas foi de 251.876, com 32.753 mortes. No ano de 2003, os acidentes envolvendo vítimas foi de 333.689, tendo falecido 33.139. Em 2004, ocorreram 348.583 acidentes, com 35.105 vítimas fatais. Já em 2005, contabilizaram 383.371 acidentes, sendo 35.763 mortes.

Quando se fala em acidentes de trânsito, a lista de motivadores é grande, e configura diversas causas.

De acordo com Bacchieri e Barros (2011) entre os envolvidos em acidentes de trânsito encontramos, em geral, os acidentes envolvendo motocicletas, carros, pedestres e ciclistas, transporte de passageiros e cargas, entre outros. Os motociclistas representam riscos de sete vezes maior de morte, quatro vezes superior de lesão corporal, e duas vezes maior de atropelar alguém, quando assim comparados aos condutores de automóvel. Os pedestres e os ciclistas representam quase um terço de morte por acidente de trânsito no Brasil. Outro dado alarmante, e que vem crescendo, são os acidentes de trânsito envolvendo os motoristas de caminhões (cargas), que dirigem sob um enorme cansaço e sonolência, ou então sob o efeito de drogas psicotrópicas.

De acordo com Souza, Paiva e Reimão (2008) as limitadas horas de sono dos caminhoneiros, combinada com a não ingestão de drogas psicoativas, se caracteriza como uma preocupante causa de acidentes de trânsito.

Segundo Knauth e outros (2012) boa parte dos caminhoneiros fazem o uso de anfetaminas, em geral, o denominado “rebite”, com o objetivo de se manterem acordados para cumprir em tempo hábil e rápido o prazo das entregas.

Souza, Paiva e Reimão (2006) destaca a importância de dar uma atenção maior ao público dos caminhoneiros, tendo em vista, a qualidade de vida precária que eles possuem. Além disso, é preciso uma melhor regulamentação de suas atividades.

Além dos elevados números envolvendo acidentes no entorno do cotidiano dos caminhoneiros, os acidentes de trânsito se caracterizam por possuir uma lista extensa e complexa de motivadores e causas.

Modelli e outros (2008) em um estudo de 2005, realizado no Distrito Federal, nos traz dados de vítimas fatais de acidente de trânsito. Sendo que ocorreram 442 mortes decorrentes de tal, onde 163 consequentes de atropelamentos, 84 de capotagem e 195 de colisão. A maioria dos acidentes foi provocada por ingestão de bebida alcoólica, sendo que a maioria das vítimas era jovem, entre 18 e 35 anos e homem.

A mortalidade envolvendo atropelamentos também é algo consideravelmente recorrente no Brasil. De acordo com Souza e outros (2007) o atropelamento é dominante entre as principais causas de mortalidade por violência no trânsito, com maior ocorrência entre mulheres adultas (37%), crianças de 0 a 14 anos e idosos de ambos os sexos.

Bacchieri e Barros (2011) nos informa que os acidentes envolvendo o atropelamento de pedestres representam quase um terço da mortalidade por acidente de trânsito no Brasil.

Gomes e outros (2007) destaca que as mortes por atropelamento têm superioridade no quesito acidentes de trânsito na cidade do Rio de Janeiro, representando 65% dos casos.

Já de acordo com Orsati e outros (2004) em São Paulo, no período de 2004, 37,3% das internações da Santa Casa de São Paulo são devidas a acidente de trânsito, sendo de maior ocorrência os acidentes envolvendo moto, representando 17,9%, e por atropelamento, representando 14,9% dos casos.

Santos e outros (2008) considera importante atentarmos ao elevado número de acidente de trânsito envolvendo motocicletas, e aos traumas referentes a ele. O número de motociclista em circulação é alto, e os que dirigem sem proteção é proporcionalmente igual.

Segundo Jorge e Koizumi (2008) no ano de 1996 a 2005, os números de mortes de motociclistas cresceram de 2% a 16,6%, tendo um aumento de 540%, passando de 0,5 para 3,2 por cem mil habitantes.

De acordo com Martins e outros (2013) no Brasil, houve um crescimento considerável de mortos envolvendo motocicletas entre o período de 1996 a 2009. Esse período também foi marcado pela facilidade de compra da motocicleta, advindo do crescimento econômico e ascensão social caracterizada por essa época.

Segundo Lima e outros (2013) no período de 1996 a 2010, no Brasil, houve um crescimento intenso, no número de mortalidade envolvendo acidente de motocicletas em acidentes de trânsito. Sendo de 846,5% no número de óbitos absolutos, e 679,4% no coeficiente de mortalidade.

De acordo com Marín-León (2012). Os acidentes envolvendo o óbito de motociclistas aumentaram de 6,6% para 49,3%.

De acordo com Zabeu e outros (2013) a população jovem, com idade média de 23 anos, com pouca instrução, apresenta o maior risco referente a mortalidade vindo de um acidente motociclístico. Essa população de risco, possuem pouca experiência no trânsito, e também são caracterizados por estarem economicamente ativos, adquirindo, na maioria das vezes, a motocicleta como seu primeiro meio de transporte.

Segundo Jorge e Koizumi (2008) o número de frotas de carros teve um aumento de aproximadamente 16%, e de motocicletas cerca de 65%, entre os anos de 2001 a 2005.

Ao pensarmos no elevado número de acidentes que vêm crescendo ao longo do tempo, notamos um índice consideravelmente alto de aquisição de automóveis e motocicletas nos últimos anos. De acordo com Bacchieri e Barros (2011) esse aumento se dá pela facilidade na compra, estimulado por financiamentos e juros baixos.

Minayo (2012) destaca que o aumento desenfreado de motos e carros nas cidades é motivado pela popularização e facilidade na aquisição desses veículos, atingindo até mesmo as classes mais populares, superlotando o trânsito e as estradas.

Golias e Caetano (2013) salienta que os acidentes envolvendo os motociclistas, em partes, é decorrente do fato que as motocicletas estão sendo usadas cada dia mais, tanto pelo deslocamento fácil e econômico, quanto pela facilidade de aquisição.

Jeolas e Kordes (2010) faz um paralelo do contexto de 1970 e 1980 aos dias atuais, onde os jovens contemporâneos, mesmo aqueles com pouca aquisição financeira, possuem maior facilidade para comprar o carro, que é um dos bens preferenciais de consumo atual. Já nas décadas de 70 e 80 a dificuldade era extremamente maior.

Segundo Orsati e outros (2004), a população jovem tem uma grande parcela de envolvimento em acidentes de trânsito no Brasil, sendo esta considerada 35,8% das vítimas.

De acordo com Jorge e Koizumi (2008, p. 53)

No Brasil essa mortalidade é elevada e incide, principalmente, sobre jovens o que faz com que alguns indicadores de saúde, como os "Anos Potenciais de Vida Perdidos", sejam bastante afetados, inclusive com repercussão relevante sobre a segurança de vida do país.

Diante do supracitado, entendemos que o trânsito é um ambiente que merece destaque para a psicologia, justamente por ser um local onde acontecem diversos conflitos. A temática é de extrema importância, de modo que surgiu a necessidade de constituir a psicologia do trânsito.

A psicologia do trânsito tem por objetivo estudar o comportamento dos usuários no trânsito, e surgiu através das inúmeras pesquisas relacionadas ao tema (ROZESTRATEN, 1981).

Na década de 1950 aconteceram as primeiras reflexões acerca da psicologia do trânsito sobre a prevenção de acidentes de trânsito, do qual foi pensado sobre a seleção psicotécnica como base para a obtenção da carteira de habilitação (SILVA; GUNTER, 2009).

Segundo Silva (2012) Em 1962 aconteceu à regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil, o que originou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o(s) Conselho(s) Regionais de Psicologia (CRP), tendo a Psicologia do Trânsito como uma das pioneiras em áreas de atuação do profissional.

De acordo com Soares e Thielen (2012) a psicologia do trânsito é essencial para a manutenção de um trânsito saudável e seguro, e ela estão associados à avaliação psicológica, que também é conhecida como avaliação psicotécnica.

Segundo Silva (2012, p.178)

Um marco legal que estabeleceu explicitamente as bases para a futura prática do psicólogo no contexto do trânsito foi o primeiro Código Nacional de Trânsito (Decreto-lei nº 2.994/1941), que estabeleceu os exames para

obter a licença de prática ou de habilitação para condutor de veículo: fisiológico ou médico e psicológico. Nesse último exame, o candidato poderia ser “recusado” por não apresentar o mínimo “perfil psico-fisiológico” exigido. A partir disso, instituíram-se verificações periódicas das condições mínimas de capacidade física e psíquica dos motoristas; dessa forma, esperava-se contribuir de maneira preventiva, isto é, não permitindo que pessoas consideradas propensas a se envolverem em acidentes (inaptas) tivessem acesso ao volante.

A avaliação psicológica, denominada de “Avaliação psicológica pericial”, e também conhecida como avaliação psicotécnica, tem por objetivo identificar as condições psicológicas adequadas do condutor para o ato da direção de um veículo automotor, onde o mesmo tenha minimamente as condições favoráveis de promover segurança para si, para o trânsito e para todos os envolvidos (SAMPAIO; NAKANO, 2011).

Segundo Gouveia e outros (2002) o veículo automotor pode ser comparado a uma arma das mais letais, quando se conduz de maneira errada ou mediante as condições e estruturas precárias do ambiente. Portanto, é extremamente necessário utilizar a avaliação psicológica como forma de obtenção da CNH, justamente pelo fato, de que é necessário verificar as condições psicológicas do indivíduo antes de entregar uma arma a ele.

Todavia, não podemos afirmar que a avaliação psicológica no trânsito é uma projeção exata da não ocorrência de acidentes. Tendo em vista, que alguns acidentes envolvem outros fatores que não estão ligados a proposta da avaliação psicotécnica. Além disso, a avaliação psicológica pericial é limitada no que se refere aos amplos conflitos que acontecem no trânsito.

Em concordância com Sousa e Alvares (2011), a avaliação psicológica se mostra limitada, haja vista que é aplicada de forma instrumental. A título de exemplo, o condutor pode ter um bom desempenho no teste que avalia atenção e raciocínio (teste instrumental), entretanto, pode se mostrar uma pessoa conflituosa, e pode, futuramente, se envolver em um acidente, justamente por falta de respeito ao espaço do outro.

Lamounier e Rueda (2005, p. 36)

É importante ressaltar que o objetivo da Avaliação Psicológica Pericial no contexto de Trânsito nunca foi o de prever se um determinado indivíduo viria a se envolver em acidente ou não, e sim de realizar um trabalho preventivo, no qual fosse possível diminuir as possibilidades de um motorista se expor a situações de risco. Portanto, não é possível prever que uma pessoa que apresenta traços agressivos e impulsivos vá manifestar esse comportamento no trânsito ou em qualquer outra situação, ela pode simplesmente canalizar esse comportamento quando dirige e manifestá-lo

em casa contra os filhos. Assim, em virtude de ser um trabalho preventivo, torna-se necessário evitar que essa pessoa dirija e venha a se expor em uma situação de risco podendo envolver outras vítimas.

Gouveia e outros (2002) propõe que para além da avaliação psicológica como forma de avaliação dos condutores, sejam também aplicadas provas psicológicas peculiares, voltadas exclusivamente para os motoristas.

Silva e Gunther (2009) nos dizem que para além da avaliação psicológica, e a prevenção de acidentes de trânsito, o psicólogo deve levar em consideração também as atuais demandas emergentes a partir do aumento desenfreado do uso dos automóveis, como por exemplo, os congestionamentos e a poluição ambiental e sonora.

Silva (2012) aponta para a necessidade de se ampliar os estudos sobre os testes psicológicos utilizados para obtenção da habilitação de condutores, tendo em vista, que existem poucas pesquisas se dedicando a esse tema. Além disso, é preciso ampliar a área de atuação do psicólogo no trânsito, onde o profissional precisa atuar de forma mais fundamentada, aplicada e eficaz.

Contudo, não podemos dizer que a psicologia do trânsito envolve apenas a avaliação psicológica.

