

Perfil sociodemográfico e qualidade de vida dos motoristas de transportes de lotação

Socio-demographic profile and quality of life of stock transport drivers

Izete Soares da Silva Dantas Pereira*

Ana Jéssica Nunes de Araújo**

Resumo: Desde os primórdios que há registros da relação entre os processos de trabalho e sua influência sobre a saúde e o adoecimento das populações. O trabalho realizado pelos motoristas profissionais é feito por turnos irregulares, longas jornadas diárias com repercussões à saúde. A jornada de trabalho acarreta sobrecarga psicofisiológica e mental, evidenciando-se no aparecimento de sintomas e sinais de doenças crônicas e agudas. O objetivo geral da pesquisa foi traçar o perfil sociodemográfico dos motoristas de transportes de lotação e conhecer a qualidade de vida desses profissionais. Tratou-se de um estudo transversal descritivo e exploratório de abordagem qualitativa com realização de entrevistas semiestruturadas com 34 membros de uma Cooperativa da categoria na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte/Brasil. Os resultados mostraram que as suas condições de vida se caracterizam por excesso de horas trabalhadas, doenças cardiovasculares e psicossociais, além de outros agravos à saúde e ausência de cuidados preventivos. O custo cognitivo e afetivo imposto aos trabalhadores refletem sobre a organização do trabalho. Deve existir maior investimento na melhoria da saúde e da qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Perfil sociodemográfico. Qualidade de vida. Motoristas de Transportes de lotação.

Abstract: Since the beginning, there have been records of the relationship between work processes and their influence on the health and illness of populations. The work carried out by professional drivers is done in irregular shifts, long daily shifts with repercussions on health. The workday entails psychophysiological and mental overload, evidencing the appearance of symptoms and signs of chronic and acute diseases. The general objective of

* Doutorado e Mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo/SP-USP. Bacharel em Direito e em Serviço Social. Especialista em Prevenção ao fenômeno das drogas pela Universidade de São Paulo/ERRP/SP. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-UERN e do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN.

E-mail: izetedantas@hotmail.com

** Assistente Social pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN. E-mail: anajessica_araujo22@hotmail.com



the research was to outline the sociodemographic profile of the drivers of transport and to know the quality of life of these professionals. It was a cross-sectional descriptive and exploratory study with a qualitative approach, with semi-structured interviews with 34 members of a Cooperative of the category in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte / Brazil. The results showed that their living conditions are characterized by excessive hours worked, cardiovascular and psycho-social diseases, in addition to other health problems and lack of preventive care. The cognitive and affective costs imposed on workers reflect on the organization of work. There must be greater investment in improving the health and quality of life of these professionals.

Keywords: Sociodemographic profile. Quality of life. Stocking transport drivers.

Recebido em: 19/03/2018. Aceito em: 05/06/2020

Introdução

Desde os primórdios que há registros da relação entre os processos de trabalho e sua influência sobre a saúde e o adoecimento das populações. O ser humano trabalha para sua sobrevivência, recebendo um salário, na maioria das vezes, insuficiente para a sua subsistência e de sua família. As condições de trabalho a que a população, normalmente, se encontra exposta, camuflam as expressões de outras necessidades, como as de lazer e de satisfação pessoal. Nessa perspectiva, o trabalho aparece, na maioria das vezes, afastado do prazer, contribuindo para que o ser humano, nem sempre, consiga encontrar, nas horas vagas, meios de satisfação que compense o trabalho exaustivo (BRASIL, 2018; ANTUNES, 2013).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 afirma em seu capítulo II, dos direitos sociais, artigo 6º que são direitos fundamentais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados. Dessa forma, a seção II da saúde em seu artigo 196 determina que a saúde seja um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, o trabalho e a saúde são direitos de todos os cidadãos (BRASIL, 2018)

O trabalho é uma atividade que responde às necessidades e carências do indivíduo, sendo, essencialmente, humana. Portanto, deve possibilitar a autotransformação do trabalhador devendo ser uma prática livre e autônoma, levando à emancipação e humanização do ser humano.

As mudanças ocorridas na trajetória histórica do processo de trabalho mostram que, inicialmente, era visto como atividade penosa e árdua e que, posteriormente, passou a ocupar centralidade na vida de todos os homens como forma de direito a ser assegurado constitucionalmente. O trabalho, atualmente, tem sido considerado um importante fator gerador de estresse, sendo um dos problemas que mais frequentemente agem sobre o ser humano e interfere no organismo, devido à grande quantidade de tensões que enfrenta diariamente.

Como toda construção social, a forma de transporte rodoviário de pessoas e de bens materiais envolve riscos que crescem, proporcionalmente, e afetam produtos e processos. Esse tipo de transporte leva a ocorrência de acidentes, mortes, invalidez temporária ou permanente, além das perdas materiais e agravos à saúde de quem desenvolve essa atividade (BRASIL, 2016; ANTUNES, 2013).

A vulnerabilidade dos motoristas aumenta na medida em que estão expostos às intempéries ambientais, ao fluxo intenso de caminhões e carretas, a má sinalização e qualidade das estradas e a condução irresponsável de outros condutores com ultrapassagens perigosas, dentre outros (RAMOS et al, 2018).

Assim sendo, pode-se constatar, a partir da literatura e das pesquisas realizadas que a qualidade de vida dos profissionais que atuam nesse setor é afetada de maneira significativa e cujas consequências podem se apresentar a curto, médio ou longo prazo, interferindo na sua qualidade de vida.

A realidade vivenciada por motoristas de transportes coletivos em geral e a escassez de pesquisas locais sobre esse grupo específico, em particular, “os motoristas de transportes de lotação” foram a grande motivação para o desenvolvimento deste estudo. Foram definidos como objetivos traçar o perfil sociodemográfico e conhecer a qualidade de vida desses profissionais.

O artigo está organizado em cinco itens. No primeiro faz-se uma breve Introdução ao assunto. No segundo, aborda-se o tema da qualidade de vida focando alguns aspectos conceituais e históricos, os precursores e a importância desse tema para o trabalho realizado. Na sequência apresenta-se a metodologia utilizada, os procedimentos para a coleta de dados e aos procedimentos éticos utilizados, citando a Resolução que normatizou o estudo, uma vez que se tratou de pesquisa com seres humanos. O item Resultados e Discussão apresenta os dados coletados durante as entrevistas realizadas com os motoristas de transporte de lotação, momentos em que se buscou compatibilizar os resultados encontrados com a bibliografia que deu suporte à discussão. Ainda é neste item que se apresentou o perfil sociodemográfico do grupo e os principais problemas de saúde que os afetam. Finalmente, são apresentadas as conclusões apontando os principais resultados obtidos com a pesquisa e as referências utilizadas.

Qualidade de vida

A qualidade de vida (QV) é um conceito multifatorial e pode ser definida como o grau de prazer e realização pessoal na vida de um indivíduo. As necessidades básicas devem ser, minimamente, atendidas para que se tenha um elevado nível de QV. As condições laborais e o estilo de vida também contribuem, sobremaneira para a promoção ou não da QV, influenciando no bem-estar físico e emocional dos indivíduos (ALCANTARA et al, 2016).

