



ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E COMPROMETIMENTO DA SAÚDE: UM ESTUDO EM CAMINHONEIROS

WORK ORGANIZATION AND HEALTH COMMITMENT: A STUDY ON TRUCK DRIVERS

Sérgio de Souza Ferreira^a; Denise Alvarez^b

^a Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil - Mestrando em Sistemas de Gestão de Saúde, Segurança do Trabalho e Meio Ambiente, LATEC - UFF

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

Resumo

O estudo aborda alguns problemas de saúde ou de possibilidades de adoecimento – obesidade, hipertensão, taxas alteradas de colesterol, diabetes, alterações posturais – acentuadas pela situação de trabalho dos caminhoneiros levando-se em consideração aspectos relacionados à organização do trabalho. Os dados são oriundos do programa voltado à saúde dos caminhoneiros desenvolvido pela Concessionária do Sistema Anhanguera-Bandeirantes – AutoBAN (empresa do Grupo CCR) nas rodovias Anhanguera e Bandeirantes, no estado de São Paulo. Utilizou-se um questionário fechado com perguntas relativas ao estilo de vida e de trabalho dos caminhoneiros, às interferências quanto à sua qualidade de vida e à sua saúde. Foi medida pressão arterial e analisados parâmetros como tabagismo, sedentarismo, sobrepeso e obesidade assim como fatores hereditários para doenças. Os resultados mostram que, para 53,39% dos caminhoneiros, sua atividade de trabalho interfere na sua saúde física e, para 43,89%, na saúde mental. A influência entre a jornada de trabalho com horários irregulares e a consequente sobrecarga física e psicológica evidenciou-se no aparecimento de sintomas e sinais físicos e mentais, tais como problemas de relacionamento, solidão, sonolência, irritabilidade, fadiga, reflexos diminuídos, que podem levar ao aparecimento tanto de doenças crônicas quanto de agudas, entre estas os politraumatismos por acidentes nas rodovias.

Palavras-chave: Caminhoneiros. Organização do trabalho. Turnos não usuais. Comprometimento à saúde.

Abstract

The study discusses some health problems or health risks – obesity, high blood pressure, high cholesterol levels, diabetes, postural alterations, for instance – found in the work of truck drivers, considering aspects related to work organization. Data collection was carried out during the development of a health program focused on the health of truck drivers, sponsored by the Concessionary of the Anhanguera-Bandeirantes System – AutoBAN (a company of the CCR Group), along the Anhanguera and the Bandeirantes highways in the state of Sao Paulo. A closed questionnaire was used for the survey containing questions directed to the life style and work style of truck drivers, and to the way they interfered in their quality of life and their health. Blood pressure of the truckers was measured and other health parameters were analyzed, such as smoking, sedentarism, overweight and obesity, and hereditary factors for diseases. The results of the study show that to 53,39% of the truck drivers interviewed their work activity interferes in their physical health, whereas 43,89% indicated an impact on their mental health. There is also an evident influence of working time and irregular schedules on physical and psychological overcharge, and their mental and physical symptoms, such as relationship problems, loneliness, sleepiness, irritability, fatigue, and diminished reflex that can lead not only to chronic diseases but also acute diseases, among which, polytraumatism caused by accidents in the highways.

Keywords: Truck drivers. Unusual schedule. Work organization. Worker illness.

1. INTRODUÇÃO

Do ponto de vista do trabalho, a sociedade atual é rica em atividades que envolvem as pessoas no exercício das suas profissões durante as 24 horas do dia. Parte das atividades

industriais funciona no período diurno, mas, a cada dia, mais e mais empresas colocam os seus funcionários nos períodos noturnos ou em turnos irregulares, ou não usuais, de trabalho. Algumas atividades profissionais, por sua natureza, acontecem durante o dia e também à noite, como aquelas dos profissionais da saúde, dos bombeiros, da defesa civil, da polícia, as farmácias, os restaurantes, etc..



Assim, o que se configurava como uma necessidade em determinados serviços essenciais e em certas indústrias de processo contínuo (petroquímicas) tem se expandido para outros setores. Até atividades esportivas e competições internacionais, com os mais diferentes fusos horários, estão ocorrendo com mais frequência à noite. De tal forma que o que pode ser lazer para alguns significa trabalho para outros. Para que a sociedade tenha os serviços e produtos, um certo número de pessoas trabalha em horários não usuais. A demanda por serviços que funcionam durante todo o dia é cada vez maior – shopping centers, supermercados, cinemas, clubes, academias são só alguns exemplos (Moreno *et al.*, 2003). O transporte de cargas é um desses serviços que solicita horários não usuais dos profissionais para seu exercício.