Segundo Rozestraten (1981, p.143)

A resposta à pergunta "para que serve" é um pouco mais complexa- Em primeiro lugar, serve para conhecer toda a gama de comportamentos neste tipo de situações, comportamentos individuais e sociais, contribuindo para um melhor conhecimento do homem. Em segundo lugar, o estudo dos diversos fatores perceptivos, cognitivos e de reação podem contribuir para melhorar por um lado a situação da estrada e da sinalização rodoviária e urbana, e por outro lado pode aperfeiçoar os veículos, permitindo maior visibilidade, melhor feedback e colocação mais eficiente dos comandos. Como consequência, a Psicologia do Trânsito pode contribuir para diminuir a enorme quantidade de acidentes nas estradas. Em terceiro lugar, ela pode dar as diretrizes educacionais, sugerindo recursos mais eficientes para o ensino; dirigir é aparentemente simples mas um pequeno erro pode ter consequências seríssimas. Que tipos de ensinamentos podem contribuir para poupar mais vidas? A Psicologia do Trânsito oferece subsídios para garantir a todo ser humano condições de maior segurança no trânsito, diminuindo os riscos de acidentes e as ameaças de perder a vida.

Quando se fala em causas de acidente de trânsito com jovens, a lista é diversificada.

Benincasa e Rezende (2006) destacam alguns fatores de risco, que se enquadram no fenômeno de acidente de trânsito em adolescentes e jovens, entre eles estão o dirigir sem carteira de habilitação, ganhos sociais em dirigir sem carteira de habilitação, ingerir bebida alcoólica e dirigir, vontade de correr com o automóvel,

falta de habilidade e experiência com a direção, estradas com condições ruins, vontade de sentir adrenalina e correr riscos. As consequências desses atos podem levar a uma lesão, matar ou lesionar terceiros, e/ou levar ao próprio óbito.

A adolescência e a juventude podem ser marcadas pela influência dos pares, pela rebeldia e pela necessidade de afirmação sexual, e o veículo automotor pode representar essa valorização social (PANICHI; WAGNER, 2006).

Das inúmeras causas que levam a ocorrência de violência no trânsito entre os jovens, uma das mais mencionadas é a combinação de ingestão de bebidas alcoólicas com a condução de um veículo automotor.

Almeida e Roazzi (2014) mencionam que mesmo existindo os programas de prevenções, estudos nos mostram que os números continuam crescendo relacionado aos acidentes ocasionados pela ingestão do álcool.

Segundo Abreu e outros (2010) no Brasil, o consumo de álcool é considerado um dos principais causadores de acidente de trânsito. Do qual, 70% dos acidentes automobilísticos fatais, tem como responsável predominante o uso do álcool.

O ato de dirigir envolve um conjunto de interações das funções cognitivas e psicológicas. Entre eles estão a: percepção, atenção, habilidades motoras, entre outros. Quando se ingere o álcool, é provável que todas as funções citadas sejam prejudicadas (BALBINOTA; ZAROB; TIMM, 2011).

De acordo com Oliveira e outros (2013) os jovens consomem maior quantidade de álcool do que os adultos, e esses números vêm crescendo ao longo do tempo. Além disso, a população jovem está mais propensa a desrespeitar as leis de trânsito, o que certamente aumenta a ocorrência de acidentes.

Arnauts e Oliveira (2014) destacam que alguns jovens possuem um falso discernimento sobre segurança relacionado a ingestão de álcool. Além disso, possuem pouca confiabilidade no que diz respeito ao acatamento da lei de políticas públicas do álcool.

De acordo com Abreu, Lima e Silva (2007) os condutores jovens representam as maiores vítimas fatais de acidente de trânsito em decorrência do uso de álcool, sobretudo, nos finais de semana.

Campos e outros (2012) nos traz a informação de que os homens, de idade entre 18 a 30 anos, tem superioridade em causas de acidentes de trânsito por uso de álcool, que acontecem em sua maioria nas noites do final de semana.

Caixeta e outros (2010) também nos traz dados semelhantes, onde nos diz que os acidentes ocorrem em uma grande parcela nos finais de semana no horário noturno, e os jovens tem pouca experiência no que se refere a condução de veículos automotores no período da noite.

De acordo com Oliveira e outros (2013) o sexo masculino e a população jovem têm predominância em acidentes de trânsito, acontecendo em sua maioria no sábado ou domingo. Haja vista que no final de semana as pessoas têm a tendência de consumirem mais bebidas alcoólicas, elevando o risco de acidentes.

Abreu e outros (2010) concluiu que os maiores índices de potencial de acidente com mortalidade ocorrem no final de semana, em geral no período noturno e da madrugada. As maiores vítimas apresentam álcool no sangue.

A ocorrência de acidentes de trânsito provocado por consumo de bebida alcóolica, tomou proporções tão grandes que foi necessário a intervenção de políticas públicas, criando uma lei específica para o problema.

De acordo com Oliveira e outros (2013) A lei 11.705, criada em 19 de junho de 2008, também conhecida popularmente como “Lei seca”, foi empregada com o objetivo de estabelecer zero de alcoolemia no sangue dos condutores de veículos motores. Podendo arcar com pagamento de multas, suspensão da habilitação, ou então a retenção do automóvel até a chegada de alguém apto para a condução.

De acordo com Marin-Leon e outros (2012) mesmo após a implementação da Lei Seca, no município de São Paulo, não houve redução considerável dos casos de acidente de trânsito causados pela ingestão de bebida alcoólica.

Já para Salgado e outros (2012) após a implementação da Lei 11.705/2008, conhecida como Lei Seca, houve uma queda de menos de 50% no comportamento dos condutores residentes de Belo Horizonte, de dirigir sob o efeito do álcool.

Já para Martins e outros (2013) após a implementação da Lei Seca houve uma redução no quadro de pacientes hospitalizados, entretanto, os números ainda estão muito abaixo da expectativa.

Malta e outros nos informa que houve uma redução considerável de mortes por acidentes de trânsito após a implementação da “Lei seca”. Todavia, é necessário criar uma educação cultural mais compacta sobre o não dirigir sob o efeito de álcool. Além disso, a fiscalização deve aumentar, e acontecer de forma mais frequente.

Sant’anna e outros (2013) considera importante medidas de ampliação das fiscalizações para uma efetivação no cumprimento da legislação. É necessária a melhoria nas condições dos asfaltos e rodovias, investimento em planejamento viário, assim como a adequação da sinalização e iluminação das vias públicas. Além disso, é importante o investimento e estudo por parte das indústrias do ramo, com o intuito de melhorar e criar dispositivos de segurança mais eficazes na prevenção de acidentes de trânsito.

Diante de todos os fatos mencionados, ao pensarmos em todas as questões que envolvem o acidente, e também todos os motivos que rodeiam essa questão, entendemos que por se tratar de uma morte repentina, em função de uma violência de trânsito, concluímos que esse óbito será gerador de angústias e conflitos no seio familiar. Portanto, o trabalho do psicólogo é de extrema importância na reestruturação dessa família.

De acordo com Kubler-Ross (2005) a culpa é algo bem presente na morte. Os familiares se sentem culpados pela perda, e mesmo quando os amigos e familiares reafirmam que a culpa não é dele (a), isso não é o suficiente para amenizar o sentimento.

Mediante os inúmeros sentimentos que circulam a vida da pessoa enlutada, e conforme o supracitado, amigos e familiares (por mais que sejam importantes na reestruturação da pessoa enlutada) não são o suficiente para ajudar na organização dos sentimentos, que se encontram complexos e em intensidade na pessoa que vive o luto.

De acordo com Basso e Wainer (2011) a maioria das pessoas em situação de luto, desenvolvem respostas de enfrentamento desadaptativas, e cabe ao profissional psicólogo encontrar maneiras e manejos para auxiliar o paciente enlutado a buscar uma reestruturação emocional, e aceitar de forma mais saudável a perda.

Segundo Domingues e outros (2013) o psicólogo é responsável por agir através da subjetividade, onde ele consegue captar a angústia intensa que se esconde através

de estratégias de enfrentamento. Cabe ao profissional da psicologia, fazer com que o paciente, neste momento de perda e dores demasiadas, encontre forças dentro de si mesmo para seguir em frente.

Segundo Souza e outros (2007) o psicólogo é tido como referência no tratamento do enlutado, oferecendo um espaço de acolhimento, escuta e trabalho dos sentimentos complexos inerentes ao processo do luto.

Em concordância com Papalia, Olds e Feldman (2010, p. 719)

Os terapeutas do luto ajudam as pessoas a se expressar sentimentos de pesar, culpa, hostilidade e raiva. Eles encorajam os pacientes a rever o relacionamento com o falecido e a integrar o fato da morte a suas vidas. Ao ajudar as pessoas a lidar com o luto, os terapeutas precisam levar em conta tradições étnicas e da família, além das diferenças individuais.

Entende-se então que a temática envolvendo a morte de jovens em acidentes de trânsito, por qualquer motivo, revela-se importante para a psicologia. Cabe ao psicólogo lidar com seu objeto de estudo mais presente no setting terapêutico: o sofrimento humano.

Em concordância com Medeiros e Lustosa (2011) o psicólogo é de extrema importância para ajudar o enlutado a lidar com a morte. Haja vista que ele possui diversos recursos para lidar com o assunto. Tal como a literatura, a psicoterapia, assim como, o manejo diferenciado para lidar com o ser humano e suas dores e angústias.

O Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santo (DETRAN/ES) criou um projeto, em setembro de 2011, que fornece atendimentos psicológicos individuais tanto para às vítimas de violência no trânsito, quanto para os seus respectivos familiares. O atendimento tem por objetivo acolher essas pessoas, para que elas consigam retomar suas vidas de maneira saudável. O projeto conta com o apoio do Conselho Regional de Psicologia do ES (CRP 16ª região) e Delegacia de Delitos de Trânsito da Grande Vitória, e é intitulada de Núcleo de Atendimento e Reintegração Psicossocial às Vítimas de Acidentes de Trânsito e seus Familiares (Narptran) (CASTILHO et al., 2015).

O Núcleo de Psicologia do Trânsito (NPT) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) criou um projeto cujo nome é: Projeto Transformando o Trânsito (PTT), que possui o objetivo de debater assuntos pertinentes do trânsito com a população jovem, propiciando esse público a pensar em um novo significado acerca do trânsito,

e refletir sobre os enormes índices de acidentes de trânsito (SOARES; THIELEN, 2012).

O terreno do psicólogo são as palavras, a escuta e a observação. O ato de escutar não é algo tão simples, ele requer a utilização da subjetividade para assim ajudar o paciente a encontrar um caminho rumo a uma reorganização emocional, para assim melhorar a sua qualidade de vida (DOMINGUES et al., 2013).

Em concomitância com as ideias de Kubler-Ross (2005) é necessário que deixe o paciente enlutado falar tudo o que estiver guardado. Deixe também que grite que chore se assim for importante para ele. Se as raivas (de qualquer ordem) deles forem permitidas, teremos colaborado para o paciente melhorar, e assim, chegar ao aceitação sem culpa. Caso contrário, se julgarmos a sua raiva, o sentimento de vergonha e culpa será prolongado, e por conseguinte o pesar, o que pode abalar a sua estrutura física e emocional. Portanto, é necessário deixa-lo desafogar toda magoa e raiva que está guardada.

Sendo assim, em concordância com Muza e outros (2013) o psicólogo é o profissional indicado para lidar com a temática luto, tendo em vista que possui um cabedal de conhecimentos que condizem com que se esperado para a elaboração, junto ao paciente, do enfrentamento, aceitação, e retomada da normalidade cotidiana dos pacientes.

Além do trabalho do psicólogo, deve-se pensar em estratégias que visam diminuir os índices de acidentes de trânsito.

Faria e Braga (1999) destacam algumas propostas para reduzir os riscos de acidentes, entre elas estão: à prevenção de atropelamentos, envolvendo a engenharia de tráfego, a educação no trânsito e fiscalizações. Um sistema de informações, através da implementação de um sistema de coleta de dados e análise das informações. Revisão dos semáforos, envolvendo a manutenção adequada para tal. As travessias de pedestres, envolvendo o tratamento correto dos pontos de travessia. Os tratamentos de pontos críticos, envolvendo a estratégia de tratamento por área. A melhoria dos passeios, onde envolva um projeto de melhoria na infraestrutura para o uso dos pedestres. A fiscalização e o controle, principalmente para aqueles que merecem mais destaques: avanço de semáforos, excesso de

velocidade e consumo de bebida alcoólica. E a educação para o trânsito nas escolas, visando atingir a conscientização das crianças.

