

Karayne Ramos

MARCAS da **ESTRADA**



Marcas da Estrada

Diagramação

Karyne Ramos

Ilustração

Iarley Islander

Ficha Catalográfica

SILVA, Karyne Ramos

Marcas da Estrada. 2024

Orientador: Geilson Fernandes

ISBN

1. Acidentes de motocicleta; 2. Saúde Pública;
3. Vale do São Francisco; 4. Livro-Reportagem

A meu avô, Elias Soares,
Que foi mais que um avô – um verdadeiro pai,
conselheiro e amigo. Seu exemplo de amor,
sabedoria e incentivo moldou quem sou hoje.
Mesmo em sua ausência física, sua presença vive
em minhas memórias, em cada ensinamento, em
cada conquista que celebro.

Este livro é uma homenagem ao homem que
sempre acreditou em mim, que me ensinou a
nunca desistir e a valorizar o que realmente
importa.

Com eterna gratidão e saudade,

Karyne Ramos

Deus permite que as cicatrizes nos encontrem
para torná-las uma longa e linda história.

SUMÁRIO

Prefácio	10
Olhares Sobre o Perigo	13
A queda	21
Entre a Terra e o Asfalto	32
Medo e Falsas Esperanças	38
Depois do Corredor	45
O corredor como ponto de partida	60
Rotina interrompida	70
A Queda no Atalho	78
O Caminho da Recuperação	86
Nas Margens da Velocidade	93

Com o objetivo de garantir a fidedignidade dos relatos apresentados, utilizamos algumas imagens que podem ser sensíveis para alguns leitores.





PREFÁCIO

Um número expressivo de acidentes motociclísticos ocorre diariamente no Brasil. Segundo dados do Ministério da Saúde, 1,2 milhão de pessoas foram hospitalizadas em 2023 em decorrência de acidentes envolvendo motos, o que representa um crescimento de 32% nos últimos dez apenas. Informações do DataSUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SUS) apontam, por sua vez, que entre 2012 e 2021 119.735 condutores e condutoras de motos faleceram devido a esses acidentes. Aqueles que, por sorte ou ordem do destino sobrevivem após acontecimentos como estes, em alguns casos, podem ser logo liberados. No entanto, uma quantidade significativa de sujeitos muitas vezes ficam internados durante dias ou até meses em hospitais, aguardando cirurgias ou a tão aguardada volta à normalidade de suas vidas, como mostram dados do Ministério da Saúde, os quais revelam que entre 2011 e 2021, internações de motociclistas cresceram em 55%.

Os dados acima mencionados apontam para um quadro complexo, levando em considerações fatores sociais, econômicos e culturais. Isto porque, no Brasil, houve nos últimos anos um aumento considerável do número de motocicletas em circulação, seja devido ao seu maior acesso tendo em vista os recursos financeiros da população, seja devido à maior agilidade possibilitada pelo veículo frente a um trânsito cada vez mais conturbado, ou ainda, devido à falta de transporte público de qualidade, entre outros fatores. Esses elementos, articulados, apontam para uma outra questão: a maioria dos acidentes motociclísticos atinge, especialmente, pessoas jovens, pobres e negras, conforme estudo do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania da Universidade Candido Mendes (Cesec/Ucam).

No jornalismo, essa problemática é abordada, geralmente, a partir de dados estatísticos, os quais evidenciam os números de acidentes e



mortos, não havendo, muitas vezes, a construção de um relato que aponte os fatores que levaram aos acidentes, a sua problematização ou a apresentação das vítimas. Esse modo de visibilizar a questão demonstra a naturalização do tema e de seus desdobramentos, assim como a desumanização dos sujeitos que sofrem ou são vítimas desses acidentes, uma vez que as suas situações são entendidas, geralmente, mais a partir de dados – sem questionamento ou complexificação dessa realidade – do que de acontecimentos que estão enraizados, como mencionado anteriormente, a partir de vários fatores.

Com o objetivo de trazer uma outra dimensão ou perspectiva sobre a problemática dos acidentes motociclísticos, o livro “Marcas da Estrada”, da jornalista Karyne Ramos, aborda a partir de um processo de investigação e produção jornalística como esses acidentes ocorrem e quais os seus efeitos para as vidas dos sujeitos que passaram por essa experiência. Para tanto, a autora parte, a princípio, de uma experiência particular, o que é articulado à dados complexos sobre acidentes motociclísticos no contexto do Vale do São Francisco (seu recorte geográfico de análise e investigação), assim como histórias de vida de indivíduos que vivenciaram acidentes e enfrentaram diversos desafios para superar limitações estruturais (como as lutas pelo acesso ao atendimento em relação à questão de saúde pública), físicas (as dificuldades após a realização de cirurgias) e psicológicas (o enfrentamento dos medos e traumas resultantes dos acidentes).

Por meio de um processo cuidadoso de investigação e dos relatos construídos, Karyne Ramos evidencia a partir da narrativa jornalística um olhar aprofundado e necessário para uma realidade que não pode ser naturalizada e carece de visibilidade e, conseqüentemente, da promoção de políticas públicas, tendo em vista que os acidentes motociclísticos se constituem como um problema que se intersecciona a partir de várias raízes, ao mesmo tempo em que as amplia. Conhecer e debater o assunto, nesse sentido, deve ser papel também do jornalismo

e dos jornalistas, principalmente, a partir de uma perspectiva crítica e humanizadora, como é feito neste livro, obra relevante e necessária para se entender o problema em voga, assim como para se ter acesso a um jornalismo atento à realidade, feito de forma crítica e aprofundada.

Geilson Fernandes de Oliveira

Doutor em Estudos da Mídia (UFRN)

Prof. do Curso de Jornalismo em Múltiplos Meios da UNEB





Olhares Sobre o Perigo

Nos últimos anos, o Brasil testemunhou o aumento na produção de motocicletas, solidificando sua posição entre os dez principais fabricantes mundiais deste veículo. Este crescimento significativo teve origem nos anos 1990 e ganhou impulso em 2020, com a emergência da pandemia da COVID-19. De acordo com dados da Associação Brasileira dos Fabricantes de motocicletas, ciclomotores, motonetas, bicicletas e similares (Abraciclo), mais de 1 milhão de unidades de motocicletas foram fabricadas de janeiro a outubro de 2021, tendo um aumento de 28% durante a pandemia. Já em 2023, a produção de motocicletas atingiu o seu ápice, registrando o maior volume dos últimos dez anos¹ (Abraciclo, 2024).

Com o aumento da fabricação e da procura, o país já tem 27 milhões de motos circulando pelas ruas (Abraciclo, 2024), ou seja, mais brasileiros procuram adquirir uma motocicleta a cada ano. Além do uso para transporte e lazer, muitas pessoas utilizam motocicletas para atividades profissionais. Em 2023, o IBGE calculou em 1,5 milhão o número de pilotos de moto de aplicativo ou entregadores em todo país. As motocicletas são geralmente mais acessíveis de adquirir e manter, elas são capazes de se locomover facilmente pelo trânsito das cidades, proporcionando viagens mais rápidas e ágeis em comparação com outros veículos. De acordo com dados do Ministério da Saúde, essa prática cresceu devido às várias vantagens que oferece. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), os benefícios incluem maior acessibilidade e conveniência² (Ministério da Saúde, 2024).

¹ ABRACICLO. Associação Brasileira dos Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas, Bicicletas e Similares. Disponível em: <https://www.abraciclo.com.br/site/>. Acesso em: 14 maio 2024.

² Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, volume 54. 27 de abril de 2023.

O uso de motocicletas como meio de transporte e de trabalho também aumenta de forma considerável e rápida, especialmente, também devido ao seu custo/benefício.

Ao mesmo tempo, desde 2008, há um aumento nos índices de acidentes de trânsito, principalmente envolvendo motocicletas. Além do crescimento da frota, o comportamento dos condutores e pedestres e a degradação das estradas, são apontados como causas para os acidentes de trânsito envolvendo motocicletas.

Com efeito, os motociclistas destacam-se entre as vítimas dos acidentes de transporte. Um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que aproximadamente 1,35 milhão de pessoas morreram no ano de 2016 em todo o mundo devido a acidentes de trânsito (OMS, 2019). Esses acidentes têm impactos significativos tanto em termos de perdas de vidas humanas, com em custos socioeconômicos. Em 2020, especificamente no Brasil, mais de 190 mil internações nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS)³ e hospitais conveniados foram vítimas de acidente de trânsito. Destas, 61,6% eram motociclistas. Em relação à mortalidade, do total de 32.716 óbitos, 36,7% eram motociclistas (Ministério da Saúde, 2023).

Quando olhamos para esses dados a partir de um recorte regional, as informações também são preocupantes. De acordo com dados coletados pelo Sistema de Informações de Notificações de Acidentes de Transportes Terrestres (SINATI), os acidentes envolvendo motocicletas nas cidades de Pernambuco que compõe o Vale do São Francisco durante o período de 01 de janeiro de 2023 a 21 de novembro de 2024, revelam um cenário alarmante, reforçando os dados do Ministério da Saúde (2023).

³ **BRASIL.** Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito: PNATRANS 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Infraestrutura, Secretaria Nacional de Trânsito, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura>. Acesso em: 17 dez. 2024.

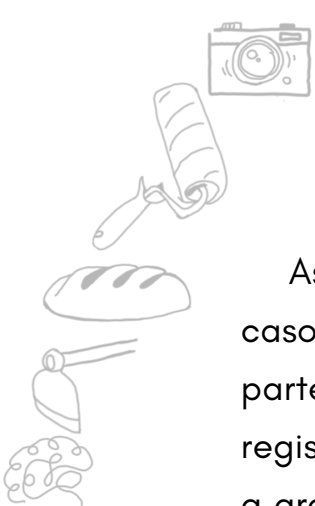
No período indicado, em Pernambuco, foram registrados 7.791 acidentes motociclísticos. A maioria das vítimas é homem - 5.840 casos -, enquanto as mulheres somam 1.951 registros. A faixa etária mais atingida é de 20 a 29 anos, com 2.838 ocorrências, seguida por 30 a 39 anos - 1.777 casos. Isso mostra a vulnerabilidade de jovens adultos no trânsito, especialmente ao conduzir motocicletas.

Na região do Vale do São Francisco, os tombamentos e capotamentos lideram entre os tipos de acidentes, totalizando 4.559 registros. Em seguida, aparecem as colisões e abalroamentos - um tipo de colisão em que veículos se chocam lateralmente ou por trás. **Dentre esses acidentes, aproximadamente 15,64% envolvem motocicletas, evidenciando o alto risco associado a essa categoria de veículos.**

Entre os fatores que agravam a situação, o excesso de velocidade foi identificado em 1.335 casos, e o consumo de álcool apareceu em 75 registros. Além disso, a fadiga do condutor contribuiu para 259 acidentes. A falta de habilitação também é preocupante: 1.223 condutores envolvidos em acidentes confirmaram não serem habilitados.

Outro ponto crítico é o uso de proteção. Ainda que esteja previsto no artigo 244 do Código de Trânsito Brasileiro, e pilotar sem o capacete seja considerado infração gravíssima, 2.045 vítimas dos acidentes registrados não estavam protegidas no momento do acidente. Esses números reforçam a importância do uso obrigatório desse item de segurança.

Os acidentes com motocicletas ocorreram principalmente em áreas urbanas (4.555 registros) e foram mais frequentes durante a noite (2.009 ocorrências) e à tarde (1.813). No período de janeiro de 2023 a novembro de 2024, os finais de semana concentraram os maiores números, com 1.517 acidentes no domingo e 1.411 no sábado, o que pode estar relacionado ao aumento de deslocamentos para as atividades de lazer no Vale do São Francisco.



As lesões mais comuns sofridas pelas vítimas incluem fraturas (1.910 casos), torções e luxações (1.292) e traumatismos cranianos (386). As partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores (3.033 registros), os membros superiores (2.624) e a cabeça (677), destacando a gravidade dos acidentes envolvendo motociclistas. Quanto à evolução do atendimento, a maioria das vítimas recebeu alta hospitalar (5.115), mas 2.032 precisaram ser internadas, e 11 pessoas, infelizmente, faleceram.

Para combater os altos índices de acidentes de moto, o Governo do Estado de Pernambuco, criou em 2011, o Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto (CEPAM), uma iniciativa voltada para a redução dos índices de acidentes envolvendo motocicletas, com o objetivo de implementar políticas públicas que promovam educação no trânsito, fiscalização e campanhas de conscientização voltadas para motociclistas. Suas ações incluem a análise de dados de acidentes para identificar causas e áreas de risco, a promoção de educação no trânsito com foco em prevenção e direção defensiva, a fiscalização para assegurar o cumprimento das leis de trânsito e o apoio às vítimas, além de estratégias para reduzir o impacto dos acidentes nos sistemas de saúde.

O CEPAM se divide em vários Comitês Regionais de Prevenção de Acidentes por Motocicletas (CRPAM's), que abrangem as 12 regiões de saúde do Estado de Pernambuco e os principais municípios que têm um hospital de referência em traumas. O comitê tem reuniões bimestrais com diversos órgãos públicos, como os Hospitais Universitários (HU's), que participam como unidades sentinelas na coleta e análise de dados através do Sistema de Informações de Notificações de Acidentes de Transportes Terrestres (SINATI).

Além disso, órgãos públicos como o Serviço de Atendimento Móvel de


Urgência (SAMU), Polícia Rodoviária Federal (PRF), Departamento de Trânsito (DETRAN), Gerência Regional de Educação (GRE), Autarquia Municipal de Mobilidade de Petrolina (AMMPLA), Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes (DENIT) e a Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), também fazem parte do Comitê. Os encontros são estruturados para identificar problemas e promover a cooperação entre as partes envolvidas e buscar soluções a serem discutidas e implementadas de forma colaborativa.

A coleta de informações é feita por meio de fichas de notificação preenchidas nos HU's, que são posteriormente analisadas pelo núcleo de epidemiologia do hospital e compartilhadas com a Vigilância em Saúde municipal e regional. Esses dados são apresentados a cada dois meses nas reuniões do CRPAM, para que todos os membros tenham acesso a uma visão abrangente.

Entre as iniciativas realizadas pelo CRPAM, destaca-se o projeto "Vida no Trânsito", que busca educar jovens em escolas municipais sobre boas práticas no trânsito. Acácio Andrade, vice presidente do Comitê enfatizou que envolver as crianças nessas ações também influencia os adultos, promovendo uma cultura de segurança através da fiscalização social.