Fischer (2004) aponta que o trabalho realizado fora dos horários tradicionais – de 8:00 ou 9:00h até 17:00 ou 18:00h – faz parte dos fatores psicossociais que interagem no processo saúde-doença. A forma como o trabalho está organizado provoca impactos sobre o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Portanto, longas jornadas de trabalho ininterruptas ou com poucos momentos de folga para recuperação física e mental podem ser fatores que propiciem o aparecimento de patologias. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) no texto relacionado a guias sobre normas de trabalho já reconhece – Recomendação nº 178 de 1990 –, de maneira clara, a necessidade de tratamento diferenciado para os trabalhadores noturnos. Destacam-se na recomendação a jornada de trabalho que não ultrapasse 8:00h diárias; limite de horas de trabalho extraordinárias; compensação pecuniária, tanto para homens quanto para mulheres; proteção de segurança e de saúde; apoio em serviços sociais como transporte de casa para o trabalho e melhoria da qualidade do descanso; transferência de gestantes de turno noturno para o diurno e até possibilidade de aposentadoria antecipada para os que trabalham por período de tempo predeterminado (Bento, 2004). A legislação brasileira faz adequações para as jornadas de trabalho noturnas, em termos de duração. O trabalho noturno, por exemplo, tem hora reduzida igual a 52 minutos e trinta segundos e a remuneração também é maior em 20% em relação à hora diurna. É considerado trabalho noturno aquele realizado entre 22:00h de um dia até 05:00h do dia seguinte. O enfoque de proteção à saúde fica bastante claro na legislação brasileira quando considera o trabalho em turnos e noturno como agente etiológico ou fator de risco de natureza ocupacional, caracterizado como má adaptação à organização do horário de trabalho, que entram no CID-10 como Z56.6, bem como outros CIDs, como o F51.2, grupo V (desenvolvimento de transtornos do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos) e G47.2, grupo

VI, já como distúrbio do ciclo vigília-sono (Fischer, 2004). O artigo 7º, inciso XIV da Constituição Brasileira, já prevê a jornada de trabalho de 6:00 para o trabalho realizado em turnos de revezamento, salvo negociação coletiva. No inciso XXXIII do mesmo artigo, fica caracterizada a proibição de trabalho noturno, perigoso e insalubre aos menores de 18 anos (Brasil, 1988). Essas medidas legais, se não suficientes, apontam para um tratamento diferenciado que deve ser dado ao trabalho em turnos e noturno.

A organização das escalas de trabalho em turnos ou em turnos irregulares – fato cada dia mais frequente para um grande número de trabalhadores – pode ocasionar o aparecimento de novos sintomas orgânicos e psicológicos. Um estudo na aviação civil brasileira mostra que há deterioração física nos aeronautas pesquisados e que os sintomas físicos e mentais mais frequentes foram: sensação de isolamento, dificuldade de raciocinar, diminuição da velocidade de reação, insônia, irritabilidade, distúrbios gastrointestinais, diminuição do nível de atenção, alterações dos hábitos alimentares, sonolência, sensação de fadiga (Lotério, 1998). É de se esperar também que outros sintomas, como os distúrbios do sono e/ou a sonolência diurna possam aparecer, interferindo no humor, na concentração e no estado de vigília (Bittencourt *et al.*, 2009). Não há dados oficiais nacionais sobre o tamanho da população que trabalha em turnos, mas um levantamento da Fundação SEADE mostrou um percentual de 8,6% da população trabalhando desta maneira na área metropolitana de São Paulo (Moreno *et al.*, 2003).

O trabalho dos caminhoneiros situa-se nesse contexto de turnos irregulares com as conseqüentes repercussões à saúde. Um estudo sobre a vida e o trabalho dos caminhoneiros realizado por Santos (2004), mostra que há cerca de 1,2 milhões de caminhoneiros no Brasil, distribuídos de forma bastante heterogênea quanto aos locais de trabalho. Uma parte realiza o seu trabalho em zonas urbanas, outros em pequenos itinerários nas estradas vicinais. Esses podem retornar ao lar e ao convívio social ao final do dia. Um terceiro grupo realiza o seu trabalho em longos percursos, em rotas estaduais, federais e até internacionais. Nessas situações, passam muito tempo longe das famílias e de seus ambientes sociais. O seu convívio social restringe-se então aos encontros com colegas de trabalho, com os trabalhadores das rodovias e dos postos de serviços das estradas.

O objetivo principal deste artigo é trazer alguns resultados de uma pesquisa realizada junto a caminhoneiros, considerando-se os aspectos de comportamento pessoal, hábitos e estilo de vida, mas também características da jornada de trabalho que possam causar danos à saúde desses



profissionais (Godoy e Ferreira, 2008). Procurou-se relacionar esses achados também com a dissertação de Ferreira (2004) sobre o trabalho dos caminhoneiros que buscou conexões entre a organização do trabalho e os possíveis adoecimentos dessa população. Nessa dissertação, o autor pretendeu conhecer o universo profissional e pessoal do caminhoneiro, refletir sobre os fatos determinantes da qualidade de vida destes profissionais procurando relacionar trabalho com os riscos que podem levar às doenças cardiovasculares (infarto de miocárdio, acidente vascular cerebral, angina do peito, hipertensão arterial, trombose). O estudo verificou, em especial, como determinadas enfermidades tais como obesidade, hipertensão, taxas alteradas de colesterol, diabetes e alterações posturais podem ser acirradas por fatores relacionados à organização do trabalho: longas jornadas de trabalho, ausência de pausas, imposição de prazos curtos para entrega de carga e a precariedade dos postos de descanso. A pergunta norteadora foi: quais seriam os fatores relacionados ao trabalho e aos hábitos de vida que influenciam positiva ou negativamente o funcionamento cardiovascular destes profissionais? Essa questão principal permitiu traçar como objetivos: analisar os aspectos gerais da qualidade de vida dos caminhoneiros nas rodovias citadas e suas interferências na gênese dos riscos cardiovasculares (RCV); identificar os RCV entre os caminhoneiros que trafegam nas duas rodovias; destacar a importância do controle destes riscos para a melhoria da qualidade de vida e para uma vida mais longa. Dentre os resultados, o estudo apontou que o ambiente de trabalho (transportadoras, rodovias, etc.) e algumas características da organização do trabalho podem interferir na qualidade de vida dos caminhoneiros e serem fatores predisponentes para o desenvolvimento de riscos para doenças cardiovasculares entre os caminhoneiros. Outro resultado apontado foi o de que alguns parâmetros de qualidade de vida (hábitos e estilo de vida) dos caminhoneiros – sedentarismo, alimentação inadequada, horas de sono, tabagismo, estresse, etc. – interferem na exposição destes profissionais aos riscos cardiovasculares. Verificou-se também que os riscos para desenvolver doenças cardiovasculares são maiores entre os caminhoneiros do que na população em geral. Para esse artigo, foram selecionados os dados relativos aos sintomas psicossociais e de hábitos procurando relacioná-los com a organização do trabalho.