Segundo Jorge e Martins (2013) deve-se esperar do Estado uma maior aplicação das leis vigentes, tendo em vista que estudos destacam que a educação no trânsito, e a execução das leis exercem papel essencial no controle de prevenção dos acidentes de trânsito. Medidas como essa, podem reduzir absurdamente as mortes e lesões provenientes da violência no trânsito.

Marin e Queiroz (2000) vão mais além, ao dizer que para se pensar em fiscalizações mais adequadas, é necessário mudar a cultura do “jeitinho brasileiro”, em querer burlar as leis. Além disso, é preciso atentar para o desemprego, a pobreza, pois ela está associada à violência e a criminalidade urbana. Por exemplo, respeitar um sinal de semáforo, no horário noturno, implica em um risco grande de ser assaltado. Outro fator importante é atribuir mais valor aos transportes coletivos, incentivando a população a fazer mais o uso de tal, diminuindo assim, o uso do transporte individual.

De acordo com Pavarino Filho (2009) são necessárias à criação de medidas pedagógicas, voltadas exclusivamente para educar o comportamento dos condutores, a repensarem atitudes como: o excesso de velocidade e o uso imprudente das estradas. Contudo, de nada adianta, se não houver um sistema punitivo e de fiscalização.

Segundo Bacchieri e outros (2010) o desafio de reduzir acidentes de trânsito no Brasil é pensado já a algum tempo pelos gestores da área. Desde a publicação em 1988 do novo Código de Trânsito Brasileiro, até a criação da “Lei Seca”, pouco se tem evoluído no quesito de redução da taxa de mortalidade por acidentes de trânsito. Os motivos são diversos, entre eles estão à deficiência de vias e veículos automotores, as falhas humanas, a imprudência, entre outros.

Carvalho e Freitas (2012) salientam para a importância da bicicleta como forma de prevenir os acidentes de trânsito. Pois, além de produzirem a promoção do bem-estar da saúde, ela diminui o número de veículos circulando nas vias públicas. Diminuindo assim, a probabilidade de acidentes.

Bacchieri e outros (2010) destaca que a bicicleta é tida em vários países como a solução para as dificuldades pertencentes à dinâmica do trânsito. Além de trazer

benefícios para a saúde do condutor, ela traz vantagens para o meio ambiente, evidenciando inúmeras vantagens à utilização deste veículo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa foi baseada no levantamento de dados a partir do relato dos participantes, e em cima disso, foi feita a interpretação referente aos comportamentos, opiniões e expectativas do indivíduo estudado. Portanto, o estudo é de ordem qualitativa. De acordo com Gil (2008) a pesquisa de natureza qualitativa é aquela que procura entender um determinado fenômeno, através da interpretação da descrição do participante. Ela se caracteriza mais participativa, tendo em vista que não é mensurada numericamente, mas sim, através da compreensão e interpretação do pesquisador.

A pesquisa descritiva foi escolhida como base para obtenção de dados, porque, em concordância com Gil (2008) ela se caracteriza pela descrição de determinado fenômeno a partir da técnica de observação e interpretação do pesquisador. Portanto, se configura relevante para o estudo, já que o objetivo é descrever os impactos da morte do jovem, provocada por acidente de trânsito, no seio familiar.

3.2 LOCAL

A presente pesquisa foi realizada no município de Manhuaçu-MG, com nove familiares residentes de diferentes bairros.

A escolha pelo local se deu pelas inúmeras ocorrências de acidentes de trânsito, envolvendo o óbito de jovens, nesse município.

De acordo com o site Portal Caparaó (2012), Manhuaçu lidera o ranking entre as cidades de Minas Gerais em que mais acontecem mortes de jovens, em virtude de acidente de trânsito.

Além disso, foi realizada uma entrevista com as psicólogas do DETRAN/ES, localizado no município de Vitória-ES.

3.3 AMOSTRA/PARTICIPANTES

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram nove pessoas residentes do município de Manhuaçu-MG, representantes de cinco famílias, de parentesco nuclear (pais e irmãos), de ambos os sexos, e que vivenciaram a perda extemporânea. Além de duas psicólogas do DETRAN/ES, que desenvolvem um projeto de apoio à população que vivenciam o sofrimento em decorrência da violência no trânsito.

Os participantes representam uma amostra significativa daquilo que o projeto propôs.

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Primeiramente o projeto foi apresentado às famílias. Após a aprovação, foram combinados os encontros que aconteceram em ordem aleatória com cada família.

No primeiro contato com cada familiar, foi explicado sobre o objetivo da pesquisa, assim como o procedimento de coleta de dados. Após toda a explicação, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de firmar o compromisso individual da participação (APÊNDICE A).

Feito isso, iniciou-se a entrevista semiestruturada com as perguntas previamente elaboradas (APÊNDICE B), além da aplicação do Inventário de Estratégias de coping de Folkman e Lazarus (SAVÓIA; SANTANA; MEJIAS, 1996) (ANEXO A).

Realizadas as entrevistas, foi feito o contato telefônico com as psicólogas do DETRAN/ES. Foi explicado sobre o projeto, e por fim, combinado o encontro.

Primeiramente foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, e posteriormente, iniciou-se a entrevista semiestruturada (APÊNDICE C).

Todas as entrevistas foram gravadas, e todos os dados coletados foram devidamente transcritos e organizados. Após a organização dos dados, as respostas foram analisadas a partir da base teórica escolhida, e posteriormente interpretadas.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A presente pesquisa se baseou a partir de entrevistas semiestruturadas antecipadamente elaborada, que foram feitas aos familiares dos jovens que

morreram vítimas de acidente de trânsito. Segundo Fraser et al., (2004) as entrevistas semiestruturadas são as mais utilizadas em pesquisas qualitativas, por se tratarem de perguntas direcionadas ao participante, que o deixa livre para discorrer com suas respostas.

Gil (2008) nos fala sobre a importância da entrevista, tendo em vista que é através dela que o pesquisador busca atingir os objetivos da pesquisa, investigando a fundo os fatos que ocorreram e que interessam ao propósito do estudo.

A entrevista conteve perguntas relacionadas a vivência do luto, as consequências da morte no cotidiano, no comportamento e nas relações, e sobre as estratégias criadas para o enfrentamento da perda.

As perguntas foram direcionadas de forma aberta ao participante, deixando que o mesmo discorresse sem interrupções. A entrevista contou com a utilização de um aparelho gravador, com o objetivo de guardar todas as informações colhidas.

Além disso, foi aplicado em cada participante um Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (ANEXO A), traduzido por Savóia, Santana e Meijas (1996). O inventário tem como objetivo identificar diferentes formas pelo qual a pessoa enfrenta uma situação estressora (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996).

Este instrumento é composto por 66 afirmações, que avaliam as seguintes estratégias de enfrentamento: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-esquiva, resolução de problemas e reavaliação positiva (SAVOIA; SANTANA; MEJIAS, 1996).

3.6 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISE

A técnica para analisar os dados foi à análise de conteúdo e é de ordem qualitativa, com o objetivo de identificar através do relato dos familiares, como se dá a vivência do luto frente a morte extemporânea.

A análise de conteúdo corresponde a uma técnica definida com regras lógicas que tem por objetivo trazer em forma de conteúdo, tudo aquilo de foi coletado durante o processo de interlocução. O conteúdo é organizado, e categorizado em forma de dados (BARDIN, 2010 apud CASTRO; ABS; SARRIERA, 2011).

Para Godoy (1995) a pesquisa qualitativa representa a obtenção de dados descritivos, mediante interação de pesquisador e pesquisado, buscando assimilar e transformar em conteúdo os dados obtidos, através da própria subjetividade do entrevistado. Mediante isso, a pesquisa qualitativa é de extrema relevância para esta pesquisa, tendo em vista que ela tem por objetivo a espontaneidade, e permite que os participantes pensem livremente, a partir de sua subjetividade.

Foi usada como base teórica a Psicologia do Desenvolvimento Humano. De acordo com Mota (2005) o desenvolvimento humano corresponde ao estudo de tudo o que envolve o ciclo da vida, seja de ordem afetiva, social ou biológica. Segundo Von Hohendorff e Melo (2009) a morte faz parte do ciclo vital, e a maneira do qual ela é entendida é variável no decorrer do desenvolvimento humano, portanto, é relevante para a psicologia abordar sobre este assunto, tendo em vista que ela é, por natureza, geradora de sofrimento para várias pessoas.

Papalia, Olds e Feldman (2010, p. 711) nos traz uma sequência das muitas faces da morte, onde diz que

A morte é um fato biológico, mas também apresenta aspectos sociais, culturais, religiosos, legais, psicológicos, clínicos, éticos e de desenvolvimento que, com frequência, estão intimamente interligados. Embora a morte e a perda sejam experiências universais, seu contexto é cultural. Atitudes culturais e religiosas referentes à morte e ao morrer afetam aspectos psicológicos e do desenvolvimento: como pessoas de várias idades enfrentam sua própria morte e a morte daqueles que lhe são próximos. A morte pode significar uma coisa para um budista japonês idoso, imbuído de ensinamentos que pregam a aceitação do inevitável, e outra para um jovem norte-americano de origem japonesa, da terceira geração, que cresceu com a crença de que pode dirigir seu próprio destino.

Em relação ao Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus (ANEXO A), cada participante respondeu as afirmações, enumerando de acordo com a utilização da estratégia: 0 significa que não usou a estratégia, 1 significa que usou pouco a estratégia, 2 quer dizer que usou bastante a estratégia, 3 representa que usou em grande quantidade a estratégia. Os itens correspondentes a estratégia de confronto são 46, 7, 17, 28, 34 e 6. Os de afastamento são os itens 44, 13, 41, 21, 15 e 12. Os itens de autocontrole são 14, 43, 10, 35, 54, 62 e 63. De suporte social são os itens 8, 31, 42, 45, 18 e 22. Os itens de aceitação de responsabilidade são 9, 29, 51 e 25. Os de fuga-esquiva são 58, 11, 59, 33, 40, 50, 47 e 16. Os itens de resolução de problemas são 49, 26, 1, 39, 48 e 52. Já os itens de reavaliação

positiva são os números 23, 30, 36, 38, 60, 56 e 20 (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

A correção se baseou na somatória de enumerações de cada fator. Se na soma do fator confronto o resultado foi de 0 a 4 significa que o participante não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, se for de 5 a 9 utiliza algumas vezes, se for de 10 a 14 utiliza grande parte das vezes, de 15 a 18 utiliza quase sempre. No fator afastamento de 0 a 5 significa que o participante não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, de 5 a 10 utiliza algumas vezes, de 11 a 16 utiliza grande parte das vezes, de 17 a 21 utiliza quase sempre. No fator autocontrole de 0 a 3 significa que não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, de 4 a 7 utiliza algumas vezes, de 8 a 11 utiliza grande parte das vezes, de 12 a 15 utiliza quase sempre. No fator Suporte Social 0 a 4 não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, 5 a 9 utiliza algumas vezes, 10 a 14 utiliza grande parte das vezes, 15 a 18 utiliza quase sempre. No fator Aceitação de responsabilidade 0 a 5 não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, 5 a 10 utiliza algumas vezes, 11 a 16 utiliza grande parte das vezes, de 17 a 21 utiliza quase sempre. No fator de fuga e esquiva de 0 a 1 utiliza pouco aquela estratégia, se for de 2 a 3 utiliza algumas vezes, de 4 a 5 utiliza grande parte das vezes, e 6 utiliza quase sempre. No fator resolução de problemas 0 a 3 não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, de 4 a 6 utiliza algumas vezes, de 7 a 9 utiliza grande parte das vezes, de 10 a 12 utiliza quase sempre. Já no fator de reavaliação positiva 0 a 6 significa que o participante não utiliza ou utiliza pouco aquela estratégia, de 7 a 13 utiliza algumas vezes, se for de 14 a 20 utiliza grande parte das vezes, de 21 a 27 utiliza quase sempre.

Após a correção do instrumento é possível analisar quais estratégias não foram utilizadas pelos participantes, quais foram utilizadas algumas vezes, quais foram usadas grande parte das vezes e quais foram usadas quase sempre.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos no Conselho Nacional de Saúde, resolução 196/96, que se refere às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Além disso, a pesquisa foi submetida a uma Comissão de Ética, do qual os sujeitos participaram de forma voluntária para a

obtenção de coleta de dados, firmado através da assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), deixando clara a garantia do anonimato dos participantes, e destacando que o presente estudo será utilizado apenas para fins acadêmicos.