Embora o CRPAM tenha conquistado avanços significativos, ainda enfrenta desafios importantes, como limitações de recursos humanos e financeiros. Outro obstáculo é a corresponsabilidade dos cidadãos. Apesar das campanhas educativas, a negligência de condutores, pedestres e ciclistas ainda é um fator determinante nos acidentes.

A fiscalização e as penalidades são vistas como ferramentas imediatas para conter violações, enquanto o foco educativo visa transformar a relação dos condutores com as leis de trânsito e a segurança.



Para ampliar seu impacto, o CRPAM estuda incluir um representante da sociedade civil no Comitê, fortalecendo o controle social. Essa representação pode trazer uma perspectiva mais ampla e fortalecer o diálogo entre os órgãos públicos e a população.

A experiência do CRPAM reflete a importância da colaboração interinstitucional e da integração de diferentes órgãos e setores para abordar problemas complexos como os acidentes de trânsito. As iniciativas estruturadas e baseadas em dados têm o objetivo de contribuir para um trânsito mais seguro e humanizado.

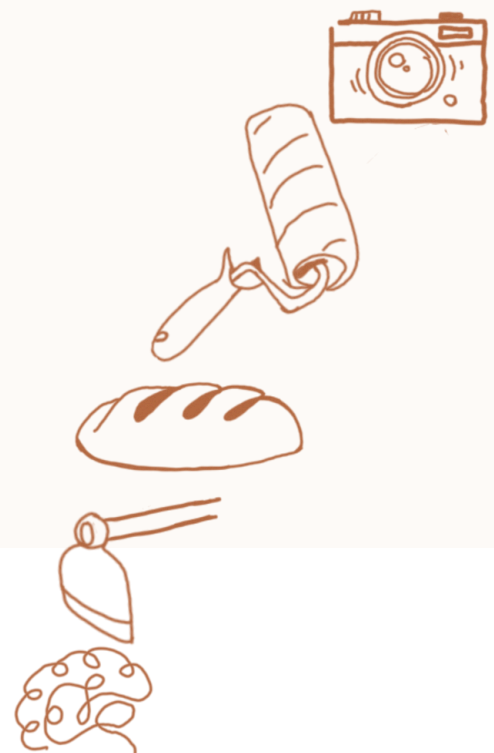
Considerando os dados apresentados e as discussões sobre acidentes motociclísticos, este livro-reportagem tem como proposta apresentar histórias de pessoas que sofreram acidentes de motocicleta no Vale do São Francisco e ficaram internadas no corredor do Hospital Geral de Traumas de Petrolina. Com o intuito de contribuir para a conscientização e reflexão, será explorado os impactos físicos desses acidentes nas vítimas e também os traumas que ficaram em seu psicológico.

A escolha dessa temática se deu, para além da relevância do assunto, também a partir de uma experiência pessoal, pois no ano de 2023 sofri um acidente de moto e vivenciei a experiência de ser uma paciente do Hospital de Urgências e Traumas, localizado em Petrolina-PE. Durante o insidente quebrar o úmero esquerdo, osso localizado no ombro, fiquei sete dias internada no corredor por conta da superlotação do hospital. Nesse sentido, por meio de uma abordagem narrativa e jornalística que articula experiências pessoais e de outras pessoas envolvidas em acidentes com motocicletas, o leitor será convidado a entender, por meio de relatos e imagens, as diversas faces dessa realidade, a qual afeta não

apenas os envolvidos diretamente, mas toda a sociedade.

O livro está dividido em nove capítulos, cada um abordando uma parte da minha história e experiência junto com a história de mais três pessoas – também vítimas de acidentes motociclísticos. Para entender melhor a complexidade do problema, também realizamos entrevistas com profissionais do setor de ortopedia do Hospital de Urgência e Traumas de Petrolina e do campo da Psicologia, além do trabalho de apuração que buscou dados em uma diversidade de fontes e sistemas institucionais.

Escrever um trabalho sobre acidentes motociclísticos é especialmente significativo para mim, pois me permite refletir sobre minha própria experiência, compreendendo melhor as circunstâncias do ocorrido e processando minhas emoções. Além disso, a pesquisa sobre as causas comuns de acidentes e práticas de segurança pode aumentar não somente a minha conscientização em prevenir futuros incidentes, mas também a de outras pessoas que lerão este livro. Compartilhar minha experiência pode ser uma forma de dar visibilidade a um problema que, apesar de complexo, como indicado pelos dados, ainda é pouco refletido socialmente, além de contribuir para a reflexão sobre os riscos e medidas preventivas.





A queda

Era uma manhã comum, semelhante a outra qualquer. Porém, o que viria a acontecer logo depois, mostraria que os rumos de uma vida podem mudar rapidamente. Naquele dia, um casal de amigos acordou pela manhã e saiu para o trabalho. Ao retornar de um dia de labuta, eles já estavam com as mochilas prontas para pegar a estrada para um acampamento no feriadão. Prontos, o amigo - o piloto -, e a amiga - a carona, sobem na moto, uma Honda na cor azul, modelo CG Titan 125, ano 2000, que já estava devidamente abastecida e disponível para a viagem.

O destino era um Campori de desbravadores⁴. Esse Campori, porém, seria diferente. Ela (que sou eu), participaria da cobertura fotográfica e da produção de conteúdo para a rádio do acampamento, colocando suas atividades jornalísticas em campo. Mas algo atrapalharia esses projetos. Na ida para o Campori, enquanto a moto fazia o seu trajeto pela Avenida Transnordestina – conhecida na cidade de Petrolina-PE pela sua periculosidade –, após uma ultrapassagem rápida de cerca de dez segundos, a ocorrência de um acidente modificou os planos.

É interessante puxar os detalhes na memória. A moto estava em movimento, uma oração rápida pedindo proteção foi feita por mim em pensamento e, logo após, a corrente da moto caiu e travou e o veículo

⁴ Um acampamento que reúne clubes de desbravadores (organização mundial sem fins lucrativos que desenvolve um trabalho social com jovens e adolescentes de 10 a 15 anos) de diversos lugares. As atividades desenvolvidas nos Campori envolvem o físico, o espiritual e o mental dos participantes.

começou a patinar. Tudo ficou em câmera lenta e, então, veio a queda. Em seguida, me senti dentro de uma máquina de lavar. Era a terra passando na viseira do capacete, o meu corpo sendo arremessado no acostamento sem que eu pudesse parar e, quando - enfim - acabou, senti o chão que tinha muitas pedrinhas soltas. Fiquei imóvel. Tudo estava quente. Depois de todo esse movimento, eu ouço:

– “Karyne, você está bem?”

Era o piloto da moto, um amigo, que esqueceu da sua dor para me ajudar e pensar na minha.

Com o peso da mochila nas costas, tentei me mexer para mostrar que estava bem e senti o primeiro estalo. Percebi que meu corpo inteiro estava doendo.

Sem entender o que tinha acontecido, comecei a ouvir outras vozes. Algumas ligavam para o socorro. Mas a resposta era unânime: “não temos viatura”. Alguns minutos se passaram, não sei dizer ao certo quantos e, logo, eu já estava sem a mochila e sem o capacete, com minhas coisas sendo sendo colocadas para fazer sombra. E eu só agradecia a Deus por estarmos vivos. Enquanto isso, Deus trabalhava.

Um amigo, policial militar, que estava de plantão naquele dia, passou na viatura da polícia e reconheceu o piloto.

– “O que aconteceu aí?”, ele perguntou.

– “Caímos”. O piloto respondeu. – “ é Karyne aqui”.

– “Oxe, e é Karyne?”

O PM desceu da viatura, perguntou como eu estava e, depois de alguns minutos, indagou se eu queria ir para o hospital. Minha resposta foi que sim. O piloto tinha batido as pernas no guidão, mas com o sangue quente e a adrenalina correndo por suas veias, não lembrava da sua própria dor.

Lembro que depois disso eles fizeram os primeiros socorros, e com muitos gritos, vindos do fundo da minha garganta, quase involuntariamente, conseguiram

imobilizar o meu braço direito e me levaram para a viatura.

Entre os meus gritos que às vezes eram abafados com muitas lágrimas, chegamos ao hospital especializado em Traumas da minha região - o Hospital Universitário de Urgências e Traumas, de Petrolina - PE, inaugurado em 2009.

Esse hospital recebe pacientes de 25 municípios de Ouricuri, Salgueiro e Petrolina (Pernambuco), além de receber pacientes de Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim (Bahia), cidades que fazem parte da rede PEBA⁵. O hospital é público e mantido com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS),



Após o acidente, aguardando o socorro
Foto: Arquivo pessoal José Roberto dos Santos

⁵A Rede PEBA é uma rede de saúde interestadual que integra alguns municípios dos Estados do Pernambuco e da Bahia.

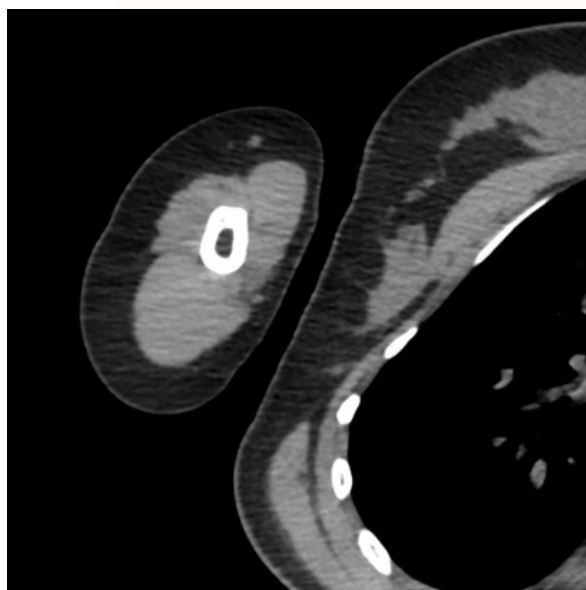
tendo capacidade para atender cerca de 500 pessoas por dia. Número que não é respeitado, pacientes menos graves são internados nos corredores do hospital.

Após minha chegada na unidade de saúde, fiz, em sequência: consulta, raio x e tomografia no ombro para investigar o que tinha acontecido. Logo depois, o médico me deu a notícia: “Você vai precisar ficar internada”. Chorei. Me vi suja e machucada, com o braço imobilizado e, a partir daquele momento, internada em um hospital.



Registro da chegada ao hospital, a caminho da sala de Raio X - Foto: Arquivo pessoal José Roberto dos Santos

O diagnóstico foi o úmero - osso que liga o braço ao ombro - direito quebrado. Nunca vi um negócio tão pequeno doer tanto.



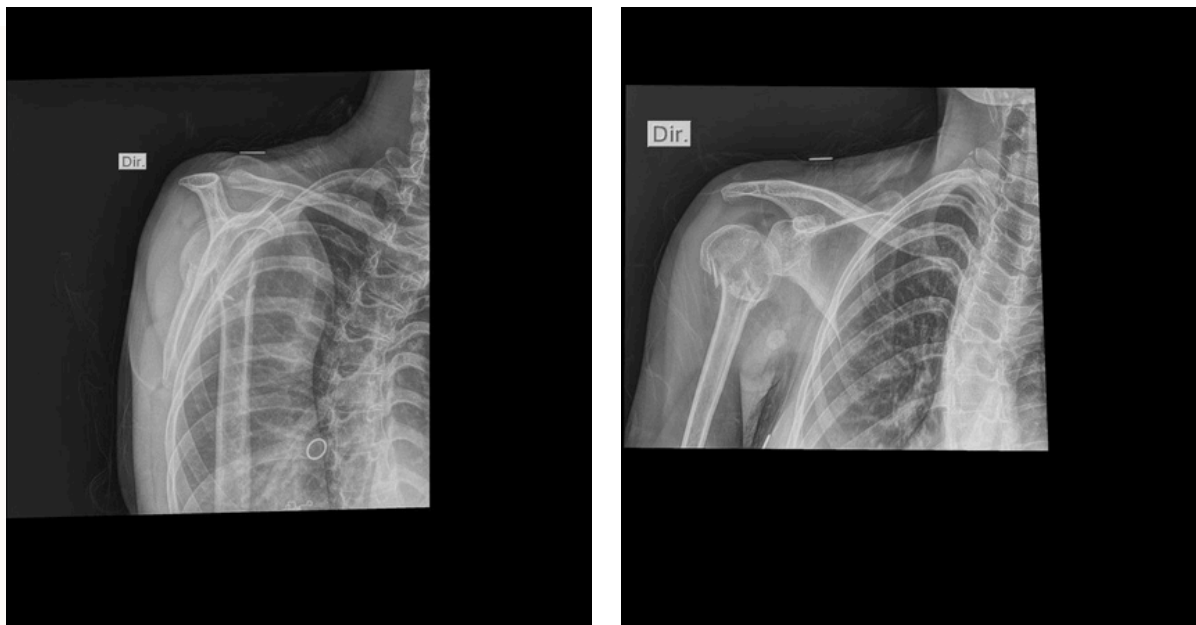



Foto do resultado do Raio X Foto: Arquivo pessoal José Roberto dos Santos

Ao ser “instalada” no corredor, fui ao banheiro que ficava no hall de entrada do hospital. Vi uma maca com uma moça que parecia ter uns vinte e poucos anos, que também dava entrada no hospital. Ela ainda estava imobilizada e ensanguentada aguardando o atendimento. Logo, ela entraria na minha história e no corredor.

De volta ao corredor do hospital, conheci Elizabeth⁶, 32 anos, internada há um mês, vítima do ex marido que não aceitou o término do relacionamento e voltou para matá-la. Típico caso de “se não está comigo, não vai ficar com ninguém”.

– “Corri, ele atirou no meu braço e pernas, mas não ia dar o gosto dele me matar quietinha”. Ela repetia essa frase sempre que contava a história.

⁶ Ao longo do livro, serão utilizados pseudônimos para preservar a identidade de terceiros, respeitando o direito à privacidade e à confidencialidade das informações compartilhadas por outras pessoas durante a minha estadia no hospital. A utilização dos nomes reais das pessoas será feita somente quando do relato dos casos dos três personagens que se dispuseram a participar deste trabalho (capítulos 3, 7 e 8), os quais assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as diretrizes éticas do fazer pesquisa. Ressalta-se, ainda, que os nomes dos professores envolvidos no processo de construção do projeto e pesquisa que resultou neste trabalho também são verdadeiros, o que foi consentido.