Desde a finalização do estudo até a publicação desse artigo houve mudança no contexto legal dessa atividade profissional. Em 30 de abril de 2012, foi aprovada a Lei 12619/12, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista profissional, para regular e disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de trabalho. Entretanto, a lei somente faz referência ao motorista profissional, que exerça a atividade mediante vínculo empregatício, nas atividades econômicas de transporte rodoviário de passageiros e transporte rodoviário de cargas. Admite-se, de acordo com o inciso 1º

do artigo 235-C, a prorrogação da jornada de trabalho por até 2 (duas) horas extraordinárias. O inciso 3º do mesmo artigo assegura ao motorista profissional intervalo mínimo de 1 (uma) hora para refeição, além de intervalo de repouso diário de 11 (onze) horas a cada 24 (vinte e quatro) horas e descanso semanal de 35 (trinta e cinco) horas. No entanto, no inciso 6º do mesmo artigo, há a permissão para que o excesso de horas de trabalho realizado em um dia possa ser compensado, pela correspondente diminuição em outro dia, caso haja previsão em instrumento de negociação de natureza coletiva (DOU, Diário Oficial da União, 2012).

Apesar de parecer benéfica para o profissional do volante, a lei foi muito contestada pelos caminhoneiros, que bloquearam com suas manifestações várias estradas brasileiras no mês de julho de 2012. Para os profissionais, a jornada de trabalho prevista na nova lei convoca a construção de paradas, com locais apropriados para o estacionamento dos caminhões e estrutura de suporte para o próprio caminhoneiro. Dentro de uma outra perspectiva, o presidente do Sindicato dos Transportadores Rodoviários Autônomos de Bens em Minas Gerais (SINDICAM-MG), aposta que as novas regras irão beneficiar os caminhoneiros, que passarão a ser mais valorizados, pois serão mais bem treinados, terão redução da jornada de trabalho, com a consequente diminuição de acidentes nas rodovias e salários mais dignos. Fica a dúvida se esses benefícios poderão abarcar a categoria dos motoristas autônomos e do motorista estrangeiro que trafega nas rodovias brasileiras. E, apesar da promulgação da lei, considera-se ainda a pertinência desse estudo, que procura traçar um raio-x da situação de hábitos e saúde dessa categoria profissional.

2. METODOLOGIA E MÉTODOS UTILIZADOS

O estudo balizou-se pela pesquisa bibliográfica (consulta a livros, dissertações, artigos e revistas especializadas) e em dados coletados durante a implantação do Programa Estrada para a Saúde voltado para o conhecimento dos riscos à saúde e o estilo de vida dos caminhoneiros. O Programa foi desenvolvido pela Concessionária do Sistema Anhanguera-Bandeirantes – AutoBAN (empresa do Grupo CCR) nas rodovias Anhanguera e Bandeirantes, no estado de São Paulo. Os dados aqui apresentados foram coletados no período de agosto de 2006 a agosto de 2008 e apresentados em congresso sobre qualidade de vida. Neles, buscaram-se principalmente informações com o intuito de conhecer e analisar as características do processo de trabalho, da organização do trabalho e dos hábitos de vida dos caminhoneiros.

A população estudada nessa pesquisa foi formada por caminhoneiros atendidos pelo referido programa para avaliação médica (aferição da pressão arterial, informações sobre parâmetros como tabagismo, sedentarismo,



sobrepeso e obesidade e fatores hereditários para doenças) e cuidados gerais (corte de cabelo, cuidados com as unhas, etc.). Foi utilizado um questionário fechado com perguntas relativas ao estilo de vida e de trabalho dos caminhoneiros, às interferências quanto à sua qualidade de vida e à sua saúde. Os questionários foram respondidos por 5.544 caminhoneiros, o que perfaz 41,45 % da amostragem dos que procuraram o posto do programa. A escolha de questionário foi entendida como a melhor forma de captar as informações, objetivas de uma parte – através de uma ficha de avaliação clínica, que buscava dados sócio-econômicos e ambientais – e, de outra parte, subjetivas – através das informações sobre o desenvolvimento das ações e do comportamento dos caminhoneiros quando param nos postos de serviços para descanso, pernoite, banho, refeições, etc. Dessa maneira, os formulários e levantamentos foram tratados de forma qualitativa, pois permitiram perceber o modo de vida do caminhoneiro no seu dia a dia. As análises bibliográficas sobre o trabalho em turnos irregulares na literatura permitiram a avaliação do impacto dos condicionantes da organização do trabalho na saúde destes profissionais.

3. DESENVOLVIMENTO / PROBLEMATIZAÇÃO

Dirigir um número grande de horas por dia tornou-se um fato “naturalizado” pelos caminhoneiros, provavelmente fruto da organização do trabalho que estabelece prazos curtos para a entrega de mercadorias. Um exemplo dessa afirmativa é a fala de um caminhoneiro autônomo, de 74 anos (41 anos de profissão), que mora em Londrina-PR, tem um Mercedes-Benz 1113, ano 65, com o qual transporta trigo na região paranaense e outros estados e que dirige entre 18 a 20 horas diariamente. “Quando a noite está bonita eu finco o pé e só paro ao amanhecer” (Siqueira, 2004).

A forma como a atividade do caminhoneiro se dá, com longas distâncias a percorrer, datas e horários com intervalos curtos para entrega das cargas, remuneração por produtividade (que, provavelmente, obriga o caminhoneiro a trabalhar além do limite contratual), uso de medicamentos para não dormir, pode estar relacionada à gênese dos sintomas e sinais detectados. Para Ferreira e Carneiro (1999), o conflito entre a organização do trabalho e o processo de trabalho é uma das causas da fragilização somática que interfere na saúde mental das pessoas, desorganiza o sistema imunológico (portanto, a defesa espontânea do organismo) predispondo-o a doenças orgânicas. Já para Dejours (2004), este conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico dos homens dificulta a possibilidade de adaptação, pois o desejo do indivíduo não é contemplado, o que pode fazer emergir o sofrimento patogênico e não a doença orgânica. Os sintomas físicos e psíquicos encontrados neste estudo parecem dar razão aos

autores citados. Há uma relação aparente entre a forma como o trabalho do caminhoneiro está organizado, que o obriga a trabalhar longas horas do dia, longe da família e do ambiente social onde vive – causando problemas de relacionamento, uso de remédios para não dormir – que levam aos sintomas e sinais encontrados, o que corrobora a afirmação de Dejours (não há doença instalada, mas há sofrimento evidente). Por outro lado, o sofrimento continuado, que fragiliza o sistema imunológico, pode levar às doenças orgânicas.

Um dos fatores relacionados a essa problemática diz respeito aos ritmos biológicos dos organismos vivos. Como em todos os seres vivos, o organismo humano, apresenta uma ritmicidade peculiar de situações biológicas, caracterizadas por eventos bioquímicos, fisiológicos e comportamentais ao longo das 24h do dia, que se manifesta de maneira distinta nos diversos horários diurnos e noturnos. Esta ritmicidade, chamada circadiana, está ligada a sincronizadores externos, como: ciclo claro/escuro; ritmos sociais; organização do tempo de trabalho do indivíduo, etc.. Assim, respostas orgânicas como, por exemplo, temperatura corporal, produção de hormônios, frequências cardíaca e respiratória, alterações do ritmo do sono, para citar apenas algumas delas, variam de acordo com os diferentes horários do dia. Todas estas respostas orgânicas ainda sofrem a interferência da fase da vida em que o indivíduo se encontra. Recém-nascidos, adolescentes e idosos têm ritmos de sono diferentes, por exemplo. Então, se a troca de horários for muito frequente o organismo não consegue um ajuste adequado, permanecendo cronicamente desorganizado do ponto de vista temporal (Mena-Barreto, 2004).

Em relação às dificuldades encontradas com esse ajuste, ou melhor dizendo, às tentativas de adaptação que ele exige – do ser humano, do ponto de vista físico e mental às extremas condições de organização do trabalho – verifica-se comprometimento evidente à saúde e à segurança no trabalho dos petroleiros da área de Extração e Produção (EP) (Figueiredo e Alvarez, 2011; Alvarez, Figueiredo e Rotenberg, 2010). Neste aspecto, mais especificamente no setor de perfuração de poços em multinacionais, Figueiredo e Alvarez (2011) trazem dados relacionados à organização do trabalho na indústria petrolífera oriundos da empresa petrolífera Schlumberger. Os autores alertam para o custo psíquico (cognitivo e afetivo) imposto aos trabalhadores em sua integridade biopsíquica (corpo-si) e refletem sobre a organização do trabalho, com longas jornadas, em que os trabalhadores travam uma enorme luta entre as vertentes vigília-sono, durante dias seguidos, no cumprimento das suas tarefas sob condições-limite. A empresa ministra cursos de técnicas para administração do sono visando municiar os seus funcionários da forma que julga mais apropriada para o enfrentamento de tais condições de trabalho, o que é assustador diante das necessidades orgânicas e psíquicas



do sono reparador para as funções vitais dos organismos e, no caso específico de trabalhadores, da plenitude para o exercício da função.

O ciclo circadiano dos caminhoneiros também é rotineiramente modificado, pois dirigem longas horas seguidas – às vezes mais à noite, às vezes mais durante o dia – não permitindo ao organismo a adaptação ou “migração” do sono para o novo horário. Neste aspecto, o horário de trabalho do caminhoneiro se assemelha ao dos trabalhadores em turnos diferentes. Isto acarreta consequências para o equilíbrio fisiológico do organismo (ciclo circadiano, hábitos de sono e alimentação, por exemplo) que interfere na eficiência do desempenho, prejudica as relações pessoais (social, trabalho e família), além de deteriorar as condições de saúde, causando transtornos do sono, distúrbios gastrointestinais e cardiovasculares (Fischer *et al.*, 2004).

4. RESULTADOS

Para o tratamento dos dados, todas as respostas foram tabuladas em uma planilha (Tabela 1). A análise geral mostra que a forma de contrato de trabalho, com 69,68% dos caminhoneiros regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), não impede que haja um alto percentual de caminhoneiros (41,62%) trabalhando por produtividade, o que explica a alta concentração de caminhoneiros (51%) trabalhando acima de 8h por dia, sendo que, destes, 15,83% ultrapassam as 16h diárias. As distâncias percorridas diariamente podem explicar estes indicadores (Tabela 1) e o impacto sobre o bem-estar e a saúde dos caminhoneiros, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 1. Especificações dos itens pesquisados e seus percentuais

Itens pesquisados	Especificações	Percentuais
Contrato de Trabalho	CLT	69,68%
	Autônoma	24,43%
	Outra	8,14%
Pagamento por Produtividade	Sim	41,62%
	Não	59,72%
Média diária de horas de trabalho	Até 8h	7,23%
	8 – 12h	40,27%
	12 – 16h	36,19%
	Acima de 16h	15,83%
Distância diária percorrida	Até 500km	42,98%
	500 – 1000km	50,22%
	Acima de 1000km	5,42%

Período do ano com mais carga de trabalho	Sim	59,25%
	Não	36,35%
Tipo de caminhão	Carreta	61,53%
	Truck	23,97%
	Toco	6,78%
	Outro	10,40%
Tipo de carga	Perigosa	19,00%
	Viva	1,35%
	Seca	58,82%
	Outra	22,62%

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

Tabela 2. Principais sintomas e seus percentuais

Atividade afeta a saúde	Física	Sim	53 %
		Não	41 %
	Mental	Sim	43 %
		Não	51 %
Problemas de relacionamento, em geral, por causa da atividade de caminhoneiro	Não	27,14 %	
	Sim	72,39 %	
Usa remédio para não dormir	Sim	23,52 %	
	Não	76,48 %	
Sintomas relacionados à atividade de caminhoneiro	Solidão	27,14 %	
	Sonolência	54,75 %	
	Insônia	11,76 %	
	Irritabilidade	30,76 %	
	Fadiga	33,93 %	
	Distúrbios gastrointestinais	19,00 %	
	Nível de atenção diminuído	28,05 %	
	Raciocínio difícil	14,02 %	
	Reflexos diminuídos	27,14 %	
Outros	4,97 %		
Os sintomas assim interferem no trabalho	Sim	43,43 %	
	Não	56,57 %	

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)



Tabela 3. Distribuição percentual dos caminhoneiros, conforme faixa etária

Faixa etária em anos	Percentual
18 – 30	15,48 %
31 – 44	54,70 %
45 – 59	27,85 %
> 60	1,97 %

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

Tabela 4. Tempo de trabalho como caminhoneiro

Tempo em anos	Percentual
Até 5 anos	17,64 %
Entre 6 – 10	21,26 %
Entre 11 – 15	19,00 %
Entre 16 – 20	15,38 %
Entre 21 – 25	16,74 %
Entre 26 – 30	5,82 %
Acima de 30	3,61 %

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

Observa-se que a faixa etária prevalente vai de 18 a 59 anos, o que pode indicar que a capacidade para este tipo de trabalho declina, acentuadamente, após os 60 anos de idade. O tempo de trabalho como caminhoneiro, com uma alta concentração entre 5 e 25 anos, parece corroborar os dados relacionados à faixa etária, com perda da capacidade produtiva para a profissão de caminhoneiro a partir da 6ª década de vida. Para 53,39% dos caminhoneiros, a atividade de caminhoneiro como é desenvolvida atualmente afeta a saúde física e para 43,89% afeta a saúde mental, além de 72,39% referirem o comprometimento do relacionamento familiar e social devido à profissão (Tabela 2). Os principais sintomas e sinais detectados no estudo e que parecem ter relação com o número de horas dirigindo, com o uso de medicamentos para não dormir (mesmo tendo sido confirmado por 23,52% da população, considerou-se o dado significativo devido à dificuldade em se admitir o uso dessas substâncias mesmo em anonimato) e com o estresse inerente à profissão, estão mostrados na Tabela 5. Foram considerados fatores relacionados ao estresse: sonolência, fadiga, irritabilidade, nível de atenção diminuído, reflexos diminuídos, dificuldade de raciocínio. Para 43,43% dos entrevistados, estes sintomas e sinais interferem na sua atividade como caminhoneiro.

Ficou evidente também influência entre a jornada de trabalho, constituída de horários irregulares, e a consequente sobrecarga física e psicológica, provocando sintomas e sinais físicos e mentais, tais como problemas de relacionamento, solidão, sonolência, irritabilidade, fadiga

e reflexos diminuídos, que podem levar ao aparecimento tanto de doenças crônicas quanto de agudas, entre estas, os politraumatismos por acidentes nas rodovias.

Tabela 5. Sintomas e sinais encontrados nos caminhoneiros estudados

Sinais e Sintomas	Percentuais
Sonolência	54,75%
Fadiga	33,93%
Irritabilidade	30,76%
Nível de atenção diminuído	28,05%
Reflexos diminuídos	27,14%
Solidão	27,14%
Distúrbios gastrointestinais	19,00%
Raciocínio difícil	14,02%
Outros	4,97%

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

5. DISCUSSÃO

O estudo procurou buscar informações (Tabela 1) sobre alguns aspectos relacionados à atividade de caminhoneiro que pudessem ter impacto no seu estado de saúde e, até mesmo, provocar doenças.

Pelo fato de não ser significativo o número de caminhoneiros que trabalham como autônomos, nosso pressuposto foi de que estes trabalhassem um maior número de horas por dia e, portanto, de que estariam mais expostos aos efeitos da sobrecarga, com longas horas ao volante dos seus veículos de trabalho e as consequências sobre a sua saúde. No entanto, o que se viu no estudo é que a maioria dos caminhoneiros (69,68%) é regularmente contratada por empresas transportadoras sob o regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), o que implicaria em um trabalho com horário regulamentar diário, mesmo que fosse em turnos irregulares. Na prática, o que acontece é que os trabalhadores têm um grande número de horas trabalhadas diariamente, em busca de mais produtividade e, conseqüentemente, melhor remuneração. O caminhoneiro trabalha as horas regulamentares em carteira de trabalho, de onde provavelmente sai a sua remuneração básica, sendo que o complemento da sua remuneração mensal vem das horas adicionais por produtividade. Somente 7,23% dos caminhoneiros trabalham até 8h diárias. Portanto, mais de 90% trabalham acima de 8h, sendo que 15,83% vão além das 16 horas de trabalho. São números alarmantes se levarmos em consideração que é um trabalho sedentário, com alto nível de desgaste físico e mental, com demanda cognitiva elevada, que tornam a performance necessária à atividade muita comprometida. Para não dormir ao volante, 23,52% dos caminhoneiros admitem usar medicamentos – muito



conhecidos entre eles como “rebites”. Taha (1999) cita uma série de medicamentos de uso rotineiro, que atuam no sistema nervoso central, como os inibidores do apetite (muito usados como “rebites”) além de outros que, por seus efeitos, alteram a hemodinâmica do organismo, como os anti-histamínicos, os anti-inflamatórios, os analgésicos, os antiasmáticos, os antigripais, os antitussígenos, sem falar nas interações medicamentosas. Todos estes fatores citados interagindo em um motorista ao volante, afora problemas pessoais, familiares e sociais, já são, por si só, indicadores importantes na explicação dos acidentes nas rodovias.

A grande crueldade deste modelo, com longas horas de trabalho e enorme desgaste físico e mental, é o comprometimento da saúde em geral, com o surgimento de doenças inerentes à profissão e grande exposição a acidentes nas rodovias. As estatísticas brasileiras mostram que os transportes de carga estão presentes em 29,89 % dos acidentes (DNIT, 2009).

Os dados mostrados nas tabelas 6 e 7 são sugestivos do quanto a saúde do caminhoneiro pode ficar comprometida com o passar dos anos ao volante dos caminhões. Chama atenção que é um comprometimento que está relacionado a hábitos e estilo de vida desses profissionais, muitos deles, intimamente relacionados ao tipo de trabalho que é determinado pela organização do trabalho definida pelas empresas: sono inadequado, alimentação irregular durante a jornada de trabalho e de qualidade pouco recomendável (com alto teor de gorduras saturadas, alta ingestão calórica e baixa ingestão de verduras, frutas e legumes), hipertensão arterial, sedentarismo, tabagismo, alto peso/obesidade, etc.. Além disso, riscos à saúde e mesmo doenças já instaladas poderiam ser classificadas como ocupacionais, se levarmos em consideração os aspectos ergonômicos relacionados à postura inerentes à atividade de motorista de caminhão: desvios de segmentos corporais (ombro direito mais baixo em relação ao esquerdo), protusão abdominal e lordose lombar, escoliose, cifose, etc. são alguns exemplos possivelmente ocasionados pela postura assumida com um antebraço e cotovelo esquerdos sobre a janela do veículo, por exemplo (Ferreira, 2004). Dessa forma, além dos riscos cardiovasculares nos caminhoneiros nas rodovias Anhanguera e Bandeirantes, constataram-se outros indicadores de distúrbios relacionados à saúde, tais como alterações dos seguimentos corporais (abdome, ombros, coluna, cabeça, pernas e quadril), dores na coluna, distúrbios do sono e sintomas orgânicos do estresse.

Todos estes riscos à saúde e a possibilidade destes profissionais adoecerem podem ser vistos à luz dos diferentes conceitos de saúde discutidos por vários autores. Alguns com uma visão mais cartesiana do assunto, como Silva e De Marchi (1997), têm a percepção de que o adoecimento de uma pessoa pode estar relacionado a aspectos físicos (alimentação adequada ao funcionamento do organismo,

Tabela 6. Representação do estilo de vida e riscos para a saúde

Estilo de vida e riscos para a saúde		Percentual
Antecedentes familiares		60,60 %
Hipertensão arterial		37,40 %
Tabagismo		23,20 %
Colesterol alterado		26,00 %
Triglicerídios alterados		47,50 %
Sobrepeso e obesidade		83,48 %
Uso de medicações		17,00 %
Uso de bebida alcoólica		51,20 %
Horas de sono	< 1h	0,04 %
	1 – 3 h	3,15 %
	4 – 8 h	88,36 %
	> 8 h	8,46 %

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

Tabela 7. Sintomas orgânicos do estresse

Sintoma	Percentual
Tensão muscular	22%
Ansiedade	18%
Falta de ar	16%
Irritabilidade	14%
Dificuldade para o sono	13%
“Nó no estômago”	13%

Fonte: Godoy, R. P. F. e Ferreira, S. (2008)

prática de atividade física regular, por exemplo), aspectos emocionais (capacidade de gerenciamento do estresse e das tensões, autoestima), aspectos profissionais (satisfação com o trabalho, desenvolvimento profissional ascendente, reconhecimento dos superiores). Outro autor, mais em consonância com nossa perspectiva, como Dejours (1986), considera que o bem-estar de uma pessoa não é um estado fixo e que o organismo vive todo o tempo em estado de constantes variações. Portanto, a busca do organismo pelo bem-estar e equilíbrio é constante, mesmo que existam circunstâncias que provoquem quaisquer tipos de desequilíbrio, sejam fisiológicos ou psíquicos. O que torna a saúde uma construção permanente.

Outro autor que se pode evocar nesse debate é Canguilhem (1990, 2001), que contribuiu de forma decisiva para uma concepção de saúde associada ao “meio”. Em suas palavras, o meio é sempre infiel (instável, adverso) sendo a saúde uma margem de tolerância a essas infidelidades e



a capacidade dos indivíduos (individual e coletivamente) de criarem novas normas, ou seja, de agirem sobre o meio. Em outras palavras, para analisar a saúde, é preciso considerar esses dois pólos – de um lado, os indivíduos; de outro, o meio em que vivem – e como cada um deles afeta o outro, como bem sinalizaram Athayde e Brito (2010). Lembrando sempre que esse indivíduo não é passivo, quer dizer, ele não “sofre” as agressões desse meio, ele recria esse meio com suas próprias alternativas e potencialidades. Ele se apropria desse meio refazendo-o. A liberdade para o indivíduo se exprimir e ajudar na organização das tarefas lhe dá mais chances de recriar seu meio de trabalho. Isso significa que, evocando Schwartz e Durrive (2010), há sempre um campo de possibilidades presente, mesmo que no plano infinitesimal, em estado emergente, mesmo que frágil ou mascarado pelas vivências dominantes. Nesse aspecto, uma questão que se coloca é: quais são as possibilidades de recriação do meio que estão sendo colocadas para esses profissionais?

O inciso 6º do art. 235-C da Lei 12619/12 permite que a eventual sobrecarga de horários de trabalho de um dia seja compensada em outro dia, desde que haja acordo sindical. Há, neste aspecto, uma adaptação da lei aos conflitos do mundo empresarial atual, que nos parece ser: como combinar produtividade, competitividade, qualidade de serviços, contenção de custos, sem comprometer a saúde e a qualidade de vida do trabalhador? O organismo tem limitações e a exposição aguda a longas jornadas de trabalho pode trazer agravos à saúde, com maior exposição a riscos como acidentes, por exemplo. Há também a possibilidade do surgimento de doenças funcionais, conforme salienta Canguilhem (1990), pois, segundo ele, as doenças funcionais são quase todas perturbações de ritmo, devidas à fadiga ou a estafa, isto é, qualquer exercício que ultrapasse a justa adaptação das necessidades do indivíduo ao seu meio.

6. CONCLUSÃO

No programa VidaBAn, chama atenção o fato de 61,52% dos caminhoneiros serem oriundos das transportadoras. Os resultados desse estudo mostram que distúrbios do sono, irritabilidade, fadiga, nível de atenção diminuído, reflexos diminuídos, solidão, distúrbios gastrointestinais e raciocínio difícil estão entre os principais sintomas apresentados pelos caminhoneiros que estão relacionados à organização do trabalho. A organização do trabalho das transportadoras focada na redução de custos, na busca de produtividade, na redução de efetivos, nas longas jornadas de trabalho (38% tem carga horária acima de 12h por dia) na redução de folgas (com média de 40 dias longe da família e que 49% deles não tiram férias anuais), podem provocar os sintomas referidos acima (sobrecarga física, emocional e psicológica, estresse, sofrimento e doenças ocupacionais).

Dessa forma, pode-se afirmar que o ambiente de trabalho (transportadoras, rodovias, etc.) e algumas características da organização do trabalho podem interferir na qualidade de vida dos caminhoneiros e serem fatores predisponentes para o desenvolvimento de riscos para a saúde dos caminhoneiros. Da mesma maneira, pode-se afirmar que alguns parâmetros de qualidade de vida (hábitos e estilo de vida) dos caminhoneiros – sedentarismo, alimentação inadequada, horas de sono, tabagismo, estresse, etc. – interferem e potencializam a exposição destes profissionais aos riscos cardiovasculares.

A pesquisa junto às transportadoras mostrou que a grande maioria não desenvolve programas na área de qualidade de vida, em que o desenvolvimento pessoal vem atrelado ao desenvolvimento profissional, à remuneração e que deve contemplar, também, elementos da saúde e do convívio, aparentemente tão necessários aos caminhoneiros. É grande o número de empresas que informaram sobre a ocorrência de acidentes com seus caminhoneiros, o que nos remete à necessidade urgente da análise das causas destes acidentes. Questão que convoca à participação não apenas as empresas transportadoras, mas também o poder público, as concessionárias de rodovias e as demais entidades envolvidas no dia-a-dia dos caminhoneiros, para que estes estudos oriundos da sinergia desses atores possam gerar programas a serem desenvolvidos, diminuindo os riscos de acidentes fatais.

O presente artigo e os resultados encontrados apontam para a necessidade da elaboração de novos estudos, não só em rodovias estaduais como Anhanguera e Bandeirantes, mas também em rodovias federais, as conhecidas BR's, onde longas distâncias são percorridas e os fatores como a carga horária, o sono, a alimentação e estresse merecem destaque. Diante desse quadro, uma questão relevante a ser verificada é a possibilidade de relação entre as condições de manutenção e operação das rodovias no Brasil com a qualidade de vida dos profissionais. Podemos supor que, uma vez melhoradas as condições das estradas, com melhores pistas, controle de acostamentos e de faixas de domínios, serviços de suporte mecânico e médico, construção de traçados mais seguros e até mesmo maior segurança contra assaltos e roubos de cargas, o bem-estar e a qualidade de vida melhorariam, com o conseqüente impacto na saúde dos trabalhadores e usuários. Parece-nos ser isso o que aponta a reação dos caminhoneiros à legislação aprovada recentemente.

7. REFERÊNCIAS

ALVAREZ, D., FIGUEIREDO, M., Rotenberg, L. (2010), “Aspectos do regime de embarque, turnos e gestão do trabalho em plataformas offshore da Bacia de Campos (RJ) e sua relação com a saúde e segurança dos trabalhadores”,



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 35 (122): 201-216.

ATHAYDE, M. e BRITO, J. (2010), "Vida, saúde e trabalho: dialogando sobre qualidade de vida no trabalho em um cenário de precarização", **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, Vol.7, No.3, pp. 587-597, nov./fev.

Brasil (1988), **Constituição Federal**, República Federativa do Brasil, Centro Gráfico do Senado Federal, Brasília.

BENTO, P. C. B. (2004), **Qualidade do Sono, das Relações Sociais e da Saúde, de acordo com a Percepção dos Trabalhadores em Turno e Noturno**, Dissertação de Mestrado, Escola de Engenharia, UFRGS, RS.

BITTENCOURT, L. R., ADDAD, F. M., FABBRO, C. D., CINTRA, F. D. e RIOS, L. (2009), "Abordagem Geral do Paciente com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono", **Revista Brasileira de Hipertensão**, Vol.16(3), pp. 158-163, 2b.

BRITO, J. (1999), **Saúde, Trabalho e Modos Sexuados de Viver**, Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro.

BRITO, J. (2005), "Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero", **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Vol.10, No.004, pp. 879-890.

CANGUILHEM, G. (1990), **O normal e o patológico**, Forense Universitária, Rio de Janeiro.

CANGUILHEM, G. (2001), "Meios e normas do homem no trabalho", **Pro-posições**, Vol.12, No.2-3 (35-36), jul-nov, pp.109-121.

DEJOURS, C. (1986), "Por um novo conceito de saúde", **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, No.54, Vol.14, Abril, Maio, Junho.

DEJOURS, C. (2004), **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Orgs: Lancman, S. e Sznelwar, L. I., Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro e Ed. Paralelo 15, Brasília.

DNIT (2009), Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes, Estatísticas de Acidentes de Trânsito.

DOU (2012), Diário Oficial da União, Seção 1, pp. 5, 02/05/2012.

FERREIRA, S. S. (2004), **Riscos Cardiovasculares nos Caminhoneiros das Rodovias Anhangüera e Bandeirantes: indicadores da qualidade de vida no trabalho**, Dissertação de Mestrado, LATEC/UFF, Niterói.

FERREIRA, C. e CARNEIRO, M. T. (1999), **Prevenção das Doenças do Coração** - Fatores de Risco, Ed. Atheneu, Rio de Janeiro.

FIGUEIREDO, M. e ALVAREZ, D. (2011), "Gestão do Trabalho na Perfuração de Poços de Petróleo: Usos de SI e a "Vida por toda a Vida"", **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, Vol.9, supl.1, pp. 299-326.

FISCHER, F.M. (2004), "As Demandas da Sociedade Atual", em Fischer, F.M., Moreno, C.R. e Rotemberg, L., **Trabalho em Turnos e Noturno na Sociedade de 24h**, Ed. Atheneu, São Paulo, pp. 3-17.

FISCHER, F. M., MORENO, C. R. e ROTEMBERG, L. (2004), **Trabalho em Turnos e Noturno na Sociedade de 24h**, Ed. Atheneu, São Paulo.

GODOY, R. P. F. e FERREIRA, S. (2008), "Case: Estrada para a Saúde", **VIII Congresso Brasileiro de Qualidade de Vida da ABQV** (Associação Brasileira de Qualidade de Vida), São Paulo, Maksoud Plaza Hotel, 6-8 de Outubro.

LOTÉRIO, C. P. (1998), **Percepção de comandantes de Boeing 767 da Aviação Civil Brasileira sobre as repercussões das condições de trabalho na sua saúde**, disponível em: http://portalteses.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000048&lng=pt&nr (Acesso em 18 de dezembro de 2004).

MENA-BARRETO, L. (2004), "Cronobiologia Humana", em Fischer, F. M., Moreno, C. R. e Rotemberg, L., **Trabalho em Turnos e Noturno na Sociedade de 24h**, Ed. Atheneu, São Paulo, pp. 33-41.

MORENO, C. R., FISCHER, M. F. e ROTEMBERG, L. (2003), "A Saúde do Trabalhador na Sociedade de 24 Horas", Fundação Seade, **Revista São Paulo em Perspectiva**, Vol.17, No.1, jan/mar.

SANTOS, L. (2004), "'Moro no Mundo e Passeio em Casa': Vida e Trabalho dos Caminhoneiros", em Antunes, R. e Silva, M. A. M., **O Averso do Trabalho**, Ed. Expressão Popular, São Paulo, pp. 285-353.

SCHWARTZ, Y. e DURRIVE, L. (2010), **Trabalho e ergologia** – conversas sobre a atividade humana. Orgs: Schwartz, Y. e Durrive, L., tradução de Brito, J. e Athayde, M. *et al.*, Ed. Eduff, Niterói.

SILVA, M. A. D. e DE MARCHI, R. (1997), **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**, Best Seller, São Paulo.

SIQUEIRA, K. (2004), "Sem Regulamentação, Carreiros Rodam sem Parar", **Revista O Carreiro**, ed. 356.

TAHA, I. (1999), "Medicamentos e Acidentes no Trânsito", **Revista ABRAMET (Associação Brasileira de Medicina do Tráfego)**, mai/jun, p. 52.