



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE - PPGES
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS DO TRABALHO DE
MOTOTAXISTAS**

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA

**JEQUIÉ/BA
2013**

JULES RAMON BRITO TEIXEIRA

**QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS DO TRABALHO DE
MOTOTAXISTAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Sociedade

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery

Co-orientador: Prof. Dr. Cesar Augusto Casotti

**JEQUIÉ/BA
2013**

T266 Teixeira, Jules Ramon Brito.
 Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas
/Jules Ramon Brito Teixeira.- Jequié, UESB, 2013.
 108 f: il.; 30cm. (Anexos)

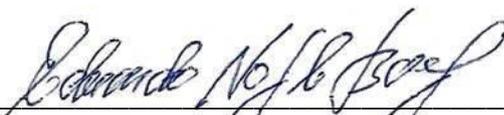
Dissertação (Programa de pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013.
Orientador: Prof^o. Dr. Eduardo Nagib Boery.

1. Saúde do trabalhador – Avaliação da qualidade de vida de mototaxistas 2. Mototaxistas – Condições de trabalho 3. Riscos ocupacionais 4. Carga de trabalho – Mototaxistas I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas**. 2013. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora



Prof. Dsc. Eduardo Nagib Boery

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Orientador e presidente da banca examinadora



Prof^a. Ph.D. Tânia Maria de Araújo

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof. Dsc. Rafael Pereira de Paula

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié/BA, 10 de dezembro de 2013.

*Dedico este estudo a uma mulher guerreira, íntegra e
com um coração e bondade que não cabem em si:
minha mãe, Maria Cristina.*

*Dedico ainda a um homem incansável, de braços
fortes e mãos calejadas: meu pai, Adenilton.
Aos irmãos maravilhosos que Deus me deu e que são
os meus maiores incentivadores: Thiago e Niltinho.*

AGRADECIMENTOS

*Um grande sonho não se realiza sozinho...
(Nestor Augusto)*

Agradeço primeiramente a **Deus** e aos **Orisás**, pela oportunidade de me permitir viver, ser feliz e por todas as bênçãos concedidas, as quais muitos chamam de sorte ou coincidência. Agradeço especialmente a **Oxossi**, o guardião do meu **Orí**, meu **Eledá**, por sempre conduzir a minha vida por estradas de luz, prosperidade, paz, harmonia, sabedoria e amor, sempre com passos firmes e agigantados, além de me proteger na magnitude do mistério que nos rodeia.

Aos meus pais **Cristina e Adenilton** e meus irmãos **Thiago e Niltinho**, minha verdadeira razão de viver, pelo amor e apoio incondicionais, por acreditarem no meu potencial e serem os meus maiores incentivadores nesta e todas as caminhadas da vida. Agradeço principalmente por, em determinados momentos, acreditarem mais em mim do que eu mesmo. Agradeço pelas lições de vida, por me mostrarem que com esforço, fé e paciência sempre é possível realizar um sonho.

A todos os meus familiares (**vó Jutália – vó Dalva e vô lozinho** in memoriam, tios – especialmente **tia Jutália e Silvão**, e primos) por sempre acreditarem no meu potencial e ficarem na torcida em cada uma das minhas conquistas.

À minha cunhadinha **Carol**, pela amizade, cumplicidade e incentivo.

Ao meu orientador prof. Dsc. **Eduardo Boery** e minha querida prof^a. PhD **Rita Boery**, por terem inspirado a minha carreira acadêmica desde o período da graduação. Agradeço por terem me dado a oportunidade de fazer parte da família Boery, pelos sábios conselhos e orientações, por terem me mostrado que a vida acadêmica possui minúcias para além do que podemos enxergar e, principalmente, por me ensinarem a desvendar cada uma delas.

Ao meu amigo prof. Msc. **Ramon Missias**, que apesar de não compartilharmos laços sanguíneos é o irmão que Deus me permitiu escolher para compartilhar sonhos, alegrias, dificuldades, tristezas e vitórias. Este sonho não teria se concretizado se não fosse por você irmão.

Ao meu coorientador prof^a. Dsc. **Cezar Casotti**, pelos sábios conselhos, ensinamentos, orientações, puxões de orelha e, acima de tudo, por ter se tornado um grande e sincero amigo.

Aos amigos **Ícaro Ribeiro** e **Marcela Rios** pelas contribuições indispensáveis para construção deste trabalho. Amigos que aturaram minhas angústias e inseguranças, mesmo quando elas incabíveis (risos).

À prof^a. PhD **Zenilda Sales**, por ter me dado a oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre a Teoria das Representações Sociais e pelas orientações sempre pertinentes e valiosas. Obrigado por ser essa mulher batalhadora, arretada, amiga e com um coração que não cabe no peito de tanta bondade.

À minha prima e prof^a. Msc. **Rosália Teixeira**, por todo o apoio e incentivo, me quando eu ainda nem vislumbrava pleitear um mestrado acadêmico, sempre insistindo para que eu tentasse a seleção e me fazer acreditar que nasci para voos altos.

À prof^a. Msc. **Ninalva Andrade**, por ter me incentivado a estudar os mototaxistas na graduação e ter sido minha orientadora, amiga e incentivadora.

À prof^a. Msc. **Jussara Camilo**, por estar ao meu lado em todos os momentos da vida acadêmica, por ser uma mulher/mãe/enfermeira com garra, força e fé.

À prof^a. PhD **Tânia Araújo**, à prof^a. PhD **Denize Cristina**, ao prof. Dsc. **Rafael Pereira** e à prof^a. **Camila Amorim**, pelas valiosas contribuições para o desenvolvimento deste estudo.

À **FAPESB** pela concessão de bolsa de pesquisa.

À todos os amigos que me acompanharam nessa trajetória, em especial **Pucca, Loly, Tina, Karla Ferraz, Carla Eloá, Paulinho, Bruna, Saulo, Doane, Vanessa, Jamile e Rafaella**, por serem pessoas maravilhosas, abençoadas por Deus e bonitas por natureza.

Aos parceiros do **Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida**, em especial à minha filhinha **Tâmara**, por confiarem nas minhas orientações, por termo-nos tornado amigos e sempre perdoarem as minhas demoras e ausências.

Às curicas **Sandra, Marília, Neyla, Andrea e Laruze** pelos momentos de descontração, horas de conversas e estudos aprofundados sobre a filosofia da vida.

Ao amigo **Ramon Araújo**, pelo carinho, pelas palavras sábias e tranquilidade nas horas de tempestade.

Ao meu pai pequeno **Jerry Guimarães** por ter me mostrado uma luz no final do túnel nos momentos de fraqueza, me apoiar e aconselhar nas batalhas da vida.
Adupé, babá!

Ao meu babalorixá **Ruddy Aquino**, por me mostrar em diversas circunstâncias da vida que as coisas dão certo na hora que tem de ser e por ter me feito nascer para a vida espiritual. **Motumbá, babá!**

Aos meus irmãos de fé **Meg, Flávia, Ícaro, Neia e Júnior Tavares**, por serem a tampa da minha panela, como dizem por aí. Por serem amigos do peito e incentivadores, sempre disponibilizando o ombro, o ouvido, o corpo e a alma nos meus momentos de dúvidas e incertezas.

A todos vocês, dedico os meus melhores pensamentos e mais nobre agradecimento por fazerem parte da minha vida.

TRABALHO, DIGNO TRABALHO (Marllene Borges Braga)

A referência ao trabalhador
Trata-se de Pessoa, de Ser humano!
Pessoa digna, responsável e valente
Ser humano consciente, valoroso!
Trata-se de força e coragem
Perseverança, garra e espírito de luta!
Haja vista a necessidade,
A determinação de ganhar o sustento
Com o suor do rosto, o pão de cada dia
E também responder ao sagrado dever
De cuidar da própria existência, da vida!
O trabalho enobrece a alma do homem.
Responde às necessidades vitais
Fortalece a autoestima
O sentir afetivo-social, o que significa
O desejo de amar e de ser amado!
A estima é o desejo de ser reconhecido
Assim o trabalhador consciente aspira
À realização do próprio potencial
Daí, a seriedade e a promessa oculta
De se doar com inteligência especial!
O trabalhador valorizado
Desempenha animado
Com amor suas tarefas
No cansaço todo dia,
Produz mais com alegria!
O trabalhador busca encontrar
Incentivos para continuar
Na vida seu trabalhar,
Desde a aurora ao por do sol
Sem ter hora para em casa chegar
Mal consegue descansar!
O Trabalhador precisa de ser
Amado e respeitado por que
É um Ser humano, um cidadão
É pessoa, não é máquina não!
Respeito, honra e dignidade
A todo honesto Trabalhador
Seja qual for [não importa] sua idade
(...)

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas**. 2013. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié-BA: 2013, 108p.

RESUMO

Os mototaxistas são trabalhadores constantemente submetidos a condições de vida e de trabalho diversas que podem influenciar negativamente a sua qualidade de vida e capacidade para o trabalho. Assim, este estudo teve como objetivo geral: analisar a relação entre a qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas; e objetivos específicos: verificar a associação entre a qualidade de vida desses mototaxistas com os aspectos psicossociais do seu trabalho, e, averiguar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e a qualidade de vida desses trabalhadores. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo-exploratório, realizado com 400 mototaxistas do município de Jequié, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos e laborais, o *WHOQOL-bref*, o *Job Content Questionnaire* e o Índice de Capacidade para o Trabalho. Os dados advindos das entrevistas foram testados quanto à normalidade de sua distribuição através do teste Kolmogorov-Smirnov. Para comparação dos resultados entre grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney/Wilcoxon (2 grupos) e Kruskal-Wallis (mais de 2 grupos), com nível de significância de 5%. Os resultados foram apresentados em média±desvio padrão e evidenciaram que mototaxistas com alto controle sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio psicológico; os que possuem alta demanda psicológica apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente; aqueles com alta exigência e com trabalho ativo apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente. Evidenciou-se prevalência da capacidade para o trabalho moderada/boa e associação desta com o domínio físico da qualidade de vida. Dentre as dimensões da capacidade para o trabalho o número de doenças diagnosticadas, o absenteísmo por doença e o prognóstico próprio quanto à capacidade para executar a mesma tarefa no futuro associaram-se a fatores sociodemográficos e laborais. Assim, o ambiente psicossocial do trabalho, e, especialmente, o controle sobre o trabalho, são importantes determinantes da percepção da qualidade de vida dos mototaxistas. Torna-se necessário priorizar políticas públicas e ações de educação em saúde para minimizar a exposição aos fatores que afetam negativamente a capacidade para o trabalho e contribuam para a melhoria da qualidade de vida e força de trabalho dos mototaxistas.

Descritores: Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Riscos Ocupacionais; Carga de Trabalho; Avaliação da Capacidade de Trabalho.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Quality of life and aspects of the work of motorcycle taxi drivers**. 2013. [Masters Dissertation]. Postgraduate Program in Nursing and Health. State University of Southwest Bahia. Jequié-BA: 2013, 108p.

ABSTRACT

The motorcycle taxi drivers are workers constantly submitted to several conditions of life and work that can negatively affect their quality of life and ability to work. Thus, this study had as general objective: to analyze the relationship between the quality of life and aspects of the work of motorcycle taxi drivers; and specific objectives: to verify the association between the quality of life of these workers with the psychosocial aspects of their work, and, to investigate the work ability and their association with sociodemographic and employment factors and the quality of life of these workers. This is an epidemiological, cross-sectional, descriptive and exploratory study, realized with 400 motorcycle taxi drivers of the city of Jequié, Bahia, Brazil. It was used a form containing sociodemographic and labor data, the WHOQOL-BREF, the Job Content Questionnaire and the Work Ability Index. The data obtained from the interviews were tested for normality of distribution using the Kolmogorov-Smirnov test. To compare the results between groups were used Mann-Whitney/Wilcoxon (two groups) and Kruskal-Wallis (more than two groups) tests, with a significance level of 5%. The results were presented as mean±standard deviation and evidenced that motorcycle taxi drivers with high decision latitude had better perception of quality of life in the psychological domain; those with high psychological demands presented better perception of quality of life in the social relationships and environment domains; those with high strain and active job showed better perception of quality of life in the social relationships and environment domains. Evidenced prevalence of moderate/good work ability and their association with the physical domain of the quality of life. Among the dimensions of work ability the number of diagnosed diseases, sickness absenteeism and own prognosis regarding the ability to execute the same job in the future were associated with sociodemographic and labor factors. Thus, the psychosocial work environment and especially the decision latitude are important determinants of the perception of quality of life of motorcycle taxi drivers. It becomes necessary to prioritize public policies and health education actions to minimize exposure to factors that negatively affect the work ability and contribute to improvement of the quality of life and workforce of the motorcycle taxi drivers.

Descriptors: Quality of Life; Occupational Health; Working Conditions; Occupational Risks; Workload; Work Capacity Evaluation.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Calidad de vida y aspectos del trabajo de mototaxistas.** [Disertación de Maestría]. Programa de Postgrado en Enfermería y Salud, Universidad Estatal del Sudoeste de la Bahia. Jequié-BA: 2013, 108p.

RESUMEN

Los mototaxistas son trabajadores constantemente sometidos a condiciones de vida y trabajo diversas que pueden influir negativamente en su calidad de vida y capacidad de trabajo. Así, este estudio tuvo como objetivo general: analizar la relación entre la calidad de vida y los aspectos del trabajo de mototaxistas; y objetivos específicos: verificar la asociación entre la calidad de vida de estos mototaxistas con los aspectos psicosociales de su trabajo, y, averiguar la capacidad de trabajo y su asociación con factores sociodemográficos, laborales y la calidad de vida de estos trabajadores. Se trata de un estudio epidemiológico, transversal, descriptivo y exploratorio, realizado con 400 mototaxistas del municipio de Jequié, Bahia, Brasil. Se utilizó un formulario que contenía datos sociodemográficos y laborales, el *WHOQOL-bref*, el *Job Content Questionnaire* y el Índice de Capacidad para el Trabajo. Los datos obtenidos de las entrevistas fueron probados para la normalidad de su distribución mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para comparación de los resultados entre grupos fueron utilizados los testes Mann-Whitney/Wilcoxon (dos grupos) y Kruskal-Wallis (más de dos grupos), con un nivel de significación de 5%. Los resultados fueron presentados en media±desviación estándar y evidenciaron que mototaxistas con alto control de trabajo presentaron mejor percepción de la calidad de vida en el dominio psicológico; aquellos con alta demanda psicológica tuvieron mejor percepción de calidad de vida en los dominios relaciones sociales y el medio ambiente; aquellos con alta exigencia y trabajo activo mostraron mejor percepción de la calidad de vida en los dominios relaciones sociales y medio ambiente. Se evidenció la prevalencia de la capacidad de trabajo moderada/buena y su asociación con el dominio físico de la calidad de vida. Entre las dimensiones de la capacidad de trabajo el número de enfermedades diagnosticadas, absentismo por enfermedad y propio pronóstico de la capacidad de realizar la misma tarea en el futuro se asociaron con factores sociodemográficos y laborales. Así, el ambiente psicosocial del trabajo y especialmente el control sobre el trabajo son determinantes importantes de la percepción de la calidad de vida de los mototaxistas. Torna-se necesario priorizar políticas públicas y acciones de educación en salud para minimizar la exposición a los factores que afectan negativamente la capacidad de trabajar y contribuir para mejoría de la calidad de vida y fuerza de trabajo de los mototaxistas.