Foi certificado aos participantes a legitimidade das informações, ressaltado a garantia do sigilo da identidade. O participante teve o direito de obter todos os esclarecimentos sobre os procedimentos da pesquisa, como também, o modo de divulgação da mesma. Foi esclarecido aos participantes que eles possuem a liberdade de se retirar da pesquisa, em qualquer etapa, sem danos, caso ele não queira mais participar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados bem como suas análises estão apresentados em tópicos, a saber: identificação da amostra; dados do acidente; estratégias de enfrentamento da morte, processo do luto e assistência psicológica do DETRAN/ES.

4.1 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

Para atingir os objetivos propostos, foram entrevistados nove familiares de vítimas fatais de acidente de trânsito. Além disso, foram entrevistadas duas psicólogas do DETRAN-ES que oferecem apoio psicológico às vítimas de acidentes de trânsito e seus familiares.

A participante 1 refere-se a mãe de um jovem de 21 anos de idade. O mesmo era estudante de engenharia de petróleo. O acidente aconteceu há 3 anos.

Já a participante 2 trata-se da mãe, o participante 3 o pai, e o participante 4 o irmão de uma mulher, que morreu aos 34 anos. A jovem tinha formação em administração de empresas, e atuava profissionalmente como auxiliar administrativa. O acidente ocorreu há 6 anos.

O participante 5 refere-se ao irmão, a participante 6 a irmã, e a participante 7 a mãe de uma jovem que faleceu aos 17 anos de idade. A mesma cursava o ensino médio, e era a filha mais nova. O acidente aconteceu há 6 anos.

A participante 8 é a irmã de um homem que morreu aos 27 anos de idade. A vítima possuía ensino fundamental incompleto, e trabalhava como técnico em eletrônica. O acidente decorreu há 5 anos.

Já a participante 9 é a irmã de dois jovens que morreram, sendo um rapaz de 21 anos de idade, e uma moça de 16 anos. O jovem exercia a profissão de agricultor, e tinha o ensino médio completo, já a jovem era estudante do ensino médio. O acidente aconteceu há 6 anos.

As psicólogas DETRAN referem-se a duas profissionais que atuam em um projeto desenvolvido pelo Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santo (DETRAN/ES), intitulado de Núcleo de Atendimento e Reintegração Psicossocial às Vítimas de Acidentes de Trânsito e seus Familiares (Narptran).

4.2 DADOS DO ACIDENTE E O MOMENTO DA NOTICIA

Os acidentes ocorreram por volta de 3 a 6 anos atrás, tendo entre as ocorrências a colisão frontal de carro com carro, carro com caminhão e moto com carro. De acordo com Oliveira e Sousa (2011) os acidentes de trânsito com mortos ocorrem com frequência através de colisão frontal, objetivos fixos e veículos pesados.

Observou-se que 44,4% dos acidentes (n=4) foi decorrente de colisão frontal tendo o carro oposto invadindo a contramão. Conforme relatos:

Segundo a perícia, o meu menino tentou esterçar o volante pra esquerda. Provavelmente porque viu o táxi no acostamento, a caminhonete invadindo a contramão, o escape dele seria o acostamento. O reflexo dele... Tentando esterçar para a esquerda, sem sucesso, conforme consta na perícia. Ele foi atingindo no carro, no lado do carona, o que girou o carro, e jogou no paredão de pedra lá. E matou o meu menino na hora (P1, mãe).

“Foi uma colisão frontal de um carro, com o carro dela. O rapaz do outro carro invadiu a contramão, e levou ao óbito três pessoas. Ela, o motorista do carro e a pessoa que estava com ele” (P5, irmão).

O acidente ele foi sem pé, nem cabeça. Porque eram três carros indo daqui, pra Uruçania, e veio um carro de Belo Horizonte, e estava vindo uma família de Belo Horizonte, e ele rodou – estava chovendo – os outros dois carros conseguiu desviar, e justo o dele que estava no meio, ele não conseguiu, o carro dele foi acertado em cheio, do lado dele. Foram quatro mortes, dois no nosso e dois no do outro carro (P8, irmã).

Dados da literatura apontam que os acidentes de trânsito envolvendo motociclistas tem crescido ao longo dos anos (LIMA et al., 2013; MARÍN-LEÓN, 2012; MARTINS, et al., 2011) e representam um risco maior de morte do condutor e/ou de lesão corporal (BACCHIERI; BARROS, 2011). Observa-se que mesmo em uso de instrumento de proteção (capacete), este, muitas vezes, não é suficiente para garantir a vida do motorista:

Eles estavam em uma estrada de chão, em baixa velocidade, no lado certo da estrada. Com capacete. Meu irmão sempre foi muito prudente. Os dois estavam na moto juntos, de capacete. Havia um cruzamento, aí saiu um outro carro, o rapaz ele não parou pra olhar pro lado, para ver se estava vindo algum veículo ou não... Ele aparentemente não estava correndo, mas ele não olhou. Aí houve a colisão (P9, irmã).

O acidente envolvendo a familiar dos participantes 2, 3 e 4, ocorreu de forma oposta. A vítima perdeu o controle do carro, e colidiu com um caminhão. Conforme informação da participante 2:

“Foi acidente de carro. Ela estava dirigindo, perdeu o controle da direção... E bateu no caminhão que estava no acostamento” (P2, mãe).

Autores destacam que os acidentes de trânsito no Brasil, tem como principal causador o consumo de álcool (ABREU, 2010) e os condutores jovens constituem as maiores vítimas (ABREU; LIMA; SILVA, 2007), ocorrendo grande parte no final de semana, no período noturno (ABREU, et AL., 2010); CAIXETA et al., 2010; CAMPOS et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). Percebe-se que o condutor que faz a ingestão do álcool, coloca além da própria vida em risco:

Ela foi em uma festa, e quando acabou, ela ligou pro meu pai buscar ela. Meu pai pegou ela, e voltando da festa, aí veio um carro em alta velocidade... E o rapaz estava muito bêbado e drogado... Aí ele invadiu a contramão e bateu de frente no carro deles (P6, irmã).

Percebe-se que o momento da notícia da morte é uma das partes mais marcantes para os familiares. A pessoa que recebe a notícia da morte, dificilmente esquece como ela foi dada, tornando esse momento inesquecível na vida do sujeito (VICTORINO et al., 2007), e o impacto psicológico no momento da notícia pode ocasionar desespero e desnorreamento (SOUZA et al., 2007). Nota-se que em alguns casos, o desespero aparece em demasiada intensidade:

Eu lembro que eu falei assim: O quê que foi, o quê que aconteceu com meu filho? Aí ninguém me falava nada. Ficava todo mundo com aquela cara pra mim, de compaixão. E eu gritava: fala! O quê que aconteceu com meu filho, pelo amor de Deus. Não, não fala não, se vocês falarem eu vou morrer. Aí eu fiquei nessa de fala, não fala, fala, não fala. E eu olhava pra cima, parecia que estava brotando gente do chão. E eu olhava pra baixo, tinha o dobro de gente. Parecia que estava saindo gente de não sei aonde. Quando eu olhava pro outro lado estava dobrando de gente, quando eu olhava pro outro estava dobrando de gente. E eu ficava desesperada com aquilo. E eu ficava: Fala gente, o que está acontecendo com meu filho. Não gente, não falava não, que eu vou morrer (P1, mãe).

“Terrível! Pior sensação do mundo. Eu queria morrer mesmo, sabe? Se Deus tivesse me perguntado, eu teria trocado de lugar. Porque naquele momento eu já tinha vivido 50 anos, e ela vivido 17. Então eu considerei injusto” (P7, mãe).

O momento da notícia é de suma importância para a família (BAZON; CAMPANELLI; ASSIS, 2004), e a forma como ela é comunicada exerce um papel substancial no processo de elaboração do luto (VICTORINO et al., 2007 apud MULLER, 2002). Portanto, repara-se que o não receber a notícia, pode gerar impactos significativos na vida do sujeito:

Ninguém me contou. Isso que é tão difícil. Eu cheguei lá, entreguei os documentos, falei que era minha irmã. Mas eu não sabia o que estava acontecendo. Aí eu entreguei o documento pra mulher, e ela falou pra eu entrar. Aí eu entrei, passei na outra sala, ninguém me recebia. Aí eu fui andando pelo hospital, procurando por ela. Até então eu não sabia o que

estava acontecendo, até que eu vi ela. Eu só vi ela. Ninguém me contou que ela tinha morrido, eu fiquei sabendo por mim mesmo (P6, irmã).

4.3 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE

Percebe-se que cada membro familiar buscou estratégias de enfrentamento específicas para lidar com a morte do outro. Contudo, encontram-se semelhanças em alguns relatos.

Conforme literatura, o coping (enfrentamento) religioso/espiritual é bastante utilizado como forma de amenizar a dor da perda de um ente querido, pois as crenças religiosas podem tornar presente emoções positivas (PANZINI; BANDEIRA, 2007) e além disso, pode trazer busca de significados, refúgio e conforto (VALCANTI et al., 2012). Percebe-se que a religião é bastante presente como forma de enfrentar o luto:

“Mas a primeira coisa que eu fiz para amenizar minha dor, foi buscar a Deus. Buscar refúgio em Deus” (P1, mãe).

Agarrei em Deus. Agarrei no Senhor. Procurei ocupar mais a minha mente, a fazer trabalhos na igreja. Célula, reuniões caseiras, acompanhar pessoas. Isso tudo me sustentou. Me ajudou, e está me ajudando até hoje [...] hoje dói menos, a dor diminuiu bastante, mas foi o Senhor que curou a minha dor. Não foi ninguém, não foi amigo nenhum (P7, mãe).

“Eles vão pra religião, e pensam que na religião eles vão encontrar apoio” (Psicólogas DETRAN).

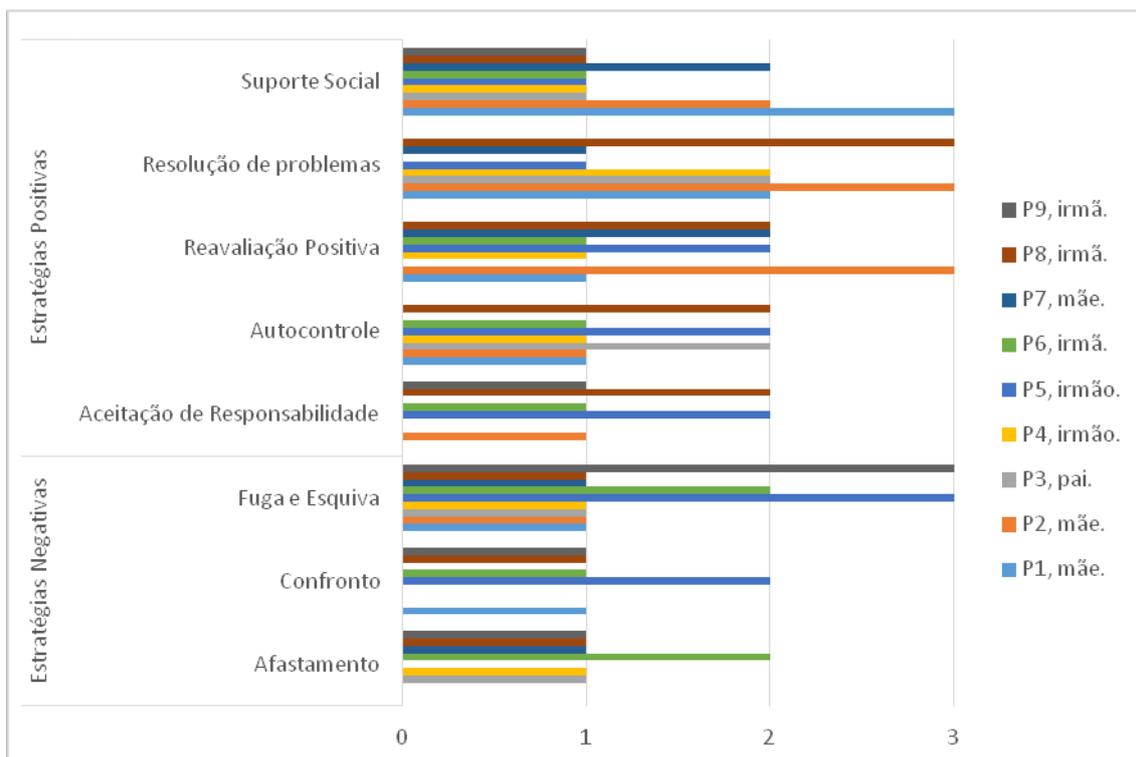
O trabalho também foi usado como estratégia de enfrentamento, conforme literatura, no ambiente de trabalho criam-se vínculos significativos para o ser humano, propiciando a convivência e o apoio social (FONSECA; MOURA, 2008), sendo este, importante para o desenvolvimento humano, e para realização pessoal (SILVA; TOLFO, 2012). Contudo, o trabalho pode ser considerado também uma fuga frente a alguma adversidade (SANTOS, 2006):

“De tudo possível, e impossível. Mas principalmente trabalho. Muito trabalho! O dia inteiro. Você não pode parar de trabalhar, se não, você morre” (P3, pai).