Tive vontade de perguntar mais sobre a vida dela. Mas três horas já era muito tempo presa naquele corredor. Às vezes, nem tinha paciência para conversar, e a espera pela minha cirurgia – que fiquei sabendo que seria necessário enfrentar – nunca chegava. A situação era desesperadora. Naquele dia, como logo ficaria entendido, nem o espaço no quarto, muito menos a alta seria uma realidade. Com muita dor e dificuldade, por conta de uma mistura de medo e ansiedade, acabei dormindo em uma maca no corredor, com o corpo sujo e em oração. Durante a madrugada, chegaram comida, remédio na veia e checagem de sentidos. Quase impossível dormir.

Amanheceu.

A luz do corredor ficou acesa a noite inteira e continuava ligada, fazendo com que eu me sentisse em uma ilustração. Me sentia como um animal sendo preparado para o abate, exposta a luz artificial durante a noite e o dia.



O corredor do hospital de Traumas - Foto: Arquivo pessoal Karyne Ramos

Um rapaz diferente estava ao lado da minha maca. O seu nome me chamou atenção, pois ele tinha o nome de um craque do futebol, Cristiano Ronaldo. Descobri que ele tinha quebrado o braço e perguntei: - “como isso aconteceu?”. - “Acho que você já pode imaginar como, não é?”, obtive como resposta.

Como eu tinha imaginado, tinha sido jogando bola.

Ele era um menino magrela, negro, calado. Me lembrou meu sobrinho. Me deu saudade de casa – até agora, enquanto escrevo e lembro desse dia, os olhos se enchem de lágrimas.

Liguei para a minha irmã e falamos sobre como tinha sido o acidente, aproveitei para falar com meus sobrinhos e matar um pouco da saudade.

José Roberto dos Santos, o amigo que estava pilotando a moto durante o acidente e que deu entrada como paciente, por ter sofrido ferimentos leves, logo foi liberado. A essa altura, porém, ele ainda estava no hospital, mas de forma escondida, como o meu companheiro secreto - o hospital não permitiu que eu ficasse com um acompanhante por não ser menor de idade e nem idosa.

Como estratégia para permanecer no hospital, ele mantinha o uso da pulseira de paciente no pulso e, enquanto estava lá, enxugava as minhas lágrimas. Pedi cura a Deus, cantei e postei no story. Era uma tentativa de tentar lidar com a angústia.

Naquele dia, minha mãe conseguiu levar roupas limpas. Roberto - que ainda permanecia - , e eu, tivemos acesso ao chuveiro e pude tomar

banho e me limpar após o acidente. Em seguida, retornamos e sentamos na nossa nova “sala de estar” – o corredor.

O segurança do hospital procurava, a partir da observação das pulseiras nos braços das pessoas, identificar quem podia realmente ter acesso àqueles espaços. Aquela altura, era essa a informação que definia quem era paciente e quem não. Roberto e eu procuramos a enfermeira chefe, para saber se ela poderia nos ajudar. Ela nos falou que não podia permitir a permanência do acompanhante, mas, com uma demonstração de humanidade, fingia que não estava vendo meu amigo naquele lugar.


Esse segredo, no entanto, estava para ser descoberto e, a cada segundo, eu estava com mais medo de ficar naquele corredor sozinha.

Enquanto isso, de longe, amigos ajudavam, oravam e procuravam meios de me tirar de lá ou fazer com que Luan permanecesse comigo. O meu coração apertava sempre que alguém passava, tinha certeza que ele não ficaria lá. Mas, enquanto isso, Deus agia.

Naquela tarde, mais pessoas deram entrada naquele corredor. Agora, era um casal de idosos:



O corredor a partir da maca em que eu estava acomodada - Arquivo pessoal Karyne Ramos



Dona Luzinete e Seu Gabriel, ambos com aproximadamente 60 anos e casados há 20 anos. Ela estava com o braço quebrado. Ele, com um cabelo branco e lisinho, sempre mostrava, apesar dos pesares, um sorriso no rosto.

– “Como foi que a senhora se machucou?”, perguntei

– “Cai do vento”, ela respondeu sorrindo, com um riso genuíno com gostinho de casa de vó.

Passamos o dia conversando, rindo e contando histórias. Ao anoitecer, o menino que tinha nome de craque de futebol, que citei antes, foi transferido para a cirurgia e, assim que ele saiu, eu chorei. Queria minha casa. Mas, queria ainda mais, não sentir dor, o que era impossível, pois o meu acesso, por onde eu estava sendo medicada, saiu.

O acesso é uma agulha, pendurada em uma mangueirinha fina que, por sua vez, fica conectada ao soro. É por lá que o paciente recebe todos os medicamentos e, se você já precisou tomar remédio na veia e o acesso saiu, deve saber que não é nada prazeroso. O líquido entra parecendo brasa queimando tudo por dentro. Falei para uma enfermeira sobre o incômodo e, logo, ela foi buscar os materiais para fazer a troca, ou seja, furar o meu braço em outro lugar. Depois de 3 furadas bem dolorosas e um braço roxo, tomei remédio e caí no sono cedo.

Acordei no meio da noite, assustada, após um pesadelo. Nele, tinham mandado meu amigo ir embora. Olhei rapidamente em todos os pontos do quarto: seu Gabriel dormia no chão entre a minha cama e a da sua esposa e o meu amigo estava lá, na minha frente, dormindo, encolhido em uma cadeira. Fiquei grata por tê-lo em minha vida e pedi a Deus forças pra continuar.

Enquanto orava em silêncio, ouvi dona Luzinete, meio dengosa:

– “Gabriel, me ajuda a levantar”.

– “Certo, meu amor, mas quem me ajuda?”, Gabriel respondeu, sorrindo.

Eu ri junto, mas também não podia ajudar. Com muita dificuldade, eles conseguiram levantar e, enquanto eles saíam, voltei a dormir.

Pela manhã, mais alguém chegava ao corredor.





Entre a Terra e o Asfalto

Brenda Vasconcelos, 24 anos, chegava ao corredor, espaço do hospital inicialmente voltado para a circulação de pessoas, mas que, naquela configuração, era utilizado para outros fins. Lembro que eu tinha percebido uma moça ainda imobilizada e ensanguentada na recepção no dia em que eu cheguei. Somente depois soube que era Brenda, que tinha quebrado o braço depois de cair de moto. Sempre com o seu Iphone na mão, ela falava que o vereador fulano não ia deixá-la ficar naquele corredor. Gente boa, conversamos por algum tempo e, sempre que era preciso, meu amigo a ajudava.

Mas vou te contar o que aconteceu para ela chegar naquele corredor. Brenda vinha da Zona Rural de Orocó - PE, há 144 km de Petrolina, pilotando uma moto Honda Start vermelha. Estava acostumada com a estrada, pois era o trajeto que fazia para retornar da roça. Em um dia aparentemente comum, sua vida, assim como a minha, tomou um rumo inesperado, transformando uma simples viagem em uma estadia de oito dias no corredor do Hospital de Urgência e Traumas de Petrolina.

Brenda perdeu o controle da moto e caiu no meio do caminho. Ela precisou esperar algumas horas para dar entrada ao Traumas, que é

localizado em Petrolina – PE, pois precisou percorrer 145 km para ser atendida, imobilizada numa maca de ambulância. Acredito que essa tenha sido a pior viagem que ela já tenha feito para a cidade de Petrolina.

A jovem foi encaminhada para o HU porque o local em que ela sofreu o acidente faz parte da Rede PEBA, sistema de atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco. A Rede PEBA (Pernambuco e Bahia) foi reconhecida oficialmente como Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco em 2023, durante a 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), realizada na sede da Opas/OMS, em Brasília. Criada em 2008, a PEBA é composta por 53 municípios (28 da Bahia e 25 de Pernambuco) e atua no país com a implantação do dispositivo de regulação interestadual; espaço de governança interestadual (CRIE) e definição de referências hospitalares dos principais municípios sedes, incluindo o atendimento à traumas⁷.

Embora o veículo de Brenda tenha saído sem danos materiais, ela não teve a mesma sorte. A dor no braço direito foi imediata e intensa. Chegando ao hospital, ela ficou no hall de entrada, ainda com o pescoço e o braço imobilizados na maca, esperando a triagem para receber o atendimento necessário. Foi ali que a vi pela primeira vez. Logo, pensei que agora sabia onde as ambulâncias estavam quando eu precisei. Não sei se isso foi o que aconteceu, mas brinquei com isso, em silêncio. Depois da espera, passando por todos os exames, foi confirmado que a jovem havia quebrado o antebraço.

Ao ser conduzida para o corredor, Brenda foi colocada em uma

⁷ Disponível em: <https://www.cosemsba.org.br/2023/09/22/peba-e-reconhecida-oficialmente-como-macrorregiao-de-saude/> Acesso em: 18 nov. 2024

maca próxima da minha. O corredor, às vezes, parecia um grande quarto de noite do pijama. Passamos o dia compartilhando as experiências de vida - o que era uma tentativa de aplacar os dilemas que estávamos vivenciando -, e tentávamos, à noite, dormir, o que nem sempre era possível.

As amizades feitas ali, durante aqueles dias no hospital, marcaram as nossas vidas, como uma verdadeira rede de apoio, o que nos ajudava não apenas a enfrentar a solidão do ambiente hospitalar, mas trouxeram conforto em momentos de dor. Com a família e



amigos há tantos quilômetros de distância, o que restava era o contato apenas pelo telefone e a convivência com estranhos que, rapidamente, tornavam-se amigos pela necessidade do ambiente.

Uma semana internada foi tempo suficiente para perceber o quanto uma situação inesperada pode revelar a força e o valor das conexões humanas.

Todos os dias, Brenda

Brenda na sua maca - Arquivo pessoal Brenda Vasconcelos

conversava com o vereador da sua cidade enquanto ele tentava, com sua influência, adiantar a sua cirurgia. O coração dela se enchia de esperança quando, pela manhã, vinha a possibilidade de transferência para a SOTE em Juazeiro (Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada), onde eram feitas as cirurgias que o HU não podia fazer. E, antes que ela pensasse, a assistente social chegou durante uma das visitas da manhã:

– “Brenda?”, porém, a sua maca estava vazia.

– “Ela foi tomar banho”, respondi.

A moça apenas acenou com a cabeça e saiu. Mil pensamentos passaram pela minha cabeça e mal conseguia esperar que Brenda voltasse pra contar que alguém tinha procurado por ela.

Alguns minutos depois, ela voltou do banheiro e contei tudo para ela, com muito entusiasmo, mas, ao mesmo tempo, com medo de nunca chegar a minha vez. Logo, a assistente social retornou e



As luzes sempre acessas do corredor - Arquivo pessoal
Karyne Ramos

explicou como seria feita a transferência.

Os olhos de Brenda brilharam de alegria, mas o seu sorriso demonstrava um certo medo, sentimento que não impediu a sua transferência e nem a realização da cirurgia, o que logo aconteceu.

Após a alta, Brenda

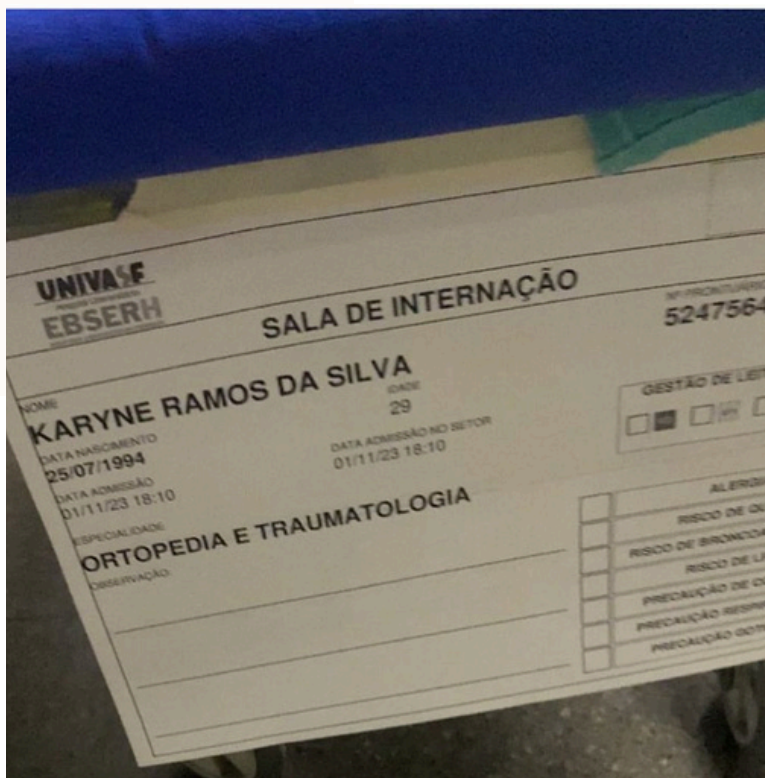
enfrentou uma recuperação longa, que incluiu várias sessões de fisioterapia para recuperar a mobilidade do braço. E, meses depois, quando a encontrei no seu novo emprego, em Petrolina-PE, ela ainda não tinha recuperado completamente esses movimentos. Após o acidente, Brenda conseguiu acionar o seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres), e devido a agilidade no pagamento, o dinheiro que recebeu a ajudou financeiramente, pois supriu os gastos do acidente.

A reabilitação de Brenda foi tranquila, graças ao apoio constante de sua família e aos aprendizados que tirou do período difícil. O acidente não deixou cicatrizes emocionais profundas, revelou a jovem. Mas trouxe novos amigos e uma marca física em seu braço, que é um lembrete diário de que a vida é frágil e imprevisível. A jovem aprendeu a aceitar as mudanças e a valorizá-las como parte de sua história. Sua perspectiva sobre a vida mudou: ela passou a dar mais valor às pequenas conquistas e aos relacionamentos.





Medo e Falsas Esperanças



Registro da internação Arquivo pessoal Karyne Ramos

Naquele mesmo dia em que conheci Brenda, chegou Natanael, 50 anos, pintor automotivo. Tinha quebrado o ombro após um choque elétrico.

– “Fui só colocar o ventilador na extensão e a bicha tava descascada e me segurou”, ele contou.

A sorte foi que a esposa foi rápida e desligou o disjuntor. Ela, que o visitava todas as tardes no hospital, não aguentava ficar a noite, pois a coluna não a deixava ficar jogada na cadeira ou no chão, prática comum entre meu amigo e seu Gabriel.

Natanael era atrapalhado, super parecido comigo. Derrubava coisas

cada 5 minutos e Roberto, meu amigo, o ajudava.

– “Relaxe, depois eu pego”, dizia Natanael.

– “Não custa nada”, respondia Roberto.


