



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA - CMASP

ALEXANDRE ARAÚJO CORDEIRO DE SOUSA

MOTORISTA-COBRADOR:

Saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função

Fortaleza - CE

2013

ALEXANDRE ARAÚJO CORDEIRO DE SOUSA

MOTORISTA - COBRADOR:

Saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio

Fortaleza - CE

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho

Bibliotecário (a) Leila Cavalcante Sátiro – CRB-3 / 544

S725m Sousa, Alexandre Araújo Cordeiro de.
Motorista-cobrador: saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função / Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa. — 2013.
CD-ROM 97f. : il. (algumas color.) ; 4 ¾ pol.

“CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico, acondicionado em caixa de DVD Slin (19 x 14 cm x 7 mm)”.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Fortaleza, 2013.

Área de Concentração: Políticas, gestão e avaliação em saúde.
Orientação: Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio.

1. Saúde mental. 2. Saúde do trabalhador. 3. Epidemiologia. 4. Etnografia. I. Título.

CDD: 614



U.E.C.E

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública - PMASP

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Título da dissertação: **“MOTORISTA-COBRADOR: Saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função”.**

Nome do Mestrando: **Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa**

Nome do Orientador: **Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA/CCS/UECE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM “POLÍTICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE”.

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio.
(Orientador)


Prof. Dr. Marcelo Gurgel Carlos da Silva
(1º membro)


Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães
(2º membro)

Data da defesa: 23/04/2013.

*Dedico esta pesquisa a todos os
trabalhadores rodoviários que, dia após dia,
se empenham em garantir ao povo o seu
direito de ir e vir.*

AGRADECIMENTOS

A minha querida mãe Maria Madalena Araújo (*in memoriam*) pelos valores a mim ensinados, por tudo que sou. Não chegaria até aqui se não fosse pela sua obstinação, apoio e amor incondicional. Saudades eternas!

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Jackson Coelho Sampaio, pelos muitos ensinamentos, compreensão e apoio irrestrito. Obrigado por acreditar em mim quando nem mesmo eu acreditei. Se cheguei até aqui foi pelo seu voto de confiança e pela força em todos os momentos!

Aos trabalhadores rodoviários participantes da pesquisa, pela coragem e disponibilidade, apesar do tempo sempre muito corrido. Sem vocês, nada seria possível.

À Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza – ETUFOR pela ajuda e apoio na condução desta pesquisa.

Às queridas tias Marli, Hilda e Helena, pelo amparo e alento nos momentos mais difíceis de minha vida, foi por vocês que consegui me reerguer e buscar forças para seguir em frente.

À minha amiga Mariana Lúcia, pela convivência cotidiana, pelo companheirismo fraternal, pelo exemplo de mulher. À amiga Fernanda dos Reis, pela confiança, carinho e garra. Ao amigo Carlos Garcia, pela atenção especial dispensada ao tratamento estatístico deste trabalho.

À equipe de coleta de dados, que entrevistou com maestria cada rodoviário participante desta pesquisa, com paciência, ética, e compromisso. Sem vocês, não teria também conseguido chegar até aqui.

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

As doenças relacionadas ao trabalho vêm ganhando novos destaques, enfoques e naturezas na atualidade. A saúde do trabalhador rodoviário vem sendo tema de vários estudos, contudo quando adentramos ao campo da saúde mental e trabalho, ainda é tímida a produção do conhecimento. No que se refere aos rodoviários que desempenham dupla função, inexistem estudos que abordem a temática. A dupla função se configura como o acúmulo de papéis, quais sejam a de condutor e cobrador de tarifas. Este estudo teve por objetivos compreender os impactos psicológicos do exercício da dupla função (motorista/cobrador) no desempenho do processo de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores rodoviários; descrever as características socioeconômicas, as condições e o processo de trabalho dos trabalhadores rodoviários que exercem a dupla função; descrever as características psicossanitárias dos trabalhadores rodoviários que exercem a dupla função; e analisar a relação entre os perfis de trabalho e os psicossanitários. Optou-se por um enfoque analítico-crítico, de abordagem quanti-qualitativa. Diante da complexidade do objeto a ser estudado, optou-se pela triangulação de métodos. O estudo foi desenvolvido com rodoviários que trabalham no transporte coletivo da cidade de Fortaleza-Ceará, os quais desempenham dupla função no processo de trabalho. A amostra foi obtida por meio do cálculo amostral para população finita, totalizando 156 participantes. A coleta de dados foi composta por duas etapas. Na primeira, aplicou-se formulário para caracterização do perfil socioeconômico, do processo de trabalho e psicossanitário. Na segunda, houve a observação etnográfica do processo de trabalho desempenhado por estes rodoviários em uma linha de ônibus. Os dados provenientes das duas fases de coleta foram tabulados, sistematizados e analisados à luz da Antropologia Hermenêutica e da Epidemiologia Social. Foram considerados, durante todo o desenvolvimento da investigação, os preceitos ético-legais da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos encaminhamentos quando as pesquisas que envolvem seres humanos. Constatou-se uma prevalência de 31,4% de Transtornos Mentais Comuns na amostra estudada por meio da aplicação do inventário SRQ-20. Houve associação estatística significativa com o perfil de morbidade psíquico positivo segundo SRQ-20, considerando $p < 0,05$, quando cruzadas jornada de trabalho e frequência de dupla função. Infere-se que várias características do capitalismo contemporâneo exercem influência direta na gênese do adoecimento mental nos trabalhadores. A flexibilização dos horários, o banco de horas, jornadas de trabalho maiores que a permitida por lei, condições ergonômicas desfavoráveis, são reflexos da precarização do trabalho e demonstraram associação estatística para perfil de morbidade psíquica positivo. A experiência da observação etnográfica possibilitou a aproximação do pesquisador com o cotidiano desses trabalhadores, onde se pôde verificar modos de enfrentamento, criação de resiliências e adaptação destes aos entraves e dificuldades impostos pelas condições e pelo processo de trabalho.

DESCRITORES: Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Epidemiologia Social; Antropologia.

ABSTRACT

Nowadays, work-related diseases are gaining new highlights, approaches and natures. The health of transport workers has been the subject of several studies; however when we enter the field of Mental Health and Work there is still a scarce knowledge production. Concerning the transport workers performing dual function, there are no studies on the theme. The dual function consists of the accumulation of functions, such as driver and fare collector. This study aimed to understand the psychological impact of the dual function (driver/fare collector) in the work process performance and the mental health of transport workers; describe the socioeconomic characteristics, the conditions, and the work process of transport workers performing dual function; describe the psycho-sanitary characteristics of transport workers performing dual function; and analyze the association between work and psycho-sanitary profiles. We opted for a critical-analytical approach of quantitative and qualitative type. Given the complexity of the object being studied, we opted for the triangulation methods. The study was developed along with transport workers from the public transportation in the city of Fortaleza-CE, Brazil, which perform dual function in the work process. The sample was obtained through the sample size determination for finite population, totaling 156 participants. Data collection consisted of two phases. In the first, we applied a questionnaire to characterize the socioeconomic, work process, and psycho-sanitary profiles. In the second, there was the ethnographic observation of the work process performed by these transport workers on a bus line. Data from the two phases of collection were tabulated, organized and analyzed based on Hermeneutic Anthropology and Social Epidemiology. Throughout the research development, we considered the ethical and legal precepts of Resolution 196/1996, of the National Health Council, dealing with referrals of researches involving human subjects. We verified a prevalence of 31.4% of Common Mental Disorders in the sample by applying the SRQ-20. There was statistically significant association with the positive psychological morbidity profile according to SRQ-20, considering $p < 0.05$, when crossed working day and frequency of double shift. We can assume that several features of contemporary capitalism directly influence the genesis of mental illness in workers. The flexibility of schedules, bank of hours, working hours more than allowed by law and unfavorable ergonomic conditions reflect the precariousness of work and demonstrate statistical association to positive psychological morbidity profile. The experience of ethnographic observation enabled the researcher's approach to the daily lives of these workers, where we verified ways of coping, creating resilience and adaptation to these workers to the barriers and difficulties imposed by conditions and the work process.

KEY WORDS: Mental Health, Occupational Health, Epidemiology, Anthropology.

LISTA DE SIGLAS

SM & T	Saúde Mental & Trabalho
ETUFOR	Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza
SINDIONIBUS	Sindicato das Empresas de Ônibus do Estado do Ceará
GPS	<i>Global Positioning System</i>
SESMT	Serviço de Medicina do Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
OIT	Organização Internacional do Trabalho
SINTRO	Sindicato dos Trabalhadores em Transporte Rodoviário do Estado do Ceará
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
SRQ 20	<i>Self-Reporting Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
DCE	Diretorio Central dos Estudantes
ENFEEenf	Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem
PSTU	Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aproximação do pesquisador com o objeto de pesquisa	11
1.2 O objeto de pesquisa	12
1.3 Levantamento da literatura	17
2 OBJETIVOS	28
3 TRATAMENTO METODOLÓGICO	29
3.1 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	29
3.1.1 A centralidade do trabalho como categoria ontológica	29
3.1.2 Do paradigma da medicina do trabalho à saúde do trabalhador	33
3.1.3 Saúde, trabalho e subjetividade	40
3.2 DESENHO METODOLÓGICO	47
3.2.1 Tipo de pesquisa	47
3.2.2 Local do Estudo	47
3.2.3 Sujeitos da Pesquisa	47
3.2.4 Técnicas para coleta de dados	49
3.2.5 Organização e análise dos resultados	53
3.2.6 Aspectos Éticos	56
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO	57
4.1 Motoristas-Cobreadores: conhecendo o trabalho e os trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função	57
4.2 Observando a Linha 108 ao Modo Etnográfico	73
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
REFERÊNCIAS	87
ANEXO 1 – FORMULÁRIO	93
ANEXO 2 -TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	98

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação do pesquisador com o objeto de pesquisa

O interesse pela temática da saúde do trabalhador teve seu início na graduação em enfermagem, onde pude transitar por espaços que me possibilitaram refletir sobre as contradições do mundo do trabalho, dentre eles o Centro Acadêmico Anna Nery, a Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem – ENEEnf e o Diretório Central dos Estudantes – DCE.

Inicialmente, existia uma crescente inquietação relativa ao trabalho de enfermagem, fruto da dicotomia vivenciada entre teoria e prática, entre o que se estudava na academia e o que se experienciava nos campos de estágio. As condições precárias de trabalho, com sua divisão social e técnica, as constantes queixas físicas e psíquicas das trabalhadoras, as jornadas exaustivas, a má remuneração, os vínculos flexibilizados de contratação, eram muitas as questões que permeavam o fazer da profissão que eu havia escolhido.

Com a aproximação e apropriação de referenciais marxistas, pude me debruçar mais a fundo sobre as questões relativas ao mundo do trabalho na sociedade capitalista. Participei de encontros de estudantes, reuniões de centro acadêmico, formações políticas, grupos de estudo. Devo confessar que foi nestes espaços que me forjei criticamente, diante da debilidade da minha formação acadêmica, pautada quase que estritamente na técnica e na clínica.

Construí junto aos companheiros de movimento estudantil atos políticos, greves, atividades de agitação. Entrei em contato com estudantes de universidades de todo o País dos mais variados cursos, bem como com trabalhadores de outras categorias profissionais. Pude discutir nesse meandro questões relativas ao trabalho e suas implicações no processo saúde-doença do trabalhador.

Depois de formado, pude vivenciar na prática o trabalho em saúde como enfermeiro emergencista de um hospital terciário do Sistema Único de Saúde, referência em adoecimentos cardiopulmonares para o estado do Ceará, defrontando-me de forma orgânica com as problemáticas inerentes ao setor saúde.

Sempre utilizei o transporte coletivo para meu deslocamento nas infindáveis idas e vindas à universidade, aos campos de prática, ao emprego.

Percebia que a sofreguidão estampada no rosto dos rodoviários refletia suas jornadas extenuantes e a insatisfação com suas condições laborais, categoria tão significativa na condução da grande massa de trabalhadores para as fábricas, canteiros de obra, escolas, hospitais e comércio.

Dei seguimento a minha trajetória política no Partido Socialista dos Trabalhadores Unificado-PSTU e na CSP-CONLUTAS, central sindical e popular, organizações que construo até então. Nestes espaços, pude me aproximar dos rodoviários de forma mais sistemática, desde a eleição do sindicato da categoria até a campanha salarial de 2010, que culminou na greve que teve grande repercussão na cidade, com a paralização do transporte coletivo.

As inquietações continuaram e junto a elas a necessidade de compreender como o trabalho repercute no processo saúde-doença desses rodoviários. Deste modo, participei da seleção do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública no sentido de dar respostas aos constantes questionamentos. Assim, comecei a integrar o grupo de pesquisa “Vida & Trabalho”, coordenado pelo professor Jackson Sampaio, debruçando-me sobre estudos relativos à temática da saúde mental e trabalho, dentre eles a presente pesquisa.

1.2 O objeto da pesquisa

As doenças relacionadas ao trabalho vêm ganhando novos destaques, enfoques e naturezas na atualidade. Podem-se perceber, empiricamente, pessoas que apresentam queixas referentes à fadiga física e mental, tristeza e frustrações relacionadas com suas condições laborais, além de acidentes e adoecimentos desencadeados pelo processo de trabalho. Por outro lado, também, o surgimento de novas legislações, conceitos, pesquisas e militâncias.

Não obstante, sobretudo quando o campo considerado é o estado do Ceará, vive-se uma epidemia silenciada onde a subnotificação destes agravos é uma realidade. A naturalização das condições precarizadas de trabalho, a banalização dos acidentes e doenças ocupacionais, o desconhecimento acerca da legislação vigente, somados ao medo do desemprego são fatores que levam os trabalhadores a se submeterem a empregos que repercutem negativamente sobre o seu processo saúde-doença-trabalho.

Dados do Ministério da Saúde apontam um baixo índice de notificações relativas a esses agravos no Ceará: no ano de 2009, foram notificados 15 casos de intoxicações ocupacionais, 397 acidentes graves, 295 acidentes biológicos, três dermatoses, 86 LER/DORT e sete transtornos mentais, o que totaliza 1,87% das notificações ocorridas no País (BRASIL, 2009). Este é um dado tímido se comparado ao tamanho da população economicamente ativa no estado em 2009, que chegou a 4.411.610 de habitantes e a percepção empírica das condições e das formas de organização do trabalho na atualidade (IPECE, 2010).

Quando se adentra ao campo da saúde mental, depara-se ante um desafio hercúleo. Parece praticamente impossível traçar relação entre causa e consequência, entre processo de trabalho e sofrimento psíquico. O entendimento da complexidade do subjetivo em sua relação com todas as dimensões da sociabilidade humana, destacando ou identificando entre elas as laborais, não tem, ainda, grande respaldo metodológico. A maioria dos estudos existentes recorta elementos articulados dois a dois, trazendo para o campo técnicas oriundas da biomedicina, o que faz desaparecer tudo o que é singular.

Neste sentido, urge a realização de estudos que tragam à tona esta questão e que busquem respostas a essa problemática. Lima (2003) afirma que o estabelecimento da relação entre sofrimento psíquico e condições de trabalho é um desafio a ser superado pelos profissionais médicos e de saúde, pois afeta a vida de inúmeras pessoas que sofrem com morbidades psíquicas relacionadas ao trabalho tendo cerceados seus direitos, submetendo-se a tratamentos psiquiátricos com foco na sintomática, ofuscando os fatores que estão na gênese dos transtornos.

Assim, pode-se destacar uma gama de pesquisadores que vêm dispensando esforços no desenvolvimento de estudos que, através de uma nova ótica, buscam entender a interface entre saúde, trabalho e subjetividade. Dentre eles podemos citar Edith Seligmann-Silva (2003), pioneira nos estudos em saúde mental e trabalho no Brasil, bem como Wanderley Codo (1993, 1995), Leny Sato (2005), Isabel Borsoi (1998) e Jackson Sampaio (1993, 1995, 1998).

Vale salientar que o processo saúde-doença está intrinsecamente ligado às condições socioculturais e ao momento histórico de determinada coletividade, desempenhando o trabalho um papel crucial.

Como tema abrangente do cultural, a saúde só pode ser entendida dentro de uma sociedade de classe, que possua

instrumentos para perceber o caráter de abrangência das visões dominantes, perceba as especificidades dos sistemas culturais e subculturas dominadas em suas relações contraditórias com a dominação, defina a origem e a historicidade da classe na estrutura do modo de produção, conceba suas realizações tanto nos espaços formais da política e da economia, quanto nas matrizes essenciais da cultura como a família, as vizinhanças, os grupos etários (...) (MINAYO, 2004, p.15).

Deste modo, o advento da reestruturação produtiva e da globalização trouxe um novo cenário para a organização do trabalho em âmbito mundial. Condições precarizadas de trabalho, jornadas exaustivas, vínculos flexibilizados de contratação, instabilidade no emprego, assédio moral são questões que permeiam o cotidiano de ampla parcela da classe trabalhadora (ANTUNES, 2009).

Assim, tanto os trabalhadores que estão estritamente ligados ao setor produtivo industrial e fabril quanto os que labutam no setor de serviços, sofrem influência desta nova ordem que rege a organização dos processos de trabalho na atualidade.

Segundo Antunes (2008), a polivalência é uma característica marcante desta nova forma de organização do trabalho, traduzindo-se nos mais variados cenários, desde os operários nas montadoras de carro, perpassando pelas redes de *fast-food*, aos motoristas de ônibus da cidade de Fortaleza.

Apesar de, à primeira vista, serem duas funções incompatíveis entre si, vários trabalhadores rodoviários desempenham concomitantemente as atividades de motorista e cobrador das tarifas, dividindo a atenção entre conduzir o veículo numa capital de trânsito intenso, com toda a pressão do processo de trabalho, e receber dinheiro, passar troco, fechar o balanço do caixa.

Diante de tal situação questiona-se: Existem repercussões do processo de trabalho no desenvolvimento de fatores de risco e/ou agravos à saúde psíquica de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função? Quais?

Dados do Anuário do Transporte Público de Fortaleza (ETUFOR, 2009) apontam que, em dezembro de 2009, a cidade apresentava uma frota de 640.836 veículos, resultando em um fator de motorização de 3,9 habitantes por veículo. Considerando somente veículos para uso particular (automóveis, motos e motonetas), o fator era de 4,8 habitantes por veículo. Pode-se obter uma proporção de 260,7 desses veículos para cada veículo que compõe a frota operacional de

transporte coletivo do município. Ou seja, existe uma sobrecarga de veículos no trânsito da capital, o que corrobora para o aumento no número de congestionamentos, tornado o tráfego mais lento e desordenado.

Além disso, o mesmo estudo indica que a demanda da população pelo uso do transporte coletivo vem aumentando. Em 2004, a demanda anual girou em torno de 258,8 milhões de passageiros, avançando para 313,5 milhões de passageiros no ano de 2009.

Tais fatores estão diretamente relacionados ao trabalho dos rodoviários no transporte coletivo da capital, refletindo na superlotação dos ônibus em horários de pico, além de congestionamentos nas principais vias e avenidas da cidade.

O processo de trabalho dos rodoviários tem características que variam entre a repetição contínua de movimentos, permanência por longos períodos de tempo em uma mesma posição, ruído intenso, temperaturas elevadas, vibrações permanentes. Exige dos trabalhadores atenção permanente e destreza manual ao manobrar o veículo.

Segundo Corrêa *et al.* (2006), as principais ações de um motorista de microônibus são: pisar na embreagem, trocar as marchas, frear, acelerar, buzinar, abrir e fechar as portas, olhar para os retrovisores, receber o vale-transporte ou o dinheiro da passagem, dar o troco, girar o volante, acionar botões, observar os mostradores, observar os sinais de trânsito, dar informações, assegurar a integridade física dos passageiros e dele próprio e transportar valores com segurança até o local onde é contabilizado, prestando contas em caso de diferenças.

Desta forma, além da fadiga gerada pelo desgaste físico, há também uma intensa carga psíquica, relacionada à pressão pelo cumprimento dos horários, ao estresse do trânsito, à violência urbana, à preocupação com o dinheiro das tarifas e ao processo de trabalho em si. Tal carga psíquica jaz velada no íntimo da subjetividade humana, que não é material, objetiva, e que pode repercutir no desenvolvimento de processos de sofrimento mental (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Dentre os fatores que intensificam a pressão psicológica dessa categoria, destacam-se os choques emocionais produzidos pelas agressões no ambiente de trabalho. Estudos apontam que as agressões são mais frequentes em trabalhadores que manipulam dinheiro, atuam sozinhos, fazem deslocamentos em turnos da noite e em áreas dominadas pelo crime, o que fazem da atividade de transporte rodoviário

uma categoria exposta a elevados níveis de violência e de insegurança no trabalho. Somando-se a isso, os trabalhadores neste setor, na maioria dos casos, são obrigados a assumir os riscos dos assaltos, e, inclusive, pagar um montante que pode atingir até 55,0% do total dos prejuízos financeiros causados pelas ocorrências (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

O trabalho de motorista dos micro-ônibus urbanos tem sido pouco considerado em pesquisas científicas. Por esse motivo, inexistente um quadro, construído cientificamente, da situação de morbidade desta categoria profissional, tendo as investigações científicas se debruçado apenas à morbidade dos motoristas de ônibus longos (BEZERRA et al., 2011).

Destarte, este estudo se faz relevante, pois almeja entender as relações entre o processo de trabalho realizado por trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função e o surgimento de agravos relacionados à saúde mental dos mesmos. Por meio de uma abordagem quanti-qualitativa, crítica e analítica, tenta abranger as dimensões técnicas, políticas e sociais do trabalho e suas correlações com o momento histórico, bem como lança um olhar sobre a subjetividade, dando voz ativa aos trabalhadores participantes.

Além disto, tenta dar respostas à necessidade latente de se expandir a produção científica sobre a temática, com vistas a instrumentalizar o conjunto de trabalhadores e militantes da área da saúde e segurança do trabalho na busca por melhores condições laborais, (re)conquista de direitos, e pelo protagonismo e organização dos trabalhadores em seu local de trabalho.

1.3 Levantamento da Literatura

Nas ciências humanas, sociais e da saúde, o campo denominado saúde do trabalhador vem se fortalecendo ao longo das últimas décadas. Uma gama de estudos realizados nas mais variadas categorias de ramo de produção e de serviços demonstra associações entre processo de trabalho, condições laborais e o surgimento de agravos à saúde dos trabalhadores. Dentre estes, destacam-se, para os objetivos da presente pesquisa, os estudos realizados junto aos trabalhadores rodoviários. Nesta seção, busca-se analisar tais estudos, no sentido de identificar o que as várias escolas teóricas têm afirmado sobre o assunto e compreender como foram sistematizados os achados sobre o processo saúde/doença no mundo do trabalho rodoviário, nos mais variados cenários, com as mais diferentes técnicas.

O Brasil possui um malha rodoviária de aproximadamente 1,8 milhões de quilômetros, e, destes, 146 mil são asfaltados, em rodovias federais e estaduais. Neste contexto, é sabido que o transporte rodoviário se tornou o sistema mais utilizado, sendo essencial para a distribuição de bens econômicos e o deslocamento de grande parcela da população (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011). Isso se deu historicamente pela priorização deste em detrimento de outros meios de transporte, como o ferroviário e o fluvial, em perfeito acordo com opções macro-políticas brasileiras, como a de priorizar o desenvolvimento das indústrias automobilística e petroquímica.

Para Lida (2003), o transporte rodoviário tem importância econômica vital, posto que possibilita a circulação de materiais, equipamentos, trabalhadores e mercadorias essenciais à produção e distribuição de bens de consumo e serviços. Costa *et al.* (2003) ressalta o caráter essencial dos transportes, não só como infraestrutura para os processos de produção, mas também como pré-requisito para uma boa qualidade de vida dos usuários e condutores. O transporte público urbano, então, constitui peça que movimenta a engrenagem das cidades e das nações, possibilitando abastecimento, desenvolvimento social e liberdade de movimento (FERRAZ; TORRES, 2001).

Dentre eles, pode-se ressaltar o transporte rodoviário de cargas e o de passageiros. Acerca do segundo, apesar do crescimento exponencial de veículos particulares, o transporte por ônibus ainda é a principal modalidade na movimentação coletiva de pessoas (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011). Bezerra

et al. (2011) ressaltam que os ônibus urbanos são considerados o principal meio de transporte coletivo. Assim, o sistema de transporte coletivo vem crescendo e o processo e organização do trabalho do setor de transporte de passageiros por ônibus têm se transformado.