“Eu vi também a questão do trabalho. De colocar a cara no trabalho, e trabalhar o máximo possível. Que é uma negação... “Deixa eu me focar aqui, pra eu não pensar em nada.”. Então a pessoa começa a assumir um monte de coisa pra não pensar em nada” (Psicólogas DETRAN).

Os resultados da escala de avaliação das Estratégias de enfrentamento estão apresentados no Tabela 1. Observa-se que a maioria da amostra demonstrou usar bastante (2) ou em grande quantidade (3) estratégias classificadas como positivas do enfrentamento da morte do familiar, sobretudo relacionadas a Resolução de problemas (P1; P2; P3; P4; P8), Reavaliação Positiva (P2; P5; P7; P8), Suporte social (P1; P2; P7), Autocontrole (P3; P5; P8). Em nível intermediário aparecem as estratégias Aceitação de Responsabilidade (P5; P8). Em relação às estratégias classificadas como negativas, observa-se que três participantes referiram utilizar em grande quantidade a estratégia Fuga e Esquiva (P5; P6; P9), um participante utilizou em grande quantidade a estratégia Confronto (P5) e um participante fez referência à estratégia Afastamento (P6).

Gráfico 1 - Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus



Fonte: elaboração própria.

Dados da literatura indicam que o suporte social é de suma importância no processo de manutenção do bem-estar mental e/ou emocional, frente a uma situação estressora (SEIDL; TROCCOLI, 2006) e permite ao enlutado ter seu sofrimento acolhido, possibilitando uma forma melhor de lidar com a perda (DAVEL; SILVA, 2014):

“Quinze dias a minha casa não ficou vazia. Tinha gente que ficava até uma, uma meia da manhã. Isso foi o que me salvou” (P1, mãe).

A resolução de problemas se caracteriza pela planificação apropriada para lidar com o problema (DAMIÃO et al., 2009) e ações específicas para enfrentar a situação estressora (MATURANA; VALLE, 2014):

“Eu fiz tratamento de seis meses de depressão. Tomei remédio na época, mas agora não tomo mais. Graças a Deus eu me curei. Eu fiquei mal, muito mal mesmo. Foi muito importante o tratamento” (P2, mãe).

A reavaliação positiva indica crescimento e aprendizado positivos a partir de uma experiência vivenciada negativamente (RAVAGNANI; DOMINGOS; MIYAZAKI, 2007):

“Antes eu era mais imaturo. Hoje mais desapegado de tudo... De bem material. Mais desapegado, e mais amor” (P4, irmão).

“Eu era mais menino, e agora eu sou mais homem. Eu tive um amadurecimento” (P5, irmão).

O autocontrole está associado ao ajuste de comportamentos e sentimentos (VIVAN; ARGIMON, 2009) e está baseado na consciência de que precisa acontecer essa regulação, para sanar o problema (CHAVES; MENDES, 2013):

“Eu fui desenvolvendo coisas que eu achava interessante, leituras, e tudo. Mais regrado na filosofia. Não uma autoajuda, mas uma coisa pra buscar um sentido, que me deixou melhor” (P5, irmão).

A aceitação da responsabilidade se caracteriza pela aceitação da realidade e o empenho em lidar com o problema (DAMIÃO et al., 2009):

“Eu me afastei de religião, e encarei a realidade” (P4, irmão).

Autores apontam que a fuga e a esquiva são usadas como forma de fugir do problema (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010) e quanto mais ela é utilizada, maior é o desgaste emocional (CARLOTTO; CAMARA, 2008):

“Eu fui umas três sessões só. Aí depois, quando eu comecei a fazer a faculdade, eu voltei a ir. Mas aí eu parei, quando chegou no assunto da morte. Eu sei que eu fugi! Eu sempre fujo quando chega nesse assunto” (P6, irmã).

“Não quis psicólogo, porque eu penso que ele vai tentar me convencer que eu tenho que viver com essa dor. Eu já sei que eu tenho que viver com essa dor. Então eu não quis. Embora eu reconheça que é importante” (P1, mãe).

A estratégia de confronto está associada a atitudes de raiva, manifestada em comportamentos agressivos (DAMIAO et al., 2009), onde a pessoa pode descontar a raiva em outras pessoas (CARLOTTO; CAMARA, 2008):

“Meu irmão falava que eu tinha que virar a página, que era bola pra frente. Eu não concordei muito com o meu irmão não. Eu até briguei com ele. Porque a dor não estava nele, pra ele dizer isso” (P7, mãe).

O afastamento corresponde a estratégias de defesa, onde o sujeito esquiva-se do confronto com o problema (DAMIAO et al., 2009) e ele recusa a pensar na situação, afastando-se de tudo aquilo que lembra a situação estressora (CHAVES; MENDES, 2013):

Eu durante um ano eu não conseguia fazer nada do que ela comia. Eu guardei a guitarra dela, e tem uma calça dela que eu guardei ali. Mas o resto eu dei tudo pros outros. Igual eu te falei, só depois de um ano que eu consegui fazer um pudim aqui em casa. Porque ela gostava. Comidas que ela gostava... Porque ela amava o que eu fazia né. Então todo final de semana era a geladeira transbordando de sobremesa. Então depois do que aconteceu, eu larguei a geladeira pra lá. Eu não queria nem saber. Eu comia no restaurante (P7, mãe).

4.4 O PROCESSO DO LUTO

Os familiares que vivenciam a morte trágica de um membro jovem podem vir a sofrer demasiadamente (BASSO; WAINER, 2011), pois ela está associada a extemporaneidade e ao rompimento do ciclo biológico, gerando um impacto significativo na estrutura familiar (ALARCÃO; CARVALHO; PELLOSO, 2008).

A dor da perda se revela associada ao rompimento de expectativas de futuro, tendo em vista que não se espera a morte de um jovem (MORELLI et al., 2013). Observou-se que os familiares possuíam expectativas extremamente positivas em relação ao futuro do jovem.

As mais brilhantes. Ele surpreendeu muito na faculdade. O sonho dele era entrar na Petrobrás. Ele era fluente em inglês, ele tinha expectativa de entrar na Petrobrás, embarcar 15 dias, e 15 dias ele ia conhecer o mundo com a esposa. Ele queria ter filhos. É isso que eu imagino ele. Bem-sucedido na vida, porque ele era muito obstinado com tudo que ele queria.

O sonho dele era ter a esposa né, com filhos. Eu imaginava ele assim (P1, mãe).

“Eu via um potencial muito grande nela. No profissional. Ela tinha um foco, acho que ela queria ser fotógrafa. E ela era inteligente. Eu acho que se ela quisesse, se esforçasse, ela teria um futuro bem interessante mesmo. Bem bacana!” (P5, irmão).

John Bowlby destacou quatro fases no processo do luto, sendo a primeira a fase do choque, onde a pessoa passa por uma fase de aflição e/ou negação da realidade, que tem duração de horas ou semanas. A segunda é a fase do desejo intenso, onde é caracterizada pela busca pelo ente querido, podendo ter sonhos, e desejos de recuperar a pessoa que se foi. A terceira fase representa a desorganização e o desespero, onde podem aparecer sentimento de culpa, raiva e tristeza. E a quarta fase é marcada pela reorganização, onde o indivíduo consegue seguir e reorganizar a sua vida em seu curso normal (BASSO; WAINER, 2011 apud BOWLBY 1990).

Em concordância com a descrição de Bowlby, no que se refere a primeira fase do luto, a literatura aponta que na fase do choque, o enlutado se vê perdido e confuso, com frequentes reações de choro e desespero (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Percebe-se que o desespero nesse caso, é acompanhado de aflição e negação da realidade:

“Incredulidade. Desespero, sensação de enfarte. Desespero total! Descontrole total. Desespero! Não queria que fosse verdade. Não podia ser verdade (P1, mãe).

“Eu não acreditei. Negação mesmo. Não tinha caído a ficha” (P6, irmã).

Na segunda fase do luto, aparece a busca intensa pela figura do ente querido. Dados literários destacam que essa busca pode aparecer através das lembranças do ente querido, manifestando através de falas e desejos do mesmo, comida preferida, música favorita, entre outras coisas (ALARCAO; CARVALHO; PELLOSO, 2008). Contudo, percebe-se que essa busca é acompanhada do sentimento de frustração, tendo em vista que traz à tona a constatação da perda:

“Eu via uma coisa que eles gostavam de comer, e já ficava triste” (P9, irmã).

Em consonância com a terceira fase do luto, descrito por Bowlby, dados da literatura apontam que quando a morte é repentina, por não conseguir precaver a morte do familiar, o sentimento de fracasso, culpa e incapacidade, pode ser algo presente

entre os sentimentos na elaboração do luto (BASSO; WAINER, 2011) e além do sentimento de culpa, podemos encontrar a raiva (FLACH et al., 2012):

“Tive sentimento de culpa, que a culpa era minha, que Deus estava me punindo. Deus levou o meu menino para me punir, já que eu não fui uma boa mãe” (P1, mãe).

“Raiva de mim. Às vezes eu me culpo” (P6, irmã).

Na quarta fase do luto, o sujeito consegue se reorganizar e seguir sua vida de forma saudável. Dados da literatura indicam que nessa fase, embora a saudade exista, o indivíduo supera o sofrimento e segue suas atividades diárias normalmente (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010):

Por muito tempo o meu marido não me deixava ficar sozinha em casa. Hoje eu já fico. Se eu tiver que ficar, eu já fico bem. Mas antes eu não ficava. Porque se eu ficasse, eu ficava chorando o tempo todo. Porque era saudade e dor. Era aquele sentimento todo misturado. E agora não. Agora é tranquilo (P8, irmã).

“Sinto saudades hoje, claro! Mas, se eu ficar pensando nisso eu só sofro, né?” (P4, irmão).

Em contraponto, percebe-se que algumas pessoas não conseguem se reorganizar, e mantêm a saudade associada à dor e/ou desespero. Referências bibliográficas indicam que o luto patológico está associado a quadros depressivos, com declínio da autoestima (GIBRAN; PERES, 2013).

Apesar de passados três anos do acidente, percebe-se o sofrimento e o declínio na vida social, o que sugere ser características do luto patológico:

Eu gostava de brincar, de participar. Depois do que aconteceu, eu não quero mais saber de festa. Nenhuma! Nem da igreja. Não quero! Eu não quero mais festa. A alegria não me pertence mais. A minha alegria ficou triste! Eu tenho momento alegres. Mas eu não tenho mais alegria (P1, mãe)

4.5 ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA DO DETRAN/ES

A violência no trânsito do Brasil se configura como um sério problema de saúde pública, provocando impactos significativos na sociedade. Mediante isso, o Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santos (DETRAN/ES) instituiu o programa Núcleo de Atendimento e Reintegração Psicossocial às Vítimas de Acidentes de Trânsito e Seus familiares (Narptran), que possui a finalidade de fornecer apoio psicológico aos acidentados e/ou seus familiares (CASTILHO et al., 2015).

O projeto começou em setembro de 2011, em parceria com o DETRAN e a delegacia de trânsito. Foi uma iniciativa do delegado, junto com a gerente que tinha aqui, que era psicóloga. Ele sempre levantou essa bandeira, por ele ser delegado, né? E tinha contato com às famílias... Ele viu que era necessário fazer algo depois do acidente. E aí o DETRAN abraçou essa causa, e foi criado na época um Núcleo de Atendimento que é o NARPTRAN (Psicólogas DETRAN)

Segundo Castilho e outros (2015) o projeto oferece entre os seus serviços, o atendimento psicológico individual, o acolhimento e a condução de grupos terapêuticos.