Descriptor: Calidad de Vida; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Riesgos Laborales; Carga de Trabajo; Evaluación de Capacidad de Trabajo.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMOJE	Associação dos Mototaxistas de Jequié
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CSP	Cadernos de Saúde Pública
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
<i>DL</i>	<i>Decision Latitude</i> (controle sobre o trabalho)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DENATRAN	Departamento Nacional de Trânsito
SO ₂	Dióxido de Enxofre
NO ₂	Dióxido de Nitrogênio
DPM	Distúrbios Psíquicos Menores
DP	Desvio padrão
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
<i>WHOQOL-bref</i>	Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida
<i>JCQ</i>	<i>Job Content Questionnaire</i>
Máx.	Máximo
Mín.	Mínimo
Modelo D-C	Modelo Demanda-Controle
CO	Monóxido de Carbono
NO	Nítrico
OMS	Organização Mundial da Saúde
NO _x	Óxidos de Nitrogênio
O ₃	Ozônio
<i>PD</i>	<i>Psychological Demand</i> (demanda psicológica)
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
REEUSP	Revista da Escola de Enfermagem da USP
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<i>THE WHOQOL GROUP</i>	<i>The World Health Organization Quality of Life Group</i>
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Esquema figurativo do Modelo Demanda-Controle31
- Figura 2.** Esquema das associações realizadas entre as variáveis do estudo 40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Domínios do <i>WHOQOL-bref</i> e fórmulas para conversão dos escores	37
Quadro 2. Dimensões do ICT, número de questões e seus escores	38
Quadro 3. Classificação da Capacidade para o Trabalho e os objetivos das medidas segundo o escore alcançado.....	39

MANUSCRITO 2

Quadro 1. Dimensões do ICT, número de questões e seus escores	70
--	----

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	50
Tabela 2. Média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo dos domínios QV dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	51
Tabela 3. Comparação dos domínios da QV com os grupos estratificados pelo controle sobre o trabalho dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013	52
Tabela 4. Comparação dos domínios da QV com os grupos estratificados pela demanda psicológica dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013	53
Tabela 5. Comparação dos domínios da QV com as categorias estratificadas pelo Modelo D-C dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	54

MANUSCRITO 2

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos mototaxistas estratificadas pela capacidade baixa e capacidade moderada/boa do ICT. Jequié-BA, 2013.....	73
Tabela 2. Média e desvio padrão (DP) dos escores das dimensões do ICT, estratificados pela faixa etária dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	75
Tabela 3. Média e desvio padrão (DP) dos escores das dimensões do ICT, estratificados pela faixa etária dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	76
Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL e do Índice geral de QV com os grupos estratificados pelo ICT dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.....	77

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Complexidade semântica do tema trabalho informal.....	20
3.2 Descrevendo o fenômeno do mototaxismo	22
3.3 Qualidade de vida e saúde.....	25
3.5 Estresse laboral e os aspectos psicossociais do trabalho.....	27
4 MATERIAL E MÉTODO	33
4.1 Tipo de Estudo	33
4.2 Campo de pesquisa	33
4.3 Participantes do estudo: população e amostra.....	34
4.4 Instrumentos de coleta de dados	35
4.4.1 Inquérito sociodemográfico.....	35
4.4.2 Inquérito sobre a qualidade de vida.....	35
4.4.3 Inquérito sobre as condições de trabalho	37
4.5 Procedimentos de coleta de dados	39
4.6 Procedimentos de análise dos dados.....	40
4.7 Aspectos éticos e legais.....	41
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
5.1 MANUSCRITO 1: Associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida de mototaxistas	43
5.2 MANUSCRITO 2: Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de mototaxistas	66
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
7 REFERÊNCIAS	89
APÊNDICE	95
ANEXOS	97

1 INTRODUÇÃO

Este estudo direciona sua atenção à Qualidade de Vida (QV) de mototaxistas, bem como aos aspectos psicossociais relacionados à sua prática laboral e aos fatores que podem afetar a sua capacidade para o trabalho. Os mototaxistas são profissionais que utilizam a motocicleta para o transporte de passageiros, sendo considerada uma atividade rentável. Porém, estes trabalhadores estão constantemente submetidos a circunstâncias diversas que podem influenciar negativamente a sua QV e, inclusive, diminuir a sua capacidade laboral.

Numa retrospectiva histórica, a motocicleta era um tipo de veículo monomotor empregado inicialmente para o lazer, mas passou a ser utilizada como instrumento de trabalho por vários profissionais, devido ao seu baixo custo de aquisição e manutenção (OLIVEIRA; SOUSA, 2003).

Dessa maneira, passou a representar, no Brasil e em diversos países do mundo, um meio de transporte socialmente importante, especialmente para a classe trabalhadora, que o utiliza para condução e/ou para serviços de mototaxi, motoboy ou motofrete. Devido ao custo acessível e às tarifas de manutenção do veículo, é um equipamento que facilita a aquisição para a profissionalização e contribui para a mobilidade social (SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

Em contrapartida, o uso frequente das motocicletas no trabalho passou a contribuir para o aumento dos acidentes de trânsito envolvendo esses motociclistas profissionais, dentre eles os mototaxistas, advindo daí sérias consequências para o seu processo saúde/doença (AMORIM; ARAÚJO; ARAÚJO, 2009; AMORIM et al., 2012), podendo interferir negativamente na QV destes trabalhadores.

Estatísticas apontam que no período de 1998 a 2008 o número de motociclistas mortos em acidentes de trânsito no Brasil aumentou 754%. Há de se considerar que neste mesmo período a frota cresceu apenas 368%. Com relação à frota de veículos do Município de Jequié-BA, por tipo e com placa, no ano de 2012 observou-se que a quantidade de motocicletas, que era de 18493, ultrapassou a de automóveis de passeio, total de 14840 no referido ano (BRASIL, 2012a).

Segundo dados oficiais sobre o número de acidentes envolvendo motocicletas no país, divulgados pelo Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), em 2008 ocorreu um total de 200.499 acidentes com motocicletas, que resultaram em inúmeras mortes e/ou ferimentos com complicações graves (WAISELFISZ, 2011). O

aumento no número de motociclistas mortos, praticamente contínuo, foi de 239% entre 2002 e 2010, além de representarem 11% dos mortos em 2002 e 19% em 2010 (BRASIL, 2012b).

Sabe-se que anualmente mais de 100 mil brasileiros sofrem sequelas permanentes, decorrentes dos acidentes com motos e 4 mil apresentam sequelas graves, como paraplegia e tetraplegia. Foram 6.829 acidentes de moto com morte em 2006. Entre 2002 e 2006, o número de mortes de motociclistas subiu 83% em todo o Brasil e hoje representa 25% dos acidentes fatais de transporte no País (WAISELFISZ, 2011).

No município de Jequié-BA, a profissão de mototaxi se tornou uma atividade importante, visto que, por deficiência do transporte público passou a atender às necessidades de transporte da população. Este fenômeno vem crescendo em vários municípios do país, seja de forma regulamentada ou em bases informais. Em decorrência deste aumento, em Jequié houve um crescimento exponencial do número de mortes de trânsito associadas a motocicletas (RIOS; MOTA, 2013).

Nessa perspectiva, avaliar a QV e condições de trabalho dos mototaxistas, requer uma compreensão dos multifatores concernentes à sua prática laboral, não referindo apenas aos acidentes de trânsito, mas também aos fatores sociodemográficos presentes em suas vidas e aos aspectos psicossociais relacionados ao trabalho. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo, multidimensional, que envolve elementos de avaliação tanto positivos como negativos e estabelece relação entre diferentes domínios (físico, psicológico, nível de independência, social e ambiental), cuja avaliação permite a verificação das dimensões nas quais os tratamentos serão efetivos, podendo direcionar medidas terapêuticas mais adequadas e, provavelmente, diminuir os custos de saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et. al, 1999; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; SOUZA; CARVALHO, 2003).

Sendo assim, torna-se relevante o desenvolvimento deste estudo sobre QV de mototaxistas, estabelecendo discussões não apenas sobre os acidentes de trânsito, que no seu caso, são considerados como acidentes de trabalho, mas também ter-se-á a possibilidade de discutir os amplos aspectos concernentes à sua

saúde, bem como sobre os múltiplos fatores condicionantes/determinantes para essa sua QV.

Diante do exposto, emanou a necessidade de desenvolver uma pesquisa que possibilite verificar esses fatores dentre os mototaxistas do município de Jequié/BA, a qual propiciará também subsídios para a identificação dos fatores que influenciam na QV e condições de trabalho desses trabalhadores, e propor, conseqüentemente, medidas educativas em saúde, as quais poderão reduzir a morbimortalidade relacionada ao trabalho.

Considerando esses pressupostos foram levantadas algumas questões norteadoras: Qual a associação existente entre a QV desses mototaxistas com os aspectos psicossociais do seu trabalho? Qual a relação entre a capacidade para o trabalho desses trabalhadores e os seus fatores sociodemográficos, laborais e a QV.

A identificação desse diagnóstico situacional poderá contribuir para sensibilizar não apenas os condutores de motocicletas, em especial os mototaxistas, mas também a comunidade jequieense, o gestor municipal e os órgãos de segurança pública, os quais exercem corresponsabilidade na gênese desses acontecimentos. Acredita-se ainda que, com a apresentação dos dados, ter-se-á a possibilidade de avaliar os amplos aspectos da QV e do trabalho desses indivíduos, objetivando a proposição de medidas de prevenção e sensibilização desses trabalhadores para que os mesmos percebam melhor os riscos que podem afetar a sua QV e capacidade para o trabalho, através da adoção de hábitos de vida saudáveis.

Portanto, acredita-se que essas medidas poderão auxiliar na conscientização dos mototaxistas e/ou das autoridades competentes envolvidas com estes profissionais e, indiretamente, levar a uma diminuição da ocorrência de acidentes de trânsito envolvendo esses mototaxistas e suas conseqüências físicas e psicossociais, levando a uma conseqüente redução nos números de atendimentos pré-hospitalares de urgência, atendimentos e internamentos hospitalares, além dos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Jequié, do estado da Bahia e da União.

Portanto, entende-se que, quando se trata da QV de mototaxistas, é primordial considerar a construção do seu conceito gerada na reprodução social, baseando-se na contextualização dos aspectos positivos e negativos presentes na vida e no trabalho desses profissionais. Dessa maneira, foi possível compreender

como o estilo de vida e ritmo de trabalho atual podem influenciar no trabalho e repercutir na QV desses trabalhadores.

2 OBJETIVOS

Considerando o exposto e buscando encontrar respostas às questões norteadoras supracitadas, foram traçados os objetivos apresentados abaixo.

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar a relação entre a QV e aspectos do trabalho de mototaxistas do município de Jequié, Bahia, Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

1. Verificar a associação entre a QV desses mototaxistas com os aspectos psicossociais do seu trabalho;
2. Averiguar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e a QV desses trabalhadores.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Complexidade semântica do tema trabalho informal

Nos anos iniciais do século XX, o mercado de trabalho começou a se desenvolver, no sentido mais moderno do termo, como a forma predominantemente atuante na produção de bens e de serviços. Nas três primeiras décadas, o trabalho modificou-se numa mercadoria negociada livremente, tendo em vista que os contratos coletivos e as leis eram quase inexistentes (LAMOUNIER, 1988). Durante o corporativismo do governo Vargas, nas décadas de 1930 e 1940, foi estabelecido um amplo código de leis do trabalho, marcando o mercado no cenário nacional por todo o século (ASSIS, 2010). A partir desse contexto, as ideias e noções sobre o trabalho formal e informal começaram a ser construídas.

Nessa perspectiva, ao longo das décadas de 1960 e 1970, profundas transformações foram vivenciadas pelos países nos sistemas político, econômico e social, gerando impactos na reestruturação do modo de produção, modificando as importantes estruturas que sustentam o desenvolvimento do sistema capitalista (SALIM FILHO, 2007), além de consequências inequívocas nas relações *de* e *no* trabalho e emprego.

De acordo com Marx (1992), o trabalho é inerente ao próprio homem, e apresenta uma dupla determinação: por um lado, existe o sentido ontológico, mediante a relação recíproca do homem com a natureza, sendo comum a todos os indivíduos, demonstrando a sua própria essência. Caracterizando-se como uma autogênese humana, que faz do homem, para além de um ser objetivo e natural, um ser para si próprio, genérico e universal. Por outro, interfere e é interferido pelo conteúdo histórico, materializando-se de diferentes maneiras, pois para cada modo de produção configurou-se uma forma de trabalho específica. No capitalismo atual, o trabalhador, que é a sinergia principal de produção, a partir de sua força de trabalho se transforma obsoletamente em mercadoria, onde a expressão máxima se apresenta a partir das perdas dos objetos de trabalho, de modo a se sentir fora de si, como se fosse subtraído.

O mundo do trabalho assume novas características à luz do processo de globalização, intensificando as interlocuções sociais, surgindo um enorme contingente de profissionais que estão desprotegidos, sendo ignorados pelas

corporações e empresas, sem direito ao controle e à assistência de sua saúde. Não existe um consenso em torno dos impactos da globalização, isso em termos analíticos, porém pode-se entendê-la como uma economia global quando esta tem capacidade para funcionar como uma unidade em tempo real numa escala planetária (MARQUES, 2013).

Nesse sentido, o processo de desenvolvimento urbano no Brasil acompanha essa tendência de transformação, o que gera negativas consequências oriundas das modificações nas formas de organização do processo de trabalho, ocasionando o aumento do desemprego e forçando parte da população a estabelecer uma relação com a atividade laboral informal, que se torna uma modalidade precária de ocupação, de modo a garantir a sua subsistência e de seu núcleo familiar (SALIM FILHO, 2007).

Essa situação de concentração do poder econômico e de exclusão social, do qual faz parte o fenômeno da economia informal, com forte expressão em países que se encontram em vias recentes de industrialização, podendo ser considerado não só como produto da organização econômica e social excludente destas nações, mas também como resultado das intervenções políticas estabelecidas com países que possuem um maior e mais consolidado poder político-econômico dentro desse processo global e universal de reprodução do capital.

No mesmo panorama, esses estágios econômicos e sociais, que possuem suas bases embrionárias arraigadas no padrão de desenvolvido estabelecido pelas potências mundiais, procuram determinar que a existência do setor informal figura dentre as características que enquadram um país em condição de subdesenvolvimento, sendo as altas taxas de crescimento demográfico, o desemprego descontrolado, a industrialização inexistente ou tardia, a falta de educação e instrumentalização da população e o aumento da população urbana fatores que desencadeiam como maiores causas do desemprego (GONÇALVES, 2002).

Fazendo uma análise da conjuntura econômica urbana, a informalidade passa a ser de grande importância para uma certa manutenção da ordem social, que poderia desencadear uma pressão dos excluídos do mercado de trabalho, exigindo os seus direitos, e que, sem um trabalho consistente, poderiam vir a se organizar contra o Estado. Sob o mesmo prisma, é de se considerar que essas atividades que são desenvolvidas no setor informal cumprem um papel econômico e social de

ocupação dessa massa de trabalhadores que não possuem qualificação e que vivem em situação de desemprego e pobreza (GONÇALVES, 2010).

No trabalho informal, torna-se comum a baixa remuneração, a falta de registro na carteira de trabalho, a ausência dos benefícios de seguridade social, a ausência nos movimentos sindicais, não existindo a garantia de compensação financeira no caso de acidentes e doenças, além de não estarem cobertos de ações e medidas de proteção, promoção e recuperação da saúde, porque esses trabalhadores encontram-se fora da observação do Estado (IRIART, 2008).

Ainda, sobre a economia informal pode-se representar a sonegação e evasão fiscal, a constituição de microempresas, a terceirização, a contratação ilegal de trabalhadores assalariados migrantes ou nativos, o transporte alternativo, o trabalho temporário em domicílios, dentre outras representações existentes. Esse crescimento exacerbado do setor informal, sustentado, sobretudo, pelo aumento crescente do número de trabalhadores que não se enquadra nessa lógica capitalista, não deve ser mais compreendido como resultante de um período de crise a ser superado pela retomada do crescimento econômico (CLEPS, 2009).

3.2 Descrevendo o fenômeno do mototaxismo

Nessa perspectiva de processo de globalização, de transformação do mercado formal de trabalho e de fortalecimento do trabalho informal, o qual se trata de uma alternativa de renda para prover a sobrevivência das populações menos abastadas e sem os pré-requisitos necessários para inserção no mercado formal, é que surgiu o mototaxismo, que se disseminou em diversos municípios do Brasil, sem que se saiba muito sobre as suas condições de trabalho e de saúde.