Com o crescimento das cidades e a conseqüente expansão das vias, a complexidade do sistema de transporte coletivo brasileiro aumentou, introduzindo estratégias como integração de rotas, construção de terminais rodoviários, introdução de veículos de médio e pequeno porte, expansão da frota e criação de vias exclusivas para o tráfego destes veículos. Todavia, estas mudanças não têm correspondido às necessidades da população, o que acarreta num transporte cada vez mais precarizado, principalmente para os que habitam as localidades mais periféricas.

Mauro (2007) revela que, atualmente, o transporte público urbano no Brasil representa mais de 60% dos deslocamentos realizados, atendendo 59 milhões de passageiros por dia. O transporte realizado por ônibus significa o atendimento de 50% da demanda para o transporte público urbano, com uma frota de aproximadamente 95 mil veículos, gerando milhares de empregos e influenciando diretamente diversos setores da economia.

Nessa questão, há que se atentar para o fato de que os deslocamentos no trânsito estão diretamente ligados às características socioeconômicas da população, como idade, trabalho, renda e local de moradia. Assim sendo, não se pode considerá-los de forma descontextualizada. É notório que no trânsito surgem disputas de espaço e tempo, surgem conflitos de interesse de um grupo social contra outro. Sob o ponto de vista ideológico, a posição que as pessoas ocupam na sociedade vai determinar sua mobilidade por meio da escolha e do uso de determinados meios de transporte (VASCONCELOS, 2001).

Desta forma, para sobreviver na cidade, a população urbana, especialmente a de baixa renda, é obrigada a fazer uma infinidade de deslocamentos penosos para garantir os destinos desejados (CARDOSO, 2008). Ferraz e Torres (2001) afirmam que o transporte público, denominado também como transporte coletivo ou de massa, é operado por veículos pertencentes a empresa pública ou privada, que realizam suas atividades com rotas e horários definidos, sob concessão pública, caracterizando essa modalidade de transporte como dever do Estado, sobretudo nas esferas municipal e estadual.

Estudos apontam que o sistema de transporte urbano é insuficiente para o atendimento da alta demanda social e passa por constantes crises originárias de problemas de ordem financeira, como a incompatibilidade entre receita, tarifas e custos de operação (GOMIDE, 2006). Tais crises têm consequências diretas nos trabalhadores rodoviários, afetando as condições de trabalho e salários, e nos usuários, pela interferência na qualidade do serviço ofertado.

Vários estudos buscam compreender como os fatores relacionados às condições de trabalho dos motoristas rodoviários do transporte coletivo interferem na saúde dos mesmos. Salles, Pereira e Passos (2011) referem que a grande problemática da atividade laboral dos motoristas está relacionada às condições de trabalho, com destaque para as condições ergonômicas.

Segundo Battiston, Cruz e Hoffmann (2006), a Ergonomia é considerada uma ciência do trabalho que atua especificamente na investigação das condições de conforto, segurança, eficiência e saúde no trabalho. Exige uma abordagem multidisciplinar, com o conhecimento do trabalho (tarefa), do trabalhador (usuário) e da organização (ambiente sócio-técnico).

O motorista de transporte urbano possui um 'macro' local de trabalho, caracterizado pelo espaço urbano por onde o veículo transita, e um 'micro' local que corresponde ao próprio veículo, o ônibus. Podem-se identificar fatores externos e internos que influenciam o desempenho do trabalho desses motoristas. Como fatores externos, apontam-se as exigências do usuário, as exigências do trânsito, a intensidade do tráfego, a sinalização e o estado de conservação das vias, a ocorrência de acidentes, o número de paradas durante a viagem, a temperatura, o grau de segurança, as condições ergométricas do veículo. Como fatores internos, citam-se as doenças crônicas ou agudas as quais o motorista pode estar submetido, a fadiga física e mental, o calor, os problemas pessoais, o uso de álcool e outras drogas, a autoimagem do motorista, a representação a respeito da sua profissão e desrespeito às leis de trânsito e a outros motoristas (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Vale salientar que os fatores de risco ocupacional são oriundos deste ambiente de trabalho, destacando-se os próprios veículos de transporte. Estes riscos podem precipitar a ocorrência de acidentes de trânsito e adoecimentos, pois causam desvios na habilidade motora, nas percepções auditivas e visuais e nas condições psíquicas do motorista profissional. O crescimento da frota de veículos,

não acompanhado pelo aumento do sistema viário e pelo planejamento urbano, tem sido responsável pelo alongamento do tempo de percurso, e, conseqüentemente, pela crescente irritabilidade dos motoristas, provocada por distúrbios emocionais relacionados às más condições de trabalho (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

Na atividade de motorista, destacam-se como importantes vários aspectos para a análise das condições de trabalho, quais sejam a carga de trabalho, o posto de trabalho, o ruído e as vibrações, a temperatura, as posturas forçadas e os movimentos repetitivos dos membros superiores e inferiores (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006). Estes fatores agem diretamente sobre a saúde física e mental do motorista que, em conjunto com outros fatores de natureza exógena (congestionamentos, hábitos comportamentais e a violência) potencializam os acidentes de trânsito, de trajeto e as doenças ocupacionais, elevando os índices de morbimortalidade desta categoria profissional (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

Dentre as queixas analisadas nos estudos relacionados às condições de trabalho dos rodoviários, as dores osteomusculares têm grande incidência e merecem atenção especial. Estudos realizados com trabalhadores do setor de transporte rodoviário urbano, têm mostrado que as atividades laborais de motoristas e cobradores envolvem grande número de fatores de risco para acometimentos musculoesqueléticos (CARNEIRO *et al.*, 2007).

As condições ergonômicas dos veículos de transporte de passageiros e cargas são aspectos importantes para a saúde e segurança dos motoristas e usuários de transporte. As precárias condições de instalações são danosas para o sistema musculoesquelético do motorista profissional, que permanece por longo tempo em bancos que nem sempre atendem às características antropométricas dos trabalhadores, sendo desconfortáveis e ocasionando dores no desempenho da tarefa (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011).

O assento é na maior parte das vezes a principal causa das lombalgias, pois em muitos veículos os itens ergonômicos mínimos necessários para o conforto e maior adequabilidade do trabalhador ao instrumento de trabalho não são atendidos. O tipo de câmbio e a direção nos veículos são também elementos ergonômicos importantes para afetarem a função mental da atividade, resultando, quando inadequados, em fadiga para o profissional e no surgimento de doenças decorrentes do esforço repetitivo (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

Além disso, o trabalho é considerado estático, por movimentar somente alguns grupos musculares durante período prolongado, o que pode agravar a fadiga, caso não sejam realizadas pausas durante a jornada de trabalho (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011).

As tarefas que requerem posturas forçadas implicam fundamentalmente o tronco, os braços e as pernas e sua principal consequência são os transtornos musculoesqueléticos. Contudo, devido ao lento aparecimento dos transtornos e sua aparência inofensiva, são, muitas vezes, subestimados até que o sintoma torne-se crônico e o dano permanente. (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Dentre os fatores que de alguma forma parecem sobrecarregar as atividades laborais e favorecer a prevalência de sintomas de distúrbios osteomusculares estão a ansiedade ou a depressão, os aspectos da organização do trabalho como a produtividade, o tempo de intervalo e as horas trabalhadas, o ambiente do trabalho, a postura sentada ou o tempo prolongado na mesma postura, o trabalho repetitivo e a carga de pesos em posições anatomicamente desfavoráveis. Da mesma forma, o estilo de vida sedentário e a obesidade também parecem estar associados à maior frequência destes sintomas (CARNEIRO *et al.*, 2007).

A carga de trabalho, tanto estática quanto dinâmica, junto a fatores psicológicos e orgânicos do próprio trabalhador, além de um ambiente desagradável e pouco gratificante, somam-se para a formação da fadiga muscular (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Em pesquisa realizada por Carneiro *et al.* (2007) com trabalhadores rodoviários das cidades de São Paulo e Belo Horizonte, o relato de dor em pelo menos uma região anatômica, nos últimos 12 meses, foi obtido em 73,4% dos trabalhadores. A gravidade do episódio de dor, no último ano, pode ser verificada pela frequência (26,6%) do impedimento de realizar as atividades normais e consulta a profissional de saúde devido a algum distúrbio.

O ruído também foi um fator recorrente nos estudos realizados junto a rodoviários. Segundo Salles, Pereira e Passos (2011), pesquisas demonstram que pessoas que trabalham em ambiente ruidoso realizando tarefas que exijam carga mental apresentam maior chance de fadiga. Observa-se que o misto do ruído contínuo com os ruídos intermitentes, inesperados, as conversas dos usuários, a

cacofonia de música, tendem a perturbar mais. Assim, o ruído além de incomodar o trabalhador provoca fadiga, estresse e podem gerar acometimento auditivo.

A cronicidade dos efeitos do ruído, visto que são necessários vários anos para induzir a surdez, e a dificuldade de estabelecer correlações diretas com outras doenças fazem do ruído um agente reconhecível, mas com repercussões “pouco visíveis” (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006). Salieta-se que o ruído no trânsito, além de potencial causador de surdez ocupacional, pode também agir contra a saúde mental do motorista (NERI; SOARES; SOARES, 2005). É sabido que os ônibus com motor dianteiro causam maior incômodo, pois a origem do ruído está exatamente ao lado do motorista. Os problemas fisiológicos, como dor de cabeça, também podem ser originários do ruído.

Em pesquisa realizada por Battiston, Cruz e Hoffmann (2006), constatou-se que o incômodo causado pelo ruído vai além do gerado no ambiente de trabalho. Houve relatos de dificuldade de compreensão da fala das pessoas e da necessidade de ouvir a televisão em volume elevado após o término da jornada de trabalho. Esses são alguns dos sintomas da exposição excessiva ao ruído, podendo ocasionar a perda auditiva, dado que 47,6% dos motoristas relataram a ocorrência de zumbidos. Houve, ainda, relatos de motoristas que sonham com o barulho do motor.

A vibração ou trepidação também são fatores recorrentes na literatura. Silva e Mendes (2005) estudaram a vibração de corpo inteiro a que está exposto o motorista e concluíram que os valores revelam situação de risco. A trepidação, causada não só pelas condições dos ônibus, mas também pela qualidade das vias públicas, mais do que dobra a chance de dores osteomusculares, acrescentando um sofrimento inútil aos motoristas das duas regiões. Assim, a trepidação dentro do ônibus é de longe a condição de trabalho que mais sofrimento causa nos motoristas das metrópoles estudadas (COSTA *et al.*, 2003).

Outras condições ambientais que interferem no trabalho do motorista são a temperatura e a ventilação internas do ônibus, podendo alterar seu estado emocional. Pôde-se observar que o motor localizado ao lado do assento do motorista, na maioria dos ônibus, eleva a temperatura interna do posto de trabalho, e o número de passageiros dificulta a ventilação, aumentando a sensação de calor (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

A jornada de trabalho também aparece como fator que repercute na saúde dos motoristas. Para Carneiro *et al.* (2007), a jornada de trabalho prolongada pode reduzir a atenção e aumentar o risco de acidentes, além disso, pode refletir em danos à saúde como distúrbios neurais, fadiga, nervosismo, ansiedade, depressão, problemas sexuais, estresse, doenças cardiovasculares e distúrbios gastrointestinais.

O atual movimento de racionalização produtiva tem se voltado para a obtenção da maior flexibilidade na utilização do capital e do trabalho, visando máxima redução de custos, da ociosidade dos fatores produtivos e dos riscos impostos pela instabilidade e mutação dos mercados. Com reivindicação das empresas por maior autonomia de gestão do trabalho, passa a ser então consubstanciada a adoção de jornadas de trabalho flexíveis. Isso se reflete no setor de transportes com o banco de horas, mais conhecido pelos trabalhadores rodoviários como segunda pegada ou chupetilha (ZUPIROLI, 2007).

Outros achados do estudo de Zupirolli (2007) apontam que mais de 90% dos trabalhadores rodoviários têm rotina de tempo integral, porém, quase a metade tem esse tempo integral dividido entre períodos noturnos e diurnos. Quanto às folgas, sábado significa mais um dia de trabalho para mais de 80% dos que se encontram empregados nesse setor, domingos e feriados também significam períodos de trabalho para mais de 70%. Assim, percebe-se que os dias de folga são bastante sujeitos às alterações, sendo praticamente inexistentes enquanto rotina dessa categoria de trabalhadores, e sem coincidência com o tempo de folga da família e dos grupos sociais de inserção.

Costa (2003) constatou, em pesquisa realizada com rodoviários de São Paulo e de Belo Horizonte, que as jornadas de trabalho na capital paulista têm uma duração média de 10 horas e 20 minutos. Em Belo Horizonte, 19,7% dos trabalhadores afirmam fazer dupla pegada rotineiramente e 73,9% relatam não ter pausa para as refeições.

A saúde física e mental dos motoristas é, sem dúvida, reflexo das suas condições de trabalho. A precariedade das condições de trabalho gera conseqüências negativas não só para os condutores, por meio de distúrbios físicos e psíquicos, como também para as empresas, por meio do absenteísmo e da elevada rotatividade dos profissionais (NERI; SOARES; SOARES, 2005).

Santos Júnior (2003) investigou a prevalência sobre o adoecer e o morrer dos motoristas de ônibus, no período de 1987 a 2001, utilizando a base de dados MEDLINE e LILACS, artigos *online* de abrangência nacional e internacional. Sua conclusão foi que o exercício da profissão de motorista de ônibus, nas atuais condições de trabalho, em praticamente todo o mundo, danifica sua saúde, causando formas variadas de sofrimento físico e/ou mental, adoecimento mais freqüente e mortes prematuras, com prejuízo para os trabalhadores, seus familiares e para a sociedade como um todo.

Os fatores relatados anteriormente corroboram para o desempenho de um trabalho penoso, com importantes repercussões psíquicas para o conjunto dos trabalhadores rodoviários. Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) afirmam que o ambiente de trabalho pode gerar estresse psicológico potencializando os riscos à saúde física dos trabalhadores.

Seligmann-Silva (1995, p. 290) destaca que diferentes situações de trabalho produzem diferentes efeitos psicológicos no trabalhador, como tensão, fadiga, medo e tristeza. “Assim, por exemplo, o entendimento das relações entre as características das tarefas e os tempos exigidos para o cumprimento das mesmas permite compreender a gênese de tensões e desgaste mental”. Afirma, ainda, que a organização e as condições de trabalho são fatores que devem ser levados em consideração na avaliação dos processos de saúde mental em contextos laborais.

A atividade de dirigir é desgastante, causa fadiga e sua eficácia está relacionada principalmente a fatores ambientais do local de trabalho e à forma como os motoristas desenvolvem estratégias de enfrentamento para lidar com estes fatores. As situações que geram incômodos e sofrimentos não são poucas e exigem desses profissionais esforços que, muitas vezes, vão além dos seus limites: a responsabilidade pela segurança de pedestres e usuários, longas jornadas de trabalho, ruídos e vibrações, condições ergonômicas inadequadas, além da violência urbana e do trânsito que exige um estado de vigília permanente e estressante. Como o trabalho é rigidamente planejado - trajetos, horários, normas de conduta etc. - e fiscalizado tanto pelas empresas, quanto por órgãos públicos e usuários, o poder de interferência desses trabalhadores nas situações geradoras de risco é restrito e, em alguns casos, inexistente (CARNEIRO *et al*, 2007).

No trânsito a atenção do motorista deve ser ininterrupta, visando à condução segura e prevenindo riscos de acidentes de trânsito, protegendo os passageiros, os pedestres, a si e ao próprio veículo (PEREIRA; SALLES, 2010).

Dejours (1992) afirma que a organização do trabalho que anula os comportamentos livres e criativos, como o desempenhado pelos motoristas de ônibus, empobrece a atividade mental e expõe o corpo a conversões somáticas e ao sofrimento psíquico. Esses decorrem da ausência de proteção do aparelho mental que media as necessidades internas e as exigências do meio.

Os condutores, em suas atividades, estão sujeitos à sobrecarga psíquica e cognitiva por desempenharem um grande número de informações, tais como sinalizações, condições das vias, demandas dos passageiros por embarque/desembarque, outros motoristas, pedestres, horários e funcionamento do veículo. A saúde mental dos motoristas pode estar relacionada às condições de trabalho e de vida dessas pessoas (SALLES; PASSOS, 2011).

A investigação de Sato (1991), a partir de uma abordagem psicossocial do trabalho penoso de motoristas de ônibus em São Paulo/SP, apresenta dados relevantes sobre a saúde e o trabalho desta categoria profissional. A autora, com base na Medicina Social, na Psicopatologia do Trabalho e na Ergonomia, analisa as ações adaptativas dos motoristas de ônibus frente ao trabalho penoso. Neste sentido, a penosidade existe quando os esforços decorrentes do trabalho, o incômodo e o sofrimento ultrapassam o limite do suportável. A sobrecarga mental e os choques emocionais produzidos pelas agressões nos ambientes de trabalho geram uma situação de estresse crônico.

As agressões e assaltos são mais freqüentes em condutores que atuam sozinhos, manipulando dinheiro e/ou carga de valor, no período noturno, em áreas dominadas pela criminalidade, conforme estudos. Além disso, algumas empresas sujeitam o trabalhador a assumir em parte os prejuízos financeiros causados pelas ocorrências (SALLES; PASSOS, 2011). Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) também evidenciaram tal problemática, em que qualquer que seja o fato – multas por infrações de trânsito, acidentes com danos ao veículo, rodas danificadas no meio-fio – se considerados culpados, os motoristas arcam com as despesas de reparo, sendo este valor descontado na folha de pagamento.

O estudo de Costa (2003) aponta que o medo de acidente aumenta em 71% a chance de síndrome do estresse, com relação aos motoristas que não

tenham essa preocupação. O medo de assalto e a extensão da jornada também aumentam a chance da referida síndrome, respectivamente, em 65% e 54%.

Estudos apontaram a violência como o principal estressor dos rodoviários, acometendo e interferindo em grande escala no estado emocional e psíquico dos motoristas (BATTISTON, CRUZ, HOFFMANN, 2006). A sobrecarga mental e os choques emocionais produzidos pelas agressões nos ambientes de trabalho geram uma situação permanente de estresse (PEREIRA; SALLES, 2010).

A pesquisa realizada por Pinto e Neves (2004) com motoristas de ônibus na cidade de João Pessoa-PB analisou as inter-relações entre a situação de trabalho e a saúde mental destes profissionais, focando as vivências subjetivas e intersubjetivas do trabalho. Segundo os autores, para exercer a atividade de motorista é preciso “nervos de aço” em face das condições e organização do trabalho de transportes coletivos por ônibus. Devido às situações corriqueiras e inusitadas do cotidiano, o trabalho em transporte coletivo exige uma sintonia entre os operadores - cobradores, fiscais e despachantes. O mal-estar físico e mental vivenciado pelos motoristas está relacionado com a longa jornada de trabalho, a insuficiência de horários de descanso, os conflitos com passageiros e fiscais, o não reconhecimento do seu trabalho e o risco de assalto e acidentes. Nestes estudos, sugere-se que o motivo dos agravos à saúde pode resultar da conjugação das muitas exigências da profissão, da organização e das condições de trabalho aliado ao fato da atividade ser exercida em uma única posição corporal, a posição sentada.

Como consequência da violência no ambiente de trabalho, as resultantes são: desconforto, insatisfação, irritabilidade, depressão e sofrimento mental no trabalho (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011). Porém, o que parece mais irritar o motorista é a própria circulação diária no trânsito, sobretudo nos horários de pico, onde acontecem engarrafamentos, o fluxo paralisa e o horário não pode ser cumprido, levando ao risco de multas para a empresa, com o possível repasse das mesmas para os trabalhadores (BEZERRA, 2011).

Pinto e Neves (2004) acrescentam que a insuficiência ou ausência de horário de repouso e de pausas constituem-se, para a maioria dos trabalhadores, em fatores que lhes causam danos a nível orgânico e psíquico. Além disso, o que mais se verifica é o cumprimento da jornada diária de trabalho para além do tempo prescrito.

Dentre os fatores estressantes no local de trabalho destacam-se a carga de trabalho inadequada, o ambiente hostil, a ambiguidade de funções, tarefas desestimulantes, sobrecarga cognitiva e o relacionamento conflituoso com superiores, companheiros de trabalho e usuários (BATTISTON, CRUZ & HOFFMANN, 2006).

O excesso de ruído, o calor que se desprende de dentro da cabine, a conformação da poltrona e a permanência em uma mesma posição em frente ao volante, exigem foco e intensidade contínuas, por longo tempo, resultando em mais tensões e conflitos (LOPES; RUSSO; FIORINI, 2007).

Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) relatam em seu estudo que os engarrafamentos e os outros veículos da via foram os aspectos que causaram maior irritação aparente nos motoristas durante suas observações. O tempo perdido nos engarrafamentos era compensado com altas velocidades nos trechos em que isso era possível ou no final das linhas, daí o desenvolvimento de um padrão de irritação que leva a comportamento agressivo na direção, insônia noturna, retroalimentada por sonolência durante a jornada e redução de reflexos, e distúrbios na atenção, quando esta função mental é essencial para a direção segura.

Por meio dos achados apresentados anteriormente, percebe-se que existe uma gama de estudos relacionados à categoria profissional dos rodoviários. Todavia, os estudos que tratam dos rodoviários que desempenham dupla função quase inexistem, demonstrando a relevância do projeto de pesquisa a ser desenvolvido. Vários fatores são apontados como penosos para o trabalho dos rodoviários, como o calor, o ruído, a trepidação, a repetição de movimentos, o trânsito, a insegurança, a jornada de trabalho extensiva, a falta de pausas entre os itinerários. Tais fatores serão abordados nas entrevistas e observações.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Compreender os impactos psicológicos do exercício da dupla função (motorista/cobrador) no desempenho do processo de trabalho e na saúde mental dos trabalhadores rodoviários, na cidade de Fortaleza-CE;

2.2 Específicos:

Descrever as características socioeconômicas, as condições e o processo de trabalho dos trabalhadores rodoviários que exercem a dupla função;

Descrever as características psicossanitárias dos trabalhadores rodoviários que exercem a dupla função;

Analisar a relação entre os perfis de trabalho e os psicossanitários.

3 TRATAMENTO METODOLÓGICO

3.1 Marco Teórico Conceitual

Nesta seção, discutir-se-ão alguns conceitos inerentes ao campo da saúde do trabalhador, sua construção histórica e seus referenciais teóricos. Partindo do conceito de trabalho como categoria marxista e suas interrelações com a reestruturação produtiva no capitalismo, identificam-se os postulados elaborados por Marx e Engel, bem como seus desdobramentos em Lukács, Meszáros e Antunes.

Dando sequência, buscar-se-á compreender a evolução histórica do campo da saúde do trabalhador, desde o advento da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional até a ampliação do conceito, incorporando elementos das ciências sociais e políticas e da Epidemiologia Social, que o coloca em consonância com o paradigma da saúde coletiva. Para tal, optamos por resgatar os estudos e reflexões de Carlos Minayo-Gomez, importante autor no campo da Saúde do Trabalhador.

Por fim, pretende-se estabelecer a interface saúde, trabalho e subjetividade, pela construção do conceito de saúde mental do trabalhador, com suas nuances e singularidades.

3.1.1 A centralidade do trabalho como categoria ontológica

Vários são os autores que abordam a temática do trabalho na contemporaneidade. Tal conceito vem adquirindo novas configurações, dada a multiplicidade de teorias que tentam explicar as relações entre trabalho, economia, política e o modo de produção, ante a dinamicidade do mundo do trabalho. Optou-se por resgatar o conceito marxista e seus desdobramentos, entendendo a centralidade do trabalho, como categoria ontológica, na formação e transformação dos homens por meio das relações sociais ao longo da história, e o caráter alienado do trabalho na sociedade capitalista, produtor de mais-valia e desigualdades.

Compreende-se por ontologia o conjunto de conceitos genéricos sobre a realidade, o concreto e o ser humano, gerando uma visão global de mundo que constitui as bases para a interpretação dos diferentes momentos históricos. Em

suma, a ontologia é a ciência do ser humano concebido como tendo uma natureza comum que é inerente a todos e a cada um deles. Para Lukács, toda produção intelectual, quer seja filosófica, científica, religiosa ou artística, traz consigo subtendida uma ontologia, que necessariamente difunde. Ou seja, que todas as concepções particulares pressupõem e veiculam uma interpretação do mundo que se opõe criticamente a outras interpretações (LESSA, 2007).