A expressão QV tem sido referida tanto ao momento de vida dos indivíduos em sociedade como ao momento de trabalho. Não há como dissociar a vida e o trabalho, bem como não reconhecer a interface do trabalho na QV, fato que tem gerado largas discussões sobre o tema de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), estando intimamente ligados à condição de saúde do trabalhador (SILVA et al, 2016 ; SAUER e RODRIGUEZ, 2014).

A Qualidade de vida (QV) foi definida pelo Grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) da Organização Mundial de Saúde - OMS como sendo a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da sua cultura e sistemas de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O entendimento de que a QV é formada

por múltiplos fatores, associados a variáveis como estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, prazer, espiritualidade, qualidade do ambiente, entre outros é bastante consensual nos dias atuais (SILVA et al., 2016; TEIXEIRA et al, 2015).

A partir da década de 1950, a QVT tem interessado a várias áreas do conhecimento dado o seu impacto como agente motivador de insatisfação, ao invés de ser um meio para suprir necessidades básicas. Um dos percussores dessa abordagem (Walton) defendia que um programa de QVT tem por objetivo gerar uma organização mais humanizada (SAUER; RODRIGUEZ, 2014).

Walton foi o primeiro autor norte-americano que deu início a uma linha de pesquisa de satisfação em qualidade de vida no trabalho, explicitando critérios sob a ótica organizacional. Defendia a ideia que a QVT é representada na humanização do trabalho e na responsabilidade social, envolvendo o atendimento das necessidades e aspirações do indivíduo pela reestruturação do desenho de cargos e novas formas de organizar o trabalho, aliado à formação de equipes de trabalho, com um poder de autonomia e melhoria do ambiente organizacional. Compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida, relevância social (PEDROSO; PILATTI, 2009).

Na década de 1970, surge um movimento pela qualidade de vida no trabalho, principalmente nos EUA, devido à importância atribuída à competitividade internacional aliado ao sucesso dos estilos e gerenciais dos programas de produtividade japonesa. Walton preconizava que um programa de QVT deveria ter por objetivo gerar uma organização mais humanizada. O trabalho envolve, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia em nível de cargo, recebimento de recursos de feedback sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo (FREITAS; SOUZA, 2009).

O modelo de Walton sugere oito categorias que enfatizam os fatores de influência na QVT, sendo elas: Walton enumera oito dimensões da qualidade de vida: 1) compensação justa e adequada 2) condições de trabalho 3) integração social na organização 4) oportunidade de crescimento e segurança 5) uso e desenvolvimento das capacidades pessoais 6) cidadania 7) trabalho e espaço total de vida 8) relevância social do trabalho (SAUER; RODRIGUEZ, 2014; PEDROSO; PILATTI, 2009).

Walton procurou associar o maior número de dimensões relacionadas ao trabalho, incluindo aquelas cuja influência na vida do trabalhador ocorra de forma indireta. A influência não é ocasionada pelo trabalho em si, mas pela forma como este é conduzido. As dimensões propostas por Walton são bastante heterogêneas e fazem menção a diferentes aspectos de ordem política, econômica, social, psicológica e jurídica. No entanto, os aspectos fisiológicos/biológicos são pouco explorados o que caracteriza uma fragilidade ao modelo (PEDROSO; PILATTI, 2009).

Os estudos de Walton foram os mais disseminados no Brasil, desde os anos de 1970, devido à sua amplitude, sendo um importante modelo para se avaliar a QVT. Nele o autor aborda desde as necessidades básicas dos trabalhadores até as condições organizacionais, revelando que o nível de satisfação do indivíduo e sua autoestima estão diretamente relacionados à QVT. Destaca-se como uma forma de resgatar valores humanos, negligenciados em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico (SILVA et al. 2016).

Os obstáculos que prejudicam a QVT são agrupadas em quatro aspectos: 1) políticos: sentimento de insegurança no emprego; 2) econômicos: sentimento de injustiça no sistema de recompensas, iniquidade; 3) psicológicos: ausência de auto realização, levando à alienação e 4) sociológicos: ausência de participação nas decisões. Para se viver com qualidade é preciso que o indivíduo procure manter um equilíbrio diário, melhorando os hábitos saudáveis. A capacidade

de enfrentar pressões e dissabores, deve ser exercitada de forma harmônica no sentido de se tornar, cada vez mais, consciente em relação ao meio ambiente, às pessoas e a si próprio (SAUER; RODRIGUEZ, 2014).

Pedroso e Pilatti (2009) citam vários modelos para avaliar a Qualidade de vida. O Modelo de Westley (1979) Segundo este modelo, os problemas vivenciados pelas pessoas no ambiente de trabalho podem ser classificados em quatro categorias: injustiça, insegurança, isolamento e anomia. O Modelo de Davis & Werther (1983) baseia-se em três grupos de elementos: Elementos organizacionais; Elementos Ambientais e Elementos comportamentais. O Modelo de Hackman & Oldham (1975) propõe que resultados positivos pessoais e do trabalho são obtidos quando três 'estados psicológicos críticos' (percepção da significância do trabalho, percepção da responsabilidade pelos resultados e conhecimento dos reais resultados do trabalho estão presentes (FREITAS; SOUZA, 2009).

O modelo de qualidade de vida no trabalho de Walton foi concebido nos Estados Unidos, em meio à crise petrolífera da década de 1970 e após quase cinco décadas da sua publicação esse continua sendo um dos modelos mais utilizados para subsidiar pesquisas na área. No Brasil, o modelo de Walton é utilizado em grande escala, superando a utilização dos demais modelos. Este é considerado o mais completo, sendo utilizado, principalmente, por estudiosos da administração de recursos humanos e da psicologia organizacional (FREITAS; SOUZA, 2009).

Não há como dissociar a vida do trabalho, bem como não reconhecer a interface do trabalho na QV. Essa duas expressões estão intimamente relacionadas à condição de saúde do trabalhador. Assim sendo, a expressão QV tem sido referida não só no momento de vida dos indivíduos em sociedade, mas também no trabalho. (SILVA et al, 2016; SAUER; RODRIGUEZ, 2014).

O trabalho envolve responsabilidade e autonomia em nível de cargo, recebimento de recursos de feedback sobre o desempenho, tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e ênfase no desenvolvimento do indivíduo. A QVT é reconhecida enquanto uma área do conhecimento interessada em investigar as características do contexto laboral, bem como seus impactos no bem-estar do trabalhador (VIEIRA; VIEGAS, 2018; COGO; FEDOSSE; SANTOS, 2016).

Os motoristas de transportes de lotação, muitas vezes, desenvolvem a sua atividade submetidos a condições diversas decorrentes da exposição a acidentes por causas externas e/ou aos agentes físicos, biológicos e psicossociais. Para aumentar sua produtividade e lucratividade expõem-se a múltiplos agravos, vulnerabilizando o processo saúde/doença que pode interferir negativamente na sua qualidade de vida (MOURA NETO; SILVA; 2012; SILVEIRA; ABREU; SANTO, 2014).

Essa exposição múltipla pode influenciar negativamente na qualidade de vida e declínio progressivo nas condições de saúde desses trabalhadores, interferindo nos aspectos psicossociais laborais, bem como daqueles que com eles convivem como familiares, usuários do serviço e demais envolvidos (TEIXEIRA et al. 2015; SILVA; ASSUMPÇÃO; NEVES, 2013).