O mototaxismo, serviço alternativo utilizado como meio de transporte, foi recentemente reconhecido como atividade profissional pelo Governo Federal através da aprovação da Lei 12.009 de 29 de julho de 2009, a qual regulamenta o exercício dos profissionais que transportam passageiros definindo-o como "mototaxistas". Entretanto, ainda não há registro da atividade na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), do Ministério do Trabalho e Emprego, a qual faz menção apenas ao "motoboy", sob CBO n.º 5191-10, cujo termo refere-se ao profissional que faz

entrega de mercadorias e serviço comunitário de rua, ambos fazendo uso da motocicleta (SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

Trata-se de atividades semelhantes, que utilizam o mesmo veículo de transporte como instrumento de trabalho, porém, que diferem pelo tipo de serviços que são oferecidos, sendo o transporte de pessoas o ponto divergente entre uma ocupação e outra, o que se configura como a principal finalidade do mototaxista.

A legislação contribui para diminuir a precarização do trabalho, afastando-o da clandestinidade, tendo em vista que as más condições laborais, tais como os ritmos intensos aos quais os mototaxistas são submetidos, os expõem ao desgaste e, por conseguinte, elevam os fatores condicionantes/determinantes para que se envolvam em acidentes de trânsito, além de originarem distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas (SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

Com o passar dos anos, o processo de desenvolvimento urbano acabou gerando uma série de problemas no funcionamento dos sistemas de transportes. No Brasil, este tornou-se um dos mais sérios problemas enfrentados nas cidades. Aliado a essa problemática, a urbanização trouxe consigo também consequências negativas advindas das mudanças nas relações de mercado, alterando os processos de organização do trabalho, gerando desemprego e a constante busca pelas atividades informais por parte das populações como mecanismo de luta pela sobrevivência e sustento de suas famílias.

Assim, o aumento do desemprego fez com que a atividade do mototaxismo, como modalidade de transporte alternativo e, em alguns casos, a única oportunidade de trabalho, se consolidasse cada vez mais como fonte de renda para os atores sociais envolvidos no ramo, e, além disso, como meio de locomoção para aqueles que necessitam de um serviço ágil, economicamente mais barato, contudo, nem sempre seguro.

Segundo Massoud Filho (2007), o serviço de mototaxi apresenta vantagens para o usuário, tais como a disponibilidade (devido à grande oferta observada nos locais) e a rapidez de deslocamento. Vantagens para o mototaxista, pois a atividade constitui-se em uma oportunidade de trabalho. Entretanto, com ela também adveio características negativas, como por exemplo, o aumento da poluição ambiental pelos gases emitidos pelas motocicletas, e uma maior vulnerabilidade para a ocorrência

dos acidentes de trânsito, os quais, no caso dos mototaxistas, configuram-se como acidentes de trabalho.

A expansão do mototaxismo tem contribuído para o aumento das estatísticas de acidentes; entretanto, não existem estatísticas devidamente registradas e publicadas referentes à incidência desses acidentes com os mototaxistas (SILVA et al., 2008).

O mototaxismo caracteriza-se, portanto, como uma atividade sujeita a agravos diversos, sendo estes decorrentes da exposição a acidentes por causas externas e/ou aos agentes físicos, biológicos e psicossociais. Nessa perspectiva, essa exposição pode influenciar negativamente na QV e saúde dos mototaxistas, direcionando impacto na sua vida pessoal e enquanto trabalhador, além dos seus familiares, dos usuários do serviço, ou seja, de todos aqueles envolvidos e relacionados direta ou indiretamente nesse fenômeno (SCHLICHTING; CAVALHEIRO; FELIZARI, 2012).

Diversos são os fatores relacionados à causa desses acidentes e, conseqüentemente, à alteração da qualidade de vida dos mototaxistas, tais como o cansaço causado pela sobrecarga de trabalho. Esses profissionais estão frequentemente submetidos à alternância de turnos, jornadas superiores a 10 horas, situações de risco em decorrência da violência urbana, problemas mecânicos na motocicleta e conduta inadequada na condução, o que pode ocasionar estresse, cansaço físico e mental, diminuindo seus reflexos e atenção exigida no trânsito, sendo facilitadores para a gênese dos acidentes (ANDRADE; JORGE, 2000; GRISCI; SCALCO; JANOVIK, 2007; SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

Com relação à inversão de turnos, é sabido que isso pode ter efeitos sobre a saúde e incidir sobre a qualidade de vida desses profissionais, visto que essas inversões alteram o ciclo sono-vigília e trazem prejuízos à capacidade funcional. Do mesmo modo, a constante pressão pela antecipação às necessidades dos usuários, o local de trabalho expandido nas vias públicas, a exigência dos clientes sobre o serviço prestado, a pressão de tempo e por produtividade demandam agilidade e rapidez para cumprimento das tarefas, favorecendo os acidentes (ANDRADE; JORGE, 2000; GRISCI; SCALCO; JANOVIK, 2007; SILVA; OLIVEIRA; FONTANA, 2011).

No Brasil, o Código Nacional de Trânsito, que entrou em vigor em 1998, por meio da Lei nº 9.503/97, privilegia as questões de segurança e de preservação da

vida e estabelece punições para aqueles que conduzirem os veículos em desacordo com as suas normas (BRASIL, 2008). No entanto, apesar de haver esta normatização, muitas vezes, devido a não sensibilização dos mototaxistas quanto a sua importância, estas medidas não são operacionalizadas.

Muito se observa a condução da motocicleta em desobediência às regras de trânsito, tais como a condução em alta velocidade, o uso de celulares durante a condução, malabarismos e outros comportamentos que potencializam os riscos em decorrência do trânsito caótico, engarrafamentos, más condições das vias públicas e a corrida contra o tempo para atender a um maior número de clientes, dentre outros fatores, o que tornam potencializadores para a ocorrência de acidentes e as demais consequências advindas para sua qualidade de vida e saúde.

3.3 Qualidade de vida e saúde

A QV tem sido motivo de atenção por parte das populações nos últimos anos. Viver o maior tempo possível e com máxima QV configura-se como uma das mais antigas preocupações da humanidade, e, conseqüentemente, o ato de cuidar da saúde é algo inerente a esses anseios. Desse mesmo modo, esse desejo já existia mesmo antes que a ciência conhecesse as causas e os tratamentos da maior parte das doenças, como acontece atualmente (KUPSTAS, 1997; FLAUSINO, 2011). Assim, os seres humanos têm almejado satisfazer essas necessidades da melhor forma possível, numa crescente luta pela criação de novos vínculos e de estruturas relacionais que lhes serão úteis na busca dessa satisfação (MARQUES, 2000; FLAUSINO, 2011).

Nessa perspectiva, a temática que envolve a relação da saúde humana com a qualidade de vida tem sido objeto de vários estudos ao longo de várias décadas. A maior parte desses estudos tem como princípio fundamental básico o conceito de saúde contemporâneo definido pela OMS, em 1948, como sendo não apenas a ausência de doença, mas também um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Vale ressaltar que, desde a Assembleia Mundial de Saúde de 1983, esse conceito de saúde tem passado por constantes reformulações, tendo sido incorporados novas dimensões, dentre elas a dimensão da espiritualidade e a concepção da saúde como um estado dinâmico (DELFINO et al., 2012).

Em consulta ao banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “qualidade de vida” e seu correspondente em língua inglesa “quality of life” do vocabulário de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), considerando o período entre os anos de 1968 e 2012, foram encontrados 27.431 artigos publicados.

Com relação à QV em mototaxistas, são ainda escassos os estudos publicados. Quando realizada a busca através da interlocução entre os descritores “qualidade de vida” and “motocicletas” or “quality of life” and “motorcycles” do DeCS, foram encontrados apenas 15 publicações registradas. Entretanto, todas referiam-se à QV aplicada a patologias específicas decorrentes dos acidentes de trânsito ou a estudos generalizados a todas as categorias de motociclistas. Quando estabelecida pesquisa através da palavra-chave “mototaxi” and “qualidade de vida” foi encontrado apenas 1 estudo, o qual se refere aos acidentes de trabalho envolvendo a categoria.

A QV representa uma noção eminentemente humana, que, atualmente, tem sido correlacionada ao grau de satisfação do sujeito diante da sua vida familiar, amorosa, social, ambiental e à sua percepção estético-existencial. O termo abrange um campo amplo de significações, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo imprescindíveis para a construção de uma representação social (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida – *The World Health Organization Quality of Life Group (The WHOQOL Group)*, QV é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por dimensões positivas (como a mobilidade) e negativas (como a dor), sendo baseada em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação (THE WHOQOL GROUP, 1998).

A QV relacionada à saúde (QVRS) está definida como o valor atribuído à vida, levando-se em consideração: as deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial. Para tanto, é atribuído um valor à duração da vida quando modificada pela percepção de limitações físicas, psicológicas, funções sociais e oportunidades influenciadas por essas doenças, seus respectivos tratamentos, além de outros agravos. Para esses autores, os conceitos fundamentais de QVRS seriam igualmente a percepção da saúde, as funções

sociais, psicológicas e físicas, bem como os danos a elas relacionados (AUQUIER; SIMEONI; MENDIZAZBAL, 1997; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; MAGNABOSCO, 2007).

Segundo Magnabosco (2007), a QV e QVRS são conceitos distintos, sendo a QV o bem-estar do indivíduo de uma maneira mais generalizada, determinada não apenas pelo estado de saúde, mas também pela sua relação com outras variáveis, tais como as relações sociais, relações de trabalho, entre outros. A QVRS trata dos aspectos de saúde que são valorizados pelo sujeito e que se sobrepõem aos componentes da QV geral, influenciando diretamente a intersubjetividade da sua percepção sobre bem-estar.

Existem divergências sobre o conceito de QV e QVRS, não existindo um consenso sobre essas definições, em decorrência da complexidade e subjetividade do assunto. Para tanto, para efeitos deste estudo, considerar-se-á que qualidade de vida ligada à saúde corresponde aos atributos valorizados pelo indivíduo: sensação de bem-estar, atividades razoavelmente desempenhadas no tocante à função física, emocional e intelectual e a sua capacidade de conservar essas habilidades para participarem das atividades de valores na família, no trabalho e na comunidade (WENGER; FURBERG, 1990; MAGNABOSCO, 2007).

3.5 Estresse laboral e os aspectos psicossociais do trabalho

A QV dos mototaxistas pode ser influenciada por fatores relacionados ao seu bem-estar físico, funcional, espiritual/religioso, laboral, psicossocial, relacional, dentre outros. Trata-se de uma atividade profissional que surgiu em bases informais, e ainda permanece nesta situação na maioria dos casos, que é constantemente relacionada a condições diversas para aumentar a sua produtividade e lucratividade, expondo-os a múltiplos agravos capazes de gerar o estresse ocupacional e impactar negativamente o seu processo saúde/doença.

O estresse e desgaste do trabalhador têm sido cada vez mais relacionados a fatores associados ao trabalho, resultando no adoecimento e perda da capacidade laboral. Assim, essa problemática tem despertado a atenção e suscitado discussões e estudos em vários países no sentido de reconhecer, prevenir ou controlar o estresse laboral (ZANELLI, 2010) e os demais fatores que podem influenciar na QV e demais aspectos da saúde dos trabalhadores.

As transformações tecnológicas, econômicas e institucionais que vêm ocorrendo, principalmente nas últimas décadas, têm gerado profundas mudanças nas formas de conduzir as organizações, inclusive no que diz respeito à gestão de pessoas. Essas mudanças têm provocado repercussões na saúde e na integridade do trabalhador (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

A forma de gerir as organizações e os trabalhadores tem sido impactada pelas transformações econômicas, tecnológicas e institucionais que vêm ocorrendo, especialmente nas três últimas décadas, e essas mudanças têm repercutido tanto na saúde como na integridade do trabalhador (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010). Os processos internos de reestruturação da produção vêm sendo relacionado ao surgimento de novas formas de adoecimento, as quais são mal caracterizadas como estresse, fadiga física e mental, além de outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2002).

Como os mototaxistas geralmente são trabalhadores informais torna-se complicado evidenciar quem é responsável por esta gestão da organização do seu trabalho, transferindo para este profissional autônomo, mesmo que trabalhe em sociedade, o livre arbítrio de administrar o seu processo de trabalho, bem como de tomada de decisão por uma maior ou menor exposição aos riscos e agravos inerentes à sua atividade profissional, estando sujeitos ao adoecimento e incapacidade relacionados ao trabalho.

Com o aumento da complexidade das tarefas executadas no trabalho, a pressão do tempo e por produtividade, e, a constante perda de força ativa de trabalho, passou a ser necessário compreender o modo como a saúde e a capacidade laboral podem ser afetadas por condições psicossociais adversas, ocasionando o estresse ocupacional (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Estudos evidenciaram que o estresse ocupacional constitui uma das mais importantes manifestação do estresse, tendo em vista que a organização do trabalho impele sobre a pessoa uma ação específica, demandando impacto no aparelho psíquico. Em algumas condições pode resultar no sofrimento no trabalho, o qual pode ser atribuído ao choque entre a história individual, com as esperanças, projetos e desejos, e uma organização do processo de trabalho que os ignora. Dessa maneira, as cargas provenientes do trabalho incidem sobre o indivíduo detentor de uma história particular pregressa, indo de encontro com as condições de trabalho

em que está submetido, gerando o estresse ocupacional e suas implicações na QV e saúde do trabalhador (AGUIAR et al., 2000; DEJOURS.; MOLINIER, 2004).

O estresse no ambiente de trabalho prejudica a saúde e a capacidade cognitiva do trabalhador, pois estas são influenciadas pela exposição prolongada a estressores físicos e por respostas aos estressores psicológicos, resultando em danos sociais, físicos e psicológicos (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005; ROMERO; OLIVERIA; NUNES, 2008).

Os danos sociais são representados pelos prejuízos nas relações de trabalho, evidenciando a queda no desempenho profissional, absenteísmo e prejuízos nas relações familiares e com amigos. Os danos físicos dizem respeito às doenças no organismo do trabalhador, tais como enxaqueca, queixas musculoesqueléticas e disfunções circulatórias. Os danos psicológicos são os distúrbios emocionais que acometem o trabalhador, quais sejam: instabilidade emocional, agressividade e até a Síndrome de Burnout, que é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da capacidade laboral (ABREU et al., 2002). Consequentemente, os trabalhadores submetidos ao estresse ocupacional podem não atender suficientemente às demandas do trabalho e, geralmente, se encontram ansiosos, irritáveis e deprimidos (INOCENTE, 2005).

Sendo assim, o trabalho transformou-se numa questão de saúde pública e coletiva, estando sujeito a diversos estressores psicossociais relacionados à natureza das tarefas desempenhadas (conflitos, sobrecarga, responsabilidade, concentração, dentre outros fatores), ao contexto organizacional e social onde estas funções são exercidas (clima, liderança gerencial, estrutura física, sistema de comunicação, ruídos excessivos, iluminação, dentre outras circunstâncias) e fatores individuais (história pessoal, desejos e anseios, etc.) (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUEZ, 2005).

Como o estresse laboral tem etiologia multifatorial, diversos modelos têm sido desenvolvidos e validados para explicar suas causas, sendo que grande parte dos estudos relacionados ao estresse ocupacional vem incorporando os aspectos psicossociais do trabalho como elementos presentes nessa dimensão (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; REIS; FERNANDES; GOMES, 2010; SANTOS; DAVID, 2011; MASCARENHAS, 2011).

Os aspectos psicossociais referem-se à interação entre o ambiente de trabalho, o conteúdo, as condições organizacionais e capacidade de trabalho, as

suas necessidades, a cultura e os elementos pessoais extra-trabalho, os quais podem, de acordo com a sua percepção e experiência, influenciar a saúde, a satisfação e desempenho no trabalho (ILO, 1986). Assim, a avaliação destes aspectos psicossociais poderá ser fundamental para a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e para a promoção da saúde e melhoria da QV desses trabalhadores (FERNANDES; ROCHA, 2009).