O surgimento do trabalho como prática humana em sociedade é um marco na evolução da espécie, ou seja, os homens que trabalham abstraem antecipadamente as transformações a serem desempenhadas na natureza, adequando-a a suas necessidades, disposição essa à qual se chama de consciência. Deste modo, trabalho constitui atividade propriamente humana, juntamente com a linguagem, e condição fundamental da vida em sociedade, confundindo-se com o próprio surgimento da humanidade. Por meio das relações de trabalho, atribui-se o surgimento das primeiras tecnologias, como a manipulação de matéria-prima extraída da natureza para a confecção de utensílios e armas, a caça, a agricultura, a domesticação de animais, a construção de seus próprios abrigos etc. (ENGELS, 2008).

Destarte, o trabalho é condição *sine qua non* para a produção e a reprodução do ser humano nas mais variadas formas de sociedade, colocando-se como balizador no metabolismo humanidade/natureza. A espécie lança mão de sua força física, suas destrezas e habilidades com vistas à apropriação e transformação da natureza de uma forma útil para sua própria vida. Ao passo que os indivíduos transformam a natureza, transformam a si mesmos, num processo recíproco que propiciou toda a evolução sociocultural da humanidade (MARX, 2004a).

Assim, o trabalho é um ato de consciência, a consciência é um ato de trabalho, e, portanto, pressupõem um conhecimento concreto, ainda que jamais acabado, de determinadas finalidades e determinados meios (LUKÁCS, 1978).

Deste modo, o trabalho é essencialmente criativo, posto que coloca o ser humano no protagonismo intelectual e prático deste processo, que é mutável, que pode despertar uma amplitude de possibilidades, que apresenta múltiplas e complexas dimensões, entre elas, a estética e a simbólica, para além da estrutural e da funcional (ENGELS, 2004).

O processo de trabalho, em seus elementos simples e abstratos, é uma atividade orientada para um objetivo no sentido de produzir um valor de uso, a

apropriação da natureza para satisfazer suas necessidades humanas, sendo comum a todas as formas sociais. Contudo, com o decorrer da evolução histórica da humanidade e com o advento da propriedade privada, o trabalho foi se complexificando, adquirindo novas configurações, tornando-se um processo coletivo, produtor de desigualdades e contraditório, quais sejam os mais variados modos de produção.

Entende-se por modo de produção a forma como a sociedade se organiza para produzir as mercadorias necessárias para sua subsistência e reprodução. Vamos nos aprofundar neste texto na compreensão do trabalho no sistema capitalista por meio de conceitos como mais-valia, valor de uso, valor de troca, alienação, trabalho produtivo e improdutivo.

Na sociedade capitalista, no plano macroeconômico, existem duas classes sociais distintas: a que detém os meios de produção e as matérias-primas, e a que detém sua força de trabalho. Desta forma, os trabalhadores vendem sua força de trabalho para os capitalistas como forma de subsistência, não sendo donos das riquezas fruto de seu labor.

O trabalho é a única forma de agregar valor, riquezas, no processo produtivo de mercadorias. O valor de uso corresponde à utilidade agregada ao produto do trabalho de modo genérico. O valor de troca corresponde ao quantitativo determinado pelo capitalista na aquisição da mercadoria, em que o valor do trabalho se reduz ao valor da força de trabalho. O vendedor da força de trabalho, como o vendedor de qualquer outra mercadoria, realiza seu valor de troca e aliena seu valor de uso, não podendo obter um sem se desfazer do outro. Por estar preso às limitações inerentes ao sistema capitalista, o valor de uso da força de trabalho, o próprio trabalho, não pertence ao trabalhador, e sim ao capitalista que pagou pela utilização de sua força de trabalho. Deste modo, o produto do trabalho não pertence ao trabalhador e apenas uma pequena parte da riqueza produzida por este serve para pagar seus honorários, sendo o remanescente o lucro do capitalista, a mais-valia (MARX, 2004a).

O valor da força de trabalho é formado por dois elementos, sendo um físico e outro histórico-social, a saber: para manter-se e reproduzir-se, a classe operária precisa obter os artigos de primeira necessidade absolutamente indispensáveis a vida e sua multiplicação, como moradia, alimentação, saúde, educação, transporte etc., bem como das especificidades de cada nação ou cultura,

satisfazendo certas necessidades que emanam das condições sociais em que vivem e se criam os homens (MARX, 2004a).

Neste movimento, o trabalho se torna tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quando mais a sua produção aumenta em poder e extensão. O trabalhador se torna uma mercadoria mais barata quanto mais mercadorias produz. A valorização do mundo das coisas, aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz somente mercadorias, ele produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria (MARX, 2004b).

Ao passo que o trabalhador não se reconhece no que produz e se estranha com o objeto fruto do seu trabalho, distante da dimensão criativa e livre, quanto mais se desgasta na lógica anacrônica do processo de trabalho, tão mais poderoso se torna o mundo objetivo e alheio que o mesmo cria diante de si, tão mais pobre ele se torna em seu mundo interior, logo tanto menos o trabalhador pertence a si próprio. Daí o processo de alienação do trabalho no capitalismo (MARX, 2004b).

Na sociedade capitalista, têm-se duas formas de trabalho que estão direta ou indiretamente ligados a produção e reprodução do sistema, sendo elas o trabalho produtivo e o trabalho improdutivo. Configura-se como produtivo todo trabalho que gera diretamente mais-valia, que agrega valor ao capital, que produz mercadorias. São desempenhados nas indústrias extrativistas de base, nas fábricas, nas grandes propriedades de terra, na construção civil etc. Já o trabalho improdutivo está relacionado aos setores que, em maior ou menor grau, ajudam na manutenção do processo de trabalho produtivo ou comercializam os mais variados produtos deste trabalho, como o comércio, o setor de transporte coletivo, os serviços de educação e saúde etc. Assim, todo trabalhador produtivo é assalariado, mas nem todo trabalhador assalariado é um trabalhador produtivo (MARX, 2004c).

Contudo, apesar de não estarem no centro do processo produtivo de mercadorias, os trabalhadores improdutivos são necessários para a manutenção da ordem vigente e sofrem os mesmos reflexos dos modelos de organização do processo de trabalho, das formas de exploração e espoliação.

Com o advento das revoluções tecnológicas e industriais, das novas conformações do imperialismo mundial e da globalização, o mundo do trabalho sofreu grandes mutações, as quais necessárias para a perpetuação do sistema.

Para Antunes (2008), a década de 1980 representou profundas mudanças no mundo do trabalho, quer seja nas formas de inserção dos trabalhadores na

estrutura produtiva, quer seja nas formas de representação sindical e política. Segundo o autor, as transformações advindas da reestruturação produtiva foram tão intensas que se pode afirmar que a classe trabalhadora sofreu a mais aguda crise do século XX, atingindo não só as condições materiais, concretas, mas sobremaneira profundas repercussões na sua subjetividade, na sua forma de ser no mundo.

O modelo japonês, ou toyotismo, foi um marco neste processo, com as flexibilizações dos vínculos de trabalho, a especialização, a polivalência no desempenho de múltiplas funções, o sistema *just in time* e *kambam*, as terceirizações etc. Na verdade, existe na atualidade um modelo híbrido que traz elementos das teorias de Taylor e Fayol, somados a elementos do modelo japonês (ALVES, 2010).

Em contraposição, o modelo adentra no imaginário do trabalhador, num jogo que tenta dissimular o processo de estranhamento e alienação, criando a ilusão de que o trabalhador faz parte da empresa, que é também proprietário dela mesmo que em proporções irrisórias, participando dos lucros por meio de incentivos nos salários. Aliado a isto, o trabalhador cria relativa autonomia no processo produtivo que se traduz em mais responsabilidades na condução do mesmo (ANTUNES, 2008).

3.1.2 Do paradigma da medicina do trabalho à saúde do trabalhador

A temática acerca dos problemas relacionados à saúde dos trabalhadores foi objeto de estudo desde antes de Cristo. Hipócrates (460-355 a.C.) já relatava sobre verminoses em mineiros, cólicas intestinais em trabalhadores que lidavam com chumbo, além das propriedades tóxicas dos metais. Também merece destaque os trabalhos de Lucrécio (99-55 a.C.), que discorria sobre as condições penosas de trabalho nas minas de Siracusa, onde as tarefas eram realizadas em galerias de um metro de altura por 60 centímetros de largura, durante 10 horas diárias (BULHÕES, 1998).

Avançando na história, chega-se a 1700, quando então é publicado, pelo médico italiano Ramazzini, o livro *De Morbis Artificum Diatriba*. Neste livro, o autor descreve cinquenta ocupações distintas e as doenças a elas relacionadas, além de recomendar uma pergunta sobre ocupação em toda entrevista médica,

realizando a primeira alteração significativa à anamnese criada por Hipócrates. Na época dessa publicação, as atividades profissionais eram de cunho artesanal, muito pulverizadas, invisíveis aos olhos das massas urbanas e ainda não se havia desenvolvido uma consciência social crítica e uma articulação política capazes de enfrentar a questão. Deste modo, a repercussão da obra de Ramazzini teve impacto, à época, quase irrelevante (BULHÕES, 1998).

Posteriormente, as primeiras práticas sistemáticas da Medicina ligadas ao trabalho surgiram na Inglaterra, em meados da primeira metade do século XIX, com o advento da Revolução Industrial. Vários fatores estão relacionados ao desenvolvimento deste campo nesse momento histórico, como o consumo ascendente da força de trabalho, a crescente migração para os centros urbanos, as condições laborais insalubres relacionadas principalmente à precariedade das instalações nas minas e fábricas, às jornadas extenuantes, dentre outros, repercutindo em sucessivas mortes e acidentes incapacitantes. Tais fatores exigiam uma intervenção efetiva dos capitalistas, sob o risco de tornar inviável a sobrevivência e reprodução do próprio sistema produtivo (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O primeiro serviço de Medicina do Trabalho surgiu na Inglaterra em 1830, com a crescente preocupação de um proprietário de uma fábrica têxtil acerca das repercussões negativas que o processo de trabalho exercia na saúde dos trabalhadores e conseqüentemente no desempenho de sua produção. Deste modo, os serviços que então se estruturaram tiveram por finalidade a manutenção da ordem nas fábricas e a autoridade dos empresários, sendo dirigidos por pessoas de plena confiança dos mesmos, centrado na figura do profissional médico, objetivando principalmente a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos ocupacionais. Em síntese, visava à manutenção da força de trabalho, bem como sua perpetuação (VASCONCELLOS; PIGNATI, 2006).

Este modelo se configurou como hegemônico e necessário para a difusão e consolidação das revoluções industriais em vários países europeus, e posteriormente na América. Foi paulatinamente se estruturando como especialidade médica, ancorado na inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, fazendo...

com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação

enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador (e frequentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Dentre as principais organizações que pautaram este processo no âmbito internacional, já no século XX, ajudando a difundir o modelo da Medicina do Trabalho, foi criada a Organização Internacional do Trabalho - OIT, por meio de recomendações e consensos que apontavam desde a formação de médicos especialista para atuarem na área, no interior das fábricas, até diretrizes para a organização dos serviços, suas funções, pessoal e instalações (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Este paradigma reitera a ideia da adaptação do trabalhador às condições de trabalho, em consonância com a manutenção de sua saúde, respaldado no pensamento mecanicista, positivista da medicina tradicional. No campo das ciências da administração, o mecanicismo vai sustentar o desenvolvimento da Administração Científica do Trabalho, em que os princípios de Frederic Taylor e Jules Fayol, aplicados por Henry Ford, encontram na Medicina do Trabalho uma aliada para a efetivação do aumento da produtividade (VASCONCELLOS; PIGNATI, 2006).

A presença do médico no interior das fábricas objetivava o constante empenho na detecção de processos danosos à saúde, sendo uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, com vistas à sua reincorporação à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se, então, o que seria uma das principais características da Medicina do Trabalho, em voga até hoje, o predomínio de uma visão eminentemente biologicista e individual, restrita ao lócus da fábrica, numa relação unicausal para a explicação dos determinantes dos adoecimentos e acidentes. Deste modo, a Medicina do Trabalho reivindica a teoria da unicausalidade, transmutada para o contexto laboral, sendo propensa a isolar fatores de risco específicos, atuando sobre suas consequências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente reconhecida (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Trocando em miúdos, o papel que este paradigma exerceu e exerce até hoje é a manutenção da lógica de exploração da força de trabalho, traçando maneiras de melhor espoliar o trabalhador mantendo minimamente sua integridade física por um tempo definido, extraindo ao máximo suas potencialidades no

incremento do processo produtivo visando ao lucro. Entretanto, parte destes médicos e da produção de relatórios e artigos decorrentes da constatação dos problemas de saúde, alimentaram os grandes movimentos revolucionários dos séculos XIX e XX. É simbólica deste processo a elaboração do livro **A Situação da Classe Trabalhadora na Inglaterra em 1848**, de Friedrich Engels.

Numa perspectiva interdisciplinar, surge o paradigma da Saúde Ocupacional fundamentada na higiene industrial, a qual relaciona ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. Lança mão da teoria da multicausalidade que considera um conjunto de fatores na gênese do adoecimento, avaliados por meio da clínica, e de indicadores ambientais e biológicos. Tem como marco teórico os postulados de Leavell & Clark (1976), a partir do modelo da História Natural da Doença, a qual é entendida como derivada da interação entre agente, hospedeiro e ambiente, significando um aprimoramento da teoria da multicausalidade. Contudo, tais fatores são compreendidos de forma não hierarquizada, assumidos como especificidades “naturalizadas” de objetos e condições de trabalho, desconsiderando-se as razões que se situam em sua origem. Assim, repetem-se, na prática, as limitações da Medicina do Trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Desta forma, as medidas que deveriam assegurar a saúde do trabalhador, em seu sentido mais amplo, acabam por restringir-se a intervenções pontuais sobre os riscos mais evidentes. Enfatiza-se a utilização de equipamentos de proteção individual, em detrimento dos que poderiam significar a proteção coletiva; normatizam-se formas de trabalhar consideradas seguras, como a elaboração de procedimentos operacionais padrão, o que, em determinadas circunstâncias, conforma apenas um quadro de prevenção simbólica. Assumida essa perspectiva, são imputados aos trabalhadores os ônus por acidentes e doenças, concebidos como decorrentes da ignorância e da negligência, caracterizando uma dupla penalização (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em suma, apesar dos consideráveis avanços na busca da superação destes paradigmas no sentido de construir novos enfoques e novas práticas para lidar com as questões relativas à Saúde do Trabalhador, depara-se ainda com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Isto traz à tona o fosso existente entre produção do conhecimento e sua aplicação, sobretudo num campo potencialmente ameaçador, onde a busca de soluções quase sempre se

depara com interesses econômicos antagônicos, que não contemplam os investimentos necessários à construção de condições de trabalho mais dignas da humanidade do trabalhador.

A conformação do campo intitulado Saúde do Trabalhador tem seu movimento embrionado, do ponto de vista acadêmico, político e institucional, no campo maior da Saúde Coletiva, no ventre do movimento da reforma sanitária, como superação dos paradigmas reducionistas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Do ponto de vista histórico, percorre um caminho próprio em consonância com a luta dos movimentos sociais, dentre eles o sindical, marcado pela construção de um polo de resistência frente às grandes dificuldades enfrentadas pelo conjunto dos trabalhadores, como o desrespeito das empresas à questionável legislação existente, a omissão do Estado na definição e implementação de políticas nesse campo, bem como sua precária intervenção no espaço laboral. Este novo campo se fortalece numa conjuntura caracterizada pelo surgimento de movimentos sociais e políticos em luta pela redemocratização do país, de onde emergiam novos projetos de sociedade e novas estratégias de ação que influenciavam e eram influenciados pela produção intelectual. A saúde dos trabalhadores se torna pauta na medida em que outras questões emergem como a construção de uma sociedade democrática, a conquista de direitos elementares de cidadania e a consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em suma, a Saúde do Trabalhador é compreendida como um conjunto de práticas teóricas orientadas numa perspectiva interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional, resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com origens na Medicina Social latino-americana e influenciado de forma expressiva pela experiência italiana. Com o avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, em meados das décadas de 1960 e 1970, ampliou-se o olhar sobre o processo saúde-doença, na busca pela superação das abordagens funcionalistas tradicionais, com a discussão dos determinantes sociais no processo de adoecimento das populações, ganhando o trabalho um novo enfoque (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Este cenário de intensa formulação teórica e ideológica alicerça o surgimento deste novo campo de atuação no processo saúde-doença-trabalho com vistas a intervir de forma mais incisiva nos ambientes laborais, introduzindo na

Saúde Coletiva práticas relativas à saúde dos trabalhadores. Configura-se um novo paradigma que, com a incorporação de alguns referenciais das Ciências Sociais, particularmente do pensamento marxista, amplia a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

Todavia, este movimento não é nem linear nem homogêneo, combinando uma gama de interesses, muitas vezes antagônicos, num determinado momento histórico. Todo campo científico é mediado por relações sociais, estando presentes de forma latente ou explícita as contradições que marcam as relações entre capital e trabalho e que permeiam as concepções, relações de força, monopólios estratégias e práticas dos estudiosos, gestores e profissionais que atuam neste campo. Desta forma, constitui-se em arena de conflitos e entendimentos formalizados ou pactuados entre empresas, trabalhadores e instituições públicas frente a situações-problema, colocando em jogo, além da identificação de sua real origem destes adoecimentos, a capacidade de negociação para enfrentá-los (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

É mister salientar que nenhuma disciplina consegue, de forma isolada, abarcar a complexidade da relação saúde-doença-trabalho em suas múltiplas dimensões, desde os ensejos históricos e sociais que estão em sua gênese até seus desfechos nos espaços de trabalho e na soma do sujeito trabalhador. Assim, a saúde do trabalhador é, em sua essência, um campo interdisciplinar e multiprofissional. Congregar o referencial de uma gama de disciplinas torna o enfoque individual de cada uma delas mais abrangente, resultante que ultrapassa o conjunto de enfoques isolados. Nessa perspectiva, o quantitativo não se opõe ao qualitativo, o mensurável não nega o imensurável, os determinantes imediatos não são descontextualizados dos gerais, o saber teórico dos técnicos se abre à contribuição do conhecimento tecido no cotidiano dos trabalhadores. Para Minayo-Gomez (2011), a abordagem interdisciplinar implica o exercício de traçar e correlacionar dois planos de análise: o que abrange as esferas social, econômica, política e cultural - condicionantes das relações travadas no ambiente de trabalho e do perfil de reprodução social dos diferentes grupos sociais - e o que se refere às características do processo de trabalho propriamente dito como potencial no processo de adoecimento.

Alguns conceitos são imprescindíveis para a afirmação do campo Saúde do Trabalhador no sentido de superar a visão reducionista de causa-efeito dos

paradigmas anteriores, quais sejam processo de trabalho, penosidade e carga de trabalho. Discorreremos sobre eles a seguir.

O conceito de processo de trabalho, recuperado na década de 1970 dos postulados expostos por Karl Marx no quarto tomo de **O Capital**, é referência central para os estudos acerca dos adoecimentos ocupacionais. Da interseção entre as relações sociais e técnicas que o configuram, expressa-se o conflito de interesses entre trabalho e capital, que se concretiza historicamente através de formas diversas de controle sobre o próprio processo produtivo, tendo sua origem na propriedade dos meios de produção e na apropriação do valor do produto realizado.

Esse controle exercido no interior das unidades produtivas, por meio de velhos ou novos padrões de gestão da força de trabalho, respectivamente, taylorismo, fordismo e neotaylorismo, pós-fordismo, toyotismo, redundam na constituição de coletivos diferenciados de trabalhadores e de uma multiplicidade de agravos potenciais à saúde. Desvendar a dinâmica dessas situações implica um empenho permanente de aproximação/teorização, capaz de ampliar a interpretação de um quadro aparentemente dado e imutável, que condiciona ou determina a formulação de alternativas tecnológicas/organizacionais, cujas repercussões não se restringem aos centros de trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p. 27).

Podem-se perceber no setor de serviços vários elementos do processo de trabalho equivalentes às relações estabelecidas no ambiente industrial, sofrendo influência dos padrões de gestão citados anteriormente.

Destarte, a apropriação deste conceito como instrumento de análise permite avançar para além das concepções reducionistas que estabelecem associações simplificadas entre causa e efeito, quer seja num enfoque unicausal que seja num enfoque multicausal, desconsiderando a dimensão sócio-histórica do processo saúde-doença-trabalho. Estas concepções, mesmo quando consideram variáveis socioeconômicas, não conseguem superar o enfoque multicausal ao passo que o social é considerado como mais um elemento dentre os demais, não havendo hierarquização dos mesmos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Outros conceitos comumente utilizados para qualificação e classificação das condições de trabalho estão os classificatórios de riscos ocupacionais, essencialmente relacionados às propriedades materiais mensuráveis dos objetos, meios e ambiente de trabalho; e os de exigência ou requerimentos, que se direcionam aos componentes mais qualitativos da organização do trabalho. Embora

complementares entre si numa visão mais ampla do ambiente de trabalho, as concepções e práticas hegemônicas tendem a focar predominantemente o ambiente físico e as circunstâncias capazes de classificá-lo como insalubre ou perigoso (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O conceito de penosidade proposto por Leny Sato (1993) em seu estudo com motoristas de ônibus busca associar os esforços exigidos pela organização do processo de trabalho com o contexto onde este trabalho é desempenhado, apontando para uma nova ótica que tenta superar o reducionismo que, por vezes, desconsidera elementos essenciais à apreensão do trabalho em sua integralidade.

O conceito de carga de trabalho surge no sentido de superar o conceito de risco, sendo este incapaz de apreender a lógica global do processo de trabalho, abrangendo tanto as cargas físicas, químicas e mecânicas quanto as fisiológicas e psíquicas, as quais atuam de forma dinâmica e determinam o processo saúde-doença do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Na seara da saúde mental, podem ser destacar as proposições de Dejours (1992) com a Psicodinâmica do Trabalho para a superação dos enfoques limitados e restritivos das morbidades psíquicas relativas ao trabalho. Busca descobrir na organização do trabalho as estratégias adaptativas intersubjetivas de defesa e contraposição utilizadas pelos trabalhadores, ante as condições de trabalho, na busca pelo prazer e reconhecimento. As manifestações patológicas de sofrimento são a expressão do fracasso dessa mobilização subjetiva.

A utilização destes conceitos pode favorecer vários enfoques na identificação de situações de trabalho as quais grupos/categorias/setores estão submetidos e os potenciais e reais destes efeitos sobre sua saúde, na construção de perfis epidemiológicos mais condizentes com a realidade, fortalecendo o campo da Saúde do Trabalhador como polo de resistência e produção do conhecimento.

3.3 Saúde, trabalho e subjetividade

Compreender o processo saúde-doença no mundo do trabalho, este é um desafio maior quando adentramos no terreno da subjetividade. Vários pesquisadores têm despendido esforços na construção de um novo campo, chamado de Saúde Mental e Trabalho (SM&T). Trata-se de um empenho que se confunde com a militância de atores que defendem a superação do paradigma positivista e

reducionista, bem como a ampliação do enfoque dado ao fenômeno do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Entender que não existe uma teoria única que consiga explicar as *nuances* e singularidades de cada situação, de cada sintoma e da forma como cada sujeito lida com seu próprio processo de adoecimento.

Para a constituição do campo SM&T, foram necessárias rupturas com o paradigma biomédico positivista na compreensão do processo saúde/doença mental, bem como com o paradigma tradicional relacionado ao processo de construção de identidade individual e coletiva por meio da família e da sexualidade. Assim, vem à tona a centralidade da categoria trabalho como estruturadora da subjetividade humana (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

Sendo o trabalho uma totalidade complexa, o desafio atual se faz em dimensionar essa complexidade, reconhecer os valores sociais que o trabalho gera, e mais, reconhecer que o trabalho desvalorizado engendra uma nova natureza de valores sociais (SAMPALIO; CODO; HITOMI, 1995).

Araújo (2011, p. 333) assinala a interdisciplinaridade como ferramenta indispensável na elaboração de estudos e reflexões sobre o campo SM&T, “o que implica a construção de um processo de interlocução e troca entre as diferentes disciplinas que o integra”, sob pena de um enfoque reducionista e limitado.

Frente à gama de vertentes teórico-metodológicas que constituem o campo SM&T, faz necessário situá-las epistemologicamente, em seus referenciais teóricos, conceitos, métodos e aplicabilidade.

Sampaio, Codo e Hitomi (1995) apontam, dentre os saberes que têm se proposto a dar respostas às questões relativas à saúde mental dos trabalhadores, a Medicina do Trabalho, a Sociologia do Trabalho, a Psicologia do Trabalho, a Psicologia Social, a Epidemiologia e a Clínica.

Ao pesquisar a produção do conhecimento sobre a tríade Saúde, Trabalho e Subjetividade, Lima (2011) relata que existe uma pluralidade de olhares que o tema tem suscitado na literatura. Acerca do conceito subjetividade, verificou cinco perspectivas: a que sustenta um caráter psicodinâmico do trabalho; como oposição à objetividade; como dimensão da experiência; como dimensão clínica da organização; como invenção contínua de modos de estar na vida.