“Basicamente um atendimento clínico. A gente fala que é um apoio, na verdade. Não é uma terapia. É uma terapia breve, focada no problema” (Psicólogas DETRAN).

O atendimento psicológico é de extrema importância para o familiar que não consegue lidar com a morte do outro, sobretudo, para as mães. A dor de uma mãe em perder um filho é explicada como indefinível, sem fim e sem tamanho. Portanto, sugere-se que a mãe faça um tratamento psicoterápico, para conseguir seguir a vida de uma maneira mais saudável (CREMASCO; SCHINEMANN; PIMENTA, 2015). Percebe-se que os irmãos das vítimas fatais, recebem pouco apoio emocional em seu âmbito social, tendo o seu sofrimento pouco acolhido (DOMINGUES; DESSEN; QUEIROZ, 2015). Verificou-se, que as mães e os irmãos procuram com frequência os serviços do Narptran.

A maioria são mães. Mães que perderam os filhos. Mas é bem diversificado, tem às vezes irmãos. Depende da época. Teve uma época que a gente viu que estavam um monte de irmãos procurando. Aí depois veio muita mãe. É na maioria mães e irmãos”(Psicólogas DETRAN).

Em relação ao impacto da morte, dados da literatura indicam que a primeira fase do luto é marcada pela fase da negação, onde a pessoa não acredita ainda que aconteceu a morte (BOWLBY, 1990 apud BASSO; WAINER, 2011).

Geralmente quando a pessoa procura muito rápido, ela ainda está anestesiada. E a gente tem até um pouco de dificuldade de trabalhar com ela. Ela está na fase da anestesia ainda. Às vezes ainda não caiu a ficha. Ela fala que está tudo bem, que está tudo certo. Fala que não está sentindo nada, que está tranquilo, que está normal (Psicólogas DETRAN).

Autores relatam que a morte de um pai é uma das vivências mais marcantes e dolorosas para um filho (FRANCO; MAZORRA, 2007), pois, na maioria das vezes, os filhos enxergam os pais como a grande referência de cuidado e proteção, somando, também, a função de provedor financeiro da família (VIEIRA et al., 2014).

Se é um pai que estava ali provendo a família, ele que trabalhava e tal, então tem um impacto muito forte, porque outra pessoa tem que assumir

aquela responsabilidade. Então ela tem que lidar com aquilo ali... Além de lidar com a dor da perda, e ainda assumir o papel (Psicólogas DETRAN).

Em relação às estratégias de enfrentamento, Santos e Hormanez (2013) destaca a questão da religião e da fé como uma das estratégias de enfrentamento que mais aparecem em estudos e pesquisas, acerca de pessoas que vivenciam uma situação estressora. Bernik, Laranjeiras e Corregiari (2003) salientam que o uso de medicamentos antidepressivos exerce o papel regulador do estresse, permitindo que o usuário retome suas atividades diárias de maneira normal, e permite uma melhor resposta frente a resolução da vivência traumática. Outra estratégia de enfrentamento que pode ser utilizada é o trabalho (SANTOS, 2006), justamente por possuir o papel de desenvolver o indivíduo em todos os quesitos, principalmente, na satisfação emocional (SILVA; TOLFO, 2012).

Geralmente a religião. Eles vão pra religião, e pensam que na religião que elas vão encontrar apoio. Eu vejo muita gente tomando remédio também. Em vi também a questão do trabalho. De colocar a cara no trabalho, e trabalhar o máximo possível (Psicólogas DETRAN).

Dados da literatura apontam que o luto patológico se caracteriza por quadros depressivos potencializados (GIBRAN; PERES, 2013). A depressão possui uma característica bem particular, que é o esmorecimento e/ou o desânimo (SANTIAGO; HOLANDA, 2013).

Geralmente quando a pessoa vem com o luto crônico, você vê que a pessoa está carregada. A gente atendeu um caso em que a pessoa estava há 3 anos, e que o relato era justamente esse, que a vida estava completamente paralisada. Que ela não conseguia fazer nada. Absolutamente nada. Estava parada. Como se essa pessoa não sentisse mais nada. Por nada. A pessoa não sentia mais nenhum tipo de sentimento (Psicólogas DETRAN).

Segundo Alarcao, Carvalho e Peloso (2008) as mães que perdem seus filhos em circunstância violenta, alimentam a necessidade de expressar e conservar o seu sofrimento, contribuindo assim para o desencadeamento do luto crônico.

As mães têm a fantasia de que nunca vão deixar de sofrer. E é verdade, a pessoa sempre vai lembrar do filho, eternamente. Mas ela pode fazer outras coisas além de sofrer, né? Então a gente fala exatamente isso. Que as lembranças devem existir, só que essa dor crônica ela não precisa existir. Porque se não, a pessoa vai viver pra sentir dor (Psicólogas DETRAN).

Autores apontam para a importância da psicologia no processo do luto, justamente por oferecer um espaço de acolhimento para o sofrimento do enlutado (SOUZA et al., 2007), onde o psicólogo(a) consegue detectar e trabalhar essas angústias e sofrimentos, propiciando uma reorganização na vida do indivíduo (DOMINGUES et al., 2013).

Na nossa sociedade cobra-se que você esteja muito bem. Então quando vem o luto, que é uma quebra daquela certeza toda ali, a pessoa tenta se fazer de forte, não sofre, ela quis se fazer de forte, e aí ela não dá conta. Não dá conta de assumir tudo, de ser forte o tempo todo. E aí eu acho que a psicologia veio para dar essa orientação, dar esse apoio, e dizer: "Não, agora é seu momento. É o momento de você realmente sofrer (Psicólogas DETRAN).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura aponta que a morte de um ente querido causa sofrimento e alterações significativas no contexto social do enlutado (BASSO; WAINER, 2011). Com base no presente trabalho, foi possível observar como familiares de jovens, vítimas de acidente de trânsito, enfrentam e se reorganizam diante da morte extemporânea.

A morte de um jovem gera um impacto cruciante na vida do familiar. Percebemos também, que embora o sofrimento seja algo unânime nos relatos, cada membro familiar elaborou o luto de uma forma. Notamos que em alguns casos, a elaboração do luto finalizou-se por completo, tendo em vista que houve a reorganização e aceitação do fato. Em contraponto, observou-se a presença do luto crônico em alguns casos, pois mesmo passados muitos anos do acidente, o relato é acompanhado de dor e sofrimento. Percebe-se que a morte do familiar, ocasionou em mudanças significativas no cotidiano dos familiares.

Em alguns casos, houve um amadurecimento adquirido após a perda, proporcionando uma maior valorização da vida. Em outros casos, existiram consequências negativas, onde o indivíduo não conseguiu reconstituir a felicidade que outrora existia. Nesses casos, percebe-se que a angústia comprometeu atividades cotidianas do sujeito, como: trabalho, relações sociais, planejamentos futuros, entre outras coisas.

Verificou-se a presença diversificada de estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares, a fim de superar as angústias inerentes do processo de luto. Alguns usaram a religião como forma de vencer o sofrimento, outros procuraram a ajuda de um profissional, outros fizeram o uso de medicamentos e um participante relatou o uso do trabalho, como forma de encarar a situação angustiante. Além disso, observou-se a utilização das estratégias de resolução de problemas, reavaliação positiva, suporte social, autocontrole, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, confronto e afastamento. Do quais cinco participantes demonstraram usar bastante, ou em grande quantidade, a estratégia de resolução de problemas, quatro participantes usaram a reavaliação positiva, três usaram o suporte social e três utilizaram o autocontrole. Já as estratégias de aceitação de responsabilidade, dois participantes referiram utilizar. Em relação as estratégias tidas como negativas, três

participantes usaram em grande quantidade Fuga e Esquiva, um participante a estratégia de confronto e um participante utilizou a estratégia de afastamento.

Outro fator encontrado foi à uniformidade em relação à perspectiva de futuro depositada no jovem que faleceu, onde todos relataram uma concepção positiva acerca do que esperava do porvir. Alguns mencionaram o sucesso financeiro, outros a formação de uma família. Percebe-se que essas expectativas, que foram frustradas pela morte, contribuíram para a dificuldade de superar o sofrimento.

Percebe-se que o momento da notícia da morte foi algo impactante para os participantes, tendo entre os relatos, sentimentos descritos como: “sensação de ver o chão se abrir” (P9, irmã), “é como ver o seu mundo se acabando” (P5, irmão), “Você sai do ar” (P3, pai), “Eu senti duas mãos com unhas gigantes cravadas no meu coração” (P1, mãe), “É a pior sensação do mundo” (P7, mãe).

Na dinâmica do acidente, encontramos consonância em alguns casos. Dos cinco acidentes apresentados, quatro deles ocorreram pela invasão do veículo oposto na contramão, colidindo de frente. O outro acidente aconteceu de maneira contrária, onde a própria jovem perdeu o controle do automóvel, e invadiu a contramão, colidindo com uma carreta.

Por essa razão, vale enfatizar o quão complexo é a dinâmica de trânsito em nossa sociedade. Tendo em vista que o controle de que não ocorram acidentes, não depende exclusivamente da pessoa, mas sim de um conjunto de contingências.

Essas contingências envolvem a negligência do outro, a escassez de sinalização em algumas vias, as péssimas estruturas de algumas estradas brasileiras, a cultura da pressa, que é vigente em nossa sociedade, entre muitas outras coisas.

Em razão disso, vemos como são importantes ações mais efetivas e engajadas, de políticas públicas em prol de um trânsito mais consciente e saudável.

Em nosso Estado, contudo, algumas ações têm gerado bons resultados, como o apoio psicológico oferecido pelo DETRAN/ES para as vítimas de acidente de trânsito e seus familiares. Segundo Castilho e outros (2015) o atendimento psicológico oferecido traz uma considerável melhora na qualidade de vida do atendido. Todavia, o projeto enfrenta dificuldades bem pontuais, como a resistência ao atendimento (provocado pelo estigma do senso comum), e a pouca procura pelo serviço (atribuída também a pouca divulgação do projeto).

Em nível de Brasil, outro projeto que merece destaque é o projeto de extensão Transformando o Trânsito, do Núcleo de Psicologia do Trânsito (NPT) da Universidade Federal do Paraná (UFPR), que proporcionam aos participantes a discussão sobre os riscos envolvendo o trânsito, através do jogo da sobrevivência, onde o facilitador utiliza-se de metáforas para desenvolver e elaborar a reflexão do grupo (SOARES; THIELEN, 2012).

Atitudes como essas, proporciona aquilo o que não se discute muito entre os jovens: os riscos de acidentes de trânsito. Além disso, contribui para a educação para a segurança no trânsito, tendo em vista que os jovens são novatos no que diz respeito a trânsito, e estão em um processo de formação.

Mediante isso, seria interessante um maior investimento do poder público em projetos como os desenvolvidos pelo DETRAN/ES e o NPT da UFPR, uma divulgação mais ampla e direcionada desses serviços, um aperfeiçoamento dos projetos, e a propagação dessas atividades para outros estados e departamentos.

Os projetos ilustram o quão importante é a presença da psicologia em assuntos relacionados ao sofrimento. O atendimento psicológico é uma importante medida para restabelecer o bem-estar cognitivo e/ou emocional.

Alguns participantes demonstraram a presença vigente do sofrimento, em relação à morte do familiar. Nesses casos, uma importante alternativa seria esse acompanhamento psicológico, fornecido pelo profissional psicólogo.

O psicólogo consegue trabalhar, de forma diferenciada, acerca do sofrimento do outro. Tendo em vista que ele consegue propiciar um momento de reflexão para o enlutado a respeito do seu comportamento, e sua subjetividade, e assim, favorecer o enfrentamento de maneira positiva das dificuldades inerentes do processo de luto.

Outra medida importante para a manutenção de um trânsito consciente seria aumentar o investimento em proveito de pesquisas e estudos acerca da violência no trânsito. Notou-se carência nesse quesito, tendo os significativos aumentos no índice de mortalidade, como ilustração da falta de recursos destinados a prevenção de acidentes de trânsito.

Contudo, é válido destacar medidas como a “Lei Seca”, que apesar de apresentar algumas falhas de manutenção, promoveu em alguns Estados, queda nos números de mortalidades provenientes de acidentes de trânsito, por consumo de álcool.