Ajudar as pessoas foi tudo o que meu acompanhante clandestino (uma vez que até aquele momento ele ainda não tinha autorização pra me acompanhar) fez. Naquele dia, porém, enquanto ele arrumava minhas unhas, foi descoberto. O fiscal do hospital o identificou e o levou para a entrada, afirmando que ele não poderia permanecer comigo no hospital. E eu, triste, só lamentava.



Pulseira de acompanhante no braço -
Arquivo pessoal José Roberto dos Santos

Depois de alguns minutos de angústia, o visor do meu celular acendeu e vi que tinha chegado uma mensagem: “vou ficar”, dizia o meu amigo. Agradei a Deus e caí no choro. Quando ele voltou, a pulseira de acompanhante já estava em seu braço. O medo de ficar sozinha já tinha sumido. Agora, era só a vontade de ir embora que enchia o meu coração.

Com o tempo, o corredor começou a se esvaziar. As enfermeiras comentavam como o movimento estava menor e eu só agradecia. No meu coração, pensei: “logo vai chegar a minha vez”. Mas, para a minha surpresa, à noite surgiram



novos pacientes e eu continuei lá. Naquela noite, quando eu voltei do banheiro, encontrei um rapaz ensanguentado, sentado de cabeça baixa no início do corredor, logo depois da sala do ortopedista. Estava com a mão enfaixada. Era uma fratura exposta e, logo, vimos ele sendo levado para o bloco cirúrgico.

Mais tarde, um senhor estranho e muito calado chegou ao corredor. Era João, 50 anos. Tentamos puxar conversa com ele, mas, até no momento da visita do médico, ele pouco interagiu.

Fiquei preocupada. João, que tinha quebrado o ombro após uma queda, mostrava que o seu maior problema não era esse. Começamos a perceber comportamentos estranhos. Em muitos momentos, ele tentou sair do hospital. Fomos comunicados que ele era um paciente psiquiátrico e estava em estado de abstinência do uso de cigarro. Assim que pegou no sono, ele falava e fazia sinais de enrolar o cigarro e colocar na boca. Mais tarde, acordou agitado e tentou bater na filha que o acompanhava. Foi uma noite de caos no corredor. Ficamos todos alertas, mas éramos impotentes.

Enquanto isso, Marcos, 27 anos, o rapaz de mais cedo, visto ensanguentado, voltava da cirurgia e nos revoltamos, pois o maqueiro se negava a trocá-lo de maca e levá-lo para a observação. Depois de muito estresse, ele foi levado de volta ao bloco cirúrgico, para ficar em observação. Marcos teve os dedos mutilados por uma serra enquanto trabalhava numa marcenaria. Deu entrada no Trauma com fratura exposta e logo foi encaminhado para a cirurgia. Ao se recuperar da anestesia, conversamos sobre os aprendizados de vida naquele local.

— “Preciso ter mais tempo para a minha esposa”, Marcos falava, triste.

Em parte, entendi porque precisávamos estar ali. À noite, enquanto

chovia, o corredor ficou movimentado. João que agora era acompanhado por um rapaz, surtou novamente, bateu no acompanhante, e mais uma vez começou a tentar fugir do hospital.

Chamávamos o segurança, mas ele não podia conter o paciente. As enfermeiras foram acionadas e, depois de muito tempo nessa agonia, João foi sedado. Infelizmente, o remédio durou apenas umas 3h. Acordei com as pessoas brigando, pois agora ele mexia com os outros pacientes que estavam internados naquele corredor. Meu amigo, ao meu lado, me protegia, mas mesmo assim o medo tomou conta de mim.

– “Alguém precisa controlar esse doido”, os pacientes, assustados, falavam.

Foi necessário segurar o braço de João para que ele parasse. Essa foi a pior noite.

No dia seguinte, ele parecia outra pessoa. Tentou conversar e não teve comportamentos agressivos. Nosso medo era que à noite ele tivesse a mesma conduta da noite anterior, mas naquele dia ele foi transferido. Clamei a Deus para sair dali.

Após 5 dias no hospital, o fim de semana passou e a segunda-feira trazia uma nova esperança. Uma nova escala de cirurgias seria feita e muitos que estavam naquele corredor iriam embora. Eu seria uma dessas pessoas? Queria acreditar que sim. Além do braço quebrado, comecei a sentir fortes dores na costela direita. Era mais uma coisa para eu me preocupar. Na terça-feira, foi dia de plantão do cirurgião especializado em ombro. O sol nasceu mais vivo, mas eu não pude ver. Acordei, escovei os dentes, orei e esperei a boa notícia. No momento da visita do médico ele já foi logo falando:

- “Karyne, sua cirurgia foi marcada para hoje”, meu coração começou a acelerar. Porém, veio um “mas...”
- “Mas? Como assim?”, eu pensei.
- “Estamos sem anestesista”, disse o médico. Meu olho encheu de lágrimas.
- “E todas as cirurgias de hoje foram canceladas”, acrescentou o médico. Chorei.

A pior de todas as notícias veio, e eu não conseguia acreditar que eu ainda ficaria naquele corredor.

Quase todos os meus amigos e companheiros de corredor já tinham previsão de cirurgia ou alta. E a minha, nada ainda. Me senti um “prato de papa”, excluída e abandonada naquele corredor. Passei a manhã triste. A única coisa boa daquele dia tinha sido o almoço, era uma comida gostosa: arroz, feijão, salada e panquecas, tinha até sal, e um suco de goiaba.

Mais tarde, passei mal e senti falta de ar. Meu amigo me levou para um local mais arejado.

- “Karyne Ramos? Onde está a paciente dessa maca?”, ouvimos uma pessoa perguntar.
- “Eu estou aqui”, respondi.
- “As coisas já estão arrumadinhas, vai pra casa?”, brincou a enfermeira.
- “Bem que eu queria”, disse, enquanto dava um breve sorriso, sem vontade.
- “Olha, conseguimos marcar sua cirurgia para a sexta-feira”, disse. E meu coração voltou a bater com alegria.
- “Vou pedir ao médico que te dê alta para você esperar em casa”, complementou a profissional de saúde. Nem consigo explicar o que eu senti naquele momento.

Recebi toda a documentação da cirurgia e a pulseira da alta. Me despedi dos meus novos amigos com um abraço apertado e desejo de melhoras. Logo, fui embora daquele corredor sem olhar para trás.

Em casa, minha família me esperava, e como foi bom vê-los e abraçá-los. Mas, ainda não era o fim do sofrimento, era apenas o fim da espera no corredor.



Livre - Arquivo pessoal Karyne Ramos



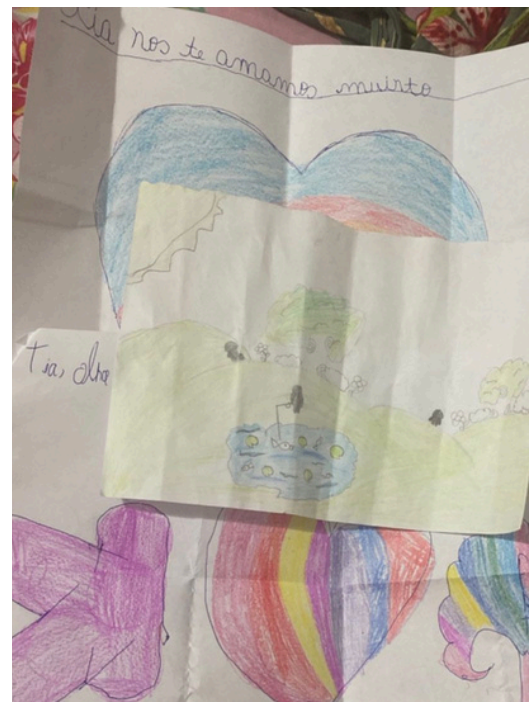
Depois do Corredor

Dois dias após ser liberada do corredor e passar um tempo em casa sendo cuidada pela minha mãe, irmã e sobrinhos, chegou o dia de voltar para o hospital para realizar a tão esperada cirurgia. Meus sobrinhos passaram o dia fazendo desenhos e cartinhas pra mim.

À noite, fui para o Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada (SOTE), em Juazeiro-BA, local onde seria realizada a cirurgia.



Auto Retrato a espera da cirurgia -
Arquivo pessoal Karyne Ramos



Cartinhas feitas com muito amor
pelos meus sobrinhos Karol e Kaique -
Arquivo pessoal Karyne Ramos

Após fazer a triagem e dar entrada no hospital, fui conduzida para o quarto e recebida por Eduarda, 12 anos, acompanhada pela mãe. A menina tinha quebrado os quatro dedos da mão direita quando tentou ligar o motor do barco da madrinha. Quando a vi, lembrei que ela também estava naquele corredor do

Traumas há alguns dias, já tendo a visto em alguns momentos. A criança, com energia própria, falava que desde o acidente não sentia dor nenhuma, apenas o incômodo quando tinha que mexer os dedos. Que inveja!

Logo depois, chegou Célia, 23 anos. Tinha fraturado o braço após uma queda. Também não sentia dor, porém, não conseguia esticar o braço. Perguntei como ela tinha se machucado. A resposta foi muito objetiva: “caí na rua”. Estranhei, mas decidi não questionar. Durante a madrugada, a ouvi brigando com alguém ao telefone.

– “Você tá aí de boa. Agora, olha como eu tou”, ela falava, brava.

– “E ainda nem liga pra saber notícias. Eu deveria te denunciar”, afirmava, ao telefone. O clima parecia uma situação de briga de casal.

Enquanto fingia dormir durante a briga, entendi tudo. Assim como Elizabeth, que foi vítima de tentativa de homicídio, mencionada no capítulo A queda, Célia também era vítima de violência doméstica.

Na manhã seguinte, três dias após sair do corredor, agora em um quarto do SOTE, nós três – Eduarda, Célia e eu – levantamos cedo, tomamos banho, ficamos em jejum e nos preparamos para as cirurgias. Porém, apenas duas de nós foram cirurgiadas e, adivinha quem foi escolhida para ficar para o dia seguinte? Eu.

Após o retorno delas e do efeito da anestesia, conversamos e as convidei para fazer o culto ao pôr do sol, ali no quarto, mesmo sem conseguir contemplá-lo dentro daquele hospital. Eu sou adventista do sétimo dia e, no momento que o sol se põe na sexta-feira, costumamos fazer um culto de gratidão a Deus, pelo dia que Ele nos deu para descansar

e, no pôr do sol do sábado, fazemos um novo culto pedindo proteção para a nova semana que se inicia. Aquele culto foi diferente, pois aparentemente eu não tinha muito o que agradecer, mas decidi que apenas pelo fato de ter vida, já era motivo para louvar a Deus.

Enquanto fazíamos o culto, Célia nos contou como realmente tinha se machucado. Na verdade, como suspeitava, ela foi agredida pelo companheiro, homem que conheceu na igreja e que praticava agressões verbais e físicas contra ela constantemente. Pelo visto, apesar de se mostrar como um homem de fé, era na agressão que o seu companheiro realmente acreditava. Ameaçada de morte, Célia correu e foi empurrada por seu marido, caindo por cima do próprio braço. Em um primeiro momento, ela não sentiu nada. Talvez, pela surpresa ou descrença no que tinha acabado de acontecer. Algumas horas depois, o braço inchado e duro, dava sinais que havia algo errado. Dependência emocional e medo de como criar duas filhas sozinha a prendiam a um homem que, na realidade, não a amava.

Senti que era a hora de falar. A orientei a procurar ajuda psicológica, falei sobre como ela é preciosa e não precisava passar por aquilo.



O acesso da SOTE - Arquivo pessoal Karyne Ramos

Quatro dias depois do corredor.

Na manhã do sábado, Eduarda e Célia receberam alta. Eu estava com medo, sozinha e sem saber o que aconteceria. Mais uma vez fiquei de dieta zero, que é a palavra que usam no hospital para identificar que o paciente está em jejum, esperando a cirurgia.

Alegrei-me quando vi novas pessoas chegando, pois a partir dali não ficaria mais sozinha, o que era um alívio durante aquela longa espera. Maria, 76 anos, com a mão quebrada, chegou acompanhada por sua filha, Helena, 45 anos. Seria minha companhia no pós-cirurgia?

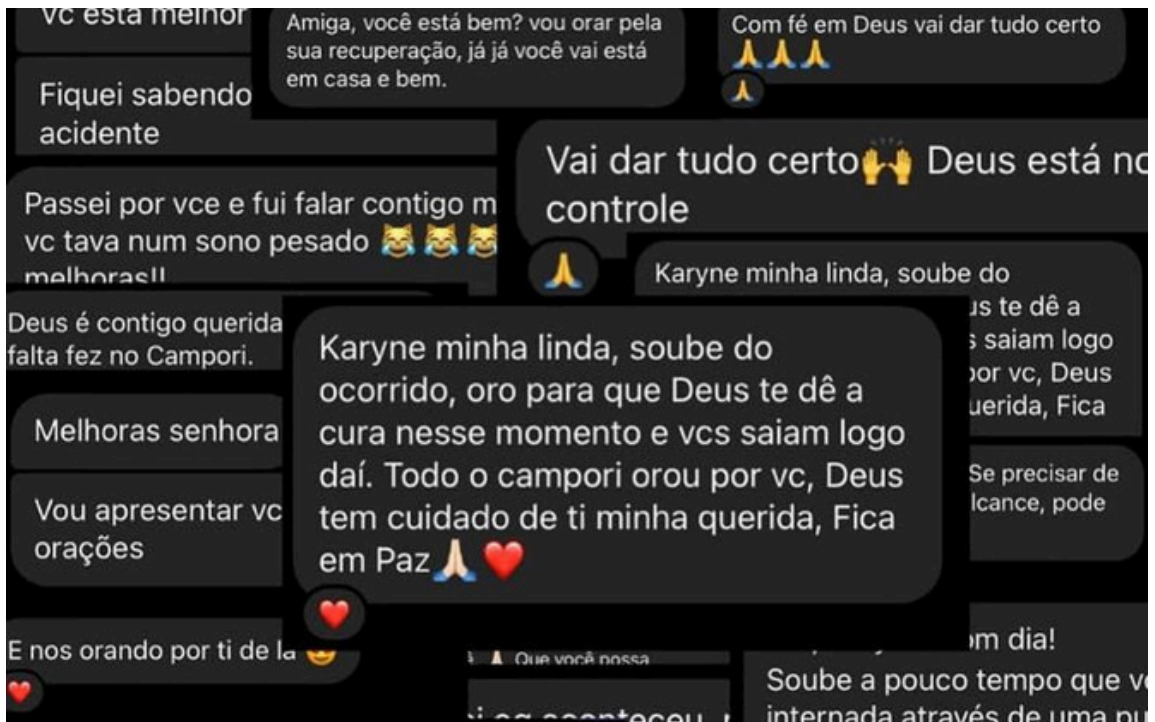
Perguntei como ela tinha se machucado.