Araujo (2011), ao revisar as abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho, distingue cinco grandes correntes que influenciam os estudos neste campo: a fundamentada na teoria do Estresse, que reúne

investigações sobre estresse e trabalho; a que reivindica a teoria Psicanalista, com os estudos de Dejours acerca da psicodinâmica do trabalho; a Psicopatologia do Trabalho, de Le Guillant; as que abordam o modelo do desgaste, oriundo da Epidemiologia Social; a Ergonomia, com o enfoque no processo de trabalho e as condições ambientais; e as pesquisas sobre subjetividade e trabalho. Discorreremos sobre essas principais abordagens a seguir.

Dentre os principais formuladores da Psicopatologia do Trabalho, está Le Guillant. Para o autor, é mister a construção de um olhar psicossociológico do processo saúde-doença mental. Ao compreender o trabalho como categoria fundamental, este se circunscreve como estruturante nos modos de sociabilidade humana, determinando o papel de cada sujeito e a sua importância na teia produtiva. Reivindica em seu método informações quantitativas e qualitativas, correlacionando as condições sociais, de trabalho e clínicas. Afirma ainda que, dentre estes, o trabalho exerce influência central na gênese e/ou evolução dos adoecimentos mentais, posto que tem relação estrita com a identidade social de cada sujeito. Contudo, aponta a dificuldade de se traçar uma associação direta entre o trabalho e o surgimento destes distúrbios, ante a multiplicidade de fatores que exercem influência sobre a subjetividade de cada sujeito, e o modo com que cada um lida com estes fatores (NASSIF, 2005).

Dentre os elementos centrais da Psicodinâmica do Trabalho, podemos apontar a organização do trabalho e o sofrimento psíquico. Entende-se por sofrimento psíquico “uma vivência subjetiva intermediária entre a saúde e a doença, sendo experimentado pelo trabalhador por meio de sentimentos de insatisfação e ansiedade” (ARAÚJO, 2011, p. 328).

Dejours (1992) aponta que as morbidades mentais estão relacionadas a uma determinação psíquica anterior a ‘entrada’ do sujeito no mundo do trabalho, ou seja, no desempenho de um papel no processo produtivo. A forma como cada sujeito lida com sua existência no mundo, sua sexualidade, suas relações sociais e a sua estruturação psíquica exercem grande influência na determinação do adoecimento mental.

Desta forma, as doenças mentais não são propriamente ocasionadas pelo trabalho, mas podem ser desencadeadas por este. Tal fator explica como, mesmo que um conjunto de trabalhadores esteja submetido a condições de trabalho equivalentes, cada um reaja de forma singular a esta experiência.

Frente a estes postulados, a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours busca compreender os significados do trabalho para cada sujeito, como este se confronta com os seus valores, expectativas e a seu percurso existencial. Em suma, a situação de sofrimento pode levar o trabalhador à adoecer, quando cerceado da liberdade de comportamento e da criatividade, na impossibilidade de se estabelecer mediações entre seus desejos e as exigências da organização do trabalho. Trazendo conceitos advindos da Psicanálise, Dejours sugere um novo olhar sobre a disciplina Psicopatologia do Trabalho (NASSIF, 2005).

É sabido que a abordagem psiquiátrica tradicional tende a reduzir o sofrimento mental aos fatores somáticos e individuais, desconsiderando a influência das condições sociais, dentre elas o trabalho, sobre a saúde mental. Em contraposição a este paradigma, Dejours (1992) aponta que a organização do trabalho exerce, de fato, influência sobre o funcionamento psíquico do trabalhador, podendo repercutir de forma negativa e/ou positiva na sua saúde mental.

Dentre as principais críticas ao modelo “dejouriano”, destaca-se o papel do trabalho na teoria proposta, fundada no modelo clínico da psicanálise, por vezes secundarizado na determinação do adoecimento mental. Araújo (2011) refere que, para Dejours, o trabalho poderia estabelecer o momento da expressão do sofrimento, mas não a sua forma, que decorreria da estrutura psíquica de cada indivíduo. Além disso, no método elaborado por Dejours se enfatiza o discurso do sujeito trabalhador, desconsiderando-se as condições objetivas em que se desempenha o trabalho. Deste modo, o trabalho é compreendido pela ótica de sua experiência subjetiva, de forma parcial.

A Teoria do Estresse orientou os estudos pioneiros no campo da saúde do trabalhador, conforma uma abordagem à luz da Psicofisiologia e da Psicologia Social aplicada em estudos relacionados à fadiga no trabalho. As principais críticas a esta abordagem referem-se a pouca especificidade do termo e seu uso corriqueiro no designo de variadas situações, além da pouca importância dada à estruturação do processo de trabalho, aos seus aspectos ambientais e organizacionais. Segundo levantamento realizado por Silva (2011) sobre os modelos teóricos em saúde mental e trabalho, grande parte dos estudos que se ancoram nesta abordagem foi realizados com base em seus modelos mais tradicionais.

Com objetivo de analisar os impactos do processo de trabalho desempenhado pelo trabalhador surge a Ergonomia, pautada na construção de uma

ciência delimitada do universo do trabalho, “nascida de uma concepção técnica estrita de adaptação do homem às necessidades industriais” (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

A abordagem de orientação epidemiológica nas pesquisas em saúde mental e trabalho no Brasil surge na década de 1980, mas é a partir da década de 1990 que se observa um aumento significativo de estudos nesta perspectiva. A conformação destas abordagens se confunde com a consolidação do campo da Saúde Coletiva, por meio da criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO, Centro Brasileiro de Estudos Sociais-CEBES e cursos de pós-graduação *stricto sensu* na área.

O uso de ferramentas teóricas e metodológicas advindas da Epidemiologia Social possibilitou sua aproximação com os estudos no campo da SM&T. Laurell e Noriega (1989) afirmam que as condições nas quais se realiza o trabalho são determinantes no desencadeamento de doenças mentais, sendo o trabalho e seus elementos constituidores estruturantes tanto no conteúdo quanto na forma do sofrimento apresentado pelo trabalhador.

Dentre as características desta abordagem, Silva (2011) aponta o uso de instrumentos padronizados de avaliação do processo e condições de trabalho, de rastreamento de fatores ocupacionais de risco, e de adoecimento, lançando mão de métodos quantitativos e de ferramentas epidemiológicas para a produção de evidências empíricas. A multiplicidade de instrumentos e técnicas surge como limitação, dificultando a comparação entre estudos e a extrapolação dos resultados.

A depender da vertente teórica, existem variações no papel desempenhado pelo trabalho na conformação de situações de sofrimento psíquico e adoecimento mental. Por exemplo, para a disciplina intitulada Psicodinâmica do Trabalho, as condições laborais podem atuar como desencadeantes do processo de adoecimento. Já, para a Epidemiologia Social, o tipo de trabalho desempenhado e suas características surgem como estruturadoras ou determinantes do processo de adoecimento. Contudo, vale ressaltar que, apesar dos múltiplos enfoques dados ao trabalho, ambas as vertentes que conformam o campo SM&T trazem a sua centralidade, se contrapondo aos modelos onde o trabalho é secundarizado ou esquecido na análise da subjetividade e do processo saúde/doença mental (ARAUJO, 2011).

As reflexões e pesquisas procedentes do campo Trabalho, Saúde e Subjetividade tentam superar as limitações integrando as várias vertentes teóricas e metodológicas, com vistas à interdisciplinaridade, no sentido de uma apreensão multifacetária do fenômeno. Um enfoque mais complexo que abarque a complexidade do problema do sofrimento psíquico e adoecimento mental relativos ao trabalho.

Silva (2011, p.332) refere que

(...) os estudos de subjetividade e trabalho analisam as relações entre saúde mental e trabalho com base nas experiências e vivências subjetivas dos trabalhadores. Seu objeto não se restringe apenas aos processos de adoecimento psíquico; assume-se que o trabalho é o eixo central para a compreensão da subjetividade humana e que os indivíduos se constroem de acordo com uma dada contextualização histórica e cultural. Assim, concebe-se que o trabalho pode estabelecer formas específicas de sofrimento, considerando que este é fundamental na constituição da subjetividade dos trabalhadores. Conformam interesse neste enfoque as vivências, o cotidiano, os modos de vida; utiliza-se aportes teóricos de diversas disciplinas das ciências sociais.

No esforço em se delinear um modelo de investigação para estudos no campo da SM&T, Sampaio, Codo e Hitomi (1995) defendem estudos interdisciplinares, visando o acesso ao maior número de níveis analíticos identificados na existência concreta do objeto.

Lima (2007) propõe que o trabalho seja o ponto de partida para a compreensão do homem e de tudo que o caracteriza como especificamente humano. Sendo o humano composto de duas dimensões distintas, mas inseparáveis, a objetividade e a subjetividade, só é possível entender como se dá a articulação entre estas dimensões por meio da centralidade do trabalho. Também só é possível compreender adequadamente a relação dialética entre sujeito e objeto pelo resgate do trabalho, como atividade própria da humanidade.

Sampaio e Messias (2007, p. 145) apontam que

O objetivo das aproximações cada vez mais íntimas com o processo saúde/doença mental é o de distinguir os elementos consciência, subjetividade, personalidade, identidade, criatividade, saúde mental, alienação, ideologia, sofrimento psíquico e doença mental. Uma epidemiologia dos processos psíquicos necessita dar conta da magnitude, distribuições e determinações da personalidade (...); do sofrimento psíquico, isto é, dos sintomas, das reações e das formas conjunturais de expressão da personalidade; e das doenças mentais, outra forma de expressão da personalidade, qualificadas como contravalor, caracterizadas pelos fracassos em significar de modo satisfatório a relação entre conteúdo intra e extrapsíquico.

Assim, a saúde, o sofrimento e a doença são modos de expressão da personalidade, evidenciados em múltiplos fenômenos históricos singulares para cada sujeito. Alienação e ideologia representam mediações genéricas em suas determinações, sendo intermediadas pelo que Sampaio (1998) propõe chamar de modos de reapropriação.

Hitomi (1995) retoma os conceitos de subjetividade, intersubjetividade e ideologia. Para o autor, a subjetividade é forjada, influencia e sofre constante influência no contexto das relações sociais. Assim, a ideologia ou as representações hegemônicas, por meio das relações intersubjetivas, podem influenciar como um conjunto de sujeitos lida com determinada situação. Por exemplo, como o conjunto de trabalhadores de uma empresa responde a determinada demanda, restrição ou condição penosa.

Apesar da multiplicidade de enfoques à questão da saúde mental dos trabalhadores, são evidentes as limitações nos estudos neste campo. Uma produção recorrente, mas escassa, tímidas com estudos pequenos e pontuais, ou que retomam a Epidemiologia clássica, um enfoque multicausal, ou que supervalorizam o sintoma e o diagnóstico em detrimento da singularidade de cada processo de sofrimento (LIMA, 2011).

A produção do conhecimento no campo SM&T tem avançado, mas ainda a passos lentos. Cada vez mais e com maior intensidade o mundo do trabalho avança com sua rotina desenfreada, com as condições de trabalho mais espoliantes, com a sobrecarga laboral, a tensão por metas, o assédio. Empiricamente, é notório o ônus que este ritmo e condições de trabalho desencadeiam no conjunto dos trabalhadores.

3.2 DESENHO METODOLÓGICO

3.2.1 Tipo de pesquisa

Para o desenvolvimento do presente estudo, optou-se por um enfoque analítico-crítico, de abordagem quanti-qualitativa.

Diante da complexidade do objeto a ser estudado, lançou-se mão da triangulação de métodos, que, para Minayo (2005), possibilita o diálogo entre variados campos do conhecimento, no sentido de correlacionar o teórico e o empírico, agregando diferentes visões de um determinado fenômeno. Assim, por meio da triangulação pode-se pesquisar tal fenômeno de forma quantitativa e qualitativa concomitantemente, analisando uma totalidade sem desconsiderar as especificidades, nuances e contradições inerentes à mesma.

Assim, este estudo se aproximou do campo da Epidemiologia Crítica, que rompe com a abordagem tradicional pautada na unicausalidade e no positivismo, compreendendo os conceitos de classes sociais, trabalho e ambiente como centrais na conformação das doenças como produto das relações em sociedade. Busca a superação dos estudos epidemiológicos clássicos que envolvem, de forma unilateral, a descrição de variáveis relacionadas direta ou indiretamente a saúde de uma dada população. Almeja a associação entre tais variáveis no sentido de explicar o processo saúde-doença em seus determinantes (BREILH, 1991).

Contudo, as especificidades e singularidades não foram desconsideradas. Por meio da observação etnográfica, pretendeu-se compreender, no contexto de trabalho, as teias de significados relacionados ao fazer do rodoviário que desempenha dupla função. Para Pope e Mays (2009, p.13), a pesquisa qualitativa “está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências do mundo social e à maneira como as pessoas compreendem esse mundo”.

Constituiu-se de um estudo de natureza analítica, pois fomenta a comparação entre casos, identificando características que são comuns a todos, características comuns a certos subgrupos e características peculiares a determinado caso, o que possibilita traçar uma correlação entre semelhanças e diferenças, objetivando (des)construir uma totalidade (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Demonstrou-se como crítico, posto que buscou apreender determinada realidade, entendendo as inter-relações entre os atores sociais, a influência de

crenças, valores e ideologias dominantes no antagonismo dialético dos diferentes, aspirando, deste modo, alcançar a essência do fenômeno estudado (MINAYO, 2004).

3.2.2 Local do estudo

Fortaleza, capital do estado do Ceará, situa-se no litoral do estado e possui uma população de 2.452.185 habitantes e densidade populacional de 7.786,52 habitantes por Km² (IBGE, 2010).

Segundo dados do Anuário do Transporte Público de Fortaleza (ETUFOR, 2009), existem 278 linhas de ônibus na capital, das quais 48 são complementares. A quantidade de veículos em cada linha varia conforme a extensão do percurso e a demanda, sendo uma média de quatro veículos/linha. Por meio de informações colhidas em visita a ETUFOR, existiam 137 micro-ônibus e 61 denominados midi em circulação atualmente em Fortaleza. As empresas de ônibus que atualmente têm concessões de linhas que realizam trechos com veículos deste porte, segundo a ETUFOR, são a Fortaleza, a São José, a Montenegro, a Fretcar, a Santa Maria, a Maraponga, a Via Urbana, a Vega, a Santa Cecília, a Maratu e a Dragão do Mar.

Dentre as diferenças entre estes dois tipos de transporte, o ônibus midi tem uma capacidade intermediária entre o micro-ônibus e o ônibus convencional, caracterizando um veículo de médio porte. Todavia, ambos os veículos são operados por rodoviários que exercem a dupla função.

3.2.3 Sujeitos da pesquisa

O estudo foi desenvolvido com rodoviários que trabalham no transporte coletivo da cidade de Fortaleza – Ceará, os quais desempenham dupla função no processo de trabalho, como cobradores e condutores de veículos. Tais trabalhadores fazem parte de linhas complementares, que transportam a população de bairros mais afastados ao centro e/ou aos terminais. Relacionando os dados apreendidos no anuário e colhidos em visita ao sindicato da categoria (SINTRO), existem, aproximadamente, 400 trabalhadores rodoviários desempenhando esta dupla função, o que caracteriza a população a ser estudada.

A amostra foi obtida por meio do cálculo amostral para população finita (DIAS; LOPES, 2006), valendo-se da fórmula a seguir, onde:

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = amostra calculada

N = população

Z = variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p = verdadeira probabilidade do evento

e = erro amostral

Considerou-se a prevalência de Distúrbios Psiquiátricos Menores encontrados na pesquisa de Souza e Silva (1998), realizada com motoristas de ônibus e cobradores da capital Paulista, utilizando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20), inventário escolhido pelos autores para traçar o perfil de morbidade psíquica da população estudada. Essa escolha se deu pela não existência de estudos mais atuais que enfoquem a questão da morbidade psíquica nesta categoria. A taxa de prevalência encontrada neste estudo foi de 20,3% no conjunto dos dois grupos de trabalhadores. Considerou-se também o nível de confiança igual a 95% e um erro amostral de 5%. Assim, alcançou-se uma amostra de 156 trabalhadores.

Os componentes da amostra foram acessados por conveniência, em face da dificuldade de alcançar a população em questão devido a grande quantidade de empresas. Foram inclusos na amostra todos os trabalhadores com mais de um ano desempenhando a dupla função, visto que se pretendia avaliar as repercussões psíquicas do processo de trabalho em médio e longo prazo, sendo necessário um tempo mínimo de imersão na condição de trabalho.

3.2.4 Técnicas para coleta de dados

Diante da complexidade do objeto estudado, fez-se necessária uma abordagem ampliada do contexto de trabalho que responda tanto às especificidades e singularidades de cada trabalhador, quanto às características inerentes ao

conjunto dos trabalhadores da categoria profissional. Este é foi um desafio considerável, pois a escolha de instrumentos e técnicas de coleta determina o enfoque do pesquisador sobre determinado fenômeno, ajudando-o a construir um panorama que possibilite a interpretação das relações entre as variáveis, os discursos e o que foi observado em lócus.

Assim, a coleta de dados foi composta por duas etapas. Na primeira, aplicou-se um formulário em toda a amostra para caracterização do perfil socioeconômico, do processo de trabalho e psicossanitário. Na segunda, houve a observação etnográfica do processo de trabalho desempenhado por estes rodoviários. Discorrer-se-á sobre as técnicas de coleta a seguir.

a) Formulário para entrevista

O formulário de coleta de dados aplicado na totalidade da amostra foi composto de três fases, a saber: 1) caracterização sociodemográfica e econômica; 2) caracterização do processo de trabalho e condições laborais (perguntas adaptadas da EART); 3) aplicação do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ 20), inventário que possibilitou traçar o perfil de morbidade psíquica.

O SRQ 20 é um instrumento norte-americano já validado no Brasil por Mari e Williams (1986) há mais de duas décadas, com sensibilidade de 83%, especificidade de 80% e taxa de classificação incorreta de 19%. Foi utilizado amplamente em pesquisas que abordam a questão das morbidades psíquicas, rastreando a incidência de transtornos psíquicos menores em grupos sociais, inclusive em pesquisas que buscavam correlacioná-los ao trabalho (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009; FARIAS; ARAÚJO, 2011).

Como ponto de corte, adotou-se no mínimo sete respostas afirmativas para as vinte questões do referido inventário, considerando-o com perfil positivo para morbidade psíquica menor, em consonância com outras pesquisas que utilizaram este instrumento (ARAÚJO *et al.*, 2003; NASCIMENTO; SOBRINHO, 2006; PORTO *et al.*, 2006; FARIAS; ARAÚJO, 2011).

A Entrevista de Aprofundamento Clínico e Representação do Trabalho - EART foi o formulário escolhido, instrumento já validado em outro estudo (SAMPAIO; BORSOI; RUIZ, 1998). O instrumento foi adaptado devido às

especificidades da categoria profissional a ser estudada, com autorização de seus formuladores.

As três fases do instrumento totalizaram 86 perguntas de múltipla escolha. Optou-se por este formato para facilitar a tabulação das informações e, conseqüentemente, a análise estatística. O instrumento foi previamente testado.

b) Observação Etnográfica

Para a observação do processo de trabalho, utilizou-se a técnica da observação etnográfica. Sato (2007, p. 43) afirma que a abordagem etnográfica tem se tornado estratégia relevante para os estudos no campo da saúde mental e trabalho, pois “possibilita-nos apreender o trabalho real e neles como são operadas e vivenciadas as diversas formas de controle gerencial”. Muitos desses elementos somente são apreensíveis após longo período de convivência com os trabalhadores, posto que não são explícitos. Jazem camuflados no local de trabalho, implícitos nos intervalos laborais, gozando de um *status* subversivo e contraditório às normas prescritas.

Nesta técnica, o pesquisador obtém informações através do contato direto com o fenômeno observado. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos e fenômenos que se deseja estudar, tendo como principal objetivo registrar e acumular informações. Nesse processo, o pesquisador pode influenciar o contexto e, ao mesmo tempo, ser por ele influenciado (LAKATOS; MARCONI, 2010; CRUZ NETO, 2001).

Para tal, foi utilizado diário de campo, que se configura como ferramenta relevante na coleta de dados, permitindo ao pesquisador, por meio da observação participante, captar elementos de uma realidade, entender determinado contexto nas relações entre sujeitos e ambiente (GIL, 2006).

Assim, foi escolhida uma das linhas de ônibus onde, no período de três meses, o pesquisador imergiu no cotidiano dos trabalhadores no desempenho de suas funções, na inter-relação destes com os usuários do transporte, com seus pares e seus supervisores.

c) Trabalho de campo

A imersão no campo foi um dos momentos cruciais na realização de uma pesquisa, posto que todo o material analisado posteriormente adveio desta fase. Ou seja, a construção de instrumentos que respondam aos problemas de pesquisa, a competência dos sujeitos que desempenharão a coleta dos dados, as facilidades e dificuldades de acesso ao campo e sujeitos da pesquisa, são fatores que podem influenciar, facilitando ou dificultando, o desenvolvimento desta etapa. Assim, foi necessário rigor metodológico e competência técnica para o sucesso da coleta de dados. A seguir, discorrer-se-á sobre o trabalho em campo, as estratégias para acessar as empresas, a abordagem dos sujeitos estudados e o treinamento dos técnicos que auxiliaram na realização das entrevistas.

O processo de observação etnográfica foi desempenhado pelo pesquisador mediante anuência da empresa responsável pela linha a ser escolhida. Dividiram-se horários matutinos, vespertinos e noturnos para que se pudesse ter uma visão global do processo de trabalho, já que a demanda de usuários, o tráfego de veículos nas vias, a própria temperatura ambiente e a sensação térmica mudam no decorrer do dia. Também foram considerados todos os dias da semana, tanto os úteis como os sábados e domingos para a realização das observações, pois existem nuances no processo e condições de trabalho que se relacionam com tais variações.

As observações foram realizadas em horários aleatórios, no decorrer de toda a rota, com início e término no final da linha. No intervalo entre as viagens, o pesquisador teve a oportunidade de conversar com o rodoviário responsável pelo veículo. Vale ressaltar que não foi realizada entrevista formal e que este diálogo não teve por objetivo uma análise categórica do discurso dos sujeitos pesquisados. Este momento permitiu sanar questões que emergiram durante a observação, o que trouxe elementos adicionais para a análise qualitativa do fenômeno.

As pesquisas que utilizam as técnicas etnográficas demandam um tempo mínimo de imersão no campo para que se consiga, de fato, abarcar a complexidade do contexto a ser estudado, com vistas a desvelar o que está nas entrelinhas, no não-dito. Deste modo, determinou-se um tempo de três meses para a realização desta etapa, que ocorreu concomitante à realização das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador e por mais três pessoas previamente treinadas para tal intento, alunas do curso de Graduação em

Enfermagem da UECE. O treinamento consistiu na aplicação do formulário entre elas, posteriormente na realização de um pré-teste com 15 trabalhadores. Os sujeitos da pesquisa foram abordados nos intervalos entre as viagens no terminal rodoviário ou no final de linha, bem como na troca de turno.

3.2.5 Organização e análise dos resultados

Os dados provenientes das duas fases de coleta foram tabulados e sistematizados e analisados posteriormente. A tabulação dos formulários foi realizada por meio do programa Microsoft Office Excel 2007 e as análises estatísticas se deram com o programa SPSS versão 12.

Utilizou-se a estatística descritiva para traçar o perfil da amostra, bem como realizaram-se testes estatísticos para verificar associação entre as variáveis. A variável de desfecho (variável dependente) foi o perfil de morbidade psíquica positivo. Utilizaram-se os testes qui-quadrado, razão de prevalência e razão de chance (ods ratio).

Para a análise qualitativa, a pesquisa foi respaldada por autores que advogam a constituição de um campo denominado Antropologia Simbólica ou Hermenêutica. A etimologia da palavra hermenêutica nos remete à antiguidade. “O termo grego *hermeneuein*, que significa a arte de interpretar, é a raiz da qual a palavra hermenêutica derivou. Para os gregos, a interpretação era a elucidação e a explicação das elusivas margens dos sinais sagrados” (LAWN, 2010, p. 66).

Ao longo do tempo, autores como Gadamer (1900 – 2002) transformaram a hermenêutica em um conceito mais abrangente para o entendimento em si, criando a chamada hermenêutica filosófica (LAWN, 2010).