A avaliação dos aspectos relacionados à dimensão psicossocial do trabalho, englobando o estresse ocupacional, tem sido objeto de estudos recentes no campo da saúde e do trabalho. Por conseguinte, diversas propostas teóricas e metodológicas vêm sendo elaboradas com o intuito de estabelecer uma avaliação dessa dimensão (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003; REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

Dentre esses modelos, destaca-se o Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C), proposto por Karasek no final dos anos de 1970, o qual investiga os aspectos psicossociais do trabalho através do *Job Content Questionnaire* – JCQ (Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho), que foi desenvolvido para aferir os aspectos relacionados a duas dimensões psicossociais presentes no ambiente de trabalho, as demandas psicológicas e o controle sobre as tarefas realizadas pelo trabalhador (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A demanda psicológica refere-se às exigências psicológicas vivenciadas pelo trabalhador na consecução das suas tarefas. Envolve nível de concentração, volume de trabalho, pressão do trabalho, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Já o controle sobre as atividades compreende os aspectos referentes às habilidades no trabalho (grau pelo qual o trabalho permite aprender coisas novas, repetitividade, criatividade, tarefas variadas e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais) e autoridade decisória no ambiente de trabalho (habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e na política gerencial) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Através da interação entre níveis altos e baixos de demanda psicológica e controle das tarefas, distinguem-se quatro categorias de experiências no trabalho: baixa exigência (baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e

baixo controle), alta exigência (alta demanda e baixo controle) e trabalho ativo (alta demanda e alto controle) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Essas categorias envolvem riscos diferenciados para a saúde do trabalhador e podem ser representadas por quadrantes atravessados por duas diagonais (Figura 1). A diagonal A refere-se à transição entre a baixa exigência e a alta exigência, representando riscos de desordem psicológica e adoecimento psíquico, tais como a fadiga, ansiedade, depressão e, inclusive, doenças físicas relacionadas ao trabalho; a diagonal B demonstra a variação de trabalho passivo para trabalho ativo e constitui-se de situações motivacionais para o desenvolvimento de novos comportamentos (KARASEK; THEORELL, 1990).

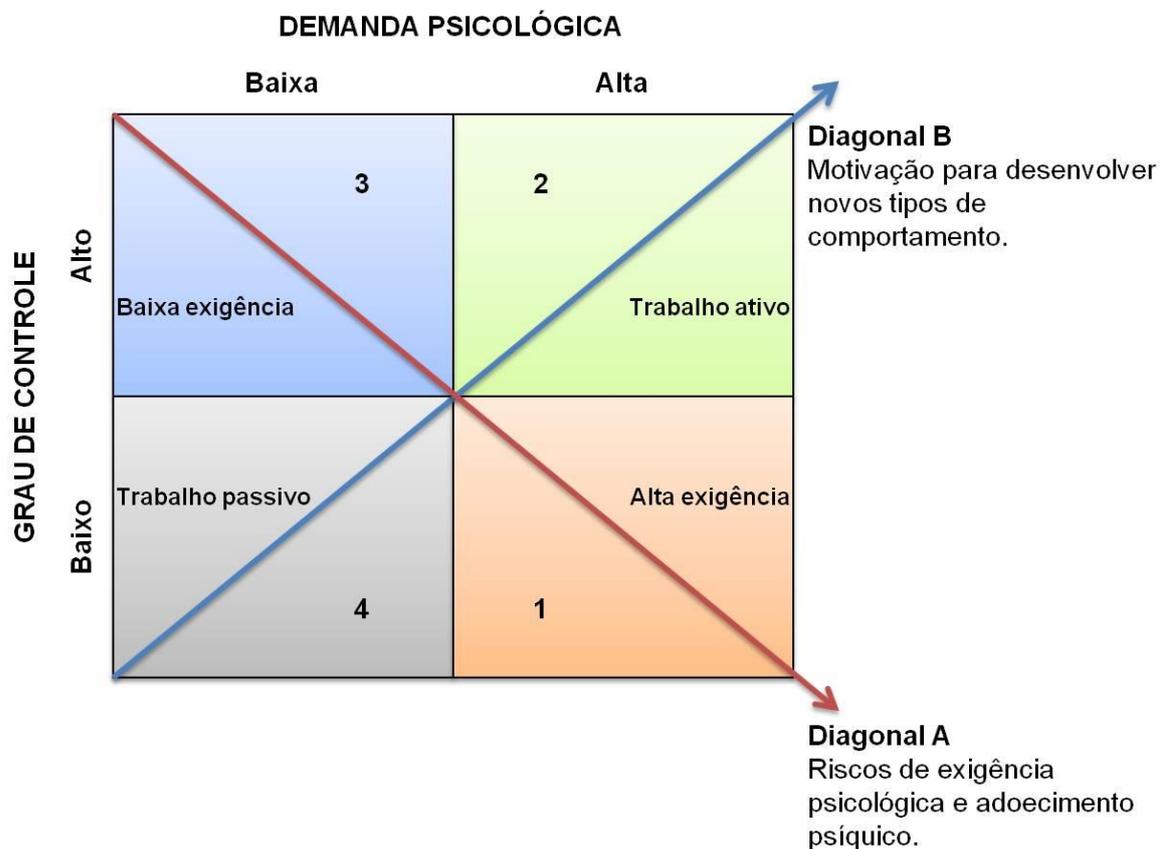


Figura 1. Esquema figurativo do Modelo Demanda-Controlle (KARASEK, 1979).

Interpretando essas dimensões, quanto maior a demanda psicológica e menor o controle sobre o processo de trabalho (quadrante 1), mais elevado é o risco para desordens psicológicas e doenças físicas, provocando desgaste do trabalhador e efeitos nocivos à sua saúde. Quando o trabalho relaciona-se à baixa demanda e baixo controle (quadrante 4), definido como trabalho passivo, pode resultar em

declínio da atividade global do trabalhador e à redução da sua capacidade para produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados, podendo gerar perda de habilidade e desinteresse (KARASEK; THEORELL, 1990; ALVES et al., 2004; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003).

O trabalho ativo (quadrante 2) é caracterizado como apresentando exposição intermediária, sendo realizado em alta demanda psicológica e em situação de alto controle sobre as tarefas executadas, estando relacionado a elevadas prevalências de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), podendo ser prejudicial à saúde psíquica dos indivíduos (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003).

O trabalho classificado como de baixa exigência, ou seja, submetido à baixa demanda psicológica e alto controle sobre as tarefas (quadrante 3), pode ser considerado como grupo não exposto, ou menos exposto, aos fatores de risco psicossociais, sendo menos prejudicial para o trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO; 2003; CARDOSO et al., 2011).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal e caráter descritivo-exploratório. Os estudos descritivos estabelecem a análise da distribuição de frequência de doenças e agravos à saúde coletiva, em função de variáveis relacionadas ao tempo, ao espaço (ambientais e populacionais) e à pessoa, viabilizando o detalhamento do perfil epidemiológico, objetivando a promoção da saúde (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003). Os estudos exploratórios são realizados quando o conhecimento sobre determinada temática ainda é limitado e almeja-se investigar as associações entre as variáveis preditoras e o desfecho (SANTANA et al., 2011).

Também denominados como estudos seccionais ou de corte transversal, esse desenho de pesquisa tem sido amplamente empregado nas investigações científicas realizadas no campo da Saúde Coletiva. Neste tipo de estudo epidemiológico, o fator e o efeito são observados num mesmo momento histórico, produzindo “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade baseado na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo e, a partir daí, determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado (ROUQUAYROL; GURGEL, 2013).

4.2 Campo de pesquisa

O estudo foi desenvolvido nos pontos de mototaxi, locais fixos de trabalho dos mototaxistas, do município de Jequié-BA, cadastrados na Associação dos Mototaxistas de Jequié (AMOJE), onde se agregam, formando uma espécie de sociedade.

A AMOJE foi fundada em 2006 objetivando a melhoria das condições de trabalho da categoria e a regulamentação da profissão diante dos poderes Legislativo e Executivo, o que não aconteceu até o momento. O setor de transportes da prefeitura municipal delimitou estacionamentos privativos para a categoria em pontos estratégicos de grande circulação de pessoas, porém, a estrutura física

desses pontos, à céu aberto, serve apenas para a acomodação das motocicletas e aglomeração dos mototaxistas.

Atualmente são cadastrados 23 pontos de mototaxi, sendo 03 pontos para 15 vagas (45 motos), 01 ponto para 22 vagas (22 motos), 04 pontos para 12 vagas (48 motos) e 15 pontos para 10 vagas (150 motos), totalizando 265 vagas. Entretanto, segundo levantamento feito nos registros da AMOJE, existem cerca de 2342 mototaxistas cadastrados, sendo que os pontos de mototaxi cadastrados não têm a capacidade para absorver todos eles.

Em sua maioria, cada ponto possui, geralmente, um telefone que serve como referência para solicitação dos serviços prestados pelos mototaxistas. Ainda podem ser solicitados através de telefones móveis ou são solicitados diretamente, através de chamados verbais ou de acenos, à medida que se deslocam pela cidade.

4.3 Participantes do estudo: população e amostra

Após a consulta aos cadastros da AMOJE no mês de agosto de 2012, foram identificados 2342 mototaxistas cadastrados, configurando assim a população deste estudo. O cálculo amostral foi realizado com o auxílio do *software* Epi Info, versão 3.5.3.0.

Para a população estudada, considerando uma prevalência esperada de qualidade de vida global de 86,1% (FLAUSINO, 2011), estabelecendo uma precisão de erro de 3%, com um nível de confiança de 95%, foi determinada uma amostra de 420 informantes. Esta escolha se deu por aumentar o poder de exteriorização dos resultados que foram obtidos e a sua representatividade como característica geral da categoria estudada.

Trata-se de uma amostra aleatória sistemática, na qual foi estabelecido sorteio para a escolha dos informantes. Para tanto, os nomes dos informantes foram organizados por ordem alfabética e enumerados arabicamente do algarismo 1 ao 2342, considerando um intervalo amostral igual a 5. Por conseguinte, foi considerada a adição de reajuste de 20% em decorrência da perda amostral prevista, totalizando a amostra em 504 participantes.

Foram realizadas até três tentativas de busca para cada informante. Foram adotados como critérios de substituição: o informante anterior ao intervalo amostral pré-estabelecido e o informante posterior. Esgotadas as tentativas, quando não

encontrados nenhum deles, na referida ordem, foi considerada perda amostral. O estudo apresentou taxa de não-resposta de 20,6% em decorrência de ter havido perda amostral (13,5%) e recusa de participação (7,1%). As perdas aconteceram pelo fato dos mototaxistas não terem sido encontrados no momento da coleta por estarem serviço ou por terem deixado de trabalhar na atividade.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para coletar os dados foi utilizado um formulário padronizado (ANEXO A), estruturado em três blocos, a saber: inquérito sociodemográfico, inquérito sobre a QV e inquérito sobre as condições laborais.

4.4.1 Inquérito sociodemográfico

O primeiro bloco foi constituído pelos dados de caracterização sociodemográfica e laboral dos participantes. As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo, faixa etária (em anos), situação conjugal, escolaridade, raça/cor e renda. A variável raça/cor foi investigada de maneira autorreferida e categorizada em dois grupos: negros (pretos e pardos) e não-negros (brancos, amarelos e indígenas) (ARAÚJO et al., 2009).

4.4.2 Inquérito sobre a qualidade de vida

O segundo bloco consistiu da avaliação da QV dos mototaxistas. Foi composto pelo Instrumento Abreviado de Avaliação da QV (*WHOQOL-bref*), o qual se trata de um instrumento específico, validado, para avaliação da QV, composto por 26 questões (FLECK, 2000). A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995).

As outras 24 questões estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (FLECK, 2000), sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (BERLIM; FLECK, 2003; GONÇALVES; VILARTA,

2004). Além do caráter transcultural, o *WHOQOL-bref* valoriza a percepção individual da pessoa, podendo avaliar a QV em diversos grupos e situações.

O domínio físico avalia as facetas: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e, capacidade de trabalho. O domínio psicológico: sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; e, espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000).

O domínio das relações sociais: relações pessoais; suporte/apoio social; e, atividade sexual. O domínio meio ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e, transporte (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000).

As 26 questões do *WHOQOL-bref* são constituídas por escalas contendo cinco itens *Likert* como respostas. Essas escalas avaliam a QV de acordo com a intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom) (THE WHOQOL GROUP, 1998; FLECK et al., 2000).

Para o cálculo dos escores dos domínios que compõem o *WHOQOL-bref* adotou-se o método proposto pelo *The WHOQOL Group* (THE WHOQOL GROUP, 1998), o qual validado no Brasil por Fleck et al. (2000). Desta forma, obedeceu-se às etapas: verificação e limpeza dos dados; computação das médias das facetas; mensuração dos escores dos domínios. As questões receberam pontuação que variou de 1 a 5, sendo que a pontuação das questões 3, 4 e 26 foram recodificadas (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

A partir de então, estabeleceu-se a média dos escores de cada faceta, graduada inicialmente numa escala de 4 a 20, e posterior transformação desses resultados para uma escala de 0 a 100. Para a transformação dos escores para a escala de 0 a 100, com as questões aqui representadas pelas designações alfanuméricas de Q1 a Q26, foram utilizadas as equações dispostas no Quadro 1.

Os escores dos quatro domínios do *WHOQOL-bref* forneceram o perfil da QV dos mototaxistas: quanto mais alto os escores, melhor era a avaliação e percepção

do indivíduo. Porém, não existe um ponto de corte para essa classificação (FLECK et al., 2000).

Quadro 1. Domínios do *WHOQOL-bref* e fórmulas para conversão dos escores.

DOMÍNIOS DO <i>WHOQOL-bref</i>	FÓRMULAS PARA CONVERSÃO
Físico	$\frac{((((Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)/7)*4)-4}{16*100}$
Psicológico	$\frac{((((Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26)/6)*4)-4}{16*100}$
Relações Sociais	$\frac{((((Q20+Q21+Q22)/3)*4)-4}{16*100}$
Meio Ambiente	$\frac{((((Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25)/8)*4)-4}{16*100}$
Índice Geral de QV	$\frac{((((Q1 + Q2)/2)*4)-4}{16*100}$

FONTE: The WHOQOL Group (1998), FLECK et al (2000).

4.4.3 Inquérito sobre as condições de trabalho

Dentre as características laborais investigadas, distinguem-se: possui outro trabalho ou ocupação; tempo de trabalho como mototaxista; contribuição com a Previdência Social (INSS); quantidade de dias de trabalho por semana; quantidade de horas de trabalho por dia; turnos de trabalho por dia; local de descanso no trabalho; sanitário no trabalho; exposição ao calor, frio, ruídos excessivos, poeira/pó e gases/fumaça/vapores.

Utilizou-se a versão do *JCQ* para avaliar os aspectos psicossociais do trabalho, a qual foi traduzida e validada culturalmente para ser utilizada em trabalhadores formais e informais do Brasil (ARAÚJO; KARASEK, 2008). Os dados advindos do *JCQ* permitiram a constituição do Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C), proposto por Karasek, o qual foi determinado pelos níveis altos e baixos da demanda psicológica do trabalho (*psychological demand – PD*) e do controle sobre o trabalho (*decision latitude – DL*) (KARASEK, 1979; ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Dessa maneira, o Modelo Demanda-Controle considera o controle do mototaxista sobre o próprio trabalho e as demandas psicológicas envolvidas em sua atividade profissional.

A construção dos quadrantes do Modelo D-C foi baseada nas respostas às questões dos blocos de *DL* e *PD* do *JCQ*. As questões do *JCQ* são constituídas por itens do tipo *Likert* e possuem escores que variam de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Destarte, obedecendo ao método de Karasek, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de *DL* e *PD* para dicotomizar as variáveis em alto e baixo nível, utilizando como ponto de corte as medianas de *DL* e *PD*, 60 e 30

respectivamente. De posse desses dados foi construído o Modelo D-C, categorizando-o em: trabalho ativo (alto *DL* e alta *PD*), alta exigência (baixo *DL* e alta *PD*), trabalho passivo (baixo *DL* e baixa *PD*) e baixa exigência (alto *DL* e baixa *PD*) (KARASEK, 1985).