– “Ela foi alimentar o cachorro e ele a derrubou”, respondeu Helena, agoniada.

Logo, Maria foi para o bloco cirúrgico. Helena e eu conversamos, assistimos, lemos a bíblia e esperamos. Helena queria ir embora, não ia esperar a alta no dia seguinte.

Voltei a ficar preocupada, será que iam me deixar sozinha no quarto?

Muitas mensagens chegavam de amigos queridos a cada palavra lida. Ao mesmo tempo, buscava me amparar na fé. Ela também confortava o meu coração.



As mensagens - Arquivo pessoal Karyne Ramos

- “Karyne Ramos?”, falou o maqueiro da porta do quarto.
- “Chegou a sua vez, vamos?”, disse. Na mesma hora, me desloquei de onde estava e subi na maca.

Durante o trajeto, já na maca, cada metro era um pedido de proteção a Deus. Entramos na sala cirúrgica. Como era fria. Depois de me ajudar a me arrastar para a mesa de cirurgia, o maqueiro se despediu e fui avisada que ia ficar sozinha um pouquinho e que logo a equipe viria.

Naquele lugar com tanta iluminação branca – luz demais para meus olhos –, o medo voltou. Orei e, sem muita cerimônia, cantei: “Havia Alguém ali, meu Deus estava ali”, de Raiz coral, música que cantei várias vezes na minha igreja e, principalmente, quando me sentia triste e sozinha diante de alguma situação.

Logo, a equipe começou a entrar na sala, conversamos um pouco. Me lembro que um dos anestesistas ainda me ajudou a suspender o meu braço, com muito cuidado, e eu perguntei como seria a cirurgia.

Enquanto conversávamos, não demorou e eu dormi. Contudo, algumas memórias ficaram na minha mente. A primeira foi que algo apertava um de meus dedos da mão esquerda e que eu a sacudi. Na mesma hora, aquele bipe que ouvimos em cenas de hospital nas séries de TV, parou. Na sequência, alguém levantou um pano verde que estava sobre o meu rosto (não lembro como ele foi parar lá e nem por quanto tempo fiquei com o rosto coberto) e falou:

– “Não tira mais essa pecinha do seu dedo, tá!”

Tentei responder, mas não lembro de ouvir a minha voz.

Algum tempo depois, senti algo me puxando. Dessa vez, era o médico. E, além do bipe, havia outro barulho que me incomodava. Era o som da máquina que usaram para parafusar a placa no meu osso.

– “Não, esse é muito grande, pega aquele que é menor”, o médico falava a alguém (*ziiimm* - ecoava o barulho).

– “Não ficou bom, tira!” (*ziiimm* - o barulho continuava).

Pensei: “acaba, pelo amor de Deus!”


– “Perfeito. Karyne, você está bem?”, ouvi.

– “Sim”, respondi. Agora, ouvia a minha voz. Era um bom sinal.

– “Acabamos aqui”, escutei e, em seguida, alguém tirou o pano do meu rosto.

– “Parabéns, você se comportou muito bem”, disse um dos médicos.

Eu não sabia reagir a esse elogio, então apenas sorri.



Ao chegar no quarto, Maria brigava: “arrancaram o meu braço”, dizia. Helena, sua filha, tentava explicar que ela não sentia o membro por conta da anestesia. Naquela noite, após a cirurgia, dormi no caos. E, ao acordar durante a madrugada, Maria e Helena não estavam mais lá.

Raquel, 23 anos, até então estranha para mim, se aproximou e, com um sorriso, falou que era acompanhante de uma nova paciente que estava no meu quarto.

— “O que precisar é só me chamar”, ela me disse.

Agradei.

À noite, quando a anestesia passou, senti muita dor, mas não quis incomodar Raquel. Foi uma madrugada horrível, em claro, sem conseguir levantar da maca, sem alcançar a campainha que chamava a enfermeira.

Cinco dias depois do corredor.

Pela manhã, a enfermeira descobriu que meu remédio não estava sendo aplicado pelo acesso, aquela mangueirinha com a agulha que ajuda a aplicar o remédio diretamente na veia que tinha tido o primeiro contato no corredor. Logo, a profissional fez uma manobra para mim, estranha, com o objetivo de desentupir o acesso. Ela pegou uma caneta e, com toda habilidade, empurrou o que parecia ser ar que estava na mangueira junto com uma quantidade de remédio diretamente na minha veia. Tudo rápido demais. Doeu. Chorei.

Após esse momento de muita dor e com a ajuda da minha nova amiga - Raquel -, descobri que também cantava na igreja e tinha uma voz lindíssima, me arrumei e gravamos uma música para o meu Instagram. Aqueles eram os últimos momentos no hospital.

O dia seguinte, após a cirurgia, foi marcado por dor. Mas, também, pela alegria de, enfim, receber alta. "Enfim, casa!", pensava.

Porém, sabia que, agora, com uma nova rotina. Dor, remédios e visitas começaram a ser constantes na minha casa.



Cicatrizando - Arquivo pessoal José Roberto dos Santos

Daí em diante, começamos a fase da recuperação. Dois dias após a cirurgia comecei a fisioterapia. Tinha que realizar esse tratamento três vezes na semana e, além disso, também teria que retornar mensalmente ao médico. Tudo com muito repouso, remédios e dores. A vida corrida e agitada que eu tinha antes do acidente e do corredor, agora precisava ser mais calma e adaptada, o que foi bem

difícil, pois a gente costuma viver correndo, fazendo mil coisas ao mesmo tempo e se readaptar não é tão fácil como dizem. O tédio e as dores eram algo que eu não conseguia mais suportar. No meu quarto, que agora parecia um hospital, além das minhas coisas, a decoração era feita com remédios e objetos para me auxiliar na rotina do dia.

Fui liberada do trabalho e recebi autorização para continuar as atividades acadêmicas do curso de jornalismo de casa para não perder o semestre. Com todo esse tempo livre, comecei a reorganizar a minha rotina, pensar em novos objetivos e até em um novo estilo de vida. Durante esses dias, como não podia fazer muita coisa, além da fisioterapia e muitas horas deitada para amenizar a dor, comecei a escrever sobre o que tinha acontecido nas minhas redes sociais. Tive a ideia de dividir as histórias das pessoas que conheci no hospital em fotos e postagens. Essas postagens sempre recebiam muitos comentários, que posso dividir a partir de três categorias: lá haviam orações e palavras de conforto, elogios destinados às fotos que ilustravam as histórias e uma quantidade enorme de críticas construtivas às histórias narradas.





A escritora e seu auto retrato - Arquivo pessoal Karyne Ramos

Quarenta e cinco dias depois do corredor.

Mais de um mês depois da cirurgia e mergulhando na rotina na fisioterapia, já sentindo menos dores, fui à clínica para o meu primeiro retorno. Muitas horas de espera e, com um raio x feito, ouvi a chamada: “Karyne Ramos, consultório dois”. Quando entrei e vi um homem branco de cabelos lisos, lembrei que ele era o ortopedista que tinha feito a minha cirurgia, aquele que tinha dito que eu me comportei bem. Sorri.

– “Olá, moça, como está esse ombro?”, ele perguntou.

– “Tá bem, eu acho, doutor” – respondi.

– “Eu lembro de você, sua cirurgia ficou bem feitinha”, completou o médico.

Ele levantou da cadeira e começou a me examinar. Também me avisou que o raio x já estava disponível no seu computador. Ele voltou para a sua cadeira e, depois de olhar o computador, o seu rosto ficou muito sério. Me assustei. Ele fixou o olhar nos meus olhos e, ainda com a expressão séria e preocupada, perguntou:

– “Você caiu?”, naquele momento, a minha expressão também ficava séria.

– “Não. Por que?”, respondi, e meu coração acelerou.

– “Karyne, o seu braço está fora do lugar, está apresentando uma luxação. Eu nunca vi isso, numa cirurgia tão bem feita”.

Ele levantou e chamou alguém no corredor. Depois de conversar rapidamente, voltou e pediu pra eu me sentar em uma cadeira. Sentei.

– “Vou ter que colocar no lugar, se doer você diz”, falou o médico.

A pessoa que ele chamou no corredor entrou na sala. Ele deu todas as orientações e completou a frase dizendo que se não voltasse para o lugar, ia agendar a sala de cirurgia, pois ia precisar fazer uma nova cirurgia no meu braço naquele mesmo dia. O médico colocou o meu braço em uma posição específica e eu já sabia que aquilo ia doer. No primeiro movimento, eu gritei, e ele realmente parou.

– “Não posso fazer isso com uma pessoa que acabou de ser cirurgiada”, ele disse e olhou para mim.

– “Você tomou café?”, perguntou. Balancei a cabeça, dizendo que sim.

– “A partir de agora não coma mais, você vai para o bloco cirúrgico ainda hoje”, apontou.

Minha vontade era chorar, mas tinha muita gente na sala em que eu precisava ficar esperando. O ortopedista passou várias vezes entrando e saindo do consultório. Enquanto isso, eu liguei para a minha mãe e para a fisioterapeuta. Depois de 4h de espera (e fome), o ortopedista me chamou novamente no consultório. Levantei, peguei minhas coisas e entrei. O rosto dele já estava mais relaxado.

– “Não vamos precisar refazer nada. O que aconteceu com o seu braço é algo raro, mas normal. Conversei com alguns amigos e eles disseram que o seu braço desceu porque o seu corpo não tem músculos suficientes para segurar o braço. Você faz alguma atividade física?”, perguntou.

Balancei a cabeça, dizendo que não.

– “Pois esse é o problema. Karyne, a partir de hoje você precisa fazer fisioterapia para fortalecimento dos músculos e aí o seu braço vai

voltar para o local certo. Eu sabia que a cirurgia tinha ficado top e que isso não foi erro cirúrgico”, afirmou.

Eu não sabia se ria ou se chorava. Agradei e fui embora o mais rápido possível para não correr o risco do médico mudar de ideia. Fiquei com medo. Depois desse primeiro retorno, fui liberada para voltar à vida normal. Então, decidi que o primeiro lugar que eu queria ir era a minha igreja, o local onde eu acredito que eu deveria ir para agradecer a Deus pela vida e pela recuperação.

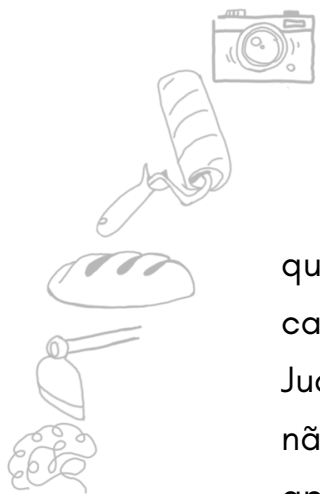
Foi interessante perceber que a gente nunca lembra de agradecer pela nossa rotina, até que ela tenha que ser mudada de forma brusca, como foi a minha.

A fisioterapia permaneceu acontecendo três vezes na semana, mas agora com exercícios mais intensos com o objetivo de fortalecer os meus músculos. As atividades foram mescladas com a suplementação também prescrita pelo médico. Cada passo era um avanço. Cada novo movimento era uma alegria.

Dois meses depois do acidente.

Com o tempo, enfim, consegui esticar e levantar o braço completamente. Fiquei contente por poder fazer um movimento tão simples.

O ano de 2024 iniciou e com ele o curso de férias da Faculdade. Tentei fazer por meio de atividades domiciliares, como tinha finalizado o semestre anterior. Infelizmente, não foi possível. Eu teria



que frequentar as aulas presenciais, mas tinha um detalhe: a minha casa fica em Petrolina-PE e a faculdade em que eu estudava em Juazeiro-BA. Eu teria que percorrer 9 km durante quinze dias, mas não tinha condições financeiras de ir e voltar de transporte de aplicativo todos esses dias, e ainda não tinha tentado andar de moto depois do acidente.

A experiência daqueles primeiros dias foi horrível. Sempre que pensava em subir em uma moto, o meu coração acelerava. Pensava várias vezes que eu cairia novamente, sem contar no desconforto e dor que sentia quando, sendo carona, o piloto passava por quebra molas e buracos. Mas eu precisava assistir aula e aquela readaptação me trouxe novas perspectivas de vida. Tinha que terminar a faculdade, mas, agora, de uma forma diferente do plano original. Vou explicar.

Durante a graduação, os alunos são assombrados por um “bicho papão” chamado Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Antes do acidente e da experiência de dias em um corredor, eu já tinha um tema que pesquisava e trabalhava (muito bom, inclusive) para ser o meu TCC. Mas, depois do acidente, cogitei mudar a proposta da pesquisa, pois agora eu tinha uma vivência real de um problema de saúde pública, o que eu poderia vir a abordar a partir de uma ótica diferenciada.





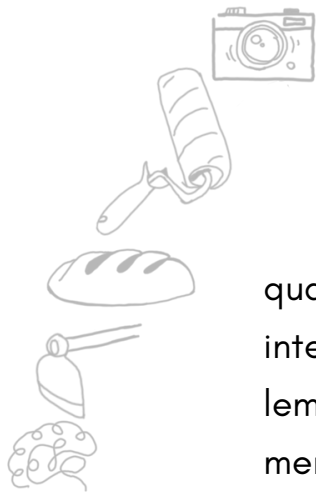
O corredor como ponto de partida

Quatro meses depois do acidente e já no volta às aulas, fui à procura do meu seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres), o mesmo seguro que Brenda acionou, como informado no capítulo Entre a Terra e o Asfalto. Para isso, precisei retornar ao hospital.

Entrei pela porta dos funcionários e, quando olhei em direção ao corredor, meus joelhos fraquejaram. O meu amigo, Roberto, o mesmo que estava pilotando a moto



De volta ao corredor - Foto José Roberto dos Santos



quando do acidente e que me acompanhou durante boa parte da internação, estava ao meu lado e prontamente me segurou. Todas as lembranças daqueles dias confinada no corredor vieram à minha mente. Meu coração acelerou, minha respiração ficou ofegante e, mesmo com o apoio de Roberto, era difícil caminhar. Sentamos um pouco, e quando eu me senti melhor, seguimos caminhando até a sala que eu precisava buscar a documentação para a entrada no seguro.

Enfim, peguei a documentação e fui à procura de um despachante para resolver a situação. Em seguida, comecei a correria de registrar o Boletim de Ocorrência (BO), ir ao cartório e resolver senhas na Caixa Econômica, na intenção de receber a indenização a qual tinha direito.