A atividade realizada por esses profissionais, normalmente se caracteriza por turnos irregulares com as conseqüentes repercussões à saúde. Uma parte realiza o seu trabalho em zonas urbanas, a outra em pequenos itinerários nas estradas rurais podendo retornar ao lar e ao convívio social ao final do dia. Um terceiro grupo realiza o seu trabalho em longos percursos, em rotas estaduais, federais e até internacionais. Nessas situações, passam muito tempo longe das famílias e de seus ambientes sociais (MORAES et al, 2017).

O convívio social acaba por limitar-se, na maioria das vezes, aos encontros com colegas de trabalho, com os trabalhadores das rodovias e dos postos de serviços nas estradas. A falta de uma infraestrutura adequada, resultado de vários anos de baixos investimentos públicos, nesse

setor restringe o desenvolvimento do país e das empresas, afeta diretamente a segurança e a qualidade de vida desses trabalhadores (TEIXEIRA et al, 2015).

A vida no ambiente de trabalho e fora dele, nos espaços da produção e do consumo estão de tal forma interligados que não é possível separá-los. Assim sendo, eles se auto influenciam. As condições nas quais o trabalho é realizado podem atuar na melhoria das habilidades humanas, oferecendo melhor qualidade de vida e saúde ou provocar o adoecimento e/ou agravamento do seu estado de saúde e, até mesmo, diminuir os anos potenciais de vida dos trabalhadores (RAMOS et al, 2018).

A partir de estudos realizados foram encontrados vários problemas para a saúde desses trabalhadores, entre eles doenças cardiovasculares, osteomusculares, altas taxas de sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares inadequados, estresse, extensas jornadas de trabalho, poucas horas de sono, insônia, uso de drogas estimulantes para a manutenção da vigília, vulnerabilidade às práticas de risco para as DST/AIDS, entre outros. As condições de saúde e de trabalho nessa categoria são fatores importante de dimensionamento da qualidade de vida (LAMOGLIA et al, 2011; LOPES et al, 2012; RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012; FERREIRA; ALVAREZ, 2013; MAGALHÃES et al, 2015; TEIXEIRA et al, 2015; BRITO et al, 2016; FREIRE et al, 2017),

A Associação Nacional de Empresas de Transportes Urbanos considera que o caos no trânsito nas cidades de grande e médio porte, constitui um dos fatores de grande influência nos agravos à saúde nas pessoas que trabalham e residem nessas áreas (SILVA; ASSUNÇÃO; NEVES, 2013).

Alguns problemas de saúde ou de possibilidades de adoecimento como obesidade, hipertensão, taxas alteradas de colesterol, diabetes, alterações posturais acentuadas pela situação de trabalho leva em consideração aspectos relacionados à organização do trabalho (DE VITTA et al, 2013. FERREIRA; ALVAREZ, 2013).

A influência da jornada de trabalho com horários irregulares e a consequente sobrecarga evidencia-se no aparecimento de sintomas e sinais físicos e mentais, tais como problemas de relacionamento, solidão, sonolência, irritabilidade, fadiga, reflexos diminuídos, que podem levar ao aparecimento tanto de doenças crônicas quanto de agudas, entre estas os politraumatismos por acidentes nas rodovias (KNAUTH, 2012; MORAES et al, 2017).

Em relação aos instrumentos que medem a QV encontrados na literatura, alguns trazem o bem-estar físico como aspecto principal para avaliação. Entretanto, deve-se ter cuidado, pois este é considerado como um dos muitos indicadores existentes nos vários âmbitos de vida dos profissionais e baseando-se somente neste, pode não ser possível mensurar, com exatidão, essa variável tão importante. Vale ressaltar que as condições ambientais também afetam o bem-estar desse grupo e consequentemente a qualidade de vida (QV), pois o ambiente de trabalho torna-se fator primordial para manutenção de satisfação e boas condições de saúde daqueles que trabalham no trânsito (MOURA NETO; SILVA, 2012; SILVA et al., 2016).

A qualidade de vida no trabalho envolve fatores como pessoas, trabalho e organizações, onde se destacam a preocupação com o bem-estar do empregado e com a eficácia organizacional, além da participação dos funcionários nas decisões relativas ao trabalho. É possível conceituar QVT como uma ferramenta de gestão com foco nos funcionários, cujo objetivo é o fornecimento de um ambiente adequado ao perfil do grupo de colaboradores e a estimulação do desempenho de suas atividades. As empresas passam por mudanças culturais e, com isso, percebem a importância dos seus colaboradores (COGO; FEDOSSE; SANTOS, 2016; SANTOS; 2014).

Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal descritivo e exploratório de abordagem qualitativa com 34 motoristas de transporte de lotação de longa duração (dirigem mais de 50 km/dia) membros de uma Cooperativa que atua no percurso Natal X Mossoró X Natal, no Rio Grande do Norte/Brasil.

Esse tipo de transporte difere do Taxi e da Uber, uma vez que conduz várias pessoas no mesmo veículo, que pagam a sua passagem de forma individual e, normalmente, não tem nenhum conhecimento ou familiaridade entre si. Funciona nos moldes de um transporte coletivo. Praticam preços em torno de 30% a mais do que os ônibus intermunicipais que fazem percurso semelhante. Esse valor cobrado a mais, se justifica pelo fato de irem buscar e deixar o passageiro no local definido por este. Constituem não só uma alternativa para a escassez de transportes urbanos em termos de flexibilidade de horários, mas também de segurança e rapidez. Esse tipo de transporte alternativo é muito comum nas cidades do Nordeste, incluindo a cidade, lócus deste estudo.

A amostra por conveniência foi o tipo considerado mais adequado para esta pesquisa. Inicialmente, foi prevista a participação de 50% dos associados para a continuidade do estudo. Concordaram em colaborar 34 pessoas de um total de 60, correspondendo a 57% do universo após a assinatura, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE. Antes da assinatura os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios bem como direitos a indenização e ressarcimento.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser associado da cooperativa, ser motorista profissional e estar em plena atividade laboral. Foram excluídos os colaboradores eventuais sem vínculos associativos; os que estiveram ausentes do trabalho durante o período da coleta de dados.

As entrevistas semiestruturadas com perguntas fechadas, abertas e mistas foram feitas, individualmente, respeitando as condições de trabalho desses profissionais, no período de maio de 2015 a março de 2016, na sede da Cooperativa.

O roteiro da entrevista consistiu de itens sobre variáveis sociodemográficas, como idade (em anos), escolaridade (ensino fundamental, médio e superior), estado civil (solteiro, casado, viúvo, em união estável), tempo de profissão (em anos) e a jornada de trabalho diária (tempo efetivo que dirigem sem parar), em termos de horas.

Os estilos de vida, em relação aos hábitos do tabagismo e da ingestão de bebidas alcoólicas foram questionados. Foram considerados etilistas aqueles que referiram o seu uso na rotina normal de trabalho.

As variáveis relacionadas ao trabalho incluíram motivos da escolha da profissão e conhecimento da Lei que normatiza a atividade de motorista. Considerou-se pertinente ao estudo a identificação dos principais problemas de saúde que afetam a qualidade de vida da categoria.