Para avaliar a capacidade para o trabalho utilizou-se a versão traduzida e adaptada para o português brasileiro do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), proposto por Tuomi (TUOMI et al., 2005). O ICT estabelece a medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercerem suas atividades laborais no presente e futuro.

Quadro 2. Dimensões do ICT, número de questões e seus escores.

DIMENSÕES	NÚMERO DE QUESTÕES	ESCORES DAS RESPOSTAS
Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda a vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
Capacidade para o trabalho conforme a natureza do trabalho	2	2-10 (nº de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho)
Número de doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (lista com 56 doenças)	1-7 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doença = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	1	1-6 (valor assinalado no questionário; o pior valor escolhido)
Absenteísmo por doenças	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 (valor assinalado no questionário)
Recursos mentais	3	1-4 Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos
Score global do ICT		7-49 pontos

FONTE: Tuomi et al. (2005).

O constructo do ICT é sintetizado em sete dimensões das esferas da vida dos trabalhadores (Quadro 2): percepção da capacidade para o trabalho, exigências físicas e mentais do trabalho, doenças diagnosticadas, incapacidade para o trabalho, absenteísmo por doença, prognóstico próprio e recursos mentais (TUOMI et al., 2005).

Dessa maneira, o escore ICT global foi calculado através da soma da pontuação recebida pelas questões de cada dimensão, variando de 7 (pior índice) a 49 (melhor índice), os quais foram categorizados em quatro níveis (Quadro 3), quais sejam: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49) (TUOMI et al., 2005).

Quadro 3. Classificação da Capacidade para o Trabalho e os objetivos das medidas segundo o escore alcançado.

ESCORE ALCANÇADO	CLASSIFICAÇÃO DA CAPACIDADE PARA O TRABALHO	OBJETIVOS DAS MEDIDAS
7 a 27 pontos	Baixa	Restaurar a capacidade
28 a 36 pontos	Moderada	Melhorar a capacidade
37 a 43 pontos	Boa	Apoiar a capacidade
44 a 49 pontos	Ótima	Manter a capacidade

Fonte: Tuomi et al. (2005).

4.5 Procedimentos de coleta de dados

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). A princípio foi realizada visita à AMOJE para elaboração de um banco de dados a partir das fichas cadastrais da associação, constando o nome de cada mototaxista, o endereço laboral e o telefone para contato, o que facilitou a localização dos profissionais.

Os mototaxistas foram esclarecidos sobre o estudo e seus objetivos, procedimentos adotados e a destinação dos dados coletados. A coleta foi realizada no período de janeiro a maio de 2013, com auxílio de uma equipe de 15 entrevistadores, os quais foram devidamente treinados e padronizados para evitar viés no momento das entrevistas. As entrevistas foram realizadas individualmente nos pontos de mototaxi, no momento em que os mototaxistas aguardavam pela solicitação dos seus serviços.

4.6 Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram tabulados através do *software Microsoft Excel*, versão 2007, e a análise processada através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

As variáveis categóricas sociodemográficas e laborais foram inicialmente submetidas à estatística descritiva e os resultados apresentados sob a forma de frequências absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média, desvio padrão e valores mínimo e máximo.

Os escores dos domínios do *WHOQOL-bref* foram computados e categorizados e a normalidade dos resultados foi testada através do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para comparação dos resultados entre grupos foram adotados os testes de Mann-Whitney/Wilcoxon (2 grupos) e Kruskal-Wallis (mais de 2 grupos), com nível de significância de 5%. Os resultados das associações foram apresentados em média \pm desvio padrão.

A Figura 2 explicita as associações realizadas entre as variáveis através dos testes supracitados. Numa das etapas do estudo, as variáveis sociodemográficas e laborais foram estratificadas pelos grupos das categorias constituintes do ICT a título de caracterização da amostra através de frequências absoluta e relativa.

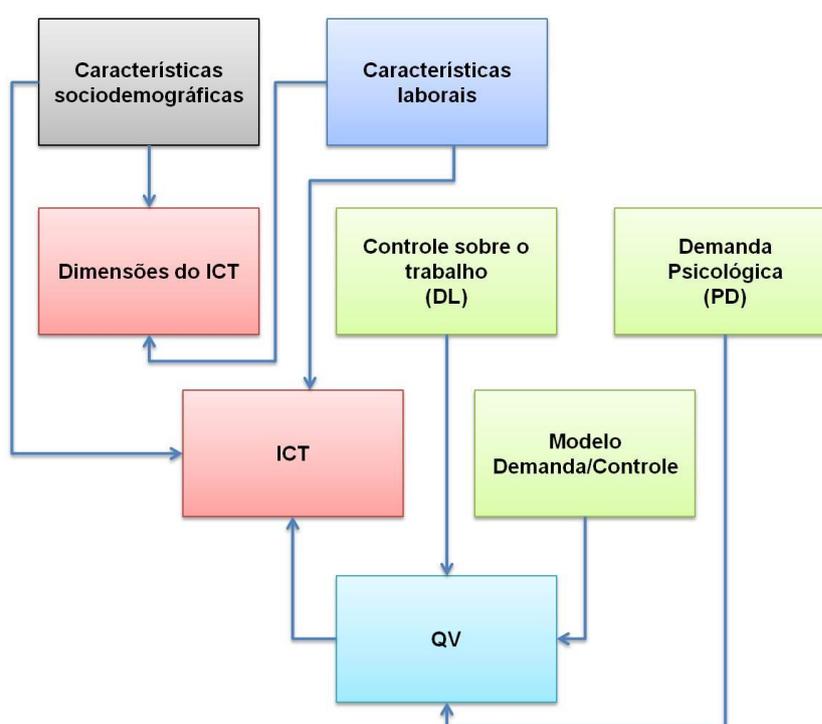


Figura 2. Esquema das associações realizadas entre as variáveis do estudo.

4.7 Aspectos éticos e legais

É relevante ressaltar que a pesquisa foi submetida à análise do CEP/UESB, através da Plataforma Brasil, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, de 12/12/12, e por tratar-se de uma pesquisa que envolve seres humanos, obtendo parecer favorável para coleta de dados sob protocolo nº 127.467 e CAAE nº 07351412.0.0000.0055 (ANEXO B).

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), obedecendo à referida Resolução, explicitando os objetivos da pesquisa e esclarecendo que a participação na pesquisa era voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades.

Foi esclarecido que existia o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o informante à vontade para não responder a tal pergunta. Além disso, foi garantido: o sigilo dos registros; que somente o pesquisador responsável e colaboradores teriam acesso às informações coletadas; se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada; e, se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o sujeito poderia deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados advindos deste estudo serão apresentados, a seguir, sob a forma de dois manuscritos, os quais foram elaborados de acordo com as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A escolha dos temas tem por finalidade contemplar aos objetivos propostos e evidenciar a realidade vivenciada pelos mototaxistas no que concerne à sua QV, aspectos psicossociais do trabalho e capacidade para o trabalho, bem como sobre a relação entre esses fatores.

No intuito de responder ao primeiro objetivo específico, verificar a associação entre a QV dos mototaxistas com os aspectos psicossociais do seu trabalho, foi elaborado o primeiro manuscrito, intitulado: “Associação entre os aspectos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida de mototaxistas”. O manuscrito será submetido para publicação nos Cadernos de Saúde Pública (CSP), que tem classificação Qualis A1.

Com vistas a responder ao segundo objetivo específico, averiguar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e a QV dos mototaxistas, foi elaborado o segundo manuscrito, intitulado: “Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de mototaxistas”. O manuscrito será encaminhado para publicação na Revista Latino-Americana de Enfermagem (RELAE), a qual possui classificação Qualis A1.

O objetivo geral, analisar a relação entre a QV e aspectos do trabalho desses mototaxistas, foi contemplado através dos manuscritos apresentados nos resultados desta pesquisa.

5.2 MANUSCRITO 1:

**ASSOCIAÇÃO ENTRE OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO E A
QUALIDADE DE VIDA DE MOTOTAXISTAS**
**ASSOCIATION BETWEEN PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WORK AND QUALITY
OF LIFE OF MOTORCYCLE TAXI DRIVERS**
**ASOCIACIÓN ENTRE LOS ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO Y LA
CALIDAD DE VIDA DE MOTOTAXISTAS**

Jules Ramon Brito Teixeira¹

Eduardo Nagib Boery²

Cezar Augusto Casotti³

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de mototaxistas e sua relação com os aspectos psicossociais do trabalho. Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 400 mototaxistas do município de Jequié, Bahia, Brasil. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, o *WHOQOL-bref* e o *Job Content Questionnaire*. Os resultados evidenciaram que mototaxistas com alto controle sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio psicológico; os que possuem alta demanda psicológica apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente; aqueles com alta exigência e com trabalho ativo apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente. Assim, o ambiente psicossocial do trabalho, e, especialmente, o controle sobre o trabalho, são importantes determinantes da percepção da qualidade de vida dos mototaxistas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Trabalhadores; Saúde do Trabalhador; Doenças Profissionais; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of life of motorcycle taxi drivers and their relationship to the psychosocial aspects of the work. Epidemiological and cross-

¹ Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

² Enfermeiro. Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) e do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Líder do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

³ Odontólogo. Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) e do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Pesquisador do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

sectional study, realized with 400 motorcycle taxi drivers of the city of Jequié, Bahia, Brazil. Was used a form containing sociodemographic data, the WHOQOL-BREF and the Job Content Questionnaire. The results evidenced that motorcycle taxi drivers with high decision latitude had better perception of quality of life in the psychological domain; those with high psychological demands presented better perception of quality of life in the social relationships and environment domains; those with high strain and active job showed better perception of quality of life in the social relationships and environment domains. Thus, the psychosocial work environment and especially the decision latitude are important determinants of the perception of quality of life of motorcycle taxi drivers.

Keywords: Quality of Life; Workers; Occupational Health; Occupational Diseases; Working Conditions.

RESUMEN

Este estudio objetivó evaluar la calidad de vida de mototaxistas y su relación con los aspectos psicosociales del trabajo. Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 400 mototaxistas del municipio de Jequié, Bahia, Brasil. Se utilizó un formulario con datos sociodemográficos, el *WHOQOL-BREF* y el *Job Content Questionnaire*. Los resultados evidenciaron que los mototaxistas con alto control de trabajo presentaron mejor percepción de la calidad de vida en el dominio psicológico; aquellos con alta demanda psicológica tuvieron mejor percepción de calidad de vida en los dominios relaciones sociales y el medio ambiente; aquellos con alta exigencia y trabajo activo mostraron mejor percepción de la calidad de vida en los dominios relaciones sociales y medio ambiente. Así, el ambiente psicosocial del trabajo y especialmente el control sobre el trabajo son determinantes importantes de la percepción de la calidad de vida de los mototaxistas.

Palabras clave: Calidad de Vida; Trabajadores; Salud Laboral; Enfermedades Profesionales; Condiciones de Trabajo.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) dos trabalhadores tem sido um tema amplamente discutido na atualidade, tendo em vista que sua avaliação pode dar subsídios para nortear práticas de promoção e educação em saúde. Em mototaxistas a QV pode ser influenciada por fatores relacionados ao bem-estar físico, funcional, espiritual/religioso, psicossocial, relacional, dentre outros. Trata-se de uma atividade laboral que surgiu em bases informais, cujos profissionais se submetem a condições diversas para aumentar a sua produtividade e lucratividade, expondo-os a múltiplos agravos e vulnerabilizando o processo saúde/doença desses trabalhadores.

Nesse contexto, a globalização tem influenciado sobremaneira a constituição de um novo modelo socioeconômico, acarretando diversas mudanças estruturais

decorrentes das práticas capitalistas, resultando numa reestruturação do mercado de trabalho, do emprego e, especialmente, da força de trabalho, a qual está sendo impelida a adaptar-se a esse novo mundo¹. O processo de desenvolvimento urbano brasileiro ocasionou mudanças negativas nas relações de mercado e de organização do processo de trabalho, gerando desemprego e impulsionando as populações numa crescente procura por atividades laborais informais, para garantir a sua sobrevivência e sustento de suas famílias².

No sistema de transporte público não foi diferente, surgindo, entre as atividades laborais informais, o mototaxismo, que é um meio de transporte ágil, eficiente e de baixo custo para o trabalhador e para o usuário do serviço, contudo, nem sempre seguro. Trata-se de um serviço alternativo de meio de transporte e, para alguns trabalhadores, a única oportunidade de trabalho³.

No Brasil, a Lei Federal 12.009 de 29 de julho de 2009 regulamentou o exercício dos mototaxistas como profissionais que transportam passageiros⁴. A resolução nº 410, de 2 de agosto de 2012 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN) regulamentou a obrigatoriedade da comprovação de realização de cursos especializados destinados a esses profissionais, a serem ministrados pelo órgão executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, ou por órgãos, entidades e instituições por eles autorizados⁵.

Nos municípios brasileiros que regulamentaram a profissão, a legislação vigente gerou redução da precarização do trabalho dos mototaxistas, afastando-os da clandestinidade. Porém, ainda hoje, esses profissionais permanecem numa relação de informalidade, visto que não possuem vínculo empregatício e as garantias trabalhistas respeitadas. Além disso, estão constantemente submetidos às más condições laborais, tais como os ritmos intensos e sobrecarga de trabalho, inversão de turnos, violência urbana, estresse, cansaço, desgaste físico e emocional, que, por conseguinte, podem elevar os fatores condicionantes/determinantes para que se envolvam em acidentes de trânsito – que, neste caso, se configuram como acidentes de trabalho, além de originarem distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas^{3,6}.

O mototaxismo caracteriza-se, portanto, como uma atividade sujeita a agravos diversos, sendo estes decorrentes da exposição a acidentes por causas externas e/ou aos agentes físicos, biológicos e psicossociais. Essa exposição múltipla pode influenciar negativamente na QV e declínio progressivo nas condições

de saúde destes trabalhadores⁷, interferindo nos aspectos psicossociais da sua vida pessoal e laboral, bem como daqueles que com eles convivem, como os seus familiares, os usuários do serviço e os demais envolvidos e relacionados direta ou indiretamente.

Assim, por se tratar de um trabalho informal, estes trabalhadores não possuem a proteção da legislação trabalhista no caso de acidentes de trânsito e de adoecimento. Neste sentido, quando se trata da QV de mototaxistas é necessário contextualizar os aspectos psicossociais do seu trabalho. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a QV como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁸. Trata-se, portanto, de um conceito subjetivo, multidimensional, que envolve elementos de avaliação tanto positivos como negativos e estabelece relação entre diferentes domínios^{8,9}.

Nessa perspectiva, os aspectos psicossociais referem-se à interação entre o ambiente de trabalho, o conteúdo, as condições organizacionais e capacidade de trabalho, as suas necessidades, a cultura e os elementos pessoais extra-trabalho, os quais podem, de acordo com a percepção e experiência do trabalhador, influenciar a saúde, a satisfação e desempenho no trabalho¹⁰. Assim, a avaliação destes aspectos psicossociais poderá ser fundamental para a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e para a promoção da saúde e melhoria da QV desses trabalhadores¹¹.

Sendo assim, este estudo objetivou avaliar a QV de mototaxistas e sua relação com os aspectos psicossociais do trabalho.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado com mototaxistas cadastrados na Associação dos Mototaxistas de Jequié (AMOJE), Bahia, Brasil. Para o cálculo amostral utilizou-se uma prevalência esperada de QV geral de 86,1% para uma população submetida a condições laborais semelhantes¹², estabelecendo uma precisão de erro de 3%, nível de confiança de 95%, sendo ajustada para população finita (N=2342). A amostra foi de 420 mototaxistas, sendo a este valor acrescido um adicional de perda de 20%, totalizando 504 participantes.