Nesse estudo, conforme explicitado, optou-se por utilizar o paradigma da Antropologia Hermenêutica. Destacam-se assim os subsídios fornecidos por este paradigma nas investigações dos sujeitos em seus mundos, por meio das experiências vividas, dando ênfase à intersubjetividade existente entre pesquisador e sujeitos no processo de investigação, em detrimento da descrição mecânica de fenômenos.

Oliveira (1995) defende que a introdução do paradigma interpretativo na Antropologia ampliou as possibilidades desta ciência, pois se tornou complementar às já existentes na matriz disciplinar. Segundo o autor, somente com a articulação

complementar dos paradigmas, a disciplina poderá deslindar a complexidade do fenômeno, já que nenhuma comporta esta tarefa sozinha. A antropologia hermenêutica traz, então, uma conciliação entre explicação e compreensão.

A ciência interpretativa adentra os estudos antropológicos, ampliando as possibilidades de compreensão de uma determinada cultura ou fenômeno. Os estudiosos adeptos a essa abordagem estão em busca das teias de significados existentes nas expressões sociais de um povo, coletividade ou grupo social.

Gadamer, expoente autor da hermenêutica filosófica, aponta que todo entendimento é uma interpretação e que toda interpretação está situada dentro do horizonte mútuo do intérprete e da coisa interpretada. Ações de interpretação são, para esse autor, diálogos entre horizontes de significado que resultam em um processo de 'fusão de horizontes' (LAWN, 2010).

Assim, uma relação dialógica é estabelecida de forma que as partes envolvidas são levadas à compreensão de uma determinada realidade. Desta forma, um antropólogo da abordagem interpretativa considera o seu horizonte no processo de investigação, já que este parte da ideia de que não se pode desviar seus próprios pontos de referência cultural na busca pela verdade do outro.

Entretanto, Oliveira (1995, p. 223) faz a seguinte ressalva:

Contudo, gostaria de enfatizar, em nenhum momento o antropólogo deve abdicar de posicionar-se no interior de seu próprio horizonte, isto é, minimamente no de sua disciplina, ela própria uma *cultura científica* de origem ocidental. Portanto, nessa fusão de horizontes o pesquisador apenas abre espaço à perspectiva do Outro, sem abdicar da sua, uma vez que o seu esforço será sempre o de traduzir o discurso do Outro nos termos do próprio discurso de sua disciplina. Há uma sorte de transferência de sentido de um horizonte para outro.

A Antropologia Interpretativa propõe, assim, um novo projeto de análise cultural, onde as mega-narrativas que se dispõem a elucidar uma determinada realidade são desprezadas. Assume-se uma postura compreensiva das relações, entendendo que a cultura é pública, porque o significado o é (BARROS, 2000; GEERTZ, 2008).

Oliveira (1995) evidencia quatro contribuições da hermenêutica à Antropologia: a moderação na autoridade do autor; maior atenção na elaboração da escrita; a preocupação com o momento histórico do próprio encontro etnográfico; e a

compreensão sobre os limites da razão científica, ou da cientificidade, da própria disciplina.

A primeira delas, a moderação na autoridade do autor, refere-se à necessária mudança de postura do antropólogo diante da realidade cultural a que o mesmo se propõe conhecer. O pesquisador tem de se despir de quaisquer heranças autoritárias, pois parte do pressuposto de que a compreensão daquela realidade se dará a partir do discurso do outro, da interação com os significados do outro.

A análise hermenêutica, segundo Geertz (2008, p. 7) se dá no

escolher entre as estruturas de significação — o que Ryle chamou de códigos estabelecidos, uma expressão um tanto mistificadora, pois ela faz com que o empreendimento soe muito parecido com a tarefa de um decifrador de códigos, quando na verdade ele é muito mais parecido com a do crítico literário — e determinar sua base social e sua importância.

A forma de análise evidencia a segunda contribuição da hermenêutica para a antropologia: a necessidade de maior elaboração da escrita, já que se busca a tematização do processo de observação em um ambiente, que não é apenas descrito, mas sim interpretado.

O etnógrafo “inscreve” o discurso social: ele o anota. Ao fazê-lo, ele o transforma de acontecimento passado, que existe apenas em seu próprio momento de ocorrência, em um relato, que existe em sua inscrição e que pode ser consultado novamente (GEERTZ, 2008, p. 14).

O momento histórico em que esse encontro etnográfico ocorre será considerado nos estudos dessa abordagem, pois, como apontado, a historicidade dos sujeitos envolvidos não são desprezadas, ao contrário, são consideradas num processo de construção dialógica.

Por fim, a compreensão sobre os limites da razão científica é evidenciada na Antropologia Hermenêutica, pois se despreza a ideia de uma verdade dada ou eterna. Nessa abordagem, as leis gerais são “postas de lado” em favor de uma análise das particularidades da cultura estudada. Isso significa um maior destaque dado ao exótico como forma de torná-lo familiar, ou seja, ao invés de simplesmente descrever os fatos não-familiares, busca-se detectar os sentidos comuns a eles subjacentes e esclarecê-los (BARROS, 2000).

Além disso, ao criticar a Antropologia Explicativa, a Antropologia Hermenêutica assume a necessidade de dar voz ao pesquisado, porém considera

que, por mais que o fenômeno seja contado pelo outro, o fato é que a seleção dos trechos discursivos e a compilação dos dados ficam a cargo do pesquisador. Barros (2000) aponta que essa é uma limitação da construção do conhecimento sobre uma determinada realidade e que ao considerá-la, o pesquisador assume, também, as impossibilidades do fazer antropológico.

4.6 Aspectos éticos

Foram considerados, durante todo o desenvolvimento da investigação, os preceitos ético-legais da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que tratam dos encaminhamentos quando as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996).

O desenvolvimento da pesquisa poderia acarretar, eventualmente, algum constrangimento aos sujeitos em face de perguntas contidas no formulário, bem como no decorrer da observação participante. Contudo, tais riscos foram minimizados por meio do pré-teste do formulário, e do treinamento da equipe que realizou a coleta junto ao pesquisador. As observações foram realizadas exclusivamente pelo próprio pesquisador.

A pesquisa trará benefícios para a sociedade, em especial para os trabalhadores rodoviários, visto que explicitará as questões relacionadas à saúde mental destes e sua relação com o desempenho da dupla função. Assim, os dados gerados serão de grande valia para subsidiar as decisões das empresas de ônibus, do sindicato patronal, do sindicato da categoria, além da Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza ETUFOR. Após o fechamento do relatório de pesquisa, o mesmo será amplamente divulgado nos espaços supracitados.

Desta forma, os dados foram coletados tão somente mediante aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento da Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza – ETUFOR. Os participantes foram informados acerca da beneficência e não maleficência do estudo, a liberdade de sair da pesquisa sem que isso lhe implicasse qualquer ônus ou constrangimento. Orientados a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, caso concordassem em participar da pesquisa, assiná-lo. Também foram informados sobre a divulgação e publicação dos resultados em revistas científicas e congressos.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

4.1 Motoristas-Cobreadores: conhecendo o trabalho e os trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função

Dentre os sujeitos que compuseram a amostra, observa-se uma média de idade aproximada de 34 anos, moda de 33 anos e desvio padrão de 7,29. Com faixa etária abrangente dos 24 aos 57 anos, 71 entrevistados (45,5%) tinham entre 24 e 34 anos, 64 (41%) têm entre 35 e 45 anos e 21 (13,5%) têm de 46 a 57 anos. Em relação à cor autorreferida, 37 participantes (23,7%) mencionaram ser brancos, 90 (57,7%) pardos, 25 (16%) negros e quatro (2,6%) amarelos. A ampla maioria da amostra é do sexo masculino, correspondendo a 151 rodoviários (96,8%).

O estudo de Bezerra *et al.* (2011) com motoristas de micro-ônibus urbanos de transporte coletivo em Campina Grande-PB, revela também predomínio de mais de 90% de homens, dentre eles quase 60% estavam entre 30 e 39 anos; 91,6% declararam-se casados e 83,4% com filhos. Já na pesquisa de Carneiro *et al.* (2007) com rodoviários de uma cidade da Bahia, a média de idade foi de 32,97 anos \pm 8,86 anos (desvio padrão). Entre os motoristas a idade variou de 25 a 62 anos (37,58 \pm 8,58 anos) e entre os cobreadores a variação foi de 22 a 49 anos (28,26 \pm 6,37 anos). Costa *et al.* (2003) observou uma média de idade entre os motoristas de 39,8 anos em Belo Horizonte e 42 anos em São Paulo.

Acerca do estado civil, 110 (70,5%) sujeitos afirmaram ser casados ou manter união estável, 39 (25%) são solteiros, 6 (3,8%) divorciados e apenas um (0,7%) viúvo. Quando questionados sobre filhos, 111 (71%) afirmaram tê-los. Dentre esses, 39 (35,1%) possuem apenas um filho, 43 (38,7%) possuem dois, 24 (21,6%) possuem três, e cinco (4,5%) relataram ter quatro ou mais.

Sobre a escolaridade dos participantes, 120 (76,9%) referiram ter o nível médio completo, 14 (9%) o nível médio incompleto, 9 (5,7%) o nível fundamental completo, 8 (5,2%) o nível fundamental incompleto e cinco (3,2%) o nível superior incompleto.

Em pesquisa com motoristas de caminhão de uma transportadora de cargas das regiões Sul e Sudeste do Brasil, a maioria dos rodoviários era casada

(80%), e mais de 60% com ensino fundamental incompleto (ULHÔA *et al.*, 2007). Já na pesquisa de Cavagioni (2009), os motoristas eram na sua totalidade do sexo masculino, na faixa etária de adultos jovens ($37,5 \pm 10,0$ anos), 91% de cor branca, 75% com o ensino fundamental incompleto, com uma média de oito anos de estudos, 83% eram casados ou possuíam união estável. Costa *et al.* (2003) assinala em sua pesquisa um nível de instrução baixo entre os motoristas: 36,3% dos motoristas de Belo Horizonte e 37,4% dos paulistas haviam cursado, no máximo, até a 4ª série do ensino fundamental. Esses dados divergem da realidade apresentada na presente pesquisa. Tal fato deve estar relacionado a uma maior facilidade no acesso ao ensino, além do ingresso de novos trabalhadores na categoria.

A maioria é natural de Fortaleza, o que corresponde a 106 (67,9%) participantes, mas é significativa a participação de oriundos do interior do estado do Ceará, com 38 (24,4%). Os 12 (7,7%) demais são naturais de outras cidades do País. Grande parte da amostra, 128 (82,1%) sujeitos, reside na própria capital, sendo que 28 (17,9%) habitam a região metropolitana. Acerca do lugar de moradia, 110 (70,5%) participantes residem em imóvel próprio, 42 (26,9%) em imóvel alugado, e quatro (2,6%) em imóvel cedido; 70 (44,9%) habitam residências com mais de três habitantes, 49 (31,4%) com três habitantes, 27 (17,3%) com dois habitantes, e 10 (6,4%) moram sozinhos.

Quando indagados sobre sua renda individual, 118 (75,6%) dos rodoviários afirmaram receber dois salários mínimos ao mês, 34 (21,8%) recebem entre dois e meio e quatro salários mínimos, e quatro (2,6%) menos de dois salários mínimos. Já sobre a renda familiar, 53 (34%) relatam receita de até dois salários mínimos, 53 (34%) de mais de quatro salários, e 50 (32%) mais de dois e menos de três salários.

O valor recebido por esses profissionais se encontra em consonância com o recebido pelos motoristas de ônibus longos. Já em outras capitais, esse padrão muda, pois a relação à remuneração o motorista de micro-ônibus recebe menos que o motorista de ônibus longo, apesar do acúmulo de funções (BEZERRA *et al.*, 2011).

No estudo de Costa *et al.* (2003), os rodoviários apresentaram uma média aproximada de quatro habitantes em seus domicílio, desses 60% em Belo Horizonte e 64% em São Paulo sustentados basicamente pelo rendimento do motorista.

Acerca da relação que os trabalhadores mantêm com o sindicato da categoria, 81 (51,9%) afirmaram ser filiados, 64 (41%) referiram não ter nenhuma relação com a organização, 10 (6,4%), além de filiados, participam das atividades do sindicato, e apenas um (0,7%) referiu ser militante.

Quando indagados sobre a manutenção de um *hobby* sistemático, ou seja, uma atividade de lazer que o mesmo exercitasse cotidianamente, 85 (54,5%) relataram que mantinham essa prática. Dentre esses, 37 (43,5%) afirmaram praticar uma vez por semana, 21 (24,7%) de duas a três vezes por semana, 14 (16,5%) menos de uma vez por semana, e 13 (15,3%) diariamente.

A previdência pública é a qual os trabalhadores têm maior adesão, correspondendo a 80,1% (125) da amostra; 19 (12,2%) afirmaram não contribuir para previdência, oito (5,1%) contribuem para previdência privada, e quatro (2,6%) contribuem para a previdência pública e privada.

Dentre os meios de deslocamento para o trabalho, 84 (53,8%) rodoviários utilizam o próprio transporte coletivo, 46 (29,5%) utilizam moto, 18 (11,5%) utilizam carro, quatro (2,6%) se deslocam com bicicleta e quatro (2,6%) por meio de caminhada. Em relação ao tempo de deslocamento de casa para o trabalho, 105 (67,3%) afirmam gastar até trinta minutos, 41 (26,3%) entre trinta e um e sessenta minutos e 10 (6,4%) mais de sessenta minutos.

No que diz respeito ao tempo de trabalho com carteira assinada, observou-se uma média de aproximadamente 13 anos, moda de 10 anos e desvio padrão de 7,25. Mais da metade dos participantes 52,6% (82) tem de 9 a 18 anos de carteira assinada; 26,9% (42) têm de um a oito anos; 14,7% (23) de 19 a 28 anos; e 5,8% (9) de 29 a 37 anos.

Sobre o tempo de trabalho na categoria de rodoviários, a amostra apresentou uma média aproximada de 8 anos, moda de 5 anos e desvio padrão de 6,13. Um número expressivo de participantes trabalha há pelo menos 10 anos na categoria, o que corresponde a 71,2% (111) da amostra; 68 (43,6%) têm de um a cinco anos na categoria; 43 (27,6%) têm de 6 a 10 anos; 25 (16%) têm de 11 a 15 anos; 15 (9,6%) têm de 16 a 20 anos; e cinco (3,2%) têm de 21 a 30 anos.

Acerca do tempo de serviço na empresa onde os entrevistados atualmente trabalham, observou-se uma média aproximada de 6 anos, moda de dois anos e desvio padrão de 5,09. Mais da metade, 97 (62,2%), está na empresa há

pelo menos cinco anos; 34 (21,8%) está entre 6 e 10 anos; 16 (10,2%) entre 11 e 15 anos; e 9 (5,8%) entre 16 e 30 anos.

Já sobre o tempo de trabalho no desempenho da dupla função, evidenciou-se uma média de aproximadamente quatro anos, moda de três anos e desvio padrão de 2,74. Dentre os entrevistados, 104 (66%) trabalham há pelo menos quatro anos e meios na dupla função, destes 57 (36,5%) até dois anos e meio, e 46 (29,5%) entre três e quatro anos e meio; 41 (26,3%) trabalham de cinco a oito anos na função; e 12 (7,7%) de 9 a 16 anos.

Esses dados corroboram para elucidar a alta rotatividade desses profissionais rodoviários nas empresas e funções. Estudos apontam que dentre as causas mais comuns de influência no *turn over* dessa profissão destacam-se a irregularidade ou a grande extensão das jornadas de trabalho (NERI; SOARES; SOARES, 2005). Na pesquisa de Costa *et al.* (2003) com motoristas de ônibus das cidades de Belo Horizonte e São Paulo, observou-se um tempo médio de profissão de 10 e 11 anos, destes 5,6 e 6,3 anos na mesma empresa respectivamente.

Quando indagados sobre a necessidade de experiência prévia para ingresso na função, 113 (72,4%) afirmaram que houve essa exigência na empresa em que trabalham. Um número expressivo de sujeitos, 142 (91%), também referiu que houve treinamento em serviço, antes da contratação.

A seguir, discutir-se-á acerca das condições de trabalho referidas pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Qualificação das condições de trabalho pelos rodoviários que desempenham dupla função – Fortaleza, CE - 2012

CONDIÇÕES DE TRABALHO	Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Ótimo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F _{Total}	% _{Total}
Iluminação	6	3,8	6	3,8	19	12,3	110	70,5	15	9,6	156	100
Ventilação	48	30,8	22	14,1	34	21,8	47	30,1	5	3,2	156	100
Ruído	41	26,3	38	24,4	49	31,4	27	17,3	1	0,6	156	100
Temperatura	48	30,8	48	30,8	37	23,7	20	12,8	3	1,9	156	100
Odor	8	5,1	24	15,4	52	33,3	65	41,7	7	4,5	156	100
Vibração	20	12,8	39	25	54	34,6	39	25	4	2,6	156	100
Espaço	10	6,4	18	11,5	40	25,7	80	51,3	8	5,1	156	100
Conservação do veículo	4	2,6	7	4,5	27	17,3	95	60,9	23	14,7	156	100

Quando questionados sobre as condições de trabalho, 70,5% (110) referiram que a iluminação, 41,7% (65) que o odor, 51,3% (80) que o espaço e 60,9% (95) que o estado de conservação do veículo eram bons. Entretanto, 44,9% (70) relataram que a ventilação era ruim ou péssima, 50,7% (79) que o ruído, 61,6% (96) que a temperatura e 37,8% (59) que a vibração era ruim ou péssima.

No estudo de Bezerra *et al.* (2011), quando indagados sobre as condições ambientais, 83,4% dos motoristas se queixaram do desconforto provocado pela temperatura. Já em relação à iluminação, 50% afirmaram que a quantidade de luz ou o ofuscamento ocasiona problemas na execução da atividade. Quanto ao espaço do posto de trabalho, 83,3% afirmaram ser satisfatório.

Costa *et al.* (2003) aponta que em Belo Horizonte, 25,5% dos motoristas entrevistados referiram muita trepidação, 32% muito ruído, 24,9% ventilação inadequada e 5,6% emanção de gases tóxicos no decorrer das viagens, e em São Paulo 45,4% referiram muita trepidação, 63,8% muito ruído, 7,1% ventilação inadequada e 17,7% a emanção de gases tóxicos.

Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) assinalam que 57,1% dos motoristas de sua pesquisa se sentiram incomodados com o ruído e justificaram tal incômodo pela localização do motor. A temperatura e a ventilação internas do ônibus também são afetadas pela localização do motor. Quando este é localizado ao lado do assento do motorista, eleva a temperatura interna do posto de trabalho e o número de passageiros dificulta a ventilação, aumentando a sensação de calor. Houve relatos no referido estudo de efeitos nocivos ocasionados pelo calor emanado do motor, como a perda dos pêlos na área da perna direita que fica ao lado do motor.

É mister considerar que a posição do motor é fundamental para o conforto do motorista. Na presente pesquisa, a posição dianteira do motor foi constatada em quase todos os veículos observados. Contrapondo-se ao achado, na pesquisa de Costa *et al.* (2003), 77,3% dos ônibus dirigidos em Belo Horizonte o motor localiza-se na parte central ou traseira do veículo; e em São Paulo, a grande maioria dos ônibus já não tem motor dianteiro.

Além desses fatores, Costa *et al.* (2003) observaram que os ônibus dirigidos em Belo Horizonte parecem ter mais dispositivos que facilitam o trabalho do motorista do que os de São Paulo, notando-se especialmente a presença mais frequente de direção ajustável, apoio anatômico para as costas, ajuste vertical do assento e cinto de segurança de três pontos.

Existem dois modelos de veículos classificados como leves, os quais são operados por rodoviários que desempenham dupla função, que são o micro-ônibus e o ônibus midi. Dentre as principais diferenças entre esses dois tipos de veículos, o midi tem um porte intermediário e comporta uma média de 10 a 15 passageiros a mais que o outro, somando sentados e em pé. O micro-ônibus é o mais operado entre os participantes da pesquisa, totalizando 81,4% (127) destes. No que se refere à manutenção dos veículos conduzidos pelos rodoviários, 145 (92,9%) referiram que essa é uma prática periódica nas empresas.

Dentre os entrevistados, 32 (20,5%) referiram já ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho. Todavia, pouco mais da metade desses rodoviários, 79 (50,1%), nega a utilização de Equipamentos de Proteção Individual. Vale destacar que o principal equipamento de proteção individual que obrigatoriamente deve ser utilizado pelos condutores de veículo é o cinto de segurança.

Estudo realizado por Costa, Koyama, Minuci e Fischer (2003) nas cidades de Belo Horizonte e São Paulo sobre as condições de trabalhos dos motoristas de passageiros dessas cidades, indica que o medo de sofrer um acidente aumenta em 71% a chance de estresse com relação aos motoristas que não têm essa preocupação.

Quando questionados sobre a existência de Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) nas empresas de transporte coletivo, 154 (98,7%) apontaram a existência de CIPA e 111 (71,1%) afirmaram que as mesmas funcionam efetivamente; 145 (93%) assinalaram a existência de SESMT e 121 (77,6%) afirmaram que os mesmos funcionam de forma efetiva.

Em relação à jornada de trabalho, observou-se uma média aproximada de 49 horas semanais, com moda de 44 horas semanais e desvio padrão de 6,45. Dentre os que trabalham até 44 horas semanais, estão 64 (41%) sujeitos; entre 45 e 50 horas semanais, estão 57 (36,6%); e com mais de 50 horas semanais, 35 (22,4%). Vale salientar que mais da metade da amostra, 92 (59%) sujeitos, cumpre jornada semanal de trabalho maior que a permitida por lei, que é de até 44 horas. Outros estudos apontam também o predomínio de uma folga semanal e jornada de 44 horas semanais (BEZERRA *et al.*, 2011).

Na pesquisa de Carneiro *et al.* (2007), a jornada de trabalho variou de 7 a 15 horas para os motoristas ($8,61 \pm 1,67$) e de 6 a 12 horas para os trocadores ($8,76$

$\pm 1,44$), sendo o valor da mediana igual a 8 horas para ambos os grupos profissionais. Houve um maior percentual de motoristas (65,0%) referiu ter jornada de trabalho inferior a 8 horas, quando comparados aos cobradores (53,8%). Já Cavagioni *et al.* (2009) constatou que os rodoviários participantes de sua pesquisa dirigiam em média $10,0 \pm 4,0$ horas diárias.

A ampla maioria dos participantes, 153 (98,2%) trabalham o total de seis dias por semana. Os turnos de trabalho dos rodoviários se dividem em dois, cada um totalizando oito horas. O turno diurno tem início às 05h30 da manhã e se finda às 13h30. O vespertino/noturno inicia às 13h30min e se estende até às 21h30. Sobre os turnos de trabalho, 75 (48,1%) referiram o turno diurno; 53 (34%) o vespertino e noturno, e 28 (17,9%) referiram trabalhar em ambos os turnos.

A dupla jornada, mais conhecida pelos rodoviários como “dupla pegada” ou “chupetilha”, é uma prática comum entre os trabalhadores, em que, após cumprida a jornada de trabalho, continua-se por mais duas, três ou quatro viagens. Funciona como banco de horas, podendo o rodoviário trabalhar os dois turnos consecutivos, ou trabalhar com tempos fracionados somente nos horários de pico. Dentre os sujeitos que compuseram a amostra, 77 (49,4%) afirmaram aderir à dupla jornada. Destes, 32 (41,5%) cumprem dupla jornada até duas vezes por semana; 26 (33,8%) cumprem entre três e quatro dias por semana; e 19 (24,7%) entre cinco e seis dias por semana. Em relação ao pagamento dessas horas-extras, 61 (79,2%) sujeitos afirmam não receber o valor correspondente na carteira de trabalho.

Esse regime de trabalho fragmentado, que mina o tempo livre do trabalhador, também foi evidenciado no estudo de Bezerra *et al.* (2011, p. 6)

(...) em um regime conhecido por “pegadas”, que são pequenos turnos de trabalho que funcionam da seguinte forma: o motorista entra na empresa às 06:00 h da manhã trabalha até às 08:00h e para; retorna às 10:00 h, trabalha até às 12:00 h e para; retorna às 14:00, trabalha até às 16:00 e para; retorna às 18:00, trabalha até às 20:00 h e para. Dessa forma, o motorista pode fazer de duas até quatro “pegadas” em um dia, ou seja, pode trabalhar de dois até quatro horários no mesmo dia, sem pausas prescritas durante estes horários. Para compensar a falta de pausas regulamentadas pela empresa durante as horas de trabalho, todos os motoristas adotam pequenas pausas, no meio do percurso da linha e quando chegam ao ponto final de cada viagem.

A prática da dupla jornada não é uma realidade apenas local, mas se expressa nos mais variados cenários. O trabalhador, muitas vezes tem uma jornada

que se estende por todo o dia, com pequenos intervalos entre cada “pegada”, o que o priva de desenvolver várias atividades em seu tempo livre. Apesar da Lei n.º 12.619, de 30 de abril de 2012, regulamentar a carga horária do motorista urbano em 44 horas semanais, a média de horas trabalhadas entre os motoristas foi maior que 48 horas, e menos da metade dos entrevistados afirmou cumprir a jornada legal de 44 horas.

Costa (2003) refere em seu estudo que os motoristas de Belo Horizonte praticam jornadas mais curtas que os de São Paulo e percorrem trajetos menores; porém é menor a parcela dos que cumprem horário fixo e turno único, sendo 57,9% em BH, e 93,3% em SP. A prática de trabalho em dois turnos, a chamada “dupla pegada” foi de 19,7% e a manutenção de horários irregulares 22,4% em Belo Horizonte. Em São Paulo, esses dois percentuais ficaram em torno de 3,0%.

Sabe-se que jornada de trabalho prolongada pode reduzir a atenção e aumentar o risco de acidentes no trabalho; além disso, pode repercutir em danos à saúde como distúrbios neurais, fadiga, nervosismo, ansiedade, depressão, problemas sexuais, estresse, problemas cardiovasculares e distúrbios gastrointestinais (CARNEIRO *et al.*, 2007).

Zupiroli (2007) destaca alguns aspectos relativos ao trabalho dos rodoviários, em que mais de 90% têm rotina de tempo integral. Porém, quase a metade tem esse tempo integral dividido entre períodos noturnos e diurnos, com pausas pré-estabelecidas. Sábado se configura como mais um dia de trabalho para mais de 80% dos que se encontram empregados nesse setor, domingos e feriados também significam períodos de trabalho para mais de 70% dos rodoviários, o que demonstra que os dias de folga são bastante sujeitos a alterações.

Além disso, a pesquisadora destaca que “(...) os empresários do ramo rodoviário tem cada vez mais utilizado o banco de horas como artifício de manutenção da produtividade na desgastante rotina de laboro dos trabalhadores desse setor” (ZUPIROLI, 2007, p. 14).

A ampla maioria afirma folgar quatro dias ao mês, o que corresponde a 96,2% (150) da amostra. Os demais 3,8% (6) folgam entre cinco e seis dias por mês. Destes, 57,7% (90) referem que essas folgas são quase sempre no final de semana e 18,6% (29) afirmam que sempre folgam no final de semana.

Dentre os sujeitos da pesquisa, 55,1% (86) afirmam que já foram punidos. Sobre o ritmo de trabalho, 53,8% (84) dos participantes o classificou como intenso, 44,9% (70) como moderado e 1,3% (2) como lento.

Acerca dos hábitos alimentares, 101 (64,7%) participantes não acham sua alimentação saudável e 103 (66%) afirmam que seu trabalho interfere na manutenção de bons hábitos alimentares. Dentre eles, 14 (9%) realizam até duas refeições diárias, 106 (67,9%) realizam entre três e quatro refeições ao dia, e 36 (23,1%) realizam cinco ou mais refeições ao dia.

Na pesquisa de Santos Júnior *et al.* (2011) a maioria dos motoristas referiu que, após ingressar na profissão, houve um aumento no consumo de lanches como: salgadinhos, dentre elas a coxinha, pastel, salsicha; cachorro quente; hambúrguer; churrascos; e refrigerantes. Estes lanches são realizados nos pontos de paradas para lanches da manhã, tarde e noite, nos almoços e jantares, durante os intervalos de trabalho.

Quando questionados sobre intervalos durante a jornada de trabalho para a realização de refeições, 152 (74,4%) relataram ter pausa para lanche, contudo 99 (63,5%) negaram a existência de intervalo para almoço ou jantar.

Costa *et al.* (2003) constatou em sua pesquisa que é consideravelmente mais alto em Belo Horizonte o percentual de motoristas sem pausa para a refeição (73,9%) em relação à São Paulo (7,8%). Esse diferencial não pode ser inteiramente explicado pela prática da “dupla pegada”, que permitiria ao motorista almoçar em casa, uma vez que é muito maior a proporção de motoristas sem pausa (73,9%) do que a daqueles que fazem dois turnos de trabalho (19,7%).

A realidade demonstrada pela pesquisa de Battiston, Cruz e Hoffmann (2006), os motoristas também tem intervalos entre as viagens que duram, em média, cinco minutos. Além desses, os motoristas têm outros intervalos, determinados pela empresa, que pode variar meia hora e uma hora e meia, dependendo da linha, do horário de trabalho e da situação do trânsito. Nesses intervalos os motoristas podem fazer suas refeições ou lanches de uma forma mais tranquila e descansar, o que diverge da realidade local.

Paes-Machado e Levenstein (2002) observaram em sua pesquisa sobre a violência, a insegurança e as condições de trabalho de motoristas de transporte coletivo na cidade de Salvador-BA, que os intervalos entre as viagens são julgados insuficientes, o que é agravado pelos atrasos nos percursos.

Sales, Pereira e Passos (2011) apontam em seu estudo que a cada percurso realizado deve-se ter uma pausa de 15 minutos para evitar fadiga e estresse dos condutores, porém, devido ao trânsito e atrasos nos horários este momento de descanso é desconsiderado e o condutor acaba trabalhando ininterruptamente. Santos Júnior *et al.* (2011), em seu estudo com motoristas de ônibus de uma cidade do interior de Goiás, evidenciou dentre as queixas dos rodoviários que, devido à pequena quantidade de profissionais e a frota não ser muito atualizada, o tempo de pausas de descanso é pequeno. Infere-se que isso se deve ao trânsito nas cidades, cada vez mais intenso, do crescimento anacrônico dos grandes aglomerados urbanos, da má conservação das vias e do aumento no número de veículos.

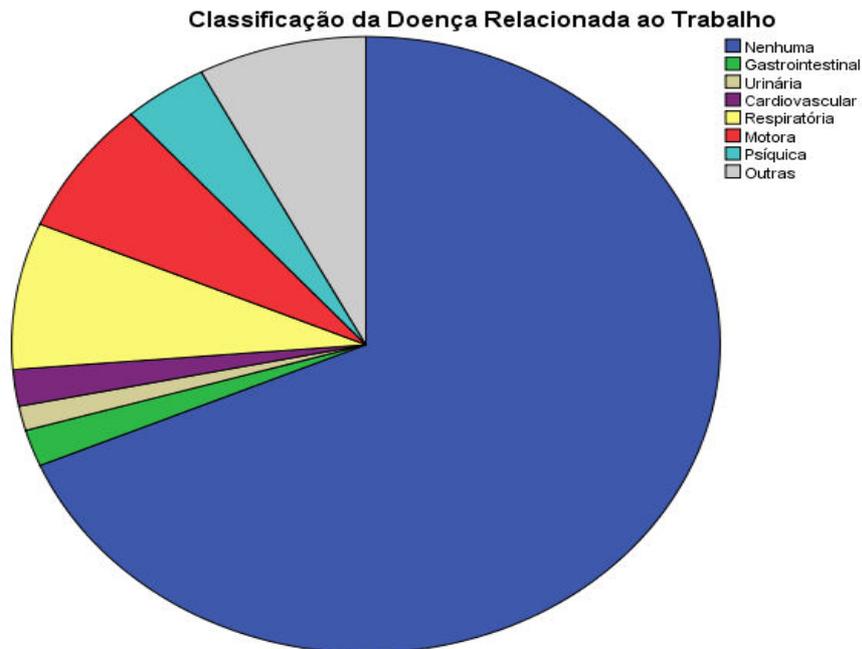
Sobre a prática de atividades físicas, 95 (60,9%) participantes relataram não realizarem nenhum tipo de atividade, e 73 (46,8%) afirmaram que seu trabalho interfere na realização de atividades físicas. Em estudo bibliográfico realizado acerca da temática saúde do trabalhador rodoviário, a literatura refere que antes do ingresso na profissão a prática de atividade física costuma ser bem mais recorrente, é até mais de 80% dos sujeitos não praticam atividades físicas após se tornarem motoristas (SALES; PEREIRA; PASSOS, 2011). Costa *et al.* (2003) observou que, dentre os motoristas, 57% não praticam esportes em Belo Horizonte e 71,9% em São Paulo.

Dentre os entrevistados, 61 (39,1%) referem o uso de bebidas alcoólicas, destes 28 (45,9%) utilizam nos finais de semana, 27 (44,3%) eventualmente e seis (9,8%) diariamente. Apenas 11 (7,1%) referiram o uso de cigarros, dentre esses 54,5% (6) utiliza menos de 10 cigarros ao dia. Somente um participante (0,6%) relata uso de outras drogas, com utilização eventual.

Contraopondo-se aos achados, uma maior adesão à prática do tabagismo e etilismo pôde ser evidenciada no estudo de Santos Júnior *et al.* (2011, p. 13), no qual “a grande maioria é fumante, o que pode causar agravantes respiratórios e pulmonares; (...) há ingestão de bebidas alcoólicas com frequência, acima de duas vezes por semana”. Costa *et al.* (2003) referiu o uso de cigarros entre 23,5% dos motoristas de Belo Horizonte e 31,4% nos de São Paulo. Já o consumo de bebidas alcoólicas foi de respectivamente 38,4% e 39,1%. Já Uihôa *et al.* (2010) em seu estudo sobre a saúde mental de motoristas de caminhão refere que mais de 80% da amostra era composta de não-fumantes, e 65,5% consumia bebidas alcoólicas

socialmente. No estudo de Cavagioni *et al.* (2009), 55% dos rodoviários entrevistados referiram uso de bebidas alcoólicas e 19% eram tabagistas.

Gráfico 1 – Classificação das doenças relacionadas ao trabalho referidas pelos rodoviários que desempenham dupla função – Fortaleza, CE - 2012



Doze (7,7%) dos participantes da pesquisa afirmaram fazer tratamento para alguma doença; 46 (29,5%) também referiram ter algum problema de saúde que os mesmos relacionam com o trabalho. Destes, 12 (26,2%) relatam problemas respiratórios, 11 (24%) problemas motores, 6 (13%) problemas psíquicos, 3 (6,5%) problemas cardiovasculares, 2 (4,3%) problemas gastrintestinais, 2 (4,3%) problemas urinários, e 10 (21,7%) outros problemas.

Em pesquisa realizada com motoristas de ônibus urbano em Florianópolis-SC, Cerca de 40% dos entrevistados afirmaram usar medicação regularmente, e os motivos foram, em geral, as dores, sejam dores de cabeça, dores nas pernas ou nos braços, no pescoço ou na musculatura corporal como um todo. O alto índice de dor apontado pelos motoristas, tanto na coluna e nas pernas (76,2%) quanto na cabeça e no pescoço (81%). As dores estão relacionadas, no geral, ao esforço, à sobrecarga motora e ao estresse psicológico (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

O relato de dor em pelo menos uma região anatômica, nos últimos 12 meses, foi observado em 73,4% dos trabalhadores participantes da pesquisa de Caneiro *et al.* (2007). A gravidade do episódio de dor, no último ano, pode ser verificada pela frequência do impedimento de realizar as atividades normais (26,6%) e consulta a profissional de saúde devido a algum distúrbio.

No estudo comparativo de Neri, Soares e Soares (2005) entre as mais variadas ocupações, os trabalhadores no setor de transporte de passageiros apresentaram uma chance reduzida de 32,0% de considerar seu estado de saúde “normal” se comparados com os trabalhadores de outras categorias, no setor de serviços. Em relação ao setor de transporte de cargas e de passageiros, as chances de doenças de coluna e costas são aumentadas em 15,0% e 17,0%, respectivamente, se comparadas com outros serviços, sendo que em relação à tendinite, ocupados no setor de passageiros têm 28,0% a mais de chances de obter essa afecção em relação a outros serviços.

Costa *et al.* (2003) observaram em sua pesquisa que, acerca da saúde, os motoristas de Belo Horizonte apresentam menos queixas que os paulistanos. O dobro dos profissionais belo-horizontinos declarou-se livre de sintomas, em comparação com os paulistas (14,0% e 7,2%, respectivamente). Chama a atenção especialmente a questão da obesidade, que aflige metade dos motoristas belo-horizontinos e 61,2% dos paulistas. Além desses, dores nos ombros, braços e pernas (33% e 54,3%); problemas na coluna (29,4% e 41,2%); varizes (10,8% e 17,7%); vista irritada (33,1% e 54,7%); problemas gastrintestinais (23,8% e 29,4%); problemas auditivos (12,9% e 18,8%); problemas de sono (13,2% e 17,9%); problemas respiratórios (11,7% e 15,7%); e hipertensão arterial (8,2% e 15,9%). A tensão e o estresse, sintomas que não foram pesquisados em São Paulo, atingem 38,5% dos motoristas de Belo Horizonte.

Existe uma infinidade de fatores que podem estar relacionados ao surgimento e agravamento dos Transtornos Mentais Comuns nas mais variadas populações, sejam relacionados aos seus modos de produção e reprodução dentro do sistema capitalista. Esses fatores interagem de uma forma complexa e exercem influência de formas diversas em cada sujeito. Além disso, cada um vivencia o sofrimento de forma singular. Assim, identificar e ordenar esses fatores ajuda a compreender como se dá a gênese desses problemas de saúde e, assim, possibilita

transformar uma realidade no sentido de minimizar os danos causados aos sujeitos e coletividades.

A seguir, apresentar-se-á a distribuição dos rodoviários que desempenham dupla função segundo perfil de morbidade psíquica positivo no rastreamento de transtornos mentais comuns, de acordo com o SRQ-20:

Tabela 2 - Distribuição dos rodoviários que desempenham dupla função, segundo as questões do *Self Report Questionnaire (SRQ-20)* – Fortaleza, CE - 2012

SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE – SRQ 20	Respostas Positivas	
	N	%
Tem dores de cabeça frequentes?	40	25,6
Tem falta de apetite?	31	19,9
Dorme mal?	54	34,6
Assusta-se com facilidade?	29	18,6
Tem tremores na mão?	18	11,5
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	69	44,2
Tem má digestão?	28	18
Tem dificuldade de pensar com clareza?	36	23,1
Tem se sentido triste ultimamente?	26	16,7
Tem chorado mais do que o de costume?	7	4,5
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	21	13,5
Tem dificuldades para tomar decisões?	38	24,4
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	32	20,5
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	16	10,3
Tem perdido o interesse pelas coisas?	23	14,8
Você se sente uma pessoa inútil?	12	7,7
Tem tido ideias de acabar com a própria vida?	6	3,9
Sente-se cansado o tempo todo?	38	24,4
Tem sensações desagradáveis no estômago?	31	19,9
Você se cansa com facilidade?	36	23,1

As perguntas com maior frequência de respostas afirmativas foram ‘Sente-se nervoso, tenso ou preocupado’ com 44,2%, ‘Dorme mal’ com 34,6%, ‘Tem dores de cabeça frequentes’ com 25,6%, ‘Tem dificuldade para tomar decisões’ e ‘Sente-se cansado o tempo todo’ ambas com 24,4%, e ‘Tem dificuldade de pensar com clareza’ e ‘Você se cansa com facilidade’ ambas com 23,1%. Pode-se observar

que, dentre essas perguntas, existem características de sintomas de ansiedade, estresse, fadiga física e mental.

Cavagioni *et al.* (2009) em sua pesquisa sobre a incidência de transtornos mentais comuns em motoristas de caminhão, em que também foi utilizado o SRQ 20, contataram que as maiores frequências de respostas positivas foram: sentir-se nervoso, tenso ou preocupado (56%), dormir mal (47%), sentimento de tristeza (38%), presença de dores de cabeça (37%), ter dificuldade para tomar decisão (30%), má digestão (30%), sensação desagradável no estômago (26%), sentir cansaço frequente (23%), tremores nas mãos (23%) e dificuldade de pensar com clareza (20%).

Santos, Araujo e Oliveira (2009) estabeleceram modelo de análise fatorial tetracórica para o SRQ-20 que extraiu quatro fatores identificados: fator I – comportamento ansioso e depressivo, fator II – decréscimo de energia, fator III – sintomas somáticos, fator IV – humor depressivo. Estratificando as perguntas do SRQ -20, conforme o modelo proposto, prevaleceram no presente estudo respostas afirmativas relacionadas principalmente aos grupos de sintomas comportamento ansioso e depressivo, e humor depressivo.

A seguir, apresentar-se-á a tabela com o perfil de morbidade para Transtorno Mental Comum, segundo rastreamento com inventário SRQ 20 em Rodoviários que desempenham dupla função.

Tabela 3 - Perfil de Morbidade para Transtorno Mental Comum segundo rastreamento com inventário SRQ 20 em Rodoviários que desempenham dupla função – Fortaleza, CE – 2012

Morbidade para TMC	F	%
Negativa	107	68,6
Positiva	49	31,4
Total	156	100,0

Foi realizado rastreamento e constatou-se uma prevalência de 31,4% de Transtornos Mentais Comuns na amostra estudada. No estudo de Cavagioni *et al.* (2009), a avaliação da presença de distúrbios e transtornos mentais comuns pelo

SRQ-20 mostrou que 33% dos motoristas estudados eram portadores de possíveis transtornos mentais. Já na pesquisa de Ulhôa *et al.* (2007), observou-se a prevalência de 6,1% de DPM na população estudada. Os autores apontam que essa prevalência foi menor do que a observada em outras categorias profissionais avaliadas com o mesmo instrumento, como a de professores de escola pública (55,9%) e a de profissionais da enfermagem (33,3%).

Frequências obtidas em estudos populacionais brasileiros realizados na região Nordeste utilizando o SRQ-20 encontraram uma prevalência de Transtornos Mentais Comuns de 36% na e 35%. Todavia, em investigação realizada na região Sul a prevalência foi menor, de 23%. As variáveis que se relacionaram com as demandas psicológicas podem refletir uma elevada exigência de trabalho, caracterizada como alta demanda e baixo controle, a que esses profissionais estão expostos (CAVAGIONI *et al.*, 2009; COSTA; LUDEMIR, 2005; LUDEMIR; MELO FILHO, 2002; FARIA *et al.*, 2000).

Quando cruzadas jornada de trabalho ($r = 0,25$) e frequência de dupla pegada ($r = 0,18$), houve associação estatística significativa com o perfil de morbidade psíquico positivo segundo SRQ-20, considerando $p < 0,05$. Segundo cálculo da Razão de Prevalência e *Ods Ratio*, observou-se associação estatística relevante entre perfil de morbidade psíquica positivo e participantes que afirmaram já terem sofrido punição ($p=0,037$; $RP= 1,638$; $IC\ 95\%= 1,024 - 2,620$; $OR= 2,063$; $IC\ 95\%= 1,039 - 4,098$); dentre os que não consideram sua alimentação saudável ($p=0,009$; $RP= 2,124$; $IC\ 95\%= 1,151 - 3,917$; $OR= 2,831$; $IC\ 95\%= 1,280 - 6,260$); dentre os que afirmam que seu trabalho interfere na manutenção de hábitos alimentares saudáveis ($p=0,015$; $RP= 2,007$; $IC\ 95\%= 1,090 - 3,696$; $OR= 2,62$; $IC\ 95\%= 1,183 - 5,802$); dentre os que afirmam que seu trabalho interfere na prática de exercícios físicos ($p=0,047$; $RP= 1,607$; $IC\ 95\%= 0,999 - 2,584$; $OR= 1,998$; $IC\ 95\%= 1,005 - 3,971$); e dentre os que apresentam alguma doença relacionada ao trabalho ($p=0,032$; $RP= 3,363$; $IC\ 95\%= 2,132 - 5,303$; $OR= 7,169$; $IC\ 95\%= 3,345 - 15,366$).

No modelo de regressão múltipla elaborado por Ulhôa *et al.* (2007), os dirigir por longas distâncias e tempo de serviço na função por mais de nove anos mantiveram associação estatística com a prevalência de DPM. A jornada extensa de trabalho referida pelos motoristas como fonte de estresse também foi associada aos DPM.

Costa *et al.* (2003) apontou ainda que a extensão da jornada mostrou-se associada, nos modelos ajustados, à obesidade, ao aparecimento de dores osteomusculares, problemas do sono e estresse. Além disso, observou-se que o medo de assalto e a extensão da jornada aumentam a chance de estresse, respectivamente, em 65% e 54%.

Já o horário alternante ou irregular mostrou um efeito curioso, dicotômico do encontrando na presente pesquisa: a hipótese era de que ele aumentaria a chance de estresse; porém, no modelo ajustado, ele a reduziu em 37%. Costa *et al.* (2003, p.65) afirma que “é possível que as mudanças de horário de trabalho tenham um efeito protetor, por alternarem horários desfavoráveis, com entrada muito cedo ou saída muito tarde da noite, quando é maior a possibilidade de assaltos”.

Na presente pesquisa não foi observada associação estatisticamente significativa entre o perfil de morbidade psíquica positivo e as variáveis sexo, idade, tempo de trabalho, renda, número de filhos, estado civil e tempo de deslocamento casa/trabalho, o que justifica a redução da influência dos fatores externos ao processo de trabalho na gênese desses transtornos.

Na pesquisa de Carneiro *et al.* (2007) não foi observada associação estatisticamente significativa entre os transtornos osteomusculares e jornada de trabalho, nível de atividade física e estado nutricional.

Ante a análise estatística, pode-se afirmar que existe uma considerável prevalência de Transtornos Mentais Comuns na amostra estudada, e relação estatisticamente significante entre perfil positivo de morbidade psíquica e fatores relacionados diretamente ao processo e às condições de trabalho desses rodoviários.

Vale ressaltar que, dentre esses fatores, a jornada de trabalho tem destaque e é uma problemática recorrente na categoria. O cumprimento da jornada de trabalho estabelecida por lei é pauta cativa nas reivindicações do sindicato da categoria e nas campanhas salariais desses trabalhadores. Além disso, a dupla jornada também merece atenção especial por estar diretamente relacionada ao prolongamento da jornada, tendo sido matéria trabalhada em audiência pública na Assembleia Legislativa do Estado, e em assembleias da categoria.

O controle do processo de trabalho é praticamente nulo. A participação nas decisões da empresa é apontada como tarefa do sindicato, embora os motoristas pouco se engajem em lutas pela melhoria da qualidade do trabalho. A

comunicação é falha tanto, no que diz respeito às inovações e mudanças organizacionais e institucionais quanto a projetos e lutas do próprio sindicato (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

O perfil dos trabalhadores apresentados acima reflete que, em sua grande maioria, são trabalhadores do sexo masculino, adultos de meia idade, pardos, chefes de família, com nível de escolaridade médio; tem uma relação basicamente de filiação com seu sindicato; com alta rotatividade nos empregos; que cumprem uma jornada média de trabalho de 49 horas semanais, que têm dificuldades de manter hábitos saudáveis e relacionam esse problema com trabalho.

4.2 Observando a Linha 123* ao Modo Etnográfico

Desde criança, fui usuário do transporte coletivo. Por minha mãe nunca ter possuído um carro ou outro meio de transporte, o ônibus era nossa forma de locomoção pela cidade. Residíamos no mesmo logradouro desde meu nascimento, no bairro Monte Castelo, lugar onde me criei. Até a oitava série, atualmente nono ano, estudei numa escola de freiras perto de casa, onde fazia meu deslocamento numa caminhada de não mais que cinco minutos. Apanhava ônibus ocasionalmente, para ir ao cinema, visitar familiares, ir ao médico, ou mesmo para ir a rodoviária apanhar o ônibus intermunicipal, quando em viagem ao interior de minha família.

Conquistei cedo relativa autonomia para utilizar o transporte coletivo. Se não me falha a memória, aos dez ou onze anos de idade, minha mãe já me deixava apanhar ônibus com meus amigos de vizinhança para ir ao cinema. Essa é a lembrança mais remota que tenho em utilizar a linha 123.

Existe uma intencionalidade na escolha desta linha para a elaboração desta pesquisa, e penso que seja necessário explicitá-la. Ao ingressar no ensino médio, passei a utilizar o transporte coletivo para meu deslocamento de casa para o colégio, o qual se localizava na Avenida Bezerra de Menezes. Para tal, comecei a utilizar a linha 123, cotidianamente. Esse trajeto se repetiu no decorrer de três anos, até o término do ensino médio.

*123 é um número fictício para se manter a confidencialidade dos trabalhadores da linha.

Poderia eu ter optado por escolher uma linha de ônibus de forma aleatória, ou mesmo ter buscado a que tivesse o deslocamento mais penoso, com uma maior demanda, um maior percurso ou a que acessasse algum terminal. Todavia, há uma implicação, uma relação afetiva entre pesquisador e itinerário, que pode favorecer o processo de imersão no cotidiano dos motoristas dessa linha no transcorrer das observações.

A linha 123 possui várias peculiaridades em relação à boa parte das outras que circulam pela cidade. Além de ser composta por veículos de classe leve, os chamados micro-ônibus, atende a demanda específica dos moradores de alguns bairros. Essa linha criada em meados de 1996, é responsável pela mobilidade da população residente nos Bairros Elery, Monte Castelo, Centro, Jacarecanga e São Gerardo. Grande parte dos usuários em horário de pico é composta de trabalhadores que se deslocam de seus domicílios para seus empregos ou vice-versa, no Centro, North Shopping e Av. Bezerra de Menezes. Estudantes também compõem um número significativo da demanda, no acesso a escolas que se localizam na Av. Bezerra de Menezes e Centro. Fora dos horários de pico, a linha mantém um fluxo moderado de passageiros que se deslocam para o centro, comércios na Av. Bezerra de Menezes e o Shopping.

Com uma média de 12 quilômetros de percurso (ida/volta), esta é uma linha colateral, que tem por objetivo favorecer a mobilidade em bairros periféricos e o acesso às vias principais. Tem uma frota que varia de 6 a 8 veículos por turno, dependendo do horário e dia da semana. O final da linha é situado numa das ruas principais que cruza o Bairro Elery, num bar onde fica um fiscal da empresa responsável. Este local serve como ponto de apoio, dispondo de banheiro, geladeira, cadeiras e lanchonete.

Essa problemática também foi observada em outro estudo, onde se constatou que não havia postos de apoio no percurso da rota e faltavam banheiros. Desta forma, os motoristas eram obrigados a usar o banheiro de estabelecimentos comerciais ou residências existentes no percurso dos micro-ônibus, ou ainda os sanitários do Terminal Rodoviário de passageiros da cidade (BEZERRA *et al.*, 2011).

Na realidade observada por Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) em seu estudo, as instalações de apoio existentes não eram adequadas. Os terminais

tinham poucos sanitários, as condições de higiene eram precárias e havia a proximidade de bares, que favoreciam o consumo de bebidas alcoólicas pelos motoristas.

Entre as viagens, os motoristas têm um intervalo de cinco a 10 minutos, a depender dos horários estipulados previamente em uma planilha. Eles costumam descer do veículo e aproveitar o intervalo para fechar o caixa da viagem, usar o banheiro, tomar água, comer e conversar com o garçom do bar, o fiscal e os demais motoristas, além de alguns clientes do estabelecimento. Alguns vendedores de loteria e “jogo de bicho” também são conhecidos dos rodoviários. Existem 15 trabalhadores operando veículos nessa linha. Destes, seis estão na mesma linha há mais de 8 anos.

O turno de trabalho dos rodoviários começa cedo, por volta das cinco horas da manhã, quando os mesmos se dirigem à garagem para apanhar o veículo a ser conduzido durante toda a jornada de trabalho. Lá, eles assinam o ponto, realizam uma vistoria rápida no ônibus, preenchem um formulário com o número contido no mostrador da catraca, identificação do veículo, data, hora e informações do computador de bordo responsável pela leitura dos cartões de vale transporte, gratuidades e carteiras de estudante. Como a garagem da empresa se localiza no Bairro Ellery, local coberto pela rota, desde a saída já se inicia a jornada de trabalho por meio do itinerário preestabelecido para a linha.

A primeira viagem costuma ser mais vaga, com uma demanda menor de usuários, devido ao horário. A partir da segunda viagem, a demanda aumenta, sendo realizado transporte de passageiros em pé. Este momento costuma se estender de seis e meia às oito horas da manhã.

Durante esse momento, foi possível perceber a assiduidade de determinados usuários na utilização da linha, muitos desses utilizando fardamento escolar ou de trabalho. Assim, as viagens costumam ser mais demoradas, na faixa de 50 a 60 minutos, devido ao congestionamento do trânsito e à quantidade de paradas para subida e descida de usuários.

Um fato curioso que pude presenciar foi a espera de um motorista, em um ponto específico, por aproximadamente dois minutos. Quando os usuários já começavam a reclamar, surge do lado de fora uma senhorita de seus 30 anos, com

uma farda de escritório, acenando freneticamente e sorrindo para o motorista. Conversando depois com ele, ao final da viagem, perguntei acerca do ocorrido. O mesmo relatou: “Aquela é a fulana, pega esse mesmo ônibus comigo há mais de cinco anos! Eu esperei porque eu sei que, se ela perder este, chega atrasada no trabalho, daí leva bronca do patrão...”.

Foi comum, durante as viagens, presenciar usuários que conhecia os trabalhadores pelo nome, e vice-versa. E mais, usuários que demonstravam ter uma relação mais próxima, conversavam sobre vários assuntos do cotidiano. Como parte das observações se deu no período de eleições municipais, essa era pauta quase cativa nas conversas entre motoristas e usuários. Adesivos dos candidatos à prefeitura dividiam o espaço do painel do veículo com adesivos de frases religiosas e de ditos populares.

Essa foi uma característica marcante nas observações, boa parte dos veículos dispunha de adornos e objetos que os diferenciavam. Adesivos no painel, nos retrovisores e no vidro dianteiro com imagens e frases religiosas e ditos populares. Rosários, fitinhas do senhor do Bonfim. Ao questionar um dos motoristas sobre esses objetos, o mesmo referiu: “A nossa profissão é uma caixinha de surpresa, proteção nunca é demais!”.

A identidade religiosa foi marcante em quase todos os motoristas. Contudo, a que mais me chamou atenção foi um ônibus específico, onde tocava durante toda a viagem uma rádio evangélica. Neste carro especificamente, só havia frases e imagens que faziam alusão ao cristianismo. Tive a oportunidade de encontrar com este mesmo motorista em outras observações, e a rádio do veículo estava sintonizada na mesma estação. É notório o desgosto de boa parte dos passageiros em relação à música ambiente. Ao conversar com o motorista sobre seu hábito, ele me confidenciou que poder escutar os hinos e louvores tornavam o seu trabalho menos desgastante, que ele inclusive ficava mais sereno para lidar com o estresse no trânsito.

Entretanto, quando dispunham de som no veículo, os estilos de música mais escutados pelos rodoviários são o Forró e o Sertanejo, sintonizados nas rádios populares. A música ambiente parece ser uma das principais formas de abstração do processo de trabalho.

Além das paradas para embarque e desembarque de passageiros, são constantes as paradas nos semáforos e as ocasionadas pela morosidade do tráfego. Esses curtos espaços de tempo são aproveitados pelos rodoviários para conversar com algum usuário, e até para ter conversas rápidas com os motoristas dos outros ônibus e vans. Com boa parte deles tem vários anos de trabalho na categoria, muitos se conhecem. Pude presenciar algumas conversas rápidas, despreziosas. Sobre futebol, sobre a vida de algum amigo em comum, sobre o final da novela, sobre eleições etc.

Como os motoristas costumam ficar boa parte do tempo da jornada sentados, guiando o veículo, alguns tentam tornar aquele um lugar menos impessoal e desconfortável. Alguns tinham sua própria almofada para o assento, outro tinha um assento massageador com esferas de madeira. Segundo eles, a toalhinha é peça fundamental para enxugar o rosto. Devido ao calor, eles transpiram bastante. Alguns usam protetores de tecido para os braços, por causa da exposição contínua aos raios solares, principalmente no período vespertino. Dois dos veículos também dispunham de mini-ventiladores. Os motoristas disseram que eles próprios os compraram e providenciaram a instalação.

O posto de trabalho do motorista é pequeno, pouco mais de um metro quadrado. Com uma cadeira ao centro, o volante na frente, o painel logo acima, com os mostradores de velocidade e combustível. À esquerda, botões que acionam as portas, dianteira e traseira. À direita fica a marcha, a catraca, a bandeja onde eles guardam e manipulam o dinheiro e a máquina de passar as carteiras de estudante, de gratuidades e vale-transporte. Logo ao chão, fica um cofre num formato cilíndrico lacrado com um cadeado à esquerda da cadeira, onde eles guardam maiores quantias de dinheiro. Ainda ao chão, ficam os pedais da embreagem, freio e acelerador.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos rodoviários no desempenho de suas funções, podemos dividi-las em dois grupos que mantêm relação estrita entre si, entre motoras e cognitivas. As motoras são: acionar os pedais do freio, embreagem e acelerador, manejar o volante, buzinar, acionar os botões para abrir e fechar as portas, receber o dinheiro da passagem e fornecer o troco, passar os cartões e carteiras no leitor magnético. As cognitivas são: observar o tráfego de

pedestres e automóveis por meio dos retrovisores, observar a sinalização do trânsito, a presença de passageiros nos pontos de ônibus, o sinal sonoro para descida de passageiros do veículo e os mostradores do painel, calcular o troco, dar informações. Todas essas ações têm como objetivo final transportar com segurança, até seu destino final, o veículo, os passageiros, ele mesmo e os valores arrecadados durante a jornada de trabalho.

A atenção do motorista costuma se dividir principalmente entre o tráfego de veículos e pedestres, os pontos de parada, seja para descida ou subida de passageiros, e o recebimento da tarifa. Contudo, os estímulos externos e internos são constantes. Assim, outras coisas também costumam exigir a atenção do motorista, como as conversas com os passageiros, a música, uma eventual chamada ao celular, ou até uma moça bonita atravessando o cruzamento. Os rodoviários estão, a todo o momento, sendo bombardeados por vários estímulos, e têm de lidar com eles para não perderem o foco, afinal, qualquer distração pode ocasionar um acidente.

As metas de horário também são uma preocupação constante, principalmente nos horários de pico. Pude perceber que os motoristas costumam ser mais rápidos e fazer mais ultrapassagens nesses horários, para recuperar o tempo das múltiplas paradas e do tráfego lento. Nesses momentos a atenção costuma ser redobrada, eles conversam e se abstraem menos. Os atrasos são descontados dos tempos de intervalo entre uma viagem e outra, e assim, perder o intervalo, implica emendar duas viagens sem ir ao banheiro, sem levantar-se, enfim sem sair, por menor que seja o tempo, da rotina do processo de trabalho.

Além disso, Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) apontam que faltam locais apropriados para os motoristas permanecerem durante esse intervalo, fazendo com que os mesmos se utilizem das instalações de bares, ainda que contra as regras da empresa.

O segundo turno tem início às 14h. O período vespertino costuma ser o mais desagradável, no tocante ao tempo e à temperatura. O sol incide diretamente no lado esquerdo do ônibus em grande parte do percurso, aumentando a sensação térmica do veículo, que, a depender do número de passageiros, parece mais uma fomalha. A transpiração é constante, e a toalhinha passa a ser usada com maior

frequência. A garrafa térmica com água também. Os óculos escuros são uma unanimidade entre os motoristas, nesse período. É possível perceber os impactos da exposição diária ao sol pela marca do colarinho da camisa e principalmente da manga do braço esquerdo.

As 17h30min recomeça o horário de pico, quando os estudantes retornam da escola e os trabalhadores dos locais de trabalho. É notório que os ânimos já não são os mesmos do começo da jornada, existe menos conversa, e o semblante tanto dos motoristas quanto dos passageiros se confunde com a ansiedade de voltar para casa e o cansaço de mais uma jornada finda. O fluxo aumentado de usuários se estende até às 20h.

O fluxo do tráfego varia conforme o horário e a parte do trajeto. O trânsito costuma ser mais lento no centro da cidade e em avenidas de grande circulação, como a Av. Bezerra de Menezes, principalmente nos horários de pico, sendo mais fluido no trajeto dentro dos bairros.

A relação dos rodoviários com os colegas de trabalho é amistosa, tanto com os seus pares como com os fiscais. Compartilham as mesmas condições de trabalho e se solidarizam entre si, dando passagem no trânsito, conversando ao sinal fechado, cumprimentando-se por meio de buzinas.

Já a relação que estabelece no trânsito com outros veículos, conseqüentemente com outros condutores, é de disputa. No trânsito, como diria um dos motoristas dessa linha “tempo é dinheiro”. Assim, esse se torna um ambiente de competição por espaços, oportunidades de cumprir a rota em um tempo menor. Nesse processo de disputa por espaço entre motorista e demais condutores, pôde-se observar ações de frenagens e aceleração bruscas, ultrapassagens perigosas. Esse comportamento ocasionava visivelmente desconforto entre os passageiros e motoristas, explícitos nas queixas dos usuários do transporte.

Assim, é mister considerar que os motoristas têm que circular em vias que são públicas e compartilhar esse espaço com pessoas de visão, opinião e objetivos diferentes dos seus. Ter de exercer atividade regrada em um local onde outras pessoas exercem a liberdade de movimentar-se deliberadamente, pode ser um fator que influencia negativamente o comportamento do motorista no trânsito (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Dentre as queixas apontadas pelos motoristas durante as conversas, pudemos constatar o estresse pelas exigências físicas e mentais da função desempenhada como a mais recorrente, seguida de dores osteomusculares pela repetição de movimentos. As dores de cabeça ao final do expediente também foram relatadas. Ao retornarem para suas residências, os mesmos informam que, devido ao cansaço, não têm mais motivação para fazer quase nada, a não ser comer, tomar banho e assistir televisão. Este tende a ser um comportamento principalmente dos que fazem dupla pegada.

O medo de manipular dinheiro também surgiu nas conversas, como um dos principais fatores estressores, diante da insegurança e do aumento dos índices de violência. A empresa tem como norma que os motoristas só podem ficar com, no máximo, vinte reais fora do cofre. Desta forma, se estes forem eventualmente assaltados, a mesma só terá de cobrir tão somente este valor. Assim, eles costumam assumir por conta própria a responsabilidade pelo dinheiro não armazenado no cofre, posto que vinte reais é quantia muito pequena para se ter como reserva de troco. Apesar da adoção do vale-transporte eletrônico, como medida para minimizar a circulação de dinheiro nos veículos, ainda é grande a quantidade de usuários que pagam suas passagens em dinheiro.

A relação dos trabalhadores com a empresa a qual prestam serviço parece ser amistosa. Praticamente não existem queixas dos supervisores e administração. Os salários e horas extras são pagos em dia. A relação dos motoristas com o fiscal que fica no final de linha também é próxima. Não observei nenhuma situação que se configurasse como assédio. Os intervalos são bem demarcados na tabela, e não há dificuldades em se retornar ao posto de trabalho quando seu término.

Sato (1995) destaca que o fato de não ter poder sobre o trabalho obriga o trabalhador a submeter-se a situações complicadas como, por exemplo, ser fiscalizado e vigiado constantemente, bem de perto, por passageiros, fiscais e outros motoristas.

Além disso, as estratégias individuais de defesa no trabalho perigoso servem para neutralizar o medo, enquanto que em outras situações servem para tornar suportável o trabalho tedioso. Dejours (1992) observa que as estratégias

coletivas de defesa funcionam inteiramente desvinculadas de qualquer perspectiva libertadora e respondem unicamente à necessidade de suportar a penosidade do trabalho e, acima de tudo, o medo e a ansiedade. Essas estratégias coletivas defensivas estão voltadas para a negação coletiva dos riscos, favorecendo a continuidade da dominação e a exploração.

Por meio das observações e do diálogo com os trabalhadores, pôde-se constatar o vínculo existente entre os rodoviários e alguns usuários que utilizam periodicamente o transporte. Os motoristas reconhecem que houve uma piora substancial do trânsito nos últimos anos, tanto pelo aumento da frota de carros na cidade, quanto pela má conservação das vias; demonstram uma boa relação com a empresa, tanto que muitos, apesar da idade, permanecem na mesma empresa e na mesma linha, o que contradiz a grande rotatividade de trabalhadores na categoria.

Battiston, Cruz e Hoffmann, (2006) apontam em seu estudo que os relacionamentos dos motoristas de ônibus no trabalho acontecem com os passageiros, os fiscais, os cobradores e outros motoristas. Com relação aos passageiros, a observação apontou para um bom relacionamento. Entre motoristas e passageiros, que são a razão de existir do transporte coletivo, existe uma relação instável. O mesmo acontece com os fiscais, em que se destaca o reconhecimento conferido pelos motoristas ao poder desses profissionais e a consequente frustração pela impossibilidade de controle de sua própria atividade de trabalho.

Assim, os trabalhadores estabeleceram formas de burlar o trabalho prescrito, como aproveitar os momentos de intervalo, escutar o rádio no decorrer da viagem, conversar com os usuários e os motoristas dos outros veículos e construir, de modo satisfatório, uma sociabilidade e uma relação com o trabalho.

Apesar da dificuldade enfrentada em conduzir o veículo e, ao mesmo tempo, receber o valor da passagem e passar o troco, em outros estudos os motoristas também se mostraram adaptados a esse acúmulo de tarefas. Todavia, observou-se que este excedente de trabalho desagrada aos motoristas, uma vez que os obriga a prolongar o horário de trabalho, já que a contagem das passagens é feita ao final do expediente, na garagem da empresa ou em suas próprias residências (BEZERRA *et al.*, 2011).

Por fim, a atividade desse profissional é essencialmente solitária. Não compartilha com ninguém as decisões que tem de tomar para executar sua tarefa com segurança. Assume também a responsabilidade pelas vidas que transporta e pela sua própria. O medo de perder o emprego pode ser um aspecto que faz com que os motoristas neguem o próprio sofrimento. Sofrer pressão constantemente, seja da empresa ou de outras formas de fiscalização, seja dos passageiros ou das intempéries que o trânsito oferece no dia-a-dia de seu trabalho, faz com que essa atividade receba sobrecargas com as quais os motoristas não sabem lidar (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006). O desafio cotidiano desses trabalhadores é buscar a mediação entre tensões e afetos para desenvolver estratégias defensivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios assinalados pelos estudos do campo intitulado Saúde Mental & Trabalho (SM & T). Compreender como ocorre o processo de adoecimento psíquico dos trabalhadores e sua interrelação com as diversas formas de sociabilidade humana, em especial o trabalho, é um caminho complexo. Faz-se necessário identificar e hierarquizar uma gama de variáveis que se relacionam, num desenvolvimento desigual e combinado, para a conformação desses adoecimentos.

Desta forma, o presente estudo se lançou no intento de (des)construir essa complexidade, pela identificação dos fatores relacionados a gênese do fenômeno. Optou-se como referencial de análise a Epidemiologia Crítica e a Antropologia Hermenêutica, proporcionando dois enfoques distintos da realidade desses trabalhadores.

Várias dificuldades permearam a realização dessa pesquisa. Os empecilhos e a burocracia enfrentados para a autorização do mesmo, com um infundável ir-e-vir entre a Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza – ETUFOR e o Sindicato Patronal - SINDIONIBUS. A dificuldade de acesso aos trabalhadores rodoviários, pela inexistência de pausas ou existência de pausas rápidas entre as viagens, o que dificultou o processo de aplicação dos formulários. A não autorização para entrada nas garagens das empresas. Esse caminhar aponta uma das maiores dificuldades evidenciadas neste e em grande parte dos estudos em SM & T: obter a autorização para a realização do estudo de campo.

Vencida a primeira etapa, com a devida anuência para a realização do estudo, pode-se imergir na realidade dos trabalhadores rodoviários da cidade de Fortaleza que desempenham dupla função. O encontro do pesquisador com os sujeitos da pesquisa e o desbravar do campo trouxe à tona questões imprescindíveis, suscitou reflexões, bem como elucidou as limitações do próprio estudo.

Não se pretende aqui, ao tecer essas considerações, afirmar que o processo de trabalho desses rodoviários é de fato o único causador desse problema de saúde, regressando ao modelo do nexos causal, mas ratificar que ele influencia diretamente seu surgimento e agravamento. Todavia, a experiência da observação

etnográfica possibilitou a aproximação do pesquisador com o cotidiano desses trabalhadores, em que se pôde verificar modos de enfrentamento, criação de resiliências e adaptação destes aos entraves e dificuldades impostos pelas condições e pelo processo de trabalho.

Destarte, identificaram-se, por meio da aplicação do formulário, algumas características que possibilitaram traçar um perfil dos sujeitos da amostra. Em sua ampla maioria, homens com uma média de idade de 34 anos, pardos, casados, com filhos, nível de escolaridade médio, moradores da capital, residentes em imóvel próprio, habitam residências com mais de três moradores, com uma renda media individual de dois salários mínimos e que corresponde à maioria da renda familiar.

Pouco mais da metade tem alguma relação com o sindicato. Observou-se uma relação temporal decrescente relativa ao tempo de trabalho com carteira assinada, tempo na categoria, tempo na empresa e tempo na dupla função, o que traduz o alto *turn over* presente na categoria.

Dentre as características das condições de trabalho, a ventilação, o ruído, a temperatura e a vibração foram, em sua maioria, classificados como ruins ou péssimos. Pouco mais da metade nega a utilização de equipamentos de proteção individual, dentre eles o cinto de segurança. A jornada média de trabalho corresponde a 49 horas semanais, e quase metade da amostra afirma aderir à dupla jornada. Mais da metade afirma já terem sido punidos e classificam seu ritmo de trabalho como intenso.

Mais da metade, também, não acha sua alimentação saudável e afirma que seu trabalho interfere na manutenção de bons hábitos alimentares, além de negar a existência de intervalo para almoço ou jantar; sobre a prática de atividades físicas, relata a não realização de nenhum tipo de atividade, e pouco menos da metade afirma que seu trabalho interfere na realização de atividades físicas. Pouco menos da metade também referiu ter algum problema de saúde que os mesmos relacionam com o trabalho.

Constatou-se uma prevalência de 31,4% de Transtornos Mentais Comuns na amostra estudada por meio da aplicação do inventário SRQ-20. Houve associação estatística significativa com o perfil de morbidade psíquico positivo segundo SRQ-20, considerando $p < 0,05$, quando cruzadas jornada de trabalho e frequência de dupla pegada. Segundo cálculo da Razão de Prevalência e *Ods Ratio* observou-se associação estatística relevante entre perfil positivo para de morbidade

psíquica e participantes que afirmaram já terem sofrido punição, dentre os que não consideram sua alimentação saudável, dentre os que afirmam que seu trabalho interfere na manutenção de hábitos alimentares saudáveis, dentre os que afirmam que seu trabalho interfere na prática de exercícios físicos, e dentre os que apresentam alguma doença relacionada ao trabalho. Na presente pesquisa, não foi observada associação estatisticamente significativa entre morbidade psíquica e as variáveis sexo, idade, tempo de trabalho, renda, número de filhos, estado civil e tempo de deslocamento casa/trabalho o que justifica a redução da influência dos fatores externos ao processo de trabalho na gênese desses transtornos.

Diante desse perfil, pode-se inferir que várias características do capitalismo contemporâneo exercem influência direta na gênese do adoecimento mental nos trabalhadores. A flexibilização dos horários, o banco de horas, jornadas de trabalho maiores que a permitida por lei, condições ergonômicas desfavoráveis, são reflexos da precarização do trabalho e demonstraram associação estatística positiva para perfil de morbidade psíquica positivo.

A questionável relação existente entre a empresa pública de transportes, as empresas privadas e o sindicato patronal, bem como o visível interesse em dificultar a realização dessa pesquisa traz reflexões importantes acerca de seu real papel: defender o direito dos trabalhadores rodoviários e usuários, ou os interesses do lucro dos empresários?

O processo de observação etnográfica possibilitou adentrar no cotidiano dos trabalhadores rodoviários de uma das linhas de ônibus. Essa aproximação ilustrou que a relação entre trabalhadores, usuários do transporte coletivo, fiscais das empresas, pedestres e demais condutores se traduz entre afetos, conflitos e tensões. Ao passo que o papel desempenhado por esses trabalhadores cria uma identidade de relevância social, visto que o transporte coletivo é a principal forma de deslocamento dos cidadãos, que assegura o direito de ir-e-vir, existe uma relação paradoxal entre todos os sujeitos envolvidos nesse processo.

Apesar de uma relação de proximidade, atitudes de preocupação e cuidado observadas entre motoristas, usuários e fiscais, existem continuamente a cobrança da empresa pelo cumprimento de rotas, horários, fechamento de caixa, a fiscalização por meio de outros trabalhadores, dos próprios usuários, de profissionais específicos para essa função, e da própria empresa por meio de câmeras de segurança e GPS instalados nos veículos. Essa cobrança muitas vezes

desconsidera a dinâmica do trânsito de uma capital, os congestionamentos, a má conservação das vias, o número insuficiente de veículos para a demanda social.

Dessa forma, traduz-se em conflitos entre rodoviários e população, onde ocorre a falta de cordialidade, desrespeito mútuo, a não parada em alguns pontos quando solicitado, tanto para subida com para descida de passageiros e arrancadas bruscas, reflexos da tensão gerada pelo próprio processo de trabalho.