Os dados sociodemográficos coletados foram tabulados no Programa Excel e apresentados em forma de tabela e gráfico e analisados de forma descritiva.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e suas complementares que normatiza as pesquisas com seres humanos. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte–UERN sob o nº CAAE 38715514.8.0000.5294 e Parecer 959.470.

Resultados e discussão

Os resultados das entrevistas realizadas podem ser visualizados na Tabela a seguir. Foram entrevistados 34 motoristas que trabalham com transporte de lotação na cooperativa.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos entrevistados. Mossoró, RN / 2017

Faixa etária	Quantidade	%
De 25 a 35 anos	8	23,52
De 35 a 45 anos	6	17,68
De 45 a 55 anos	20	58,82
Estado civil		
Solteiro	2	5,89
Casado	26	76,42
União estável	4	11,80
Separado	2	5,89
Escolaridade		
Ensino fundamental	18	52,94
Ensino médio	14	41,18
Ensino Superior	2	5,88
Tempo de profissão		
De 1 a 5 anos	4	11,76
De 5 a 10 anos	6	17,64
Mais de 10 anos	24	70,60
Jornada média de trabalho diária		
Até 8 horas	14	41,18
De 8 a 10 horas	14	41,18
Acima de 10 horas	6	17,64

Fonte: Autores

A partir da análise dos dados, constatou-se que todos os entrevistados eram do sexo masculino. No momento da pesquisa a Cooperativa não contava com nenhuma motorista associada. A faixa etária predominante oscilou entre 45 e 55 anos de idade, representando 58,82%. Ressalta-se o fato de que todos são maiores de 25 anos, ou seja, é um trabalho que se realiza na fase adulta onde predomina a experiência profissional.

Quanto ao estado civil, os casados constituam a maioria com 76,42%, mas somados aqueles que têm uma união estável, esse grupo, totaliza 88,22% dos entrevistados.

A maioria, ou seja, 52,94% possui o Ensino Fundamental e 41,18% o Ensino Médio, embora alguns não tenham concluído esse nível de escolaridade. Apenas 5,88% completaram um curso superior. Dessa forma pode-se visualizar que a escolaridade desse grupo é baixa.

Um aspecto considerado importante foi conhecer o tempo de experiência profissional uma vez que existe uma relação entre este e a forma de condução e segurança do veículo. Entre os participantes 88,24% informaram que tinham mais de 5 anos de atuação na profissão, exercidos de forma contínua.

A informação sobre a jornada dos entrevistados mostrou que 58,82% trabalham acima de 08 horas diárias, ou seja, cerca de 60 horas semanais, contrariando o que é legalmente estabelecido,

ou seja, não exceder 8 horas diárias. A maioria descansa, apenas, aos domingos, quando não aparece alguma corrida extra. Alguns chegam a trabalhar 14 horas, quase o dobro do permitido na Lei N. 12.619 de 30.04.2012, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, altera a CLT e a Lei n. 9.503/1997, para regular e disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de direção do motorista profissional (BRASIL, 2016; FIGUEIROA JUNIOR, 2013).

Foi mencionado pelos entrevistados que, muitas vezes, fazem o percurso Natal X Mossoró X Natal, duas vezes seguidas, sem pausa. A necessidade financeira os obriga a essa rotina, implicando em um desgaste físico e psicológico e, conseqüentemente, menos tempo para se dedicar a família, descanso, lazer, atividades esportivas e sociais.

O excesso de trabalho, como mostram as pesquisas realizadas com motoristas profissionais em geral, é uma das maiores queixas. As jornadas longas e o estresse do tipo de atividade lhes afetam a qualidade de vida. Os entrevistados se referem a jornadas intensas que exigem mais tempo, rapidez e atenção. São tarefas complexas, que implicam na exaustão física e mental sobretudo, pela sobrecarga de atividade (KNAUTH, 2012; FERREIRA; ALVAREZ, 2013).

A esse respeito, um estudo transversal com 460 motoristas de caminhão de uma transportadora de cargas das regiões Sul e Sudeste do Brasil, com base em dados sociodemográficos, estilos de vida e condições de trabalho mostrou os seguintes resultados: estressores ocupacionais, satisfação e demanda-controle no trabalho, congestionamentos, baixo apoio social, controle de rastreamento e jornada extensa foram referidos como associados aos distúrbios psíquicos (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013).

As jornadas extensas foram associadas à ocorrência de distúrbios psíquicos, tanto na análise das condições gerais de trabalho como fator referido como estressantes. A regulamentação da jornada de trabalho com limitação de horas diárias é uma medida que pode auxiliar na redução do desenvolvimento de diversas patologias (BRASIL, 2016).

O ambiente de trabalho dos profissionais em transportes coletivos apresenta aspectos negativos e conflitantes como os congestionamentos, a precariedade dos veículos e a violência urbana. Os motoristas lidam com vários fatores de risco ao mesmo tempo, gerando estresse. A complexidade, a intensidade e a exaustão, por sua vez, são aspectos que caracterizam o excesso de trabalho como fonte de desgaste (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013).

Nesse sentido, estudiosos alertam para o custo psíquico (cognitivo e afetivo) imposto aos trabalhadores em sua integridade biopsíquica e física e refletem sobre a organização do trabalho. Há longas jornadas em que esses travam uma enorme luta entre as vertentes vigília-sono, durante dias seguidos, no cumprimento das suas tarefas sob condições-limite (SILVEIRA; ABREU; SANTOS, 2014; KUBOTA et al, 2014).

Neste estudo uma das preocupações foi conhecer os motivos da escolha da profissão. Foram citados, falta de oportunidade (35,2%), desejo pessoal (29,6%), influência familiar (17,6%) e outros (17,6%). A falta de oportunidade para o exercício de outra atividade tem relação com a baixa escolaridade. Apesar das dificuldades encontradas na profissão a maioria afirmou que estava satisfeita com o trabalho que realizava.

A partir da leitura da Lei número 12.619, de 30 de abril de 2012 constata-se que esta trouxe direitos e deveres para os motoristas profissionais, com intuito de melhorar a qualidade de vida e o exercício da profissão, inclusive limitar a carga horária de trabalho.

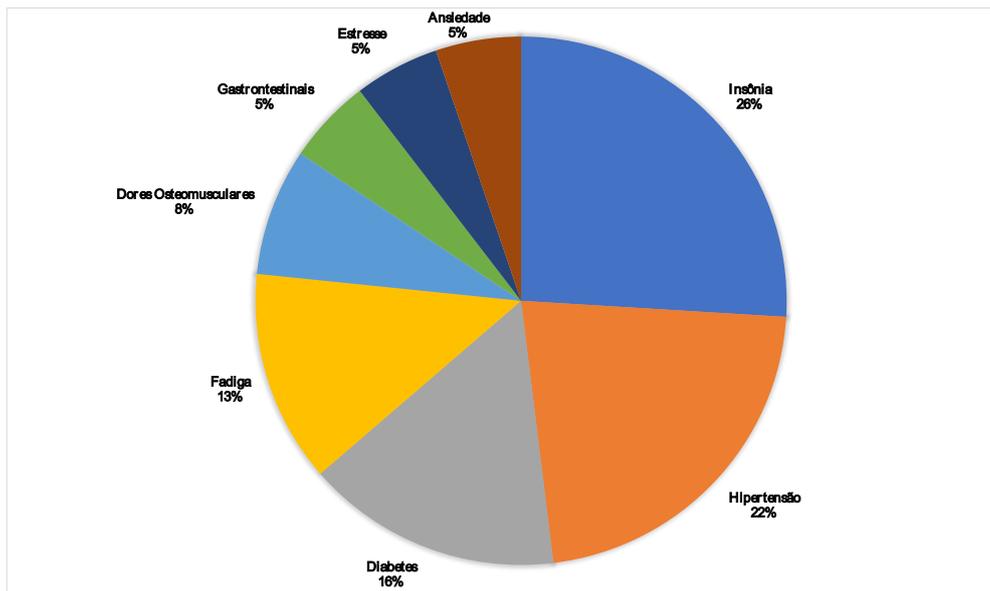
Quando questionados se conhecem essa Lei, apenas, 29,40% responderam sim. Destaca-se que a referida Lei trouxe benefícios para a categoria e a maioria a desconhece.