Naquele mesmo dia, na faculdade, fomos informados que deveríamos retomar a escrita do nosso projeto de pesquisa para a conclusão do curso. Essa informação veio com uma novidade: aquele semestre era especial, pois era o último momento em que poderíamos mudar o nosso projeto.

No instante em que assimilei a informação, pensei que meu projeto, que antes era uma pesquisa antropológica da história do outro - abordando "Os filhos dos Ventos", com a construção de narrativas sobre os filhos não registrados pelos pais, trabalhadores das usinas eólicas na região, assunto que tive contato enquanto pagava uma das disciplinas da faculdade -, agora, poderia ser voltado para algo que eu tinha vivido.

Sempre fui muito indecisa, característica muito forte entre as pessoas sanguíneas, um tipo de temperamento representado pelo ar, pela leveza que se posiciona diante das situações e como lida com problemas. Estudos científicos tentam comprovar a veracidade desses

temperamentos. Contudo, o fato é que a minha indecisão me levou a ter uma conversa séria com a professora Carla Paiva que ministrava a disciplina de Seminários Avançados na Universidade.

A metodologia da professora era a seguinte: depois dos alunos explicarem como os trabalhos iniciados teriam continuidade e desenvolvimento, eram desafiados a fazer um seminário falando sobre os produtos que gostariam de elaborar como TCC. Isso me fez entender que escrever sobre o que eu tinha vivido era o melhor caminho para essa história e, hoje, vejo que foi uma escolha muito assertiva.

Depois disso, fomos desafiados a continuar escrevendo o trabalho que iniciamos na disciplina do semestre anterior. Tremi. Comecei a pesar os prós e os contras e, nas minhas contas, trocar de tema e falar sobre acidentes motociclísticos em um livro reportagem, mesclando uma leitura fácil por meio dos relatos, histórias e fotografias pessoais e de pessoas que sofreram um trauma devido a esse tipo de acidente, era mais interessante para a minha vida pessoal e acadêmica do que o outro tema, mesmo com parte do trabalho inicial pronto.

A hora da decisão chegou e, na minha vez da conversa individual com a professora, expressei o meu desejo de mudar de tema. Era um passo muito corajoso, que poderia atrasar a minha formação. Mas, falar sobre vítimas de acidentes de trânsito atendidas no Hospital de Traumas se tornava cada vez mais relevante para a minha vida. Após a conversa, veio o veredito: decidi abordar em meu TCC as narrativas do que eu e outras pessoas tínhamos vivenciado a partir de acidentes motociclísticos.

Enquanto os meus colegas de faculdade terminavam os seus

projetos, eu iniciava um novo trabalho que me tornaria a autora desse projeto em forma de livro-reportagem. Algo que só tinha cogitado na infância, quando brincava de Barbie com as minhas amigas no muro de casa.

Entrei no modo pesquisadora e já fui logo trocando ideias com o professor Geilson Fernandes, que seria o meu orientador. Ao encontrá-lo, contei que iria abordar a história de pacientes que foram atendidos no setor de Traumas por conta de acidentes motociclísticos e que queria que ele fosse o meu orientador. A princípio, achei que ele diria não. Mas a resposta foi positiva.

— “Vamos ver aí”, disse o professor, com um sorriso, o que me motivou ainda mais.

A partir daí, comecei a pesquisar sobre o que outros autores falavam sobre o assunto e a coletar todas as informações que eu julgava serem necessárias para a minha pesquisa. Descobri que algumas informações eram muito restritas e que esse assunto era pouco pautado na mídia de maneira complexa, algo que achei absurdo, considerando o número de acidentes e a falta de espaço físico e verba para os hospitais que atendem as vítimas dessas ocorrências, como no caso do Traumas de Petrolina-PE. Pesquisei o que o governo federal e estadual estavam fazendo para, pelo menos, diminuir as demandas do Hospital de Traumas e encontrei uma iniciativa apenas no governo do Estado de Pernambuco, o CEPAM (Comitê Estadual de Prevenção aos Acidentes de Moto), que trabalha desenvolvendo ações que visam incentivar a educação no trânsito com o objetivo de diminuir os acidentes motociclísticos em Pernambuco.

Quanto mais pesquisava, mais me apaixonava pelo tema. Tudo me encantava. Talvez, por estar inserida no contexto da pesquisa, por

poder, a partir dela, entender melhor as motivações estruturais daquilo que antes eu tinha vivido - o acidente de moto, as dificuldades de acesso ao sistema de saúde e seus processos. Em uma das conversas particulares com a professora Carla Paiva durante a disciplina voltada para a construção do projeto de TCC, fui desafiada a achar mais dados que pudessem fortalecer a minha pesquisa. Então, um dia, vi no *Instagram* que uma das pessoas que contribuiu para a minha participação no programa *Lab Mais*, que incentiva jovens a desenvolver projetos no campo do audiovisual do SESC (Serviço Social do Comércio), fazia parte do CEPAM, em nível municipal. Logo, entrei em contato com ela - Telma Calado -, que me repassou todas as informações de como poderia conseguir os dados oficiais produzidos pelo Comitê.

Tentei descobrir tudo antes da última apresentação do projeto, mas ainda precisava fechar algumas coisas e conseguir autorizações para ter acesso a esses dados, o que não seria possível naquela fase do trabalho. Os dias de apresentação do que é intitulado de pré-banca estavam se aproximando e eu não sabia se tinha feito a melhor escolha em relação a mudanças tão bruscas em tão pouco tempo, mas, segui em frente. A minha apresentação na pré-banca foi agendada e, agora, a rotina era lidar com os desafios da falta de informação e a ansiedade.

Noites sem dormir, dias exaustivos, texto para escrever, slide para fazer e eu estava travada. Conversava com algumas amigas e, quanto mais percebia a decisão delas diante das suas respectivas escolhas de tema para o TCC, mais eu ficava ansiosa, pois ainda não tinha certeza da minha decisão de mudar. Voltei a escrever parte do meu projeto e, logo depois de ter enviado um e-mail com tudo o que eu escrevi para a Gerência Regional de Educação (GRE) de Petrolina-PE, órgão que participa ativamente do CRPAM, desabei. Não tinha forças para continuar com aquela jornada, mas, todos os dias recebia o incentivo da minha mãe e amigos.

A semana da apresentação chegou e eu consegui enviar a parte escrita do trabalho. Como passo seguinte, precisava fazer a apresentação que seria na sexta-feira, 12 de julho de 2024. Porém, a semana não foi como eu esperava. Na segunda, precisei ir até a Universidade para gravar um podcast da disciplina de rádio. Quando retornei, senti muita dor no braço. Na terça, foi dia de apresentações de trabalho e aproveitei para fazer as fotos para a minha apresentação. Na noite desse mesmo dia, surgiram problemas em uma atividade comunitária que eu estava sendo voluntária. A quarta-feira chegou, e vieram as dores de cabeça e muito estresse na correção de três reportagens que fizemos para a disciplina de telejornalismo. Na quinta-feira, fui assistir a apresentação das pré-bancas dos meus colegas e, depois das apresentações, me auto pressionei para fazer a minha. Isso acarretou uma crise de ansiedade que me paralisou, faltando menos de 24h para a minha apresentação.

Na sexta-feira, acordei às 5h da manhã, mas não consegui ser nada produtiva. As horas passavam e não saía uma letra corretamente do meu teclado. Orei, pois já tinha feito tudo o que eu podia dentro do natural. 11h30m da manhã, o relógio despertou e eu despertei com ele. Comecei a escrever o mais rápido que eu podia, pois minha apresentação seria às 14h. Foi Deus quem fez o tempo parar enquanto montava a apresentação. Terminei, tomei banho, engoli o almoço e corri para a faculdade. Cheguei faltando cinco minutos para a apresentação. Enquanto todo o equipamento era montado, orava e pensava no trabalho.

O relógio marcou as 14h e o professor Geilson Fernandes, que tinha aceitado ser o meu orientador, entrou na sala. Dois minutos depois eu recebi uma mensagem, era a professora Carla Paiva avisando que ia se atrasar. Ainda muito nervosa, respirei fundo e puxei conversa com o professor.



Marcas da Estrada - Foto Vitória Alves

- “Eu estou com medo de não saber apresentar”, revelei ao professor.
- “Mas a pesquisa não é sua? Como você não vai saber?”, ele indagou.
- “Não sei, não sei se vocês vão gostar, não sei se eu fiz corretamente, professor. A apresentação das minhas amigas ontem foi muito diferente da minha, eu não tenho autores que falam sobre definições de termos específicos sobre esse assunto, eu só tenho dados”, falei, com os olhos cheios de lágrimas.
- “Karyne, a sua pesquisa é diferente das pesquisas das suas amigas e é lógico que a sua teria mais dados do que as delas, fique tranquila”, disse o professor.

Meu coração voltou a bater compassado e comecei a entender que a minha pesquisa estava no caminho certo.

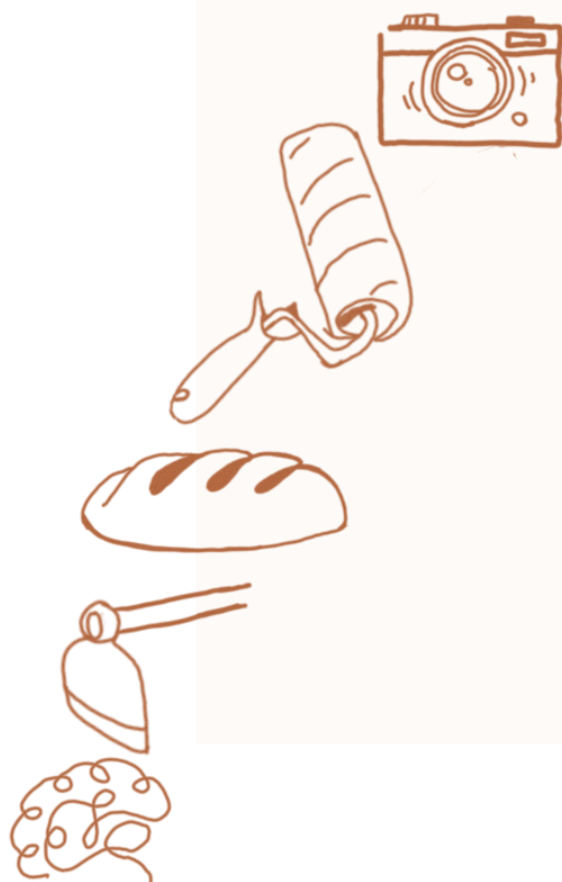
Enquanto conversávamos, os colegas começaram a chegar e a encher a sala. Logo, a professora Carla também chegou. Foram poucos minutos de uma apresentação bem objetiva. Na sequência, comentários foram feitos e orientações foram dadas. Ao final, veio a nota: 9,5. Meu coração se encheu de alegria. Para finalizar, a professora encerrou os seus comentários, após dar a nota, com uma frase que me marcou:

- “Tem pessoas que escolhem o seu tema e outras o tema é quem as escolhe”, disse.

Ela olhou para mim nesse momento, e eu percebi que o meu tema tinha me escolhido.

Depois das comemorações e despedidas, a minha pesquisa não podia tirar férias. Continuei correndo atrás de novas fontes e novas ideias

surgiram. Agora, eu tinha um projeto e um orientador oficial para o meu TCC.





Rotina

Interrompida

Sete meses depois do acidente, e três semanas após ter apresentado a nova proposta de projeto de TCC, já frustrada com a falta de fontes consolidadas para o projeto, não queria dar o braço a torcer e desistir. Até aquele momento, só tinha conseguido um personagem para compor as histórias deste livro. Eu precisava de mais, e o tempo não ia me esperar. Perguntava a todas as pessoas que encontrava se eles conheciam alguém que pudesse ser uma fonte e a resposta era sempre um não, o que angustiava o meu coração.

Marquei um encontro com amigas do ensino médio. Tentamos nos encontrar sempre que dá para fazer a manutenção da amizade, relembrar as histórias e criar novas memórias. Dessa vez, além de tudo isso, tínhamos mais um objetivo. Animar uma das amigas que tinha acabado de descobrir um câncer. Depois de muitas conversas e comidas, começamos a falar sobre a vida e comentei sobre a frustração com a minha pesquisa e como estava sendo difícil de conseguir as fontes. Então, surgiu uma luz no fim do túnel.

- “A minha vizinha caiu de moto e quebrou a Tíbia”, lembrou Ivonete, uma das amigas.
- “Amiga, por favor convence ela a ser minha fonte”, falei, com um riso no canto da boca.
- “Deixa eu falar logo com ela”, completou.

Fui embora naquele dia com esperança. Logo, Ivonete, a minha amiga me enviou o contato de Celiane. Sem piscar os olhos, já falei logo com ela.

A história do acidente de Celiane começa quando ela decide sair de casa com um propósito simples e cotidiano: comprar queijo e dar uma passada na padaria. Era uma tarde comum em Petrolina-PE, cidade que ela chama de lar e onde as ruas de asfalto quente conheciam bem o som do motor de sua moto. Com 35 anos, Celiane Raquel Ferreira nunca imaginou que aquela tarde se tornaria o marco de uma nova fase em sua vida.

Ela pilotava sua moto, uma pequena e ágil Biz 150 pelas ruas movimentadas de Petrolina - PE. Nesse trajeto, se distraiu com algo que tinha na mão, uma sacola e, num piscar de olhos, já tinha enfrentado um quebra-molas. Ela ainda tentou apertar o freio, mas foi tudo muito rápido e, em seguida, a moto caiu longe e Celiane ficou no chão. Recebeu toda a pancada na perna esquerda, mas, aparentemente, estava bem. No reflexo, ela ainda conseguiu levantar. As pessoas ao redor falavam em chamar o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), mas Celiane olhou para a moto e estava intacta. O capacete também estava ok e, para ela, pelo menos até aquele momento, parecia estar tudo bem. Até que, ao tentar colocar o pé no chão, não conseguiu e percebeu que a perna estava quebrada. A partir daí, ela ligou para o companheiro, a fim de contar o que tinha acontecido, e ele foi encontrá-la para a levar



Intacto - Ensaio Marcas da Estrada - Foto Karyne Ramos

ao hospital.

Ele a levou diretamente ao hospital. No caminho, Celiane tentava se convencer de que não era nada grave, mas a dor e a imobilidade de sua perna diziam o contrário. No hospital, o atendimento foi rápido, mas o processo de recuperação estava apenas começando. Começando com a triagem, depois raio x e, por fim, o diagnóstico foi claro: osso quebrado. Logo, passou pela cirurgia para adicionar um fixador externo⁸ e, agora, era a hora de ir para o corredor para esperar o melhor momento para fazer a cirurgia.

⁸Um fixador externo é um dispositivo médico utilizado para estabilizar ossos e tecidos moles após uma fratura grave ou durante o processo de correção de deformidades ósseas. Ele é composto por pinos ou fios metálicos que são inseridos na pele e fixados diretamente ao osso fraturado. Esses pinos são conectados a uma estrutura externa rígida, geralmente feita de metal, que mantém os fragmentos ósseos alinhados e imóveis enquanto a lesão cicatriza.

Como todos os dias naquele corredor demoravam a passar, com Celiane, não seria diferente. O tempo parecia se arrastar. A vontade de resolver tudo e voltar para casa era cada vez maior, mas ela precisava esperar, entendia que a demanda era grande e que no momento que aparecesse uma vaga para a cirurgia seria encaminhada. Também compreendeu que só conseguia entender a rotina de um hospital quem viveu uma experiência dentro dele. Ela permaneceu no hospital por dez dias antes de passar pela cirurgia que estabilizaria sua perna com platina e parafusos.



O fixador externo - Arquivo pessoal Celiane Raquel Ferreira

Quando avisaram que seria transferida para o Hospital Regional em Juazeiro-BA para fazer a cirurgia, Celiane ficou aliviada. Lembrou dos dois filhos, um com quatro e outro com quinze anos, e do fato de que tinha saído de casa dez dias antes, para uma viagem de rotina - ir à padaria -, e que não tinha retornado até aquele momento.

Mesmo conversando frequentemente com os filhos pelo celular, a saudade era grande e a falta de informação de quando poderia voltar para sua casa lhe doía. Um dia após a visita da psicóloga do hospital, o que a ajudou bastante, recebeu a autorização para vê-los, mas de forma muito rápida no horário da visita e na recepção do hospital.



Cirurgia e pontos - Arquivo pessoal Celiane
Raquel Ferreira

Enquanto estava no corredor, a dificuldade para lidar com a distância dos filhos tornava aquela situação ainda mais desagradável. Isso, ainda somado com a dificuldade para dormir, devido a falta de segurança naquele espaço. Sem falar das luzes, sempre acesas, e a movimentação dos funcionários com remédios e soros, o que contribuiu para que ela acabasse desenvolvendo ansiedade. O que ela sentia era

impotência. Celiane só queria ver o fim daquele momento.

Quando finalmente teve a vaga para a cirurgia, Celiane foi transferida para o hospital regional em Juazeiro, onde fez a cirurgia e, no dia seguinte, teve alta para se recuperar em casa, com o auxílio das muletas. O processo foi lento, e ela começou a aprender a lidar com a paciência. Antes, fazia tudo sozinha, no seu tempo. Agora, não podia fazer nada sem ajuda. Não conseguia levantar da cama sem que alguém a auxiliasse.

Ela nunca tinha imaginado que um dia estaria nessa situação. Diante do tempo e da dependência que teria que viver a partir daquele momento, ela repensou muitas coisas em sua vida.

Sua mãe, irmã e marido foram fundamentais nesse período de recuperação. Eles estavam lá, sempre prontos para ajudar. A fisioterapia foi outro desafio que precisou enfrentar. Teve que fazer de modo particular, pois o SUS (Sistema Único de Saúde) demorava muito. A cada sessão, sentia que a perna voltava a funcionar um pouco mais. Mas estava tudo devagar. Bem devagar. Além disso, teve que enfrentar o medo de pilotar uma moto novamente. Seis meses depois do acidente, não teve coragem ainda. Ela, que pilotava há muito tempo, agora só consegue pensar que não vai conseguir novamente. Ficaram marcas físicas e emocionais, conhecidas como traumas, e o medo persistente de outra queda, mesmo ela já tendo aprendido a, depois do acidente, voltar a andar.



Marcas em Celiane - Ensaio Marcas da Estrada - foto Karyne Ramos





A Queda no Atalho

O tempo passou correndo e, no primeiro dia de novembro de 2024, fez um ano da ocorrência meu acidente. Meu corpo, já adaptado às novas “ferramentas” adicionadas a ele - a placa e pinos para a reconstrução do úmero direito -, já fazia os movimentos quase completos. Em um dos retornos ao médico, ele propôs a retirada da placa, pois após um ano o osso não precisa mais dela, já tendo se reconstituído totalmente. Mas o medo de uma nova cirurgia e uma nova readaptação, antecipadamente, continuava a me traumatizar.

Os dias passaram e eu precisava da última fonte para terminar a escrita deste livro. Conversei com o meu orientador e decidimos fazer uma publicação nas redes sociais para conseguir a última fonte. Em uma segunda-feira, peguei o celular e fiz a postagem convidando pessoas que sofreram acidentes de moto a participar da minha pesquisa. Muitas pessoas responderam, mas não estavam em conformidade com a minha proposta. Naquele mesmo dia, à noite, recebi uma mensagem. Era Ellen, uma amiga da igreja, que dizia:

– “Jean Marcell. Ele está no Traumas”, indicava.

No meu cansaço, só respondi:

– “Me passe o contato dele, é para o meu TCC”.

Ao ver o contato, tomei um susto.

– “Oxe, Jean, Jean?”

Continuamos a conversa...

Jean é um amigo que conheci em Juazeiro - BA. Sempre muito parceiro e prestativo, ama uma aventura e, assim como eu, faz parte do clube de desbravadores. Já havia alguns meses que tínhamos conversado e desde o nosso último encontro, não sabia que ele também tinha sofrido um acidente motociclístico.

– “Sim, ele sofreu um acidente, parece que quebrou a clavícula. Ainda está no trauma para fazer a cirurgia”, disse a minha amiga.

A euforia dominou o meu corpo e, sem pensar muito, mandei mensagem para Jean.

– “Amigo, como você está? Soube que você sofreu um acidente”, falei.

Jean me respondeu em áudio. Tinha uma voz fraca que transparecia o que ele estava sentido.

– “Amiga, estou bem, mas sentindo muita dor. Só quero sair daqui”.

Nesse momento, minha cabeça voltou para o corredor. Para tudo o que eu tinha sentido e vivido lá e, na mesma hora, me coloquei no lugar de Jean.

– “Jean, vai dar tudo certo. Vai me mantendo informada”, respondi.

Jean saiu do hospital dois dias depois. Me falou que já estava com a cirurgia marcada e que iria aguardar em casa, pois o corredor já estava lotado.

Após a cirurgia, fui visitá-lo, para entender um pouco da sua história. Jean Marcell de Souza Silva, 42 anos, nascido em Juazeiro - BA, estava trabalhando no dia do acidente. Ele, que é pintor em construção civil, tinha uma meta a ser batida para o fim do ano de 2024.

Naquele dia, no mês de outubro, saiu para trabalhar pilotando sua *Honda Bros 150*, seu fiel meio de transporte, que usa tanto para o transporte de seu material de trabalho, como para o seu lazer. Jean decidiu pegar um caminho de chão batido. Esse atalho iria diminuir o



Jean e sua marca - Ensaio Marcas da Estrada -
foto Karyne Ramos

tempo de chegada ao destino final.

Atravessando a pista, viu uma poça de lama no meio da estrada. Para tentar desviar, ele puxou a moto para o lado esquerdo, levando a moto direto para uma poça ainda maior, onde o pneu da moto derrapou. Ainda tentou retomar o equilíbrio, o que foi pior.

Nesse momento, ele freou a moto e, com o impacto, caiu a mais ou menos um metro de distância à frente do veículo.

Quando entendeu o que tinha acontecido, já estava no chão e sentindo falta de ar. Parou, se acalmou, e aí sentiu o braço pesando. Achou que era apenas uma luxação. Então, levantou o braço, na intenção de colocá-lo no lugar, sem sucesso. Quando baixou o braço, sentiu um desconforto na clavícula, na parte esquerda, como se um osso estivesse por cima do outro. Nesse momento, ele entendeu que tinha realmente quebrado uma parte de seu corpo.

Na queda, a moto também sofreu alguns pequenos danos: um farol queimado e a tampa da carenagem, proteção da bateria, quebrada. Mas nada tão grave quanto a clavícula de Jean, que naquele momento, estava sozinho e sentindo muita dor.

Mesmo assim, ele levantou a moto e foi empurrando até chegar na pista onde conseguiu ligar para o seu irmão e pedir ajuda. Algum tempo depois, o irmão de Jean veio socorrê-lo e, do local onde aconteceu o acidente, foram diretamente para o Hospital de Traumas de Petrolina - PE.

A experiência hospitalar foi marcada por altos e baixos. Jean foi bem atendido na recepção do hospital, com o atendimento inicial (triagem), mas logo se sentiu mal, desmaiou e foi colocado em uma maca. Quando voltou a consciência, ainda na maca, foi levado para a sala de ortopedia para os exames e direcionado para o raio x, sozinho. Ao retornar, recebeu a notícia da internação. Voltou para a maca que estava na porta do corredor. Lá, colocaram o acesso e, no momento em que aplicaram o primeiro remédio, Jean dormiu.

Depois de passar a noite sozinho no hospital, sem o uso de uma tipoia, sujo e desconfortável, os maqueiros o levaram para o meio do corredor. Por volta das 5h da manhã, quando reclamou da dor no braço, finalmente teve acesso a uma tipoia. Uma tipoia é um suporte de tecido ou material semelhante usado para imobilizar e sustentar o



Soro - Arquivo pessoal Karyne Ramos

braço ou ombro após lesões ou cirurgias.

No horário da visita, recebeu roupas limpas da sua mãe e conseguiu tomar um banho. A partir daí, Jean caiu em si. Percebendo onde estava e a gravidade da sua fratura, sentia-se angustiado, principalmente, quando as pessoas contavam quantos dias estavam aguardando por cirurgia.

Um grande desafio foi ver a situação de outros pacientes chegando com fraturas expostas e vítimas de disparo de arma de fogo. Jean lembra que no segundo dia de internação viu um rapaz, aparentemente muito jovem, que estava com as pernas imobilizadas. Mas o que chamou mesmo a atenção foram as cicatrizes que costuravam as duas partes da frente do rosto daquele rapaz. Ficou preocupado de como aquele jovem se comportaria quando visse a situação que estava o seu rosto. Isso mexeu muito com o seu psicológico.

Naquele mesmo dia, começou a mandar mensagens para os conhecidos, na intenção de sair daquele local. Então, a sua ex-mulher, que trabalhou muitos anos na recepção do Hospital SOTE (Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada) de Juazeiro - BA, conversou com alguns colegas de trabalho, explicando a situação e como era desconfortável para Jean estar naquele corredor, com a luz sempre ligada, sem acompanhante e sem conseguir descansar - rotina que

teria que enfrentar até conseguir ser encaminhado para a cirurgia.

Jean encontrou um conhecido de sua ex-esposa, que passou a confiar de que ele logo sairia dali. Apenas acreditou. Um dia, enquanto estava quase dormindo, esse amigo passou por ele fazendo um sinal de legal e dizendo “vai dar certo”. No momento, sentindo muito sono, Jean apenas balançou a cabeça, mas não entendeu bem. Finalmente, na terça-feira, após dois dias no corredor, Jean teve a sua cirurgia agendada e recebeu alta hospitalar para aguardar em casa, o que também não seria fácil. A cama baixa, na qual estava acostumado a dormir antes, acabou sendo bem desconfortável. Jean, então, elegeu o sofá como o novo local de descanso.

A cirurgia para corrigir sua clavícula quebrada foi realizada quatro dias depois de sair do corredor e, quando recebeu alta, a felicidade de Jean em voltar para casa era visível, embora o caminho da recuperação estivesse apenas começando. Trabalhar, pilotar, viajar... agora, eram ações que tinham que ser colocadas em segundo plano. As atividades de sua nova rotina deveriam ser mais leves e focadas na melhora e reabilitação. Ele teve que adaptar o seu dia a dia, respeitando os novos limites impostos pelo seu corpo. O repouso foi fundamental, principalmente pelo medo de forçar algo e ter que refazer a cirurgia. Durante o período de recuperação, Jean entendeu que parar não era sinônimo de fraqueza, mas de estratégia. Cada limitação imposta pelo corpo era um lembrete de que algumas pausas são necessárias para se reconstruir. Entre visitas ao hospital e ajustes na rotina, ele redescobriu a força nos gestos simples: a conversa com a família, o prazer de uma refeição tranquila e a paciência em respeitar o tempo. A estrada que ele percorria agora era outra, mas não menos desafiadora.



Diário de Cicatrização - foto de 1 a 5 arquivo pessoal Jean Marcell, foto 6 - Sarou -
Ensaio Marcas da Estrada - foto Karyne Ramos



O Caminho da Recuperação

De acordo com o Ministério da Saúde, “traumas são experiências marcantes que podem promover adoecimento psíquico” (2024). Os traumas, conforme apontado pelo Ministério da Saúde, são eventos significativos que podem desencadear problemas de saúde mental⁹.

A partir dessas definições, é importante destacar que os traumas que envolvem um acidente motociclístico não são apenas físicos, mas também psicológicos. Por isso, o Hospital de Traumas de Petrolina conta com o setor de Psicologia, que também atende aos pacientes. O setor de Psicologia desempenha um papel importante na assistência às vítimas de acidentes. Por meio de uma abordagem personalizada e adaptada a cada situação, os psicólogos oferecem suporte emocional e contribuem para o bem-estar integral dos pacientes e suas famílias. Este capítulo traz um panorama sobre a dinâmica desse trabalho, com base na experiência e nas palavras da psicóloga Alecrides Alencar, que atua no Traumas, onde a narradora e todos os personagens deste livro ficaram internados.

Alecrides explica que a equipe de Psicologia - atualmente contando

⁹ BRASIL. Traumas são experiências marcantes que podem promover adoecimento psíquico. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/traumas-sao-experiencias-marcantes-que-podem-promover-adoecimento-psiquico/>. Acesso em: 17 dez. 2024.

com seis profissionais - trabalha em um modelo de referência por setores. Cada psicólogo é designado a um setor específico, mas a realidade de recursos ainda exige que eles cubram múltiplas áreas de atuação, quando necessário. Essa organização é essencial para garantir que todos os pacientes tenham acesso ao suporte necessário, mesmo diante da rotatividade e das demandas urgentes que surgem no dia a dia hospitalar.