Assim, observaram-se formas de enfrentamento dessas problemáticas, como a criação de uma identidade desses trabalhadores com seu microespaço de trabalho (o veículo) por meio de uma organização própria do mesmo com objetos pessoais, a música ambiente, além de formas de burlar o trabalho prescrito.

Vale ressaltar que esse estudo apresenta algumas limitações inerentes ao método. Assim, seus resultados não podem ser extrapolados, visto que se optou por técnica de amostragem não-probabilística, diante da dificuldade em acessar os sujeitos da pesquisa por meio das empresas privadas. Além disso, não se pode afirmar objetivamente que a dupla função desempenhada por estes trabalhadores exerce influência direta na gênese de transtornos mentais comuns, já que para tal seria necessária a realização de um estudo de caso-controle com a comparação entre o grupo de trabalhadores que desempenham a dupla função (caso) com os que não a desempenham (controle).

Por fim, existe um caminho longo a ser percorrido para a consolidação do campo SM & T. A construção de métodos e técnicas, ajustes conceituais e teóricos, a realização e divulgação de mais estudos relativos à temática, a solidificação e crescimento de grupos de pesquisa e o intercâmbio entre eles, a articulação com as entidades de classe, em especial os sindicatos. As questões relativas à saúde e segurança do trabalhador são problemas importantes de saúde pública, que causam impactos muitas vezes irreparáveis para a sociedade. Alçar voos nesse campo é, antes de tudo, uma opção política. Avançar é preciso.

REFERÊNCIAS

- ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho: reconstrução produtiva e crise do sindicalismo**. São Paulo: Boitempo, 2010.365p.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2008. 213p.
- ANTUNES, R. L. C. **Os Sentidos do Trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 10ªed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009. 289 p.
- ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003.
- ARAÚJO, T. M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre Saúde Mental e Trabalho In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.) **Saúde do Trabalhador na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011, p. 325-45.
- BARROS, Z. É possível conciliar a ‘antropologia interpretativa’ e a ‘explicativa’? 2000. Disponível em: <<http://zelindabarros.vilabol.uol.com.br/apontamento2.html>>. Acesso em: 20 jan. 2012.
- BATTISTON, M.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estudos de Psicologia**. v. 11, n. 3, p. 333-43, 2006.
- BEZERRA S. M. et al. A influência das condições e organização do trabalho sobre a saúde de motoristas. **Rev. tem@**. Campina Grande, v. 11, n. 16, jan./ jun. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Notificações estaduais por agravo**. Fonte: SinanNet, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/notificacoes>>. Acesso em: 03 set. 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. **Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. **Bioética**. v. 4, n. supl. 2, p.15-25, 1996.
- BREILH, J. **Epidemiologia: Economia, Política e Saúde**. São Paulo: Unesp/Hucitec, 1991.
- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1998, 278 p.

CARDOSO, C. E. P. **Análise do transporte coletivo urbano sob a ótica dos riscos e carências sociais**. 2008. 123f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARNEIRO, L. R. V. et al. Sintomas de distúrbios osteomusculares em motoristas e cobradores de ônibus **Rev. Bras.Cineantropom.** Desempenho Hum. v. 9, n. 3, p. 277-83, 2007.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem transdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CORRÊA, B. S. et al. Apreciação ergonômica do posto de trabalho do motorista de micro-ônibus urbano na cidade do Rio de Janeiro, **Anais do 14º Congresso Brasileiro de Ergonomia**, Curitiba: 2006.

COSTA, L. B. et al. Morbidade declarada e condições de trabalho o caso dos motoristas de São Paulo e Belo Horizonte, **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n.2, p. 54-67, 2003.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 51-66.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 3. ed. São Paulo: ed. Cortez, 1992.

DIAS. F. R.; LOPES, F. J. B. **Bioestatística**. São Paulo: ed. Thomson Learning, 2006, 304p.

ENGELS, F. Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: ANTUNES, R. (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão popular, 2008, p. 13-35.

FORTALEZA. ETUFOR. **Anuário do Transporte Público de Fortaleza**, 2009. Disponível em: <<http://www.etufor.ce.gov.br/Anuarios/2009/anuario2009.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2011.

FARIAS, M. D.; ARAÚJO, T. M. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA, **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo, v. 123, n.16, p. 25-39, 2011.

FERRAZ, A. C. P.; TORRES, I. G. E. **Transporte Público Urbano**. São Carlos: RiMa, 2001.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2006.

GOMIDE, A. A. Mobilidade urbana, iniquidade e políticas sociais In: IPEA, **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. IPEA, 2006, p. 242-51. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_12/bps%2012_completo.pdf>
 . Acesso em: 10 nov. 2011.

HITOMI, A. H. Ideologia e Reprodução In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.) **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 17-48.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Área territorial oficial**. Brasília: 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/cartografia/default_territ_area.shtm>. Acesso em: 18 ago. 2011.

IIDA, I. **Ergonomia, Projeto e Produção**. Edgard Blücher: São Paulo, 2003.

IPECE – Instituto de pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, **Ceará em Números**. 2010. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ceara_em_numeros/2010/completa/Ceara%20em%20Numeros%202010.pdf>, Acesso em: 30 jun. 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333 p.

LAWN, C. **Compreender Gadamer**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

LESSA, S. **Para compreender a Ontologia de Lukács**. 3. ed. São Paulo: Unijuí, 2007, 240 p.

LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 14, p. 82-91, dez. 2003.

LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da Saúde Mental e Trabalho In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.) **Saúde Mental e Trabalho: leituras**. 3. ed, Petrópolis: Vozes, 2007, p. 50-81.

LIMA, S. M. Produção do conhecimento sobre a tríade Saúde, Trabalho e Subjetividade In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (Org.) **Saúde do Trabalhador na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011, p. 315-25.

LOPES, G.; RUSSO, I. C. P.; FIORINI, A. C. Estudo da audição e da qualidade de vida em motoristas de caminhão. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v.9, n.4, 532-542, out-dez, 2007.

LUKÁCS, G. **As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem**. Temas de Ciências Humanas. São Paulo: Ed. Ciências Humanas, n. 4, 1978.

MARX, K. Processo de trabalho e processo de valorização. In: ANTUNES, R. (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão popular, 2008a, p. 35-71.

MARX, K. Trabalho produtivo e trabalho improdutivo. In: ANTUNES, R. (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão popular, 2008b, p. 155-173.

MARX, K. Trabalho estranhado e propriedade privada. In: ANTUNES, R. (Org.). **A dialética do trabalho: escritos de Marx e Engels**. São Paulo: Expressão popular, 2008c, p. 173-195.

MAURO, H. J. **Transporte Público Coletivo X Tarifas**, 2007. Disponível em: <<http://www.sistemaredes.gov.br>>. Acesso em: 12 mar.2012.

MENDES, R., DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-9, Out. 1991.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**, 8ª Ed, São Paulo: HUCITEC – ABRASCO, 2004, 269 p.

MINAYO, M. C. S., ASSIS, S. G., SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2005, 244 p.

MINAYO-GOMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações In: MINAYO-GOMEZ, C.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (Org.) **Saúde do Trabalhador na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011, p. 23-37.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-40, jan. 2006.

NASSIF, L. F. Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. **Memorandum**, v. 8, p. 79-87, 2005. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos08/nassif01.htm>>. Acesso em: 13 mai.2012.

NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1107-123, jul-ago. 2005.

OLIVEIRA, R. C. Antropologia e a crise dos modelos explicativos. **Estudos avançados [online]**, v.9, n.25, p. 213-228, 1995.

PINTO, F. M.; NEVES, M. Y. Relações intersubjetivas no trabalho de motoristas de ônibus. Em ARAÚJO, A.; ALBERTO, M. F.; NEVES, M. Y.; ATHAYDE, M. (Orgs.), **Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. Métodos Qualitativos na Pesquisa em Saúde. In: POPE, C. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 11-21.

PORTO, L. A. et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-26, 2006.

SALLES, G. C. S.; PEREIRA, C. A.; PASSOS, J. P. Condições de trabalho dos profissionais de transporte e sua relação com a saúde. **R. pesq. cuid. fundam. Online**, v. 3, n. 1, p. 1692-701, jan/mar. 2011.

SAMPAIO, J. J. C.; BORSOI, I. C. R.; RUIZ, E. M. **Saúde mental e trabalho em petroleiros de plataforma: penosidade, rebeldia e conformismo em petroleiros de produção (on shore/ off shore) no Ceará**. Fortaleza: FLACSO/EDUECE, 1998, 160p.

SAMPAIO, J. J. C. **Epidemiologia da imprecisão: processo saúde-doença mental como objeto da Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SAMPAIO, J. J. C.; MESSIAS, E. L. M. Epidemiologia em Saúde Mental e Trabalho In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.) **Saúde Mental e Trabalho: leituras**. 3. ed, Petrópolis: Vozes, 2007, p. 143-72.

SAMPAIO, J. J. C.; CODO, W.; HITOMI, A. H. Saúde Mental e Trabalho: um modelo de investigação In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.) **Sofrimento Psíquico nas Organizações**, Petrópolis: Vozes, 1995, p. 85-115.

SANTOS JÚNIOR, E. A. De que adoecem e morrem os motoristas de ônibus. **Rev. Bras. Med. do Trab.**, Belo Horizonte, v.1, n. 2, p. 38-47, dez. 2003.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do SelfReporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009.

SATO, L. **Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de caso de motoristas de ônibus urbano**. 1991. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.) **Saúde Mental e Trabalho: leituras**. 3. ed, Petrópolis: Vozes, 2007, p. 31-50.

SATO, L., A representação social do trabalho penoso. In: SPINK, M. J. (Org.), **O Conhecimento no Cotidiano – As Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social**, São Paulo: Brasiliense, 1993, p. 188-211.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde Mental e Trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n. 4, p. 869-878, 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: Mendes, R. (Org.), **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, p. 287-310, 1995.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho. In MENDES, René (org.). **Patologia do Trabalho**. v. 2, Rio de Janeiro: Atheneu, 2003, p. 1141-1182.

SILVA, L. F.; MENDES, R. Exposição combinada entre ruído e vibração e seus efeitos sobre a audição de trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 9-17, 2005.

SOUZA, M. F. M.; SILVA, G. R. Risco de distúrbios psiquiátricos menores em área metropolitana na região Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 50-8, 1998.

VASCONCELLOS, L. C. F.; PIGNATI, W. A. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? **Ciênc. saúde coletiva**. v. 11, n. 4, p. 1105-15, out./dez. 2006.

VASCONCELOS, E. A. **Transporte urbano, espaço e equidade: análise das políticas públicas**. São Paulo: Annablume, 2001, 218 p.

ZUPIROLI, D. B. Jornadas Flexíveis: conceito, aplicabilidade e contradição, **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, 2 ed., 2007.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA, DO PROCESSO DE TRABALHO E DAS CONDIÇÕES LABORAIS (PERGUNTAS ADAPTADAS DA EART, SAMPAIO (2001)) E SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ 20, 1998)

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

I. FOLHA DE ROSTO

1. NOME DO APLICADOR: _____

2. NOME DO SUJEITO: _____

3. LUGAR: _____

4. DATA: _____

	VARIÁVEL
II. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO	
1. IDADE: _____	V.1__
2. COR: 2.1 Branco () 2.2 Pardo () 2.3 Negro () 2.4 Amarelo ()	V.2__
3. SEXO: 3.1 Masculino () 3.2 Feminino()	V.3__
4. ESTADO CIVIL: 4.1 Solteiro () 4.2 Casado/união estável () 4.3 Divorciado () 4.4 Viúvo ()	V.4__
5. FILHOS: 5.1 Não () 5.2 Sim ()	V.5__
6. Se Sim, Quantos: _____	V.6__
7. ESCOLARIDADE 7.1 Fundamental incompleto () 7.2 Fundamental completo () 7.3 Médio incompleto () 7.4 Médio completo () 7.5 Superior incompleto () 7.6 Superior completo ()	V.7__
8. NATURALIDADE: 8.1 Fortaleza () 8.2 Interior do Ceará () 8.3 Outra capital () 8.4 Interior de outro estado ()	V.8__
9. RESIDÊNCIA: 9.1 Fortaleza () 9.2 Região metropolitana ()	V.9__
10. LUGAR DE MORADIA: 10.1 Próprio () 10.2 Alugado () 10.3 Cedido ()	V.10__
11. NÚMERO DE HABITANTES: _____	V.11__
12. RENDA INDIVIDUAL (Salários Mínimos): _____	V.12__
13. RENDA FAMILIAR (salários Mínimos): _____	V.13__
14. SINDICATO: 14.1 Não () 14.2 Filiado () 14.3 Participante () 14.4 Militante ()	V.14__

15. HOBBY SISTEMÁTICO (Atividades de Lazer) 15.1 Sim () 15.2 Não ()	V.15__
16. SE TEM HOBBY SISTEMÁTICO, QUAL A FREQUÊNCIA DA PRÁTICA 16.1 Diariamente () 16.2 De duas a três vezes na semana () 16.3 Uma vez por semana () 16.4 Menos de uma vez por semana ()	V.16__
17. PREVIDÊNCIA 17.1 Não () 17.2 Pública () 17.3 Privada () 17.4 Ambas ()	V.17__
18. DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO: 18.1 Carro () 18.2 Moto () 18.3 Bicicleta () 18.4 Transporte Coletivo () 18.5 Caminhada ()	V.18__
19. TEMPO DE DESLOCAMENTO (minutos): _____	V.19__
III. HISTÓRIA DE TRABALHO	
20. HÁ QUANTOS ANOS TRABALHA DE CARTEIRA ASSINADA: _____	V.20__
21. HÁ QUANTOS ANOS TRABALHA NA CATEGORIA: _____	V.21__
22. HÁ QUANTOS ANOS TRABALHA NA EMPRESA: _____	V.22__
23. HÁ QUANTOS ANOS TRABALHA NA FUNÇÃO: _____	V.23__
24. HOVE EXIGÊNCIA PRÉVIA DE EXPERIÊNCIA: 24.1 sim () 24.2 não ()	V.24__
25. HOVE TREINAMENTO EM SERVIÇO 25.1 sim () 25.2 não ()	V.25__
IV. CONDIÇÕES DE TRABALHO:	
26. ILUMINAÇÃO 26.1 Péssimo () 26.2 Ruim () 26.3 Regular () 26.4 Bom () 26.5 Ótimo ()	V.26__
27. VENTILAÇÃO 27.1 Péssimo () 27.2 Ruim () 27.3 Regular () 27.4 Bom () 27.5 Ótimo ()	V.27__
28. RUÍDO 28.1 Péssimo () 28.2 Ruim () 28.3 Regular () 28.4 Bom () 28.5 Ótimo ()	V.28__
29. TEMPERATURA 29.1 Péssimo () 29.2 Ruim () 29.3 Regular () 29.4 Bom () 29.5 Ótimo ()	V.29__
30. ODOR 30.1 Péssimo () 30.2 Ruim () 30.3 Regular () 30.4 Bom () 30.5 Ótimo ()	V.30__
31. ESPAÇO 31.1 Péssimo () 31.2 Ruim () 31.3 Regular () 31.4 Bom () 31.5 Ótimo ()	V.31__
32. VIBRAÇÃO 32.1 Péssimo () 32.2 Ruim () 32.3 Regular () 32.4 Bom () 32.5 Ótimo ()	V.32__
33. ESTADO DE CONSERVAÇÃO DO VEÍCULO 33.1 Péssimo () 33.2 Ruim () 33.3 Regular () 33.4 Bom () 33.5 Ótimo ()	V.33__
34. HÁ MANUTENÇÃO DO VEÍCULO 34.1 Sim () 34.2 Não ()	V.34__
35. QUAL O TIPO DO SEU VEÍCULO DE TRABALHO? 35.1 Micro() 35.2 Midi ()	V.35__
36. JÁ SOFREU ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO?	

36.1 Sim () 36.2 Não ()	V.36__
37. USA-SE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL? 37.1 Sim () 37.2 Não ()	V.37__
38. HÁ COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES–CIPA NA EMPRESA? 38.1 Sim () 38.2 Não ()	V.38__
39. SE TEM CIPA, FUNCIONA EFETIVAMENTE? 39.1 Sim () 39.2 Não ()	V.39__
40. HÁ SERVIÇO DE MEDICINA DO TRABALHO–SESMT NA EMPRESA? 40.1 Sim () 40.2 Não ()	V.40__
41. SE TEM SESMT, FUNCIONA EFETIVAMENTE? 41.1 Sim () 41.2 Não ()	V.41__
V. JORNADA DE TRABALHO	
42. QUANTAS HORAS SEMANAIS DE TRABALHO? _____	V.42__
43. TRABALHA QUANTOS DIAS POR SEMANA? _____	V.43__
44. QUAL O TURNO DE TRABALHO? 44.1 Diurno () 44.2 Vespertino/Noturno () 44.3 Ambos ()	V.44__
45. QUAL FREQUENCIA FAZ “CHUPETILHA” (DUPLA JORNADA)? _____ (POR SEMANA)	V.45__
46. RECEBE NA CARTEIRA PELA DUPLA JORNADA? 46.1 Sim () 46.2 Não ()	V.46__
47. FOLGA QUANTOS DIAS POR MÊS? _____	V.47__
48. AS FOLGAS SÃO NO FINAL DE SEMANA? 48.1 Sempre () 48.2 Quase sempre () 48.3 Quase nunca () 48.4 Nunca	V.48__
49. TEM INTERVALO PARA LANCHE? 49.1 Sim () 49.2 Não ()	V.49__
50. TEM INTERVALO PARA ALMOÇO/JANTAR? 50.1 Sim () 50.2 Não ()	V.50__
51. VOCÊ JÁ FOI PUNIDO? 51.1 Sim () 51.2 Não ()	V.51__
52. CLASSIFIQUE O RITMO DE TRABALHO: 52.1 Lento () 52.2 Moderado () 52.3 Intenso ()	V.52__
VI. HÁBITOS DE VIDA	
53. VOCÊ ACHA SUA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL? 53.1 Sim () 53.2 Não ()	V.53__
54. EM MÉDIA, REALIZA QUANTAS REFEIÇÕES AO DIA? _____	V.54__
55. SEU TRABALHO INTERFERE NA MANUTENÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES? 55.1 Sim () 55.2 Não ()	V.55__
56. REALIZA ATIVIDADES FÍSICAS VISANDO A QUALIDADE DE VIDA?	

56.1 Sim () 56.2 Não ()	V.56__
57. SEU TRABALHO INTERFERE NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS? 57.1 Sim () 57.2 Não ()	V.57__
58. FAZ USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS? 58.1 Sim () 58.2 Não ()	V.58__
59. SE FAZ USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS, QUAL A FREQUÊNCIA? 59.1 Diariamente () 59.2 Finais de Semana () 59.3 Eventualmente ()	V.59__
60. FUMA CIGARROS? 60.1 Sim () 60.2 Não ()	V.60__
61. SE FUMA, QUAL A FREQUÊNCIA 61.1 Menos que 10 cigarros ao dia () 61.2 De 10 a 20 cigarros ao dia () 61.3 Mais de vinte cigarros ao dia ()	V.61__
62. FAZ USO DE OUTRAS DROGAS? 62.1 Sim () 62.2 Não ()	V.62__
63. SE USA OUTRAS DROGAS, QUAL A FREQUÊNCIA 63.1 Diariamente () 63.2 Finais de Semana () 63.3 Eventualmente ()	V.63__
64. FAZ TRATAMENTO DE ALGUMA DOENÇA? 64.1 Sim () 64.2 Não ()	V.64__
65. VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE RELACIONE COM O TRABALHO? 65.1 Sim () 65.2 Não ()	V.65__
66. SE TEM PROBLEMA DE TRABALHO RELACIONÁVEL AO TRABALHO, QUAIS? 66.1 Gastrointestinais () 66.2 Urinários () 66.3 Cardiovasculares () 66.4 Respiratórios () 66.5 Motores () 66.6 Psíquicos () 66.7 Outros ()	V.66__
VII. SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE	
67. TEM DORES DE CABEÇA FREQUENTES? 67.1 Sim () 67.2 Não ()	V.67__
68. TEM FALTA DE APETITE? 68.1 Sim () 68.2 Não ()	V.68__
69. DORME MAL? 69.1 Sim () 69.2 Não ()	V.69__
70. ASSUSTA-SE COM FACILIDADE? 70.1 Sim () 70.2 Não ()	V.70__
71. TEM TREMORES NA MÃO? 71.1 Sim () 71.2 Não ()	V.71__
72. SENTE-SE NERVOSO, TENSO OU PREOCUPADO? 72.1 Sim () 72.2 Não ()	V.72__
73. TEM MÁ DIGESTÃO? 73.1 Sim () 73.2 Não ()	V.73__
74. TEM DIFICULDADE DE PENSAR COM CLAREZA? 74.1 Sim () 74.2 Não ()	V.74__
75. TEM SE SENTIDO TRISTE ULTIMAMENTE? 75.1 Sim () 75.2 Não ()	V.75__
76. TEM CHORADO MAIS DO QUE O DE COSTUME?	

76.1 Sim () 76.2 Não ()	V.76__
77. ENCONTRA DIFICULDADES PARA REALIZAR COM SATISFAÇÃO SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS? 77.1 Sim () 77.2 Não ()	V.77__
78. TEM DIFICULDADES PARA TOMAR DECISÕES? 78.1 Sim () 78.2 Não ()	V.78__
79. TEM DIFICULDADES NO SERVIÇO (SEU TRABALHO É PENOSO, CAUSA SOFRIMENTO)? 79.1 Sim () 79.2 Não ()	V.79__
80. É INCAPAZ DE DESEMPENHAR UM PAPEL ÚTIL EM SUA VIDA? 80.1 Sim () 80.2 Não ()	V.80__
81. TEM PERDIDO O INTERESSE PELAS COISAS? 81.1 Sim () 81.2 Não ()	V.81__
82. VOCÊ SE SENTE UMA PESSOA INÚTIL? 82.1 Sim () 82.2 Não ()	V.82__
83. TEM TIDO IDEIAS DE ACABAR COM A PRÓPRIA VIDA? 83.1 Sim () 83.2 Não ()	V.83__
84. SENTE-SE CANSADO O TEMPO TODO? 84.1 Sim () 84.2 Não ()	V.84__
85. TEM SENSACIONES DESAGRADÁVEIS NO ESTÔMAGO? 85.1 Sim () 85.2 Não ()	V.85__
86. VOCÊ SE CANSA COM FACILIDADE? 86.1 Sim () 86.2 Não ()	V.86__

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa intitulada **MOTORISTA- COBRADOR: saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função**, que tem por objetivos compreender os impactos psíquicos do processo de trabalho exercido por rodoviários com dupla função (condutor/cobrador); descrever as características socioeconômicas, as condições e o processo de trabalho e as características relacionadas à saúde mental dos trabalhadores rodoviários que exercem a dupla função; e analisar a relação entre os perfis de trabalho e os de saúde.

Assim, vimos por meio deste lhe convidar para participar desta pesquisa. Informamos que a coleta de dados será composta por duas etapas, a saber: aplicação de um formulário com perguntas fechadas para traçar o perfil socioeconômico, de trabalho e de saúde mental da amostra, e a observação do processo de trabalho em uma linha de ônibus no seu itinerário. Participarão do estudo os trabalhadores que desempenham a dupla função há pelo menos um ano, totalizando uma amostra de 156 rodoviários.

Informamos ainda que a mesmo não lhe acarretará nenhum dano, que você tem livre escolha em deixar de participar a qualquer momento. Reiteramos ainda que sua identidade será mantida em sigilo e que os resultados deste estudo serão divulgados em revistas e eventos científicos, como simpósios e congressos, bem como no relatório da dissertação de Mestrado do pesquisador responsável. Além disso, essa pesquisa ajudará a compreender como se dá o processo de adoecimento psíquico dos rodoviários que desempenham dupla função e a sua relação com o trabalho. Os dados gerados serão de grande valia para subsidiar as decisões das empresas de Ônibus, do sindicato patronal, do sindicato da categoria, além da Empresa de Transporte Urbano de Fortaleza – ETUFOR.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará como parecer nº 230.464.

Quaisquer dúvidas, entrar em contato com o pesquisador responsável (Tel: 8740-0777) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (Tel: 3101-9890). Agradecemos a atenção dispensada.

Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa

Pesquisador Responsável (Mestrando em Saúde Pública – UECE)

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ser devidamente esclarecido sobre a pesquisa intitulada **MOTORISTA-COBRADOR: saúde mental de trabalhadores rodoviários que desempenham dupla função** e suas finalidades, aceito participar da mesma.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

RG: _____

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR: _____