O Capítulo III-A “Da condução de veículos por motoristas profissionais” em seu Art.67 afirma que é vedado ao motorista profissional, no exercício de sua profissão e na condução de veículo mencionado no inciso II do art. 105 deste Código, dirigir por mais de 4 (quatro) horas ininterruptas. A questão que o § 1º do Art.167 traz é um assunto de extrema importância para esses profissionais, pois exige um intervalo mínimo de 30 (trinta) minutos para descanso a cada 4 (quatro) horas ininterruptas na condução de veículo referido no caput, sendo facultado o fracionamento do tempo de direção e do intervalo de descanso, desde que não completadas 4 (quatro) horas contínuas no exercício da condução (BRASIL, 2016; FIGUERÔA JUNIOR, 2013).

Questionados sobre os problemas de saúde que interferem na qualidade de vida e lhes afeta as atividades laborais, 100% responderam que já foram acometidos por doenças para as quais fizeram ou fazem tratamento e /ou se automedicam, sempre que sentem algum desconforto. Esses problemas são gerados, principalmente, pelo tipo de atividade que desenvolvem e pela qualidade de vida a que estão expostos, na opinião da maioria (94,11%).

O gráfico mostra os principais problemas de saúde referidos pelo grupo.

Gráfico 1 - Principais problemas de saúde dos entrevistados. Mossoró, RN, 2017.



Fonte: Autores

Em relação aos problemas de saúde as respostas foram múltiplas. Os entrevistados citaram várias doenças associadas a outras comorbidades, seja, alguns participantes chegaram a citar entre quatro a cinco problemas de saúde. A hipertensão arterial foi citada por 22,00%.

A literatura mostra que a hipertensão arterial apresenta associação significativa com várias comorbidades e constitui, no grupo, uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes.

Os fatores de risco são: tabagismo, diabetes mellitus (DM), obesidade, sobrepeso, sedentarismo, dieta pobre em vegetais e frutas, uso de álcool, estresse psicossocial e idade acima de 45 anos para homens e 55 anos para mulheres, entre outros. Essas doenças são responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes na população brasileira acima de trinta anos de idade, sendo o sul e o sudeste responsáveis pelas maiores taxas do país. O controle da hipertensão visa a prevenção

de complicações, além de favorecer o controle de outras morbidades associadas, evitando dessa forma a mortalidade precoce (FREIRE et al. 2017).

Estudos realizados mostraram que a hipertensão é uma das doenças prevalentes nos motoristas. Ramos et al (2018) realizaram uma pesquisa com motoristas de transporte de cargas no estado de Minas Gerais e encontraram 17,84% de hipertensos na população estudada.

Dados semelhantes foram encontrados em um estudo descritivo, transversal, realizado com 163 motoristas de ônibus em Sergipe onde mais da metade dos participantes tinham valores da pressão sistólica e diastólica, acima do normal (BRITO et al, 2016).

Um estudo quantitativo, epidemiológico, descritivo foi realizado com 185 motoristas de transporte de cargas de empresas de um município do interior de Minas Gerais com o objetivo de Identificar os riscos cardiovasculares, perfil sociodemográfico e de saúde de motoristas de cargas.

A coleta de dados utilizou um instrumento tipo questionário estruturado, com perguntas fechadas e abertas a fim de alcançar os objetivos propostos, além da avaliação de peso e altura, Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal (CA) e Pressão Arterial (PA). Incluíam-se variáveis sociodemográficas como: idade (em anos); escolaridade (ensino fundamental, médio e superior); estado civil (com companheira, casado ou amasiado) e sem companheira (solteiro ou viúvo).

Os resultados mostraram que em relação à saúde, 33 (17,84%) são hipertensos; 18 (9,73%) afirmaram ser diabéticos; 38 (20,54%) possuem dislipidemia; 55 (29,73%) referem fazer uso de medicação controlada e apenas 13 (7,03%) praticam atividade física regularmente. Quanto ao estilo de vida, 51 (27,57%) faziam uso de bebidas alcoólicas e 43 (23,24%) eram tabagistas. O trabalho dos motoristas de caminhão pode levar a prejuízos à saúde, pois acaba favorecendo a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, inadequados hábitos alimentares, sobrepeso, uso de álcool e tabaco, entre outros (VIEIRA; VEIGA, 2018).

O diabetes mellitus foi um dos problemas de saúde referidos por 16,00% dos participantes, neste estudo. Trata-se de um grave problema de saúde pública em nível mundial que de forma isolada ou associada a outros fatores como obesidade, sedentarismo, hipertensão, problemas gastrointestinais, tabagismo podem, com o avanço da idade, provocar uma série de complicações à saúde.

Em um estudo observacional, transversal, realizado com 91 motoristas de caminhões da região central do estado do Rio Grande do Sul foram descritos os comportamentos de risco e os valores séricos de glicose, colesterol total, triglicérides, colesterol HDL, LDL. Nesse, os resultados mostraram que 79,1% dos indivíduos avaliados estavam com o perfil lipídico alterado, o que pode ser resultado de uma má alimentação, baixa frequência de exercícios físicos, tabagismo entre outros. Os níveis de glicose se mantiveram elevados em 13,2% da população estudada (OLIVEIRA; SESTI; OLIVEIRA, 2012).

A Diabetes Mellitus-DM está relacionada, ainda, com as doenças gastrointestinais citadas por 5,0% dos participantes deste estudo.

Um estudo internacional mostrou a associação entre a DM, a obesidade e fatores ambientais. A função da microflora intestinal, sua interação com todo o organismo e seu papel no desenvolvimento da obesidade e no DM tipo 1 e no DM tipo 2 ainda não são totalmente compreendidos. O excesso de peso, até recentemente associado à DM2 é cada vez mais descrito na DM1. Em um projeto que avaliou a população de crianças e adolescentes com DM1 na Alemanha, Áustria e Estados Unidos, os pacientes apresentaram maior Índice de Massa Corporal-IMC em relação aos

valores de referência: 12% deles tinham obesidade e 24% se encontravam com excesso de peso (CHOBO et al, 2018).

A etiologia das doenças gastrointestinais ainda não é totalmente conhecida. No entanto, são bastante comuns na população. Essas são influenciadas por múltiplos fatores como genéticos, ambientais, imunológicos e nutricionais.