Medidas que deram certo, e diminuiriam consideravelmente o número de acidentes de trânsito, deveriam ser estudadas, analisadas, e por fim propagadas e levadas a sério em todos os Estados brasileiros.

Não apenas as medidas adotadas pelo Brasil. Os países que possuem as menores taxas de acidentes de trânsito, e que possuem populações proporcionalmente equivalentes ao do Brasil, deveriam ser estudados em todos os aspectos. Para assim extrair e adaptar para nossa realidade, com o intuito de diminuir esses macabros índices.

Bacchieri e Barros (2011) destacam os países desenvolvidos que possuem baixas mortalidades por acidente de trânsito, como: Japão, França, Alemanha, Holanda, Inglaterra e Canadá, e associam essa baixa com o rigor no cumprimento da “Lei Seca”. Destaca ainda que o Brasil possui uma fiscalização insatisfatória, caracterizado pela negligência do poder público, contribuindo assim, para a morte de incontáveis vítimas.

Carvalho e Freitas (2012) salientam sobre a necessidade de se pensar na bicicleta como meio de transporte no Brasil, tendo em vista que ela trás além de benefícios para a saúde, à diminuição de riscos de acidentes. Haja vista que em países desenvolvidos, a utilização da bicicleta trouxe inúmeros benefícios para a sociedade, sobretudo, para a segurança no trânsito.

Outra providência que deveria ser intensificada são as campanhas publicitárias por um trânsito mais seguro. Percebe-se que hoje, no Brasil, existem poucas campanhas direcionadas para os riscos de acidentes.

Um importante aliado no processo de conscientização, sobre um trânsito mais seguro, seria o apoio da mídia. Contudo, percebe-se pouca contribuição do meio midiático para assuntos já banalizados pela população. A incidência aumentou em um grau tão intensificado, que a morte proveniente da violência no trânsito, já não comove boa parte da sociedade.

É preciso pensar em todas as melhorias possíveis, para se atingir um trânsito com menos acidentes e mortes. A melhora não depende apenas de motoristas mais conscientes. As condições ruins das estradas, a falta de sinalização, a insuficiência de fiscalização, também potencializam os riscos de acidentes de trânsito. As

conscientizações têm que surgir em todos os níveis, tanto do cidadão quanto do poder público.

O cidadão deve pensar a respeito do seu comportamento no trânsito, e o quanto isso coloca a ele e a terceiros em risco. Para isso, a obtenção de CNH deveria exigir um processo mais rígido a respeito da educação no trânsito.

Uma importante medida a ser tomada pelo poder público, seria aumentar, intensificar, e acompanhar as fiscalizações por parte das autoridades de trânsito.

Sugerem-se novos estudos referentes à morte do jovem em acidente de trânsito, pois, apesar do considerável aumento no número de casos, existem poucos estudos referentes a tal.

Nesse sentido, a importância desse trabalho se deu pelo fato de se falar de algo pouco pesquisado, porém, que acontece com uma frequência assustadora: a morte de jovens no trânsito. Além disso, o trabalho apontou para os impactos que acontecem dentro do seio familiar, quando se perde um jovem nas estradas brasileiras. Além do mais, o trabalho evidenciou sobre a importância do apoio psicológico no momento da perda, constatando a relevância que a psicologia possui, proporcionando o indivíduo a ressignificar todas as angústias e aflições inerentes ao processo do luto.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes et al . Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. spe, p. 513-520, Jun 2010.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

ABREU, Ângela Maria Mendes; LIMA, Jose Mauro Braz de; SILVA, Lidiane Mendes da. Níveis de alcoolemia e mortalidade por acidentes de trânsito na cidade do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 575-580, Dez. 2007.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

ALARCAO, Ana Carolina Jacinto; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 3, p. 341-347, Jun 2008.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300002&lng=en&nrm=iso> Acesso em 31 maio 2016.

ALMEIDA, Nemésio Dario; ROAZZI, Antonio. Álcool e Direção em Universitários, Comunicação Persuasiva e Prevenção. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 3, p. 715-732, Set. 2014.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000300715&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 3, n. 2, p. 273-294, Dez. 1998.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Out. 2016.

ARNAUTS, Ivonete; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Opinião de jovens vítimas de trauma sobre políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 2, p. 70-77, ago. 2014 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762014000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2016.

BACCHIERI, Giancarlo; BARROS, Aluísio J D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 949-963, Out. 2011.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

BALBINOTA, Amanda; A. ZAROB, Milton; I. TIMM, Maria. Funções psicológicas e cognitivas presentes no ato de dirigir e sua importância para os motoristas no trânsito. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 13-29, ago. 2011.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212011000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia; EFKEN, Karl Heinz. Morte e vida: a dialética humana. **Aletheia**, Canoas , n. 28, p. 32-44, dez. 2008 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2016.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2016.

BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; CAMPANELLI, Eloísa Amicucci; BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 89-99, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 out. 2016.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. Percepção de fatores de risco e de proteção para acidentes de trânsito entre adolescentes. **Bol. psicol**, São Paulo , v. 56, n. 125, p. 241-256, dez. 2006.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

BERNIK, Márcio; LARANJEIRAS, Marcionilo; CORREGIARI, Fábio. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 25, supl. 1, p. 46-50, Jun 2003.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Out. 2016.

BOLZE, Simone D. A.; CASTOLDI, Luciana. O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. **Aletheia**, Canoas , n. 21, p. 79-91, jun. 2005 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

BOUSSO, Regina Szylyt et al . Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 397-403, Abr. 2011.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Out. 2016.

BRANDAO, Maria Zilah da Silva. Terapia comportamental e análise funcional da relação terapêutica: estratégias clínicas para lidar com comportamento de esquiva. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 179-187, dez. 1999. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55451999000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

CAIXETA, Carlos Roberto et al . Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 2075-2084, Julho 2010.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

CAMPOS, Valdir Ribeiro et al . Beber e dirigir: características de condutores com bafômetro positivo. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 39, n. 5, p. 166-171, 2012.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. **Psicol. educ.**, São Paulo , n. 26, p. 29-46, jun. 2008 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

CARVALHO, Mauren Lopes de; FREITAS, Carlos Machado de. Pedalando em busca de alternativas saudáveis e sustentáveis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 6, p. 1617-1628, Jun 2012.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2016.

CASTILHO, J. D. et al. Atendimento e reintegração psicossocial às vítimas de acidentes de trânsito: relatos de uma experiência. **Revista abramet**, Vitória, v. 32, n. 1, p. 52-57, 2015.

CASTRO, Thiago Gomes de; ABS, Daniel; SARRIERA, Jorge Castellá. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 31, n. 4, p. 814-825, 2011.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

CHAVES, Brunna Lisita; MENDES, Tatiane Nicolau. Estratégias de enfrentamento utilizadas para parar de fumar após diagnóstico de câncer: dois estudos de caso. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 25-51, jan. 2013.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena; SCHINEMANN, Dhyone; PIMENTA, Susana de Oliveira. Mães que Perderam Filhos: uma Leitura Psicanalítica do Filme Rabbit Hole. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 1, p. 54-68, Mar. 2015 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100054&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Out. 2016.

DAMIAO, Elaine Buchhorn Cintra et al . Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. spe2, p. 1199-1203, Dec. 2009 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out. 2016.

DAVEL, Alzira da Penha Costa; SILVA, Daniela Reis e. O processo de luto no contexto do API-ES: aproximando as narrativas. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 18, n. 1, p. 107-123, jun. 2014 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

DOMINGUES, Daniela Fontoura; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reorganização familiar e rede social de apoio pós-homicídio juvenil. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 29, n. 2, p. 141-148, Jun 2013 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Out. 2016.

DOMINGUES, Glauca Regina et al . A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 02-24, jan. 2013 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jun. 2016.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas , n. 24, p. 127-135, dez. 2006.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

FARIA, Eloir de Oliveira; BRAGA, Marilita Gnecco de Camargo. Propostas para minimizar os riscos de acidentes de trânsito envolvendo crianças e adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 4, n. 1, p. 95-107, 1999.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2016.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. A vivência do luto em viúvas idosas: um estudo clínico-qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 11, n. 1, p. 25-32, mar. 2015.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

FLACH, Katherine et al . O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 83-100, jun. 2012 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2016.

FONSECA, Ilva Santana Santos; MOURA, Samara Bruno. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicol. Am. Lat.**, México , n. 15, dez. 2008.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2016.

FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, Dez. 2007.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Out. 2016.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 28, p. 139-152, Ago. 2004.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2016.

FREITAS, Joanneliese de Lucas. Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 97-105, jul. 2013.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 abril 2016.

GARPELLI BARBOSA, Caroline; EBNER MELCHIORI, Lígia; MARIA BUENO NEME, Carmen. Morte, família e a compreensão fenomenológica: revisão sistemática de literatura. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 363-377, dez. 2011.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 abril 2016.

GIBRAN, Renata Cristina Ribeiro; PERES, Rodrigo Sanches. Luto: questões do manejo técnico na clínica psicanalítica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 73-85, 2013.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75901995000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

GOLIAS, Andrey Rogério Campos; CAETANO, Rosângela. Acidentes entre motocicletas: análise dos casos ocorridos no estado do Paraná entre julho de 2010 e junho de 2011. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1235-1246, May 2013.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

GOMES, Luana dos Passos; MELO, Enirtes Caetano Prates. Distribuição da mortalidade por acidentes de trânsito no município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, p. 289-295, Jun 2007.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al . Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 4, p. 263-267, Ago. 2012.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2016.

GOUVEIA, Valdiney Veloso et al . Atitudes frente à avaliação psicológica para condutores: perspectivas de técnicos, estudantes de psicologia e usuários. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 22, n. 2, p. 50-59, Jun 2002.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2016.

JEOLAS, Leila Sollberger; KORDES, Hagen. Percursos acelerados de jovens condutores ilegais: o risco entre vida e morte, entre jogo e rito. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre , v. 16, n. 34, p. 159-187, Dez. 2010 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

JORGE, Maria Helena De Prado Mello; KOIZUMI, Maria Sumie. Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição. **ABRAMET**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 52-58, 2008.

JORGE, Maria Helena Prado Mello; MARTINS, Christine B.G.. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 59, n. 3, p. 199-208, Jun 2013.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Out. 2016.

KNAUTH, Daniela Riva et al . Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 5, p. 886-893, Out. 2012 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

KOVACS, Maria Julia. Educação para a morte Education for death. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 484-497, set. 2005 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 junho 2016.

KRISTENSEN, Christian Haag; SCHAEFER, Luiziana Souto; BUSNELLO, Fernanda de Bastani. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 27, n. 1, p. 21-30, Mar. 2010 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LAMOUNIER, Rossana; RUEDA, Fabián Javier Marín. Avaliação psicológica no trânsito: perspectiva dos motoristas. **Psic**, São Paulo , v. 6, n. 1, p. 35-42, jun. 2005 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

LIMA, Maria Luiza Carvalho de et al . Tendência de mortalidade por acidentes de motocicleta no estado de Pernambuco, no período de 1998 a 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 3, p. 395-402, set. 2013 .

Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca - Brasil, 2007-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 4, p. 317-328, dez. 2010 .

Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

MARIN-LEON, Leticia et al . Tendência dos acidentes de trânsito em Campinas, São Paulo, Brasil: importância crescente dos motociclistas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 1, p. 39-51, jan. 2012 .

Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

MARIN, Letícia; QUEIROZ, Marcos S.. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 7-21, Jan. 2000 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Out. 2016.

MARTINS, Regina Helena Garcia et al . A lei seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool?. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 6, p. 438-442, Dez. 2013 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; VALLE, Tânia Gracy Martins do. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 12, n. 2, p. 02-23, dez. 2014.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

MEDEIROS, Luciana Antonieta; LUSTOSA, Maria Alice. A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 203-227, dez. 2011.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jun. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Morre menos quem morre no trânsito?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2237-2238, Set. 2012 .
Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

MODELLI, Manoel Eugenio dos Santos; PRATESI, Riccardo; TAUIL, Pedro Luiz. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 350-352, abr. 2008 .
Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 106-119, mar. 2007.
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

MORAIS NETO, Otaliba Libânio de et al . Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 9, p. 2223-2236, Set. 2012 .
Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 junho 2016.

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2711-2720, Set. 2013 .
Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 junho 2016.