A abordagem psicológica inicial para os pacientes do Hospital Universitário começa com uma escuta ampla e uma avaliação detalhada. A partir desse momento, o profissional identifica as demandas emocionais e contextuais do paciente, que podem variar significativamente e, em casos mais extremos de ansiedade ou tristeza, o psicólogo já propõe opções de ajuda. A psicóloga entrevistada enfatizou que um dos primeiros desafios no atendimento psicológico é lidar com o imaginário dos pacientes, especialmente em situações de trauma severo. Segundo ela, quando chega após sofrer um acidente, "a pessoa acha que vai ficar inválida, então a gente parte daí para começar a nossa assistência psicológica", afirma.

Esse imaginário frequente relativo às pessoas que sofrem acidentes motociclísticos é moldado por aspectos físicos, como amputações ou deficiências, e também por reflexos psicossociais, como o impacto na dinâmica familiar e profissional. Esses fatores contribuem para a intensificação da demanda psicológica, exigindo uma abordagem inicial sensível e centrada no paciente. Essa escuta também permite identificar situações de maior gravidade, como casos que envolvem óbitos, amputações traumáticas ou histórico de transtornos psicológicos, possibilitando uma intervenção mais direcionada e eficaz, como aconteceu com Celiane, personagem abordada no

capítulo “Rotina Interrompida”, que teve autorização para ver os filhos após apresentar sinais de desgaste mental devido a saudade que tinha dos seus filhos.

Os impactos emocionais causados por acidentes são diversos e dependem de fatores individuais e contextuais. Algumas vítimas enfrentam dificuldades relacionadas à experiência traumática, como foi o caso de Jean, descrito no capítulo “A Queda no Atalho”, que ficou pensando por muito tempo sobre a situação das pessoas que ficaram internadas no mesmo período que ele, enquanto outras lidam com o agravamento de condições psicológicas preexistentes, indica Alecrides.

A contribuição da Psicologia é, portanto, um elemento essencial na assistência aos pacientes. Por meio de uma abordagem humana e especializada, os psicólogos ajudam a transformar momentos de dor e sofrimento em oportunidades para resiliência e superação.

Importante salientar que o atendimento psicológico em hospitais é guiado por uma série de protocolos que auxiliam na padronização das intervenções. No entanto, Alecrides ressalta a importância da flexibilidade na aplicação desses recursos: “A gente tem um protocolo de más notícias. Nos desmembramentos de cada caso, a gente tem o seguimento de como proceder, mas cada profissional tem certa liberdade e autonomia para que os protocolos não se tornem rígidos”, afirmou a profissional.

Essa abordagem equilibra a necessidade de uniformidade com a singularidade de cada paciente, permitindo uma assistência personalizada. Os casos são acompanhados nas visitas multiprofissionais matinais, em que diferentes especialidades colaboram para traçar planos de intervenção.

Nos casos de reabilitação que se estendem por meses, o impacto emocional é significativo tanto para o paciente quanto para os familiares. A psicóloga explica: “Quando identificamos de modo prévio que vai ter um longo internamento, procuramos prevenir e já abordar aquele paciente para prestar uma assistência psicológica.”

A previsão de tempo de internação é compartilhada durante as visitas multiprofissionais, que possibilitam a atuação do psicólogo com outros profissionais da equipe de forma integrada, permitindo ao psicólogo antecipar as necessidades emocionais do paciente. Essa prevenção minimiza os efeitos do isolamento e do desgaste emocional, comuns em tratamentos prolongados.

Os familiares e amigos também enfrentam desafios psicológicos intensos, especialmente quando precisam assumir o papel de cuidadores exclusivos que, assim como Roberto, apresentado no decorrer de alguns capítulos, acabam ficando “internados” junto com o paciente por não ter quem o substitua. Sobre esse aspecto, Alecrides aponta que “o adoecimento, o cansaço físico e mental mesmo, começa a ter um desgaste de convivência com o próprio familiar, o paciente que está acompanhando, até com outros também. É muito comum isso na clínica ortopédica”, afirmou.

Esses conflitos relacionais são abordados através de escutas individualizadas e orientações para fortalecer a rede de apoio familiar. Em casos de extrema exaustão do acompanhante, é incentivado o revezamento entre cuidadores para aliviar a carga emocional.

Trabalhar em um ambiente onde o atendimento psicológico não é o foco principal representa um desafio significativo, pois, como destacado pela psicóloga, “as pessoas não estão procurando literalmente o psicólogo. No início, percebo muito a falta de

entendimento do que o psicólogo faz, achando que é para pessoas 'loucas', mas isso vamos quebrando com a constituição do vínculo", destaca.

Essa desconstrução do estigma é uma oportunidade de educação e humanização, permitindo que os pacientes e familiares compreendam o papel essencial do suporte emocional no processo de cura.

O atendimento psicológico a vítimas de acidentes e seus familiares exige um equilíbrio entre protocolos estruturados e adaptação às demandas individuais. As experiências relatadas ilustram a complexidade de atender não apenas às necessidades clínicas, mas também às emoções humanas em um momento de vulnerabilidade.

A psicóloga ressalta que campanhas educativas, como as realizadas no Maio Amarelo - campanha global de conscientização sobre a segurança no trânsito -, possuem grande valor, mas necessitam estar alinhadas às dinâmicas culturais da população. Para ela, essas construções contextualizadas têm um impacto mais profundo do que campanhas de amplo alcance, pois dialogam diretamente com os significados atribuídos pelos indivíduos.

Embora não existam programas sistemáticos de educação sobre riscos emocionais relacionados a acidentes, iniciativas pontuais foram mencionadas, como campanhas do Maio Amarelo e atividades nas escolas públicas. Além disso, a participação da equipe em simpósios acadêmicos sobre acidentes terrestres, realizado pelo Comitê Regional de Prevenção de Acidentes por Motocicletas (CRPAM), gerou produções científicas abordando transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e outros impactos psicológicos.

O trabalho do psicólogo hospitalar é amplo e assistencial, focando no suporte inicial e na preparação para encaminhamentos de tratamentos mais específicos após a alta. Este cuidado se diferencia do trabalho mais especializado da psicologia da reabilitação, praticado em centros específicos com equipes interdisciplinares voltadas à reabilitação física e emocional a longo prazo.





Nas Margens da Velocidade

Este livro-reportagem teve como principal objetivo contar histórias de pessoas que sofreram acidentes de motocicleta no Vale do São Francisco e foram atendidas no HU, investigando suas causas, impactos e as ações desenvolvidas para sua prevenção. A pesquisa buscou dar visibilidade a uma realidade alarmante que afeta diretamente milhares de vidas, a fim de contribuir para uma reflexão crítica sobre a segurança no trânsito, o descaso do poder público para com o hospital público e a necessidade de mudanças efetivas.

Os acidentes de trânsito afetam milhões de vidas em todo o mundo. No Brasil, a situação é ainda mais preocupante, com os motociclistas figurando como as principais vítimas. A região do Vale do São Francisco, em particular, destaca-se nos índices de acidentes envolvendo motos, revelando um cenário alarmante: a cada ano, milhares de jovens, que adotam a motocicleta como um meio de trabalho ou transporte acessível, acabam enfrentando as graves consequências de um sistema viário precário, imprudência e falta de políticas de prevenção eficazes.

Para realizar este trabalho de pesquisa e investigação, foi utilizada a pesquisa documental nos relatórios desenvolvidos pelo SINATI, entrevistas semi-estruturadas e o registro fotográfico.

A pesquisa documental envolveu a análise de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Notificações de Acidentes de Transportes Terrestres (SINATI), que forneceu informações estatísticas e registros sobre a incidência de acidentes. As entrevistas, realizadas com as vítimas, a profissional da saúde e o vice-presidente do Comitê Regional de Prevenção de Acidentes por Motocicletas (CRPAM), trouxeram relatos pessoais e análises técnicas, oferecendo uma perspectiva humana e aprofundada sobre o problema. A fotografia, com seu poder de capturar momentos, é identificada como uma linguagem universal capaz de sensibilizar o leitor, trazendo à tona a dimensão humana por trás das estatísticas. Imagens das marcas deixadas nos corpos e nas vidas das vítimas são mais do que registros visuais: são testemunhos da urgência de um olhar mais atento e solidário sobre essa problemática. Assim, texto e imagem se entrelaçam, resultando em um material robusto, capaz de informar, sensibilizar e, principalmente, conscientizar.

Ao unir informação e fotografia, o trabalho buscou transcender o papel de uma simples denúncia, transformando-se em um apelo à ação: valorizar a vida deve ser a prioridade, e as mudanças necessárias começam com a conscientização de cada um de nós.

A experiência de desenvolver esta pesquisa e a construção do livro reportagem representaram uma superação em minha trajetória como pesquisadora, profissional e cidadã. Ao viver o acidente, mergulhar nos dados, entrevistar vítimas e especialistas e, principalmente, testemunhar por meio das fotografias as consequências reais dos acidentes de motocicleta, percebi que esta é uma realidade muito mais complexa e dolorosa do que imaginava. A articulação entre o trabalho jornalístico de apuração, contato com fontes e dados,

combinados com os conhecimentos teóricos proporcionados pela academia, proporcionaram um envolvimento humano inevitável e necessário.

Trabalhar com entrevistas e registros fotográficos me fez enxergar que as histórias humanas, muitas vezes ocultas atrás de números frios, são o ponto de compreensão de problemas sociais. Cada imagem capturada, cada relato compartilhado, carrega marcas de sofrimento, resiliência e esperança, revelando a urgência de olhar o trânsito não apenas como uma questão técnica, mas como um fenômeno social que exige soluções amplas e humanas.

Do ponto de vista profissional, a produção desse livro reportagem me ensinou a valorizar a interdisciplinaridade e a importância de construir narrativas que dialoguem com o público de forma clara e impactante. Combinar documentação, entrevistas e fotografias demandou uma postura cuidadosa e ética, respeitando as histórias daqueles que confiaram em mim suas vivências mais dolorosas. Como comunicadora, compreendi a responsabilidade de dar visibilidade a temas que, por vezes, são ignorados ou banalizados pela sociedade.

Enquanto cidadã, essa experiência mudou radicalmente minha forma de enxergar o trânsito e a vida urbana. Antes, os acidentes pareciam episódios isolados, frutos do acaso ou da imprudência individual. Hoje, entendo que são reflexos de um sistema que falha em educar, fiscalizar e proteger. As ruas, muitas vezes vistas como simples vias de passagem, tornaram-se para mim espaços de luta pela sobrevivência, onde a vida humana, sobretudo, precisa ser priorizada. Cada número que encontrei representa uma vida. Cada imagem, uma memória que clama por mudança.

Escrever sobre essa realidade tão marcante foi um desafio tanto técnico quanto emocional. Lidar com histórias de superação e dor, assim como a minha, ao mesmo tempo em que confrontava os números impactantes, exigiu equilíbrio entre o compromisso com a verdade e a sensibilidade de respeitar os envolvidos.

Narrar essas histórias - incluindo a minha - é, também, uma forma de "voltar no tempo". É revisitar os momentos que marcaram as nossas vidas, dar eco à voz daqueles que viveram esses instantes de dor e superação e, de alguma forma, eternizar as suas experiências. Ouvir os relatos das pessoas é mais do que um ato de registro; é um compromisso com a vida. Ao escutar, ver e sentir essas histórias, somos convidados a refletir, a nos sensibilizar e a agir. Que essas vozes ecoem através destas páginas, inspirando mudanças e reforçando o valor da vida em cada esquina, em cada avenida e em cada estrada que percorremos.

A reflexão sobre acidentes motociclísticos é crucial para a sociedade, pois aborda um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas todos os anos. Com o aumento do número de motociclistas nas estradas e o uso desse meio para diversas atividades, como transporte de mercadorias, serviços de entrega e deslocamento diário, os acidentes envolvendo motos têm se tornado cada vez mais frequentes, resultando em lesões graves e até em óbitos. Compreender as causas desses acidentes, bem como as circunstâncias que contribuem para a sua ocorrência, é importante para desenvolver estratégias eficazes de prevenção. Além disso, também é importante ouvir e conhecer as vítimas dessas

ocorrências, muitas vezes não identificadas em meio aos inúmeros acidentes relatados apenas a partir de dados, o que as invisibiliza.

Pesquisas detalhadas podem revelar padrões e fatores de risco, permitindo a implementação de medidas de segurança mais adequadas, desde melhorias na infraestrutura viária até campanhas de conscientização e educação no trânsito. Além disso, um trabalho sobre acidentes motociclísticos pode influenciar diretamente a formulação de políticas públicas, resultando em leis e regulamentos mais rigorosos que protejam os motociclistas e outros usuários da estrada. Ao fornecer dados concretos e análises aprofundadas, essas pesquisas podem orientar autoridades e organizações a tomar decisões baseadas em evidências, promovendo um ambiente de trânsito mais seguro. A redução dos acidentes não apenas salva vidas, mas também diminui os custos associados ao atendimento médico de emergência, reabilitação e perda de produtividade. Assim, a sociedade como um todo se beneficia de um trânsito mais seguro, menos congestionado e com menor impacto econômico decorrente dos acidentes de motocicleta. Este trabalho não só contribui para minha recuperação e superação pessoal, mas também pode influenciar políticas públicas e iniciativas voltadas para a segurança no trânsito, beneficiando a sociedade como um todo.

Este livro-reportagem nasce, portanto, com a esperança de inspirar mudanças no comportamento no trânsito e incentivar a implementação de políticas públicas mais efetivas. Ao reunir histórias, dados e imagens, a intenção é que o leitor não apenas se conscientize sobre os impactos dos acidentes de motocicleta, mas também se sinta impulsionado a adotar atitudes mais responsáveis e a exigir ações concretas de governantes e instituições. Que este trabalho seja um catalisador para um futuro em que a segurança no trânsito não seja apenas uma meta, mas uma realidade alcançada.

por meio da educação, fiscalização e respeito mútuo.

A luta pela redução de acidentes é contínua, e este livro é apenas um passo em um caminho mais longo. A cada história contada, a cada imagem capturada, reforçamos a necessidade urgente de uma mudança cultural no trânsito e a implementação de medidas preventivas. Acreditamos que, com a colaboração de todos – cidadãos, governos e instituições – podemos transformar essa realidade e reduzir, de maneira significativa, as vítimas de acidentes de trânsito.

Aos que contribuíram com suas experiências e ao leitor que se dispôs a adentrar neste universo de dor e esperança, minha mais profunda gratidão. Este trabalho não é apenas meu, mas de todos que acreditam na importância de contar essas histórias. Que elas continuem a ecoar e a mobilizar ações concretas para salvar vidas.

A luta, nesse sentido, continua, e é com a convicção de que pequenas atitudes podem gerar grandes transformações que seguimos em frente, comprometidos com a construção de um trânsito mais seguro e humano para todos.