O aumento da incidência dessas enfermidades tem sido associado à industrialização das regiões estudadas e à ocidentalização no estilo de vida, incluindo hábitos alimentares e tabagismo, segundo alguns pesquisadores. A maior parte dos estudos é realizada em pacientes internados, sendo de extrema importância conhecer os aspectos epidemiológicos dos pacientes em ambulatórios e na população, em geral, a fim de que se possa realizar o diagnóstico precoce e iniciar a terapêutica mais adequada, retardando ou impedindo o desenvolvimento de suas possíveis complicações (OLIVEIRA, et al, 2018):

Neste estudo essas doenças representaram 5,00% das queixas dos entrevistados. Os principais sintomas são diarreia, dor abdominal, sangramento gastrointestinal, perda de peso, subnutrição e fadiga.

Essas doenças podem ter implicações psicossociais e causarem limitações no estilo de vida dos indivíduos e, conseqüentemente, impacto na qualidade de vida. Acometem pessoas jovens e economicamente ativas, elevando o nível de morbidade. Isso representa grande custo econômico para os indivíduos e para a saúde pública devido ao uso prolongado de medicamentos, necessidade de inúmeros e complexos exames diagnósticos, freqüentes internações hospitalares e, muitas vezes, realização de cirurgias (OLIVEIRA, et al, 2018, FERREIRA; ALVAREZ, 2013).

As dores osteomusculares, foram outro problema de saúde mencionado pelos entrevistados cerca de 8,00% neste estudo. Em geral, assim como os motoristas de caminhão, esses trabalhadores não têm tempo para atividades de lazer, o que também contribui para que desenvolvam problemas de saúde.

Estudos realizados onde esse problema de saúde foi questionado, os resultados mostraram que 65,7% dos motoristas relataram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses localizados, principalmente, na região lombar, ombros e joelhos. Os autores observaram, ainda, associação entre os sintomas e o baixo nível de escolaridade, a alta demanda psicológica, o sedentarismo e o baixo nível de capacidade para o trabalho (DE VITTA et al, 2013, LAMOGLIA, et al, 2011).

Outros estudos apontam na mesma direção, mostrando que a profissão de motorista parece ter um risco de desenvolver doenças osteomusculares com prevalência de lombalgia, em motoristas de ônibus. As condições nas quais o trabalho é realizado podem atuar tanto na melhoria das habilidades humanas- oferecendo melhor qualidade de vida e saúde, mas também provocando o adoecimento, o agravamento da saúde podendo, até mesmo, diminuir os anos potenciais de vida dos trabalhadores (FERREIRA; ALVAREZ, 2013; VIEIRA; VEIGA, 2018).

Estudos em que se abordam dados epidemiológicos mostram a alta prevalência de dor lombar em motoristas, sobretudo motoristas de táxi, no qual esse grupo do estudo se assemelha.

No município de Jequié/BA, foi realizado um estudo transversal com 101 motoristas de táxi com o objetivo de investigar a prevalência de dor lombar e sua associação com as variáveis sociodemográficas, ocupacionais e estilo de vida com a utilização de um questionário. A prevalência de dor lombar entre os taxistas foi de 54,5%. A redução das atividades no último ano devido à dor lombar foi confirmada por 12,7% dos taxistas. Verificou-se que a maior prevalência desse

problema foi encontrada entre os indivíduos que não realizavam atividades de lazer. Constatou-se, ainda, que quanto mais elevada a faixa etária, maior a intensidade da dor e maior o uso de medicamentos (MASCARENHAS et al 2014).

A permanência, desses trabalhadores por longos períodos, em sedestação, impactos do carro por conta de terreno acidentado, a vibração do carro, reduzido espaço do motorista, movimentos repetitivos de flexão e rotação do tronco e estresse mental devido às extenuantes horas de trabalho são preditores significantes da dor lombar em motoristas de táxi, fazendo com que essa síndrome dolorosa represente um importante problema de saúde nestes trabalhadores e uma urgência de segurança laboral (MASCARENHAS et al, 2014).

Outros fatores importantes são os biomecânicos, relativos à postura sentada. Esse tipo de postura gera alterações nas estruturas musculoesqueléticas da coluna lombar (aumento da pressão interna no núcleo do disco intervertebral, estiramento dos ligamentos, pequenas articulações e nervos), reduz a circulação de retorno dos membros inferiores, provoca tensão nos músculos isquiotibiais e glúteos (causando retroversão da pelve), horizontalização do ângulo sacral, retificação da lordose lombar, aumento das cargas compressivas no disco intervertebral e promove desconfortos na região do pescoço e membros superiores (MASCARENHAS et al, 2014).

Os motoristas se encontram expostos as mais distintas situações de risco através das condições inadequadas de trabalho. As longas jornadas, como foi citado por eles mesmos, os expõem a riscos que interferem num estilo de vida saudável, tornando-os vulneráveis a diversas práticas nocivas à sua saúde (BRITO et al, 2016).

A insônia foi referida por 26,00% como um dos principais problemas da categoria. Relacionadas ao sono estão também a fadiga física e mental (13,00%), ansiedade (5,00%) e stress (5,00%).

Outras pesquisas realizadas com essa temática identificaram que o sono diurno tende a ser mais curto e fragmentado. Afirmaram que os motoristas permanecem sonolentos, mesmo após sete horas de sono, noturno ou diurno, sugerindo que o esgotamento mental de tal intensidade afeta o sono de maneira negativa e estão correlacionados ao envolvimento em acidentes e a menor atenção concentrada e difusa (MORAES et al, 2017).

As perturbações do sono podem provocar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de interferir na qualidade de vida. Nesse sentido, a insônia é um dos distúrbios do sono, que pode implicar negativamente no desempenho individual e na saúde da pessoa, podendo trazer entre outros prejuízos, dificuldades com o desempenho ocupacional (KUBOTA, 2014; KNAUTH, 2012).

Os principais acometimentos relacionados com o desempenho ocupacional dos indivíduos adultos referem-se aos prejuízos apresentados em diferentes contextos como no ambiente escolar, familiar, social e do trabalho. Nestas, são afetados os aspectos relacionados com a memória; concentração e atenção; fadiga; menor produtividade seja no trabalho ou nas atividades diárias de modo geral; absenteísmo; distúrbios de humor; ansiedade; relações familiares e sociais prejudicadas; transtorno de ansiedade, depressão, agorafobia e fobia social (KUBOTA et al, 2014; NEVES; MACEDO; GOMES, 2017).

Nessa pesquisa se constituiu preocupação saber se os entrevistados têm algum comportamento no sentido de prevenir doenças e promover a saúde. Assim, questionou-se se fazem exames de rotina, já que a atividade laboral que realizam é desgastante e cansativa. Cerca de 58,82%, afirmaram que não. Esses profissionais não cuidam de sua saúde de forma preventiva. Buscam os serviços de saúde, apenas, quando estão doentes, ao ponto desses agravos impossibilitá-los para o trabalho. Apenas 41,18% declararam que faziam ações preventivas em relação à sua saúde.

A ausência de sinais e sintomas não permite ao indivíduo perceber os riscos a que está exposto, camuflando, muitas vezes, os problemas de saúde, dificultando a adesão ao tratamento e a modificação de comportamentos de risco.