MORINI, Ana Maria. A religião do motorista que se envolve em acidente de trânsito - Revisão da Literatura. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 34, n. 87, p. 429-454, 2014 .
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

MOTA, Márcia Elia da. Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 105-111, dez. 2005 .
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

MUZA, Júlia Costa et al . Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013 .
Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jun. 2016.

NASCIMENTO, Cecilia Cassiano et al . Apego e perda ambígua: apontamentos para uma discussão. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 6, n. 2, p. 426-449, set. 2006.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 junho 2016.

OLIVEIRA, Ana Paula Pereira de et al . Possível impacto da "Lei Seca" nos atendimentos a vítimas de acidentes de trânsito em uma unidade de emergência.

Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 54-59, mar. 2013 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Ocorrências de trânsito com motocicleta e sua relação com a mortalidade. **Rev. Latino-Am.**

Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, p. 403-410, Abr. 2011.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso on 31 Out. 2016.

ORSATI, F. T. et al . Estudo da população fraturada, devido a acidentes de trânsito, internada na Santa Casa de São Paulo. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2004 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

PANICHI, Renata Maria Dotta; WAGNER, Adriana. Comportamento de risco no trânsito: revisando a literatura sobre as variáveis preditoras da condução perigosa na população juvenil. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 40, n. 2, p. 159-166, ago. 2006.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Set. 2016.

PAPALIA, Diane E; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin.

Desenvolvimento Humano. 10.ed. Porto Alegre: McGraw-Hill do Brasil,2010.

PAVARINO FILHO, Roberto Victor. Morbimortalidade no trânsito: limitações dos processos educativos e contribuições do paradigma da promoção da saúde ao contexto brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 18, n. 4, p. 375-384, dez. 2009.

Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 out. 2016.

PICHETH, Sara Fernandes; ICHIKAWA, Elisa Yoshie. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por bancários: um estudo de representações sociais. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 10, n. 2, p. 354-367, dez. 2015 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082015000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 out. 2016.

PORTAL CAPARAO. Mapa da violência: manhuaçu é campeã de mortes de jovens no trânsito.

Disponível em: <<http://www.portalcaparao.com.br/noticia/10013/fotos.php>>. Acesso em: 28 out. 2016.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 76-93, junho 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jun. 2016.

RAVAGNANI, Leda Maria Branco; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal , v. 12, n. 2, p. 177-184, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2007000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2016.

ROZESTRATEN, Reinier J.A.. Psicologia do trânsito: o que é e para que serve. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 1, n. 1, p. 141-143, jan. 1981 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931981000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SALGADO, Rogério de Souza et al . O impacto da "Lei Seca" sobre o beber e dirigir em Belo Horizonte/MG. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 971-976, Abr. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

SALLUM, Ana Maria Calil; KOIZUMI, Maria Sumie. Natureza e gravidade das lesões em vítimas de acidente de trânsito de veículo a motor. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 33, n. 2, p. 157-164, jun. 1999 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 abril 2016.

SAMPAIO, Maria Helena de Lemos; NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica no contexto do trânsito: revisão de pesquisas brasileiras. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 15-33, 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 265-272, Abr. 2008. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Out. 2016.

SANT'ANNA, Flávia Lopes et al . Acidentes com motociclistas: comparação entre os anos 1998 e 2010. Londrina, PR, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 3, p. 607-615, Jun 2013 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000300607&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SANTIAGO, Anielli; HOLANDA, Adriano Furtado. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 38-50, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 out. 2016.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos et al . Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1927-1938, Ago. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

SANTOS, Elionésia Marta dos; SALES, Catarina Aparecida. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 214-222, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 abril 2016.

SANTOS, Gideon Borges dos. As estratégias de fuga e enfrentamento frente às adversidades do trabalho docente. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 128-133, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812006000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2016.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2757-2768, Set. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 maio 2016.

SAVOIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 out. 2016.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; TROCCOLI, Bartholomeu T.. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 317-326, Dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out. 2016

SILVA, Adriana Cardoso de Oliveira e; NARDI, Antonio Egidio. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 32, n. 3, p. 113-116, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082010000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 abril 2016.

SILVA, Bruno de Brito; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 15, n. 2, p. 27-44, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 out. 2016.

SILVA, Fábio Henrique Vieira de Cristo e. A Psicologia do trânsito e os 50 anos de profissão no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. spe, p. 176-193, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000500013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

SILVA, Fábio Henrique Vieira de Cristo e; GUNTHER, Hartmut. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha?. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 163-175, 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SILVA, Narbal; TOLFO, Suzana da Rosa. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis , v. 12, n. 3, p. 341-354, dez. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2016.

SILVA JUNIOR, Fernando José Guedes da et al . Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 6, p. 1122-1126, Dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 junho 2016.

SOARES, Diogo Picchioni; THIELEN, Iara Picchioni. Projeto transformando o trânsito e a perspectiva do facilitador. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 32, n. 3, p. 730-743, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

SOUSA, Edson Luiz André de; ALVARES, Rita de Cassia Mendes. Imprevisibilidade e avaliação psicológica no trânsito da cidade contemporânea. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 11, n. 1, p. 397-417, mar. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SOUZA, Aniele Lima de et al . O acompanhamento psicológico a óbitos em unidade pediátrica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 151-160, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2016.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 18-23, Maio 1999.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Out. 2016.

SOUZA, José Carlos; PAIVA, Teresa; REIMAO, Rubens. Qualidade de vida de caminhoneiros. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Junho 2016.

SOUZA, José Carlos; PAIVA, Teresa; REIMAO, Rubens. Sono, qualidade de vida e acidentes em caminhoneiros brasileiros e portugueses. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 13, n. 3, p. 429-436, Set. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 junho 2016.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de et al . Análise descritiva e de tendência de acidentes de transporte terrestre para políticas sociais no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 16, n. 1, p. 33-44, mar. 2007. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 maio 2016.

SOUZA, Vanessa dos Reis de et al . Análise espacial dos acidentes de trânsito com vítimas fatais: comparação entre o local de residência e de ocorrência do acidente no Rio de Janeiro. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 353-364, dez. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982008000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 junho 2016.

TADA, Iracema Neno Cecilio; KOVACS, Maria Júlia. Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 120-131, mar. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2016.

VALCANTI, Carolina Costa et al . Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 4, p. 838-845, Ago. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 Out. 2016.

VICTORINO, AB et al . Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 set. 2016.

VIEIRA, Mauro Luís et al . Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 2, p. 36-52, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out. 2016.

VIVAN, Analise de Souza; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 436-444, Feb. 2009.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out. 2016.

VON HOHENDORFF, Jean; MELO, Wilson Vieira de. Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 2, set. 2009 .

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2016.

ZABEU, José Luís Amim et al . Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 242-245, Jun 2013 .

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162013000300242&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2016.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**FACULDADE CATÓLICA SALESIANA DO ESPÍRITO SANTO
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Violência no trânsito e Juventude interrompida: Os impactos da morte extemporânea no seio familiar.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL -

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA:

Planeja-se identificar como se dá a vivência do luto por parte dos familiares de jovens que foram vítimas de acidente de trânsito. Tendo como seus objetivos identificar as consequências da morte do jovem na família; analisar o histórico afetivo da família com o ente querido e compreender as estratégias de enfrentamento criadas pela família frente a morte do jovem. Os dados serão obtidos através de uma entrevista semiestruturada voltado para os familiares das vítimas.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA:

A pesquisa irá abordar um tema de demasiado sofrimento para o ser humano: a morte. Por conta disso, poderá gerar um desconforto, e trazer à tona novos sentimentos de angústia nos familiares das vítimas.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA:

Contribuir para o âmbito acadêmico, trazendo uma temática pouco estudada, que é a morte de jovens em função de violência de trânsito. Pretende-se com a pesquisa, enriquecer o campo científico como fonte bibliográfica. Além disso, pretende-se gerar diversas implicações, desde a conscientização da prevenção do acidente, assim como na busca de medidas protetivas a fim de minimizar os acidentes de trânsito, e também ajudar no enfrentamento das famílias que estão vivenciando o luto.

MÉTODOS ALTERNATIVOS EXISTENTES

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:

Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a), pelo telefone do trabalho....., e também no endereço

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS

Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizado e pelo patrocinador. Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

RESSARCIMENTO DE DESPESAS E INDENIZAÇÕES

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____ expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida,

livremente expresseu meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Fui informado que meu número de registro na pesquisa é _____ e recebi cópia desse documento por mim assinado.

Assinatura do Participante Voluntário

DATA

**Impressão Dactiloscópica
(p/ analfabeto)**

Assinatura do Responsável pelo Estudo

Data

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

- 1) Como foi recebida por você a notícia da morte?
- 2) Quais foram os sentimentos predominantes que você sentiu quando aconteceu a morte?
- 3) Como ficou as suas relações familiares e sociais, depois da morte desse jovem?
- 4) Quais foram os sentimentos que você teve desde o dia da morte até os dias atuais?
- 5) Como você se compara antes e depois do acontecido?
- 6) Como era a sua relação com a pessoa que morreu?
- 7) Quais eram suas expectativas de futuro para a pessoa que morreu?
- 8) Em quem, ou o que, você encontrou apoio para amenizar a sua dor?
- 9) Você procurou alguma ajuda profissional para lidar com essa perda?
- 10) Quais as suas expectativas para o futuro?

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista psicólogas DETRAN/ES

- 1) Quando e por que começou o projeto?
- 2) Qual o tipo de atendimento que vocês fazem?
- 3) Quem geralmente procura o serviço?
- 4) Como é a demanda? Ela é espontânea, ou vocês fazem algum convite?
- 5) Depois que vocês começaram a campanha de divulgação, aumentaram as demandas espontâneas?
- 6) Quanto tempo depois do acidente, geralmente eles procuram o atendimento?
- 7) Vocês percebem diferenças de impacto em relação ao tempo do acidente?
- 8) Qual o impacto vocês percebem na família, quando a vítima é um jovem ou um adulto-jovem?
- 9) Vocês percebem um impacto diferente de acordo com o grau de parentesco?
- 10) O que vocês tem percebido, de maneira geral, que eles tem usado de estratégia de enfrentamento?
- 11) Como vocês percebem a pessoa, quando se passou mais de dois anos do acidente?
- 12) Essas pessoas que vivem o luto crônico, a demanda é espontânea? Elas que procurar o atendimento?
- 13) Quem geralmente vive esse luto crônico?
- 14) Vocês percebem diferenças no relato das pessoas que vivem o luto crônico, das pessoas que viveram o luto de forma saudável?

15) Qual a importância da psicologia no luto?

16) Quais medidas vocês acham que são necessárias para ter um trânsito mais seguro?

ANEXO A - Inventário de estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

Tabela 1: Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

0. não usei esta estratégia

1. usei um pouco

2. usei bastante

3. usei em grande quantidade

1.	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida , no próximo passo.	0	1	2	3
2.	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3.	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4.	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5.	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6.	Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7.	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8.	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9.	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10.	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 11. | Esprei que um milagre acontecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. | Concordei com o fato, aceitei o meu destino. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. | Fiz como se nada tivesse acontecido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. | Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. | Procurei encontrar o lado bom da situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. | Dormi mais que o normal. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. | Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. | Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. | Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. | Me inspirou a fazer algo criativo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. | Procurei esquecer a situao desagradável. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. | Procurei ajuda profissional. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. | Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. | Esprei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. | Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. | Fiz um plano de ao e o segui. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. | Tirei o melhor que poderia da situao, que não era o esperado. | 0 | 1 | 2 | 3 |

- | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|
| 28. | De alguma forma extravasei meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29. | Compreendi que o problema foi provocado por mim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30. | Saí da experiência melhor do que eu esperava. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31. | Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32. | Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33. | Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34. | Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35. | Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36. | Encontrei novas crenças. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37. | Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38. | Redescobri o que é importante na vida. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39. | Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40. | Procurei fugir das pessoas em geral. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41. | Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42. | Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos. | 0 | 1 | 2 | 3 |

- | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 43. | Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 44. | Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 45. | Falei com alguém sobre como estava me sentindo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 46. | Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 47. | Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 48. | Busquei nas experiências passadas uma situação similar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 49. | Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 50. | Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 51. | Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 52. | Encontrei algumas soluções diferentes para o problema. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 53. | Aceitei, nada poderia ser feito. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 54. | Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 55. | Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 56. | Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 57. | Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava. | 0 | 1 | 2 | 3 |

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 60. Rezei. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 61. Me preparei para o pior. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 65. Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores". | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 66. Corri ou fiz exercícios. | 0 | 1 | 2 | 3 |