Utilizou-se uma amostra aleatória sistemática, onde a seleção dos participantes foi por sorteio, considerando um intervalo amostral igual a 5.

Previamente ao sorteio amostral, a partir das fichas cadastrais da AMOJE, elaborou-se um banco de dados onde constava nome, endereço laboral (i. e., pontos de mototaxi), telefone para contato de todos os mototaxistas filiados. Em seguida estes dados foram organizados em ordem alfabética e numerados arabicamente. Somente após este procedimento realizou-se o sorteio da amostra.

No período de janeiro a maio de 2013 uma equipe de pesquisadores, treinados e padronizados, realizou, nos pontos de mototaxi, a coleta de dados dos profissionais sorteados. Considerou-se até três tentativas para localizar o mototaxista, se não encontrado, este foi substituído pelo participante anterior ao intervalo amostral e, no insucesso, pelo posterior. Esgotadas as tentativas, considerou-se como perda amostral, que neste estudo correspondeu a 13,5% (n=68). Ocorreram ainda 7,1% (n=36) de recusa em participar do estudo.

O instrumento de pesquisa foi um formulário constituído por 3 blocos temáticos, a saber: inquérito sociodemográfico e das características laborais; inquérito sobre a QV; e, inquérito sobre os aspectos psicossociais do trabalho.

A variável raça/cor foi autorreferida e categorizada em negros (pretos e pardos) e não-negros (brancos, amarelos e indígenas)¹³.

Para mensurar a variável de desfecho, QV, utilizou-se o *WHOQOL-bref*, instrumento validado elaborado pelo *The World Health Organization Quality of Life Group (The WHOQOL Group)*, sendo composto por 26 questões¹⁴. A primeira questão refere-se à QV de modo geral e a segunda à satisfação com a própria saúde⁸. As demais 24 questões avaliam os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹⁴. Trata-se de um instrumento utilizado para avaliar a QV de populações saudáveis ou acometidas por agravos e doenças crônicas¹⁵. Além do caráter transcultural, o *WHOQOL-bref* valoriza a percepção individual, podendo mensurar a QV em diversos grupos e situações.

As 26 questões do *WHOQOL-bref* são constituídas por escalas com cinco respostas do tipo *Likert*, contendo escala de intensidade (nada a extremamente), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito ruim a muito bom)^{8,14}. Para calcular os escores dos domínios procedeu-se o método proposto pelo *The WHOQOL Group*⁸, validado no Brasil por Fleck¹⁴, obedecendo às etapas de verificação e limpeza dos

dados, computação das médias das facetas e mensuração dos escores dos domínios. As questões foram pontuadas de 1 a 5, por conseguinte, para cada faceta somou-se os valores de cada entrevista, dividiu-se pelo número de participantes (n=400), efetuou-se a média de cada resultado, com posterior transformação dos escores para uma escala de 0 a 100. De acordo com as recomendações, os valores dos itens *Likert* das questões 3, 4, 26 foram recodificados (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).

Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados por meio do *Job Content Questionnaire (JCQ)*, que foi traduzido e validado culturalmente para ser utilizada em trabalhadores formais e informais do Brasil¹⁶. Os dados resultaram no Modelo Demanda-Controle (Modelo D-C) proposto por Karasek^{17,18}, o qual avalia a demanda psicológica do trabalho (*psychological demand*) e o controle sobre o trabalho (*decision latitude*), bem como a interlocução entre essas dimensões. Dessa maneira, o Modelo D-C, considera o controle do mototaxista sobre o próprio trabalho e as demandas psicológicas envolvidas em sua atividade profissional.

O Modelo D-C tem como produto a construção de quadrantes baseados nas respostas às questões dos blocos de controle e demanda do *JCQ*. Ambos são formados por itens do tipo *Likert*, cujos escores variam de 1 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente). Destarte, obedecendo ao método proposto por Karasek¹⁹, procedeu-se ao cálculo dos indicadores de controle sobre o trabalho e demanda psicológica para dicotomizar as variáveis em alto e baixo nível, utilizando como ponto de corte as medianas do controle das tarefas e da demanda psicológica, 60 e 30 respectivamente. De posse desses dados, foi construído o Modelo D-C, categorizando-o em: trabalho ativo (alto controle e alta demanda), alta exigência (baixo controle e alta demanda), trabalho passivo (baixo controle e baixa demanda) e baixa exigência (alto controle e baixa demanda).

Utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, para a análise dos dados. As variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e laboral foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas. Os domínios da QV foram computados e a normalidade dos resultados testada pelo teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov. Para comparação de proporções da QV entre as quatro categorias do Modelo D-C aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis e utilizou-se o teste de Mann-Whitney/Wilcoxon para comparação de proporções da QV com o controle sobre o trabalho e da QV com a demanda

psicológica; ambos os testes foram submetidos ao nível de significância de 5%. Os resultados foram todos apresentados em média±desvio padrão.

A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo parecer favorável sob protocolo nº 127.467.

RESULTADOS

Em decorrência das perdas (13,5%) e recusas (7,1%), foram estudados 400 mototaxistas. As perdas aconteceram pelo fato dos mototaxistas não terem sido encontrados no momento da coleta por estarem serviço ou por terem deixado de trabalhar na atividade.

Conforme apresentado na Tabela 1, dos mototaxistas estudados 392 (98,0%) eram do sexo masculino, 169 (42,2%) estavam na faixa dos 30 aos 39 anos e a média de idade foi 33,4 anos ($\pm 9,4$; Mín. = 21 e Máx. = 65). Em relação à situação conjugal, 224 (56%) eram casados ou com união estável. Os níveis de escolaridade mais frequentes foram ensino fundamental completo (47,5%) e ensino médio completo (35%). Com relação à raça/cor, 221 (55,2%) se autodeclararam negros (pretos e pardos). Quanto à renda mensal, 174 (43,5%) informaram receber entre 3 a 4 salários mínimos mensais (R\$ 2.034,00 a R\$ 2.712,00), sendo a média de R\$ 2.380,25 ($\pm 649,6$; Mín. = R\$ 1.000,00 e Máx. = R\$ 4.000,00), valor este que equivale a uma renda média mensal de 3,5 salários mínimos.

Considerando as características do trabalho, verificou-se que 346 (86,5%) mototaxistas não possuíam outro trabalho ou ocupação, 254 (63,5%) desenvolviam esta atividade há 5 anos ou mais, 346 (86,5%) não contribuíam com a Previdência Social (INSS), 335 (83,8%) trabalhavam de 6 a 7 dias/semana, 344 (86%) tinham carga horária diária de trabalho de 8 ou mais horas, sendo a média de 11,7 horas/dia ($\pm 2,6$; Mín. = 6 e Máx. = 16).

Ao analisar as características do trabalho dos mototaxistas, verificou-se que 313 (78,2%) trabalhavam diariamente 2 turnos ou mais, 298 (74,5%) não possuíam local de descanso, 373 (93,2%) não dispunham de sanitário no trabalho, 379 (94,8%) ficavam expostos ao calor, 235 (58,8%) ao frio, 374 (93,5%) à ruídos

excessivos no trânsito, 375 (93,8%) ao contato e/ou inalação de poeira/pó de diversas origens, e, 363 (90,8%) ao contato e/ou inalação de gases, fumaça e vapores.

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

VARIÁVEIS	n	%
CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA		
Sexo		
Masculino	392	98,0
Feminino	8	2,0
Faixa etária (em anos)		
21 29	136	34,0
30 39	169	42,2
40 49	67	16,8
50 ou mais	28	7,0
Situação conjugal		
Solteiro(a)	114	28,5
Casado(a)/União Estável	224	56,0
Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)	47	11,7
Viúvo(a)	15	3,8
Escolaridade		
Analfabeto	16	4,0
Ensino Fundamental	190	47,5
Ensino Médio	140	35,0
Ensino Técnico	36	9,0
Ensino Superior	18	4,5
Raça/Cor		
Negros (pretos e pardos)	221	55,2
Não Negros (brancos, amarelos e indígenas)	123	30,8
Não Sabe	56	14,0
Renda		
≤ 2 salários (Até R\$ 1.356,00)	26	6,5
2 3 salários (R\$ 1.356,00 a R\$ 2.034,00)	85	21,2
3 4 salários (R\$ 2.034,00 a R\$ 2.712,00)	174	43,5
4 salários ou mais (R\$ 2.712,00 ou mais)	115	28,8
CARACTERIZAÇÃO LABORAL		
Outro trabalho ou ocupação		
Sim	54	13,5
Não	346	86,5
Tempo de trabalho como mototaxista		
< 5 anos	146	36,5
5 anos ou mais	254	63,5
Contribui com a Previdência Social (INSS)		
Sim	54	13,5
Não	346	86,5

Quantidade de dias de trabalho por semana		
Até 5 dias	65	16,2
6 7 dias	335	83,8
Quantidade de horas de trabalho por dia		
Até 8 horas	56	14,0
8 horas ou mais	344	86,0
Turnos de trabalho por dia		
1 turno	87	21,8
2 ou mais turnos	313	78,2
Local de descanso no trabalho		
Sim	102	25,5
Não	298	74,5
Sanitário no trabalho		
Sim	27	6,8
Não	373	93,2
Exposição ao calor		
Sim	379	94,8
Não	21	5,2
Exposição ao frio		
Sim	235	58,8
Não	165	41,2
Exposição à ruídos excessivos		
Sim	374	93,5
Não	26	6,5
Exposição à poeira/pó		
Sim	375	93,8
Não	25	6,2
Exposição à gases/fumaça/vapores		
Sim	363	90,8
Não	37	9,2

A Tabela 2 apresenta os dados referentes a média, desvio padrão e valores máximo e mínimos dos domínios da QV dos mototaxistas de Jequié-BA. O domínio da QV que apresentou a média mais elevada foi Relações Sociais, seguida do Psicológico; a menor foi do índice de QV geral e Meio Ambiente.

Tabela 2. Média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo dos domínios da QV dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

DOMÍNIOS DO WHOQOL	Média	DP	Mínimo	Máximo
Físico	42,4	10,4	14,3	75,0
Psicológico	43,1	9,3	16,7	70,8
Relações Sociais	61,6	13,9	16,7	91,7
Meio Ambiente	28,5	7,7	9,4	53,1
Índice de QV geral	27,7	17,6	0,0	87,5

Ao analisar os dados do JCQ, considerando os aspectos psicossociais do trabalho dos mototaxistas, verificou-se que 214 (53,5%) possuíam baixo controle sobre o trabalho e 186 (46,5%) alto controle; 218 (54,5%) baixa demanda psicológica e 182 (45,5%) alta demanda.

A comparação da percepção de QV entre os grupos estratificados de acordo com o controle sobre o trabalho (Tabela 3) permitiu identificar diferença significativa entre os grupos no domínio psicológico, sendo constatado que os indivíduos com alto controle apresentam melhor percepção de QV no domínio psicológico.

Tabela 3. Comparação dos domínios da QV com os grupos estratificados pelo controle sobre o trabalho dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

DOMÍNIOS DO WHOQOL	CONTROLE SOBRE O TRABALHO	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO	p
Domínio Físico	Baixo controle	42,4±10,8	0,939
	Alto controle	42,3±10,0	
Domínio Psicológico	Baixo controle	42,2±9,7	0,040*
	Alto controle	44,2±8,8	
Relações Sociais	Baixo controle	61,8±13,3	0,785
	Alto controle	61,3±14,5	
Meio Ambiente	Baixo controle	28,6±7,8	0,736
	Alto controle	28,4±7,7	
Índice geral de QV	Baixo controle	28,6±17,6	0,206
	Alto controle	26,7±17,7	

(*) Diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$)

Já a comparação da percepção de QV entre os grupos estratificados de acordo com a demanda psicológica (Tabela 4), permitiu identificar diferença significativa entre os grupos nos domínios relações sociais e meio ambiente, sendo constatado que os indivíduos com alta demanda psicológica no trabalho apresentaram melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente.

Tabela 4. Comparação dos domínios da QV com os grupos estratificados pela demanda psicológica dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

DOMÍNIOS DO WHOQOL	DEMANDA PSICOLÓGICA DO TRABALHO	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO	p
Domínio Físico	Baixa demanda	42,0±10,7	0,625
	Alta demanda	42,9±10,1	
Domínio Psicológico	Baixa demanda	43,3±9,1	0,671
	Alta demanda	42,9±9,5	
Relações Sociais	Baixa demanda	59,1±13,2	0,000*
	Alta demanda	64,5±14,2	
Meio Ambiente	Baixa demanda	27,4±7,9	0,001*
	Alta demanda	29,9±7,3	
Índice geral de QV	Baixa demanda	27,8±17,5	0,957
	Alta demanda	27,6±17,8	

(*) Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

De acordo com o Modelo D-C, 110 (27,5%) mototaxistas foram caracterizados como tendo trabalho passivo, seguidos por 108 (27%) com um trabalho de baixa exigência, 104 (26%) com um trabalho de alta exigência e 78 (19,5%) com trabalho ativo.

A categorização dos mototaxistas de acordo com o Modelo D-C viabilizou a comparação da percepção da QV entre os indivíduos com diferentes exigências no trabalho (Tabela 5), sendo constatado que os indivíduos caracterizados pelo modelo como tendo alta exigência (baixo controle/alta demanda) e trabalho ativo (alto controle/alta demanda) apresentaram melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente, com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 5. Comparação dos domínios da QV com as categorias estratificadas pelo Modelo D-C dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

DOMÍNIOS DO WHOQOL	DEMANDA/CONTROLE	MÉDIA ± DESVIO PADRÃO	p
Domínio Físico	Trabalho Passivo	41,6±10,6	0,830
	Baixa Exigência	42,4±10,7	
	Alta Exigência	43,3±10,9	
	Trabalho Ativo	42,2±9,0	
Domínio Psicológico	Trabalho Passivo	41,8±9,3	0,111
	Baixa Exigência	44,9±8,7	
	Alta Exigência	42,6±10,0	
	Trabalho Ativo	43,2±8,8	
Relações Sociais	Trabalho Passivo	59,7±11,9	0,000*
	Baixa Exigência	58,6±14,4	
	Alta Exigência	63,9±14,4	
	Trabalho Ativo	65,2±13,9	
Meio Ambiente	Trabalho Passivo	27,6±8,0	0,005*
	Baixa Exigência	27,1±7,8	
	Alta Exigência	29,6±7,5	
	Trabalho Ativo	30,2±7,1	
Índice geral de QV	Trabalho Passivo	28,8±17,8	0,650
	Baixa Exigência	26,9±17,2	
	Alta Exigência	26,4±18,5	
	Trabalho Ativo	26,4±18,5	

(*) Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

DISCUSSÃO

A atividade profissional do mototaxista foi recentemente regulamentada e a literatura científica nacional e internacional carece de estudos, o que evidencia a invisibilidade desta categoria profissional, o que dificultou, em parte, a comparação dos achados deste estudo²⁰.

Destaca-se ainda que não há estimativas oficiais do número de mototaxistas no município de Jequié-BA, afinal, por se tratar de um trabalho autônomo, o número destes trabalhadores está sujeito a constantes flutuações. Os mototaxistas de

Jequié-BA constituíram a AMOJE como forma de melhor organizar e lutar em prol da regulamentação da profissão diante dos poderes Legislativo e Executivo, congregando parte dos mototaxistas do município. Mesmo o serviço prestado não sendo regulamentado, o setor de transportes da prefeitura municipal delimitou estacionamentos privativos para os pontos cadastrados na AMOJE em locais estratégicos de maior circulação de pessoas nos diversos bairros do município, porém, a estrutura física desses pontos, à céu aberto, servem apenas para a acomodação das motocicletas e aglomeração dos mototaxistas.

Nesse sentido, o exercício do mototaxismo em Jequié-BA, diferentemente de outros municípios do Brasil^{21,22,23,24}, ainda não está delimitado por exigências legais, dificultando o controle da expansão do número de trabalhadores, o diagnóstico situacional das condições laborais desses profissionais, bem como a devida fiscalização por parte dos órgãos competentes.

Considerando as características sociodemográficas dos mototaxistas de Jequié-BA, identificou-se que estes dados corroboram com outros estudos^{2,3,21,25,26,27}. Geralmente são profissionais jovens e adultos jovens, do sexo masculino, negros, solteiros ou que convivem em união estável, com baixo nível de escolaridade.

Os jovens e aqueles com faixas etárias mais elevadas encontraram no mototaxismo uma opção laboral lucrativa, cuja opção pode ter se dado em decorrência do baixo grau de escolaridade, que gerou dificuldade de inserção no atual mercado formal de trabalho²⁰.

Corroborando com outro estudo²⁰, frequentemente os mototaxistas não possuem outro tipo de trabalho ou ocupação, o que pode ser justificado pelo fato dos mesmos se submeterem a extensas jornadas e cargas horárias de trabalho, perfazendo mais de 8 horas diárias e em torno de 6 a 7 dias de trabalho por semana. A elevada carga horária associada às condições insalubres de trabalho, seja quando estão transportando os passageiros ou quando os aguardam nos pontos de mototaxi, podem comprometer a saúde, bem como a QV desses profissionais.

Condições de trabalho precárias podem agravar o estresse laboral e afetar a QV de mototaxistas por estarem expostos a ruídos, fumaças e frio/calor excessivos, riscos de acidente e tensão interpessoal. Destaca-se ainda que o trabalho em turnos sequenciais configura-se como agente estressor, capaz de agir na QV desses

profissionais e, assim, podem alterar o ritmo neurofisiológico do organismo, fazendo elevar a temperatura sanguínea, a taxa metabólica, os níveis glicêmicos séricos, a eficiência mental e a motivação para o trabalho²⁸.

A sobrecarga de trabalho pode influenciar sobremaneira a QV dos mototaxistas. Essa sobrecarga pode ser de ordem quantitativa (muitas tarefas a fazer) e qualitativa (trabalho difícil). A primeira em decorrência do excessivo número de corridas para aumento da produtividade e do lucro, e a segunda pela desordem física e psicossocial concernentes ao desgaste laboral e da exposição aos fatores externos. Daí pode advir sintomas de estresse associados a estas situações, como a autoestima diminuída, a baixa motivação para o trabalho e o escapismo alcoólico²⁸.

A sobrecarga, juntamente com o trabalho repetitivo, a monotonia e rotina diárias, o ambiente de trabalho pouco estimulante têm sido associados a um maior risco de adoecer e, conseqüentemente, podem afetar negativamente a QV dos mototaxistas. Dessa maneira, deve haver um equilíbrio entre o indivíduo, o ambiente e a satisfação no trabalho, pois a não interação entre as características psicossociais do indivíduo e as condições ambientais do seu trabalho pode resultar em ansiedade, depressão, insatisfação com o trabalho e, até mesmo, em doenças fisiológicas.

Além disso, o risco à integridade física inerente à atividade do mototaxismo pode provocar estresse ocupacional, porém, este pode ser amenizado se o mototaxista fizer o uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPI) e estiver devidamente capacitado para atuar em sua profissão através dos cursos especializados determinados pelo CONTRAN^{3,5,29}.

A QV dos mototaxistas está intrinsecamente relacionada ao cotidiano desses profissionais, que é marcado pelo desgaste físico, o qual tende a diminuir os seus reflexos, tornando-os mais vulneráveis a sofrerem acidentes de trabalho no trânsito²⁰. Na maioria das vezes os mototaxistas permanecem em atitudes posturais forçadas em função de sua má ergonomia³⁰, os pontos de mototaxi não possuem local para descanso, local para realização de refeições, e, até mesmo de sanitário para satisfação das suas necessidades fisiológicas, os quais são indispensáveis para a consecução do mínimo de conforto no ambiente laboral, ficando sujeitos à alternância das condições climáticas, além da exposição à poeira, ruídos, fumaça/gases e à violência urbana e do trânsito.

Sabe-se que trabalhadores que realizam suas atividades “a céu aberto” estão expostos às temperaturas altas/baixas, ventos e poluição ambiental consequente da exposição ao Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Enxofre (SO₂), Ozônio (O₃), Óxidos de Nitrogênio (NO_x) como o Dióxido de Nitrogênio (NO₂) e Óxido Nítrico (NO)^{31,32}. Além disso, os mototaxistas além de estarem expostos diretamente a essa poluição, que pode resultar em agravos diversos à sua saúde, estão expostos aos riscos existentes decorrentes do trabalho em si, como acidentes de trabalho, risco de apresentarem alterações psicológicas e assaltos^{21,32}.

Segundo estudo desenvolvido com 267 mototaxistas do município de Feira de Santana-BA²⁰, a ocorrência de acidentes de trabalho apresentou associação estatisticamente significativa com a presença de fadiga em membros inferiores e queixa musculoesquelética. O estudo apontou que esses resultados podem ser decorrentes das precárias condições de trabalho às quais os mototaxistas estão submetidos, porquanto os pontos de mototaxi não possuem local adequado para descanso e/ou pausas; dessa forma, eles não dispõem de um espaço com a estrutura física necessária para que possam recompor os esforços posturais peculiares à sua atividade laboral nos períodos em que não estão transportando os usuários do serviço.

Os mototaxistas são trabalhadores autônomos, exercem sua profissão em bases informais e a maioria não contribui com a Previdência Social, assim, quando esses trabalhadores sofrem algum tipo de acidente de trabalho, ficam desprotegidos dos benefícios concedidos pela legislação trabalhista^{20,21}. Portanto, a falta de registro em Carteira de Trabalho e Previdência Social, que constitui o vínculo informal e/ou inexistência de vínculo trabalhista, impede que o mototaxista possa usufruir o direito ao auxílio-acidente garantido pela legislação trabalhista brasileira aos trabalhadores contribuintes que sofreram acidentes de trabalho e ficaram com sequelas que reduzam sua capacidade de trabalho, impelindo consequências negativas à sua QV. Afora isso, a legislação ainda prevê outros benefícios, que também estão relacionados à melhoria da QV e condições laborais desses profissionais, quais sejam, direito a férias, décimo terceiro salário, aposentadoria, licença remunerada por doença e regulação da jornada e turno de trabalho³.

Com relação à remuneração, os achados deste estudo corroboram com outros^{3,20,23,33} que apontam a profissão como uma atividade rentável e relevante para a segurança financeira da família, tratando-se de uma alternativa trabalho com boa

remuneração, mesmo na informalidade e sendo uma profissão insegura e arriscada, considerando o baixo nível de escolaridade dos profissionais, o que pode ser considerada imponente barreira na inserção destes no mercado de trabalho formal^{2,3,20;34}. Por conseguinte, detendo de condições financeiras suficientes, os mototaxistas poderão adquirir os meios necessários para melhoria da sua QV de acordo com a sua percepção, anseios e conquistas do dia a dia, sendo as condições laborais, às quais estão submetidos, consideradas um grande desafio na obtenção dessas conquistas.

Na avaliação específica da QV dos mototaxistas estudados, os domínios físico e meio ambiente foram os mais afetados. Não foram encontrados estudos envolvendo mototaxistas, ou outros motociclistas profissionais, aparentemente saudáveis para realizar análise comparativa dos dados. Os estudos publicados até então avaliam a QV de motociclistas acidentados ou com alguma espécie de lesão decorrente desses acidentes e, sendo assim, infere-se que, ao responder às facetas do *WHOQOL-bref*, os motociclistas podem ter apresentado viés recordatório em decorrência do trauma ou da condição de vida atual após os acidentes.

O domínio físico avalia as facetas da dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e, capacidade de trabalho. O domínio meio ambiente avalia a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima); e, transporte^{8,9}.

Portanto, considerando as condições laborais dos mototaxistas aqui descritas, fica evidente as razões para um maior impacto sobre estes domínios, pois o desgaste físico proveniente da rotina estressante de trabalho pode gerar a dor física, o estresse laboral, a fadiga, a perda de sono ou sono excessivo, e, inclusive diminuir a capacidade para o trabalho e ocasionar os acidentes de trânsito. Além disso, tornam-se vulneráveis em sua relação com o meio ambiente, tendo em vista que a extensa jornada de trabalho, a exposição aos ruídos excessivos, à poluição urbana (especialmente a decorrente do trânsito), à alternância climática (oscilando entre elevadas ou baixas temperaturas, chuva, etc.), à violência do trânsito e os demais fatores aqui descritos anteriormente, colocam em risco a sua saúde e segurança, desestimulando-os a praticar atividades físicas (até mesmo por falta de tempo ou por

conta do esgotamento físico/mental), o que pode aumentar a probabilidade de adoecer, além de dificultar as suas relações sociais e familiares.

Quando analisada a QV estratificada pelos grupos do controle sobre o trabalho, verificou-se que o alto controle sobre o trabalho impacta na melhor percepção da QV no domínio psicológico do *WHOQOL-bref*. As facetas desse domínio da QV avaliam a frequência de sentimentos positivos e negativos; a capacidade de pensar, aprender, de memória e concentração; a autoestima; a satisfação com a imagem corporal e aparência; e, a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais^{8,14}.

O controle sobre o trabalho engloba aspectos concernentes ao uso de habilidades, ou seja, referem-se ao grau que o trabalho permite aprender coisas novas, à repetitividade ou variabilidade das tarefas, à criatividade ao desempenhá-las e o desenvolvimento de habilidades especiais individuais. Além disso, envolve a autoridade decisória, a qual diz respeito à habilidade individual para tomar decisões sobre o próprio trabalho, à influência do grupo de trabalho e à influência na política gerencial do serviço^{18,19}.

Nessa perspectiva, avaliando a autopercepção dos mototaxistas quanto ao domínio psicológico da sua QV e constatando a sua relação com o alto controle sobre o trabalho, infere-se que esse controle pode aumentar a concentração na condução da motocicleta e na execução das demais tarefas e estimulá-los a aprender como lidar com a rotina muitas vezes estressante decorrente da repetitividade diária do serviço prestado, sobrecarga de trabalho, pressão de tempo e de produtividade, e, até mesmo, incitando-os a desenvolver habilidades e criatividade no desempenho do seu trabalho. Assim, o alto controle sobre as tarefas pode minimizar os efeitos nocivos presentes no domínio psicológico da QV dos mototaxistas, reduzindo a presença ou frequência de sentimentos negativos no seu dia a dia, a ansiedade, depressão e estresse laboral, diminuindo a probabilidade de adoecer, que são questões avaliadas nessa dimensão da QV.

Considerando a QV e sua relação com os grupos estratificados pela demanda psicológica, verificou-se que os mototaxistas com maior demanda psicológica no trabalho apresentaram uma melhor percepção da QV nos domínios relações sociais e meio ambiente.

A demanda psicológica do trabalho¹⁸, no contexto dos mototaxistas, se refere às exigências psicológicas que esses profissionais enfrentam na realização das suas

tarefas, relacionando-se com pressão do tempo, nível de concentração requerida ao pilotar (inclusive ao realizar manobras infratoras arriscadas no trânsito), a interrupção das tarefas e a necessidade de ter que esperar por sua preferência pela próxima corrida nos pontos de mototaxi, visto que geralmente esses profissionais estabelecem uma ordem na sequência de quem será o próximo a transportar o passageiro que solicitar o serviço.

Infere-se que a interação com o meio ambiente e o convívio social no trabalho, mesmo em alta demanda psicológica, diminuem esses estressores decorrentes da rotina diária, gerando menor impacto sobre a da QV desses profissionais. Nessa perspectiva, os mototaxistas que desenvolvem suas atividades com necessidade de maior nível de atenção, concentração e habilidade, mesmo sofrendo pressão de tempo, tiveram uma melhor percepção da QV. Informação esta que vai de encontro com uma das principais hipóteses do Modelo D-C^{17,18,19,35}, onde as reações adversas à saúde são atribuídas ao desgaste psicológico decorrente da exposição simultânea desses trabalhadores às elevadas demandas psicológicas, contrariando a premissa de que estas influenciariam negativamente na percepção da sua QV.

Com relação aos aspectos psicossociais do mototaxismo, representados nas categorias estratificadas do Modelo D-C, e analisando comparativamente com a percepção de QV, observou-se que os mototaxistas caracterizados como tendo alta exigência (baixo controle/alta demanda) e trabalho ativo (alto controle/alta demanda) possuem uma melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente. Assim, verificou-se que, independente da sobrecarga e ritmo de trabalho, a QV dos mototaxistas é fortemente influenciada pelo alto controle que esses profissionais têm sobre as suas tarefas e demais demandas do trabalho.

Por conseguinte, no caso específico dessa população, os achados deste estudo refutam os resultados de outros^{18,37}, tendo em vista que, em situação de trabalho ativo, os reforços provenientes do alto controle sobre o trabalho tiveram a capacidade de bloquear, ou minimizar, as consequências negativas advindas da alta demanda psicológica, sendo uma provável explicação para a melhor percepção da QV dos mototaxistas nessas categorias.

O domínio das relações sociais avalia as relações pessoais, suporte/apoio social, e a atividade sexual^{8,14}. De acordo com a associação com o Modelo D-C, observou-se que, através do trabalho, os mototaxistas estabelecem vínculos

relacionais de amizade e parceria durante o transporte dos passageiros (mesmo que por um curto espaço de tempo) e com os colegas de trabalho nos pontos de mototaxi e, dessa maneira, sociabilizam-se e buscam mecanismos para diminuir as diversas sobrecargas que o trabalho traz para suas vidas. A maioria desses pontos de mototaxi localiza-se em ambientes de grande concentração urbana e onde o fluxo de pessoas é mais intenso, favorecendo o contato e interação com o meio ambiente à sua volta.

Contrariando os achados deste estudo, outras pesquisas evidenciaram que trabalhadores com alta exigência apresentam as reações mais adversas de tensão psicológica, incluindo fadiga, ansiedade, depressão e enfermidade física^{18,36,37,38}. Os trabalhos ativos, caracterizados pela alta demanda psicológica e mesmo envolvendo o alto controle sobre as tarefas, podem ser prejudiciais à saúde psíquica dos trabalhadores, tornando-se fator predisponente para o desenvolvimento de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)¹⁸.

Assim, através das relações sociais e da interação com o meio ambiente, mesmo com a vulnerabilização do processo saúde/doença influenciada pela alta demanda psicológica, os mototaxistas percebem melhor a sua QV em detrimento daqueles com trabalho passivo e de baixa exigência.

Deve-se considerar que estudos transversais que utilizam questionários de autorrelato apresentam limitações pelo fato de retratarem uma situação epidemiológica de um momento específico da saúde. Portanto, avaliam apenas os trabalhadores saudáveis e excluem aqueles que, por razões de saúde, não estavam trabalhando no momento da coleta de dados.

CONCLUSÕES

Os mototaxistas de Jequié, Bahia, Brasil, tiveram uma maior média de pontuação na avaliação global da QV nos domínios psicológico e relações sociais.

Quando comparada a QV com o controle sobre o trabalho foi constatado que os mototaxistas com alto controle apresentaram melhor percepção de QV no domínio psicológico. E quando associada a demanda psicológica do trabalho à QV verificou-se que os mototaxistas com alta demanda apresentaram uma melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente.

Quanto à relação do Modelo D-C e a percepção de QV entre os mototaxistas, constatou-se que os trabalhadores submetidos à alta exigência (baixo controle/alta demanda) e como tendo trabalho ativo (alto controle/alta demanda) apresentaram uma melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente. Assim, evidenciou-se que o ambiente psicossocial do trabalho e, especialmente o controle sobre o trabalho, é um importante determinante da percepção de QV dos mototaxistas.