Esse aspecto foi constatado quando se verificou que a maioria só procura o médico quando sente algum desconforto que o impede de trabalhar e que não fazem nenhum tipo de prevenção. Além desses aspectos, a falta de conhecimento sobre a doença quanto à sua origem, causas, consequências, controle e forma de transmissão, resulta em uma baixa adesão ao tratamento, fato bastante evidenciado entre os hipertensos (FREIRE et al, 2017).

O trabalho do motorista de transporte coletivo está diretamente relacionado ao ambiente no qual ele é realizado. Diferentemente das pessoas que desempenham suas atividades profissionais em ambientes fechados como salas, escritórios, lojas, clínicas ou similares, algumas vezes climatizadas e relativamente confortáveis, esses profissionais desempenham suas atividades em locais públicos, o trânsito. Ao contrário, trabalham fora dos portões da empresa, sujeitos a intempéries como o clima, a chuva, o sol, as condições de tráfego e do trajeto das vias. Trata-se de um profissional sujeito a diversos tipos de pressão, o que acarreta alto nível de estresse

As pressões sofridas por esses trabalhadores têm origens externas e internas, as exigências do trânsito (ambiente), o respeito ao sistema convencional de normas (código) e os limites de seu trabalho, semáforos, congestionamentos, acidentes, além de condições adversas, como o estado de conservação das estradas, condições ergonômicas do veículo, precariedade mecânica, ruídos e vibrações, além de outros (MORAES et al, 2017; TEIXEIRA et al, 2015).

Neste estudo, o uso de bebida alcoólica, fumo ou outras drogas foi declarado por 47,5% dos entrevistados como uma das formas de evitar o sono e o cansaço. Fato semelhante pode ser constatado num estudo realizado no México, no qual os autores mostraram que mais da metade dos motoristas entrevistados faziam uso de bebidas alcoólicas e referiram já ter usado substâncias inibidoras do sono, sendo que 19% eram tabagistas (PUENTE-RODRIGUEZ; PILLON, 2011).

Outros autores, apresentaram em suas pesquisas que o uso de rebite isolado ou associado a outras substâncias como café, guaraná em pó, energéticos, cocaína aspirada foi declarado por 12,4% dos caminhoneiros como uma das formas para se manterem acordados. O rebite foi a substância mais citada por aqueles que consumiam algo para ficar acordados. A ingestão de bebidas alcoólicas foi declarada por mais de 70% dos entrevistados, dos quais 45,1% relataram consumo, pelo menos, uma vez por semana. O uso de rebite esteve associado às faixas etárias mais jovens (MOURA NETO; SILVA, 2012; CAMARGO et al, 2013).

Os estudos têm mostrado que alguns parâmetros de qualidade de vida (hábitos e estilo de vida) dessas pessoas – sedentarismo, alimentação inadequada, poucas horas de sono, tabagismo, estresse, etc. interferem na exposição destes profissionais a diversos riscos para a saúde.

Os hábitos de vida dos motoristas estão associados a elevadas taxas de acidentes, doenças cardiovasculares e distúrbios na qualidade do sono.

Estudiosos preocupados com esses fatos realizaram uma pesquisa com objetivo caracterizar a saúde dos condutores de veículos pesados e perigosos que trafegam em Rodovia Federal no Estado de Sergipe. Foi feito um levantamento de dados através das fichas de avaliação preenchidas no Comando de Saúde na Rodovia Federal nos anos de 2014 e 2015. O estudo mostrou que 99,7% eram do sexo masculino, com idade entre 24 a 34 anos. 49,8% são etilistas, 63,2% sedentários, 38,1% obesos, com sonolência diurna excessiva, jornada de trabalho entre 7 a 11 horas, com risco alto e médio para doenças cardiovasculares. Verificaram, ainda, que 60,8% apresentavam alteração na circunferência abdominal e tinham alteração no padrão acuidade visual. Esses dados mostraram

que a saúde desses profissionais está bastante prejudicada e o quanto estão suscetíveis a se envolverem em acidentes nas rodovias (RIBEIRO; NUNES; OLIVEIRA, 2017).

Em relação aos hábitos e estilos de vida, nomeadamente, tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas foi constatado que poucos fazem uso dessas drogas. Uma minoria 1,00% fuma e cerca de 15,00% bebem de forma esporádica nos fins de semana, quando não estão trabalhando. O desencadeamento das diversas condições crônicas de saúde relacionadas com a ingestão abusiva de álcool, nesse grupo de profissionais, estão bem documentados na literatura nacional e internacional (DOMINGOS *et al.* 2014).

No final das entrevistas questionou-se quais os problemas mais comuns enfrentados no dia a dia pelos cooperados e o que poderia ser feito para melhorar a qualidade de vida do grupo.

Os entrevistados citaram a solução de problemas como a falta de organização da cooperativa, o trânsito caótico, o clima desconfortável, os horários irregulares e a falta de cooperação e solidariedade entre os colegas o que os leva a se sentirem pouco motivados, na maioria das vezes. Alegaram que “A cooperativa não oferece serviços para os seus cooperados”. Não existem planos de saúde e odontológico oferecidos bem como outros serviços de apoio aos associados. Inexistem atividades de lazer ou um espaço para recreação dos cooperados e de seus familiares. “A cooperativa cobra uma mensalidade, mas não oferece contrapartida em serviços”.

Conclusão

Os dados sociodemográficos coletados através das entrevistas permitiram traçar o perfil do grupo e mostrar que os problemas de saúde mais prevalentes são aqueles relacionados com a atividade desenvolvida e o estilo de vida desses profissionais. Embora não tenha sido encontrado estudos com esse grupo específico, há similaridades com as pesquisas realizadas com outros profissionais (motoristas de caminhões, transportes de cargas, ônibus, táxis, entre outros).

Ficou evidente, a exemplo de vários estudos com motoristas profissionais realizados em outras regiões do Brasil (Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais, Sergipe, Bahia) que a jornada de trabalho, com horários inadequados e a conseqüente sobrecarga física e psicológica, influenciam provocando sintomas e sinais físicos e mentais prejudiciais à saúde. Os problemas de relacionamento, solidão, sonolência, irritabilidade, fadiga, reflexos diminuídos que podem levar ao aparecimento tanto de doenças crônicas como de agudas. Isso leva a concluir que a realidade de trabalho desse grupo é precária e, independentemente das regiões do país. A sonolência é um dos grandes fatores de risco de acidentes com veículos a motor identificados nos estudos. Para evitar a sonolência, muitos motoristas consomem estimulantes sob a forma de anfetaminas ou outras substâncias semelhantes. Outros aspectos considerados fatores de risco são os distúrbios do sono não tratados ou não diagnosticados horários e pausas inapropriados e consumo de álcool

Há riscos psicossociais na atividade desenvolvida pelos participantes do estudo, o que repercute, de forma direta ou indireta, contribuindo para afetar de forma negativa a sua qualidade de vida. Um serviço de apoio aos trabalhadores deve, entre outros, atender às necessidades individuais e coletivas, orientando-os sobre os riscos a que estão expostos, oferecendo-lhes suporte social e psicológico. Assim sendo, deve-se investir na melhoria das condições de trabalho desses profissionais, promovendo um ambiente onde ações de prevenção e de promoção à saúde sejam priorizadas.

Face aos aspectos evidenciados ao longo deste estudo, devem ser estimuladas mudanças no que se refere aos estilos de vida, à realização de atividades físicas regulares, ao controle do peso corporal, a diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas e abstinência do tabagismo, entre outras.

Devem ser oportunizadas a participação desses profissionais em programas de educação em saúde, encorajando-os a adotar e manter padrões de vida saudáveis e tomada de decisões preventivas que modifiquem comportamentos de risco, não só relacionados com a saúde física, mas, também, a mental numa visão holística da saúde.

Sugere-se a realização de outras pesquisas sobre a temática, visando mais visibilidade desse grupo profissional na sociedade e promover ações estratégicas para a melhorar a saúde e qualidade de vida. Espera-se que esses resultados sirvam de subsídios para o planejamento de programas voltados para prevenção, promoção da saúde e controle dos agravos a que são expostos.

Agradecimentos

Ao CNPq -- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela concessão da bolsa PIBIC no período de 2014 a 2016, possibilitando, assim, apoio financeiro para a realização da pesquisa.

Referencias

- ALCANTARA, V. C.G et al. A qualidade de vida para motoristas de ônibus: entre a saúde e o trabalho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Porto, n. spe4, p. 101-106, out. 2016.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- ASSUNÇÃO, A. A; SILVA, L. S. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro v.29. n.12. Dec. 2013.
- BRASIL**. Lei 12.619, de 30 de abril de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista. Brasília. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em 10 de ago de 2016.
- BRASIL**. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2018.
- BRITO, G. M.; et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre motoristas de ônibus. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-7, abr./jun. 2016.
- CHOBO, A; et al, P. **Obesity and Diabetes - not only a link simple between two epidemics**. **Diabetes Met Res Rev**. v. 34. n. 7, p.1-9, out. 2018.
- COGO, LA; FEDOSSE, E; SANTOS, VAV. Qualidade de vida e aspectos auditivos de trabalhadores do transporte coletivo urbano. **Rev CEFAC**. v. 18, n.1, p. 40-46. 2016.
- DE VITTA, A. et al. Sintomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores associados. **Fisioter. mov**. Curitiba v.26 n.4 Sept./Dec. 2013.
- DOMINGOS, J. B. C. et al. Consumo de álcool, sobrepeso e obesidade entre caminhoneiros. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro.v. 18, n. 3 p:377-82. jul/set, 2010.
- FERREIRA, S. S.; ALVAREZ, D. Organização do trabalho e comprometimento da saúde: um estudo em caminhoneiros. **Sistemas & Gestão**, v. 8, n. 1, p. 58-66. 2013.

- FIGUEIRÔA JUNIOR, N. A LEI N. 12.619, DE 30.4.2012 e a regulamentação da profissão de motorista. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, n. 43, 2013, p-37-54. Disponível em: <http://portal.trt15.jus.br>, Acesso em:12/10/2016.
- FREIRE, A. C. S. et al. Panorama no Brasil das doenças cardiovasculares dos últimos quatorze anos na perspectiva da promoção à saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v.11, n.9, p. 21-44, 2017.
- FREITAS, A. L. P; SOUZA, R. G. B. Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em universidades públicas. **Sistemas & Gestão**, v.4, n.2, p.136-154, maio a agosto de 2009.
- KNAUTH, D. R. Manter-se acordado: a vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.46, n.5, Oct. 2012.
- KUBOTA, A. et al. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. v. 25, n.2, p. 119-25. Maio/ago. 2014.
- LAMOGLIA, D. A. et al. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares em Taxistas na Cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. **Rev. Inspirar**. v. 3, n. 2, p.17-20. 2011.
- MASCARENHAS, C. H. M. et al. Prevalência de dor lombar em Motoristas de táxi do município de Jequié-Ba. **Revista Espaço para a Saúde**. Londrina, v. 15, n. 1, p. 66-76, abr./ 2014.
- MORAES, T. D; et al. **Considerações sobre o ofício de dirigir ônibus no Brasil: uma revisão de literatura**. **Est. Inter. Psicol**. Londrina, v.8 n.1, jan.-jun. 2017.
- MOURA NETO, A. B.; SILVA, M. C. Diagnóstico das condições de trabalho, saúde e indicadores do estilo de vida de trabalhadores do transporte coletivo da cidade de Pelotas – RS. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**. Pelotas/RS. v.17, n.5, p. 347-358. 2012.
- NEVES, G.S.M.L.; MACEDO, P.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização (1/2). **Rev Bras Neurol**. v.53 n.3, p. 19-30, 2017.
- OLIVEIRA, L. V.; SESTI, L. F. C.; OLIVEIRA, S. V. Perfil lipídico e glicêmico em caminhoneiros da região central do estado do Rio Grande do Sul. **Scientia Plena**. v. 8, n. 12, p. 1-6, 2012.
- OLIVEIRA, T. C.B. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com doença inflamatória intestinal internados no hospital universitário da Universidade Federal do Piauí. **JCS HU-UFPI**. v. 1, n., p.34-40, jan.-abr. 2018.
- PUENTE-RODRÍGUEZ, E; PILLON, S. C. Estratégia de prevenção e vigilância sobre o consumo de substâncias ilícitas e os custos dos acidentes em motoristas de carga pesada, no México. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto v.19 n.spe May/June, 2011.
- PEDROSO, B.; PILATTI, L. Notas sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de walton: uma revisão literária. **Conexões**. v. 7, n. 3, p. 28-43, 2009.
- RAMOS, B.H. et al. Condições de vida, trabalho e saúde de motoristas de transporte de cargas. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.12, n. 1, p.150-9, jan., 2018.
- RIBEIRO, A.G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.17, n.1, p.7-17, 2012.
- RIBEIRO, C. L. S.; NUNES, J. D.; OLIVEIRA, D. M. L. Caracterização da saúde dos condutores de veículos pesados e perigosos que trafegam em rodovia federal no estado de Sergipe. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju. v. 4, n. 2 , p. 35-52. Out. 2017.

SAUER, G. C.; RODRIGUEZ, S. Y. S. Da Qualidade de Vida à Qualidade de Vida no Trabalho: Um Resgate Histórico e Prático. **Revista de Psicologia da IMED**. v. 6 n. 2 p. 98-106, 2014.

SILVA, L.A. et al. Características ocupacionais e qualidade de vida de motoristas de ônibus. **Journal Health NPEPS**. v.1 n.1, p.53-67. 2016.

SILVA, M. S; ASSUMPÇÃO L. O.T; NEVES, R.L.R. Avaliação da qualidade de vida e saúde de caminhoneiros de Gurupi – TO. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v.11, n. 35, p. 16-24. jan/mar 2013.

SILVEIRA, L.S; ABREU, C.C; SANTOS, E.M. Análise da Situação de Trabalho de Motoristas em uma Empresa de Ônibus Urbano da Cidade de Natal/RN. **Psicol cienc prof**. v. 34, n. 1, p. 158-79. 2014.

TEIXEIRA, J.R.B. et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. **Cad Saúde Pública**. v. 31, n.1, p. 97-110. 2015.

VIEIRA, A.O.; VEIGA, H.M.S. Qualidade de Vida no Trabalho de motoristas e cobradores do transporte coletivo de Uberlândia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.9, n1, p. 189-199. 2018.