Portanto, os aspectos psicossociais do trabalho e da QV dos mototaxistas carecem da realização de novos estudos para evidenciar os fatores a eles associados e merecem maior atenção por parte dos profissionais de saúde, pesquisadores, bem como dos gestores dos diversos órgãos de segurança, de saúde do trabalhador e do trânsito nas amplas esferas de governo, no sentido de desenvolver e implementar estratégias e ações que visem à promoção da saúde e melhoria da QV desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Marques APP. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego: um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:1545-54.
2. Salim Filho MT. Políticas públicas e trabalho no transporte alternativo na Amazônia: o moto-táxi [Dissertação de Mestrado]. Belém: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, Universidade Federal do Pará; 2007.
3. Silva MB, Oliveira MB, Fontana RT. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. *Rev Bras Enferm* 2011; 64:1048-55.
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.009, de 29 de julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades dos profissionais em transporte de passageiros, "mototaxista", em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e "motoboy", com o uso de motocicleta. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12009.htm (acessado em 15/Ago/2013).
5. CONTRAN. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 410, de 2 de agosto de 2012. Regulamenta os cursos especializados obrigatórios destinados a profissionais

em transporte de passageiros (mototaxista) e em entrega de mercadorias (motofretista) que exerçam atividades remuneradas na condução de motocicletas e motonetas. http://www.detran.pa.gov.br/menu/mototaxista/resolucao_410.pdf

(acessado em 15/Ago/2013).

6. Grisci CLI, Scalco PD, Janovik MS. Modos de trabalhar e de ser de motoboys: a vivência espaço-temporal contemporânea. *Psicol Ciênc* 2007; 27:446-461.
7. Schlichting C, Cavalheiro EG, Felizari CT. A avaliação da qualidade de vida do profissional motociclista através do método WHOQOL-bref. *Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná* 2012; 2:22-42.
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-85.
9. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:19-28.
10. ILO. International Labour Office. Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva: ILO; 1986.
11. Fernandes MH, Rocha VM. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. *Rev Bras Psiquiatr* 2009; 31:15-20.
12. Flausino TC. Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia – Goiás. [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2011.
13. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes. *Rev Saude Publica* 2009; 43:405-12.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):178-83.
15. Berlim MT, Fleck MP. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25:249-52.
16. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scand J Work Environ Health* 2008; 6:52-9.
17. Karasek RA. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979; 24:285-308.

18. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8:991-1003.
19. Karasek RA. Job content questionnaire and user's guide. Lowell: University of Massachusetts; 1985.
20. Amorim CR, Araújo EM, Araújo TM, Oliveira NF. Acidentes de trabalho com mototaxistas. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15:25-37.
21. Lira SVG. Comportamento preventivo e de risco no trânsito, referido por mototaxistas regulamentados em Fortaleza-CE [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza; 2008.
22. Almeida EG. A mobilidade urbana nos enredos do serviço de mototáxi em Ituiutaba-MG [Dissertação de Mestrado]. Uberlândia: Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal de Uberlândia; 2010.
23. Albuquerque MES, Moraes RS, Ximenes JM, Moura CCB, Freitas Júnior RO, Ximenes Neto FRG. Qualidade de vida no trabalho e riscos ocupacionais dos mototaxistas: um estudo de caso. *Revista CPAQV* 2012; 4:1-9.
24. Timóteo AGV. A luta diária dos mototaxistas em Campina Grande-PB. *Iluminuras* 2013; 14:184-195.
25. Almeida EG, Ferreira WR. A entrevista enquanto diálogo assimétrico na geografia dos transportes: uma reflexão sobre o mototaxismo em Ituiutaba. In: Ramires JC, Pessoa VLS (Orgs.). *Geografia e pesquisa qualitativa*. Uberlândia: Assis; 2009.
26. Amorim CR. Acidentes de trabalho e sintomas osteomusculares entre mototaxistas de Feira de Santana-BA [Dissertação de Mestrado]. Feira de Santana: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana; 2010.
27. Neves F. Atributos da qualidade de capacete para motociclista: a percepção dos profissionais motofretistas e mototaxistas [Dissertação de Mestrado]. Santa Maria: Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
28. Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. In: Cooper CL. *From stress to wellbeing: the theory and research on occupational stress and wellbeing*. 1. v. London: Palgrave Macmillan; 2013.

29. Ferreira FF. Fatores de risco em acidentes envolvendo motocicletas em vias urbanas: a percepção dos condutores profissionais [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Engenharia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção; 2009.
30. Cabral AS, Costa SJX, Igarashi I. Estudo ergonômico de mototaxistas. *Rev Para Med* 2012; 26:1-6.
31. Cançado JED, Braga A, Pereira LAA, Arbex MA, Saldiva PHN, Santos UP. Repercussões clínicas da exposição à poluição atmosférica. *J Bras Pneumol*. 2006; 32 Suppl 2:5-11.
32. Silva LA, Robazzi MLCC, Terra FS. Relation between workplace accidents and the levels of carboxyhemoglobin in motorcycle taxi drivers. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013; 21:1119-26.
33. Silva DW, Andrade SM, Soares DA, Nunes EFPA, Melchior R. Condições de trabalho e riscos no trânsito urbano na ótica de trabalhadores motociclistas. *Physis* 2008; 18:339-60.
34. Melo DJF. A educação e informalidade: a escolaridade dos mototaxistas como fator decisivo para a sua condição de trabalho. *Sociologias Plurais* 2013; 1:68-85.
35. Alves MGM, Hökerberg YHM, Faerstein E. Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16:125-36.
36. Ferreira DKS, Bonfim C, Augusto LGS. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Recife-PE, Brasil. *Saude Soc* 2012; 21:989-1000.
37. Cardoso JP, Araújo TM, Carvalho FM, Oliveira NF, Reis EJFB. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:1498-506.
38. Souza SF, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA. Psychosocial factors of work and mental disorders in electricians. *Rev Saúde Pública* 2010; 44:710-17.

5.2 MANUSCRITO 2:

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE
MOTOTAXISTAS**
WORK ABILITY AND QUALITY OF LIFE OF MOTORCYCLE TAXI DRIVERS
CAPACIDAD DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA DE MOTOTAXISTAS

Jules Ramon Brito Teixeira⁴

Eduardo Nagib Boery⁵

Cezar Augusto Casotti⁶

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e qualidade de vida de mototaxistas. Estudo epidemiológico, transversal, realizado com 400 mototaxistas do município de Jequié, Bahia. Utilizou-se um formulário contendo dados sociodemográficos, laborais, o Índice de Capacidade de Trabalho e o *WHOQOL-bref*. Os resultados evidenciaram prevalência da capacidade para o trabalho moderada/boa e associação sua com o domínio físico da qualidade de vida. Dentre as dimensões da capacidade para o trabalho, o número de doenças diagnosticadas, o absenteísmo por doença e o prognóstico próprio quanto à capacidade para executar a mesma tarefa no futuro associaram-se a fatores sociodemográficos e laborais. Assim, é necessário priorizar políticas públicas e ações de educação em saúde para minimizar a exposição aos fatores que afetam negativamente a capacidade para o trabalho e contribuam para a melhoria da qualidade de vida e força de trabalho dos mototaxistas.

Descritores: Avaliação da Capacidade de Trabalho; Qualidade de Vida; Condições de Trabalho; Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Carga de Trabalho.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the work ability and its association with sociodemographic and labour factors and quality of life of motorcycle taxi drivers. Epidemiological and cross-sectional study, realized with 400 motorcycle taxi drivers of the city of Jequié, Bahia. Was used a questionnaire containing sociodemographic

⁴ Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

⁵ Enfermeiro. Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) e do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Líder do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

⁶ Odontólogo. Professor Doutor do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) e do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Pesquisador do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida (SQV/CNPq/UESB).

and labour data, the Work Ability Index and WHOQOL-bref. The results evidenced prevalence of moderate/good work ability and their association with the physical domain of the quality of life. Among the dimensions of work ability, the number of diagnosed diseases, sickness absenteeism and own prognosis regarding the ability to execute the same job in the future were associated with sociodemographic and labor factors. Thus, it is necessary to prioritize public policies and health education actions to minimize exposure to factors that negatively affect the work ability and contribute to improvement of the quality of life and workforce of the motorcycle taxi drivers.

Descriptors: Work Capacity Evaluation; Quality of Life; Working Conditions; Occupational Risks; Occupational Health; Workload;

RESUMEN

Este estudio objetivó evaluar la capacidad de trabajo y su asociación con factores sociodemográficos, laborales y calidad de vida de mototaxistas. Estudio epidemiológico, transversal, realizado con 400 mototaxistas del municipio de Jequié, Bahia. Se utilizó un formulario con datos demográficos, laborales, el Índice de Capacidad para el trabajo y el WHOQOL-BREF. Los resultados evidenciaron prevalencia de capacidad de trabajo moderada/buena y su asociación con el dominio físico de la calidad de vida. Entre las dimensiones de la capacidad de trabajo, las enfermedades diagnosticadas, absentismo por enfermedad y propio pronóstico cuanto la capacidad para realizar la misma tarea en el futuro se asociaron con variables sociodemográficas y laborales. Así, es necesario priorizar políticas públicas y acciones de educación en salud para minimizar la exposición a los factores que afectan negativamente la capacidad de trabajar y contribuir para mejoría de la calidad de vida y fuerza de trabajo de los mototaxistas.

Descritores: Evaluación de Capacidad de Trabajo; Calidad de Vida; Condiciones de Trabajo; Riesgos Laborales; Salud Laboral; Carga de Trabajo;

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) de trabalhadores tem suscitado cada vez mais a realização de estudos objetivando a sua melhoria, a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, os quais são aspectos fundamentais também para a manutenção da capacidade para o trabalho. Nesse sentido, os mototaxistas são profissionais constantemente envolvidos em condições de trabalho precárias, estressantes e com risco potencial para adoecer ou envolverem-se em acidentes de trânsito, que neste caso são considerados acidentes de trabalho. Dessa maneira, caracterizam-se como trabalhadores cuja QV está intrinsecamente associada a esses fatores e sua avaliação pode subsidiar

sobremaneira o planejamento e desenvolvimento de ações de educação em saúde, de melhoria da sua QV, das suas condições de saúde e de trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de QV é subjetivo, multidimensional e polissêmico, podendo ser definido como a autopercepção do indivíduo sobre sua posição na vida, quanto à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.¹ Assim, com a evolução e ampliação do conceito de saúde, a OMS deslocou a ênfase da ausência de doenças e enfermidades para um estado completo de bem-estar físico mental e social, e das taxas de mortalidade e morbidade como únicos indicadores de saúde para diversas questões concernentes à QV.

Já a capacidade para o trabalho refere-se à capacidade do trabalhador para executar suas tarefas em função das exigências do seu trabalho, do seu estado de saúde e de suas capacidades físicas e mentais. Pode ser influenciada por fatores diversos, englobando as condições nas quais o trabalho é exercido, as doenças ocupacionais, os acidentes relacionados direta ou indiretamente ao trabalho, bem como as condições gerais da vida do trabalhador.²

Nessa perspectiva, diversos instrumentos subjetivos têm sido utilizados para mensurar a autopercepção e autoavaliação de todos esses fatores, dentre os quais se inserem o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)³ e o Instrumento Abreviado de Avaliação da QV (*WHOQOL-bref*),⁴ indicados para a avaliação, respectivamente, da capacidade para o trabalho e da QV, contudo, em contextos independentes.⁵

Os mototaxistas, na maioria das vezes, submetem-se a extensas jornadas laborais, trabalhando integralmente em torno de 6 a 7 dias por semana, sofrendo pressão do tempo e exigência por produtividade, além de trabalharem em “céu aberto”, expondo-se às temperaturas altas/baixas, ventos e poluição ambiental.⁶⁻⁸ Além disso, o seu corpo é alvo de desgaste em decorrência dessas longas jornadas e precárias condições de trabalho, o que pode resultar em incômodos físicos, estresse laboral, e, inclusive ocasionar acidentes, diminuição da sua capacidade para o trabalho e, até mesmo, afastamento total e permanente de suas atividades.⁶⁻⁷

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo avaliar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e QV de mototaxistas.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, de corte transversal, realizado com mototaxistas cadastrados na Associação dos Mototaxistas de Jequié (AMOJE), Bahia, Brasil.

Para o cálculo amostral considerou-se uma população de 2342 mototaxistas cadastrados na AMOJE, prevalência esperada de QV geral de 86,1% para trabalhadores submetidos a condições laborais semelhantes,⁹ precisão de erro de 3%, nível de confiança de 95% e adicional de perda de 20%, totalizando a amostra em 504 participantes.

Trata-se de uma amostra aleatória sistemática e a seleção dos participantes foi determinada por sorteio, através de intervalo amostral igual a 5. Para proceder a este sorteio foi elaborada uma relação enumerada arabicamente de 1 a 2342, constando o nome dos profissionais em ordem alfabética, com os seus respectivos endereços laborais, e, estabelecido o sorteio mediante o intervalo até atingir a amostra calculada.

Os dados foram coletados individualmente nos pontos de mototaxi, no período de janeiro a maio de 2013. Na execução desta etapa, contou-se com auxílio de uma equipe de 15 entrevistadores, treinados e padronizados para evitar viés nas entrevistas. Realizou-se até 3 tentativas de busca para cada participante e considerou-se como critérios de substituição o mototaxista anterior ao intervalo amostral e o posterior a este. Após as tentativas, considerando essa ordem, quando não encontrados nenhum deles foi caracterizada perda amostral.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário, o qual foi constituído por 3 blocos temáticos que avaliaram, respectivamente, os dados sociodemográficos e características de trabalho; a capacidade para o trabalho; e, a QV.

Os dados sociodemográficos foram compostos pelas variáveis: sexo, faixa etária (em anos), situação conjugal, escolaridade, raça/cor e renda. A raça/cor foi avaliada de maneira autorreferida e agrupada em duas categorias: negros (pretos e pardos) e não-negros (brancos, amarelos e indígenas).¹⁰ Para caracterização das condições laborais foram avaliadas as variáveis: possui outro trabalho ou ocupação; tempo de trabalho como mototaxista; contribui com a previdência social (INSS); quantidade de dias de trabalho por semana; quantidade de horas de trabalho por dia; turnos de trabalho por dia.

Para avaliar a percepção do mototaxista sobre a capacidade para o trabalho utilizou-se a versão traduzida e adaptada para o português brasileiro do ICT proposto por Tuomi,³ o qual estabelece uma medida preditiva das demandas físicas e mentais do trabalho, do estado de saúde e da capacidade dos trabalhadores para exercerem suas atividades laborais.

O constructo do ICT é sintetizado em sete dimensões das esferas da vida dos trabalhadores (Quadro 1): percepção da capacidade para o trabalho, exigências físicas e mentais do trabalho, doenças diagnosticadas, incapacidade para o trabalho, absenteísmo por doença, prognóstico próprio e recursos mentais³.

Quadro 1. Dimensões do ICT, número de questões e seus escores.

DIMENSÕES	NÚMERO DE QUESTÕES	ESCORES DAS RESPOSTAS
Capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor fase de toda a vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
Exigências físicas e mentais do trabalho	2	2-10 (nº de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho)
Número de doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (lista com 56 doenças)	1-7 5 doenças = 1 ponto 4 doenças = 2 pontos 3 doenças = 3 pontos 2 doenças = 4 pontos 1 doenças = 5 pontos Nenhuma doença = 7 pontos
Perda estimada da capacidade para o trabalho devido às doenças	1	1-6 (valor assinalado no questionário; o pior valor escolhido)
Absenteísmo por doenças	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
Prognóstico próprio sobre a capacidade de trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4 ou 7 (valor assinalado no questionário)
Recursos mentais	3	1-4 Soma 0-3 = 1 ponto Soma 4-6 = 2 pontos Soma 7-9 = 3 pontos Soma 10-12 = 4 pontos
Escore global do ICT		7-49 pontos

FONTE: Tuomi et al.³

Dessa maneira, o escore ICT global foi calculado através da soma da pontuação recebida pelas questões de cada dimensão, variando de 7 (pior índice) a 49 (melhor índice), os quais foram categorizados em quatro níveis, quais sejam: baixo (7-27), moderado (28-36), bom (37-43) e ótimo (44-49).³

Como não houve nenhum indivíduo classificado com ICT ótimo, os mototaxistas classificados com ICT baixo foram considerados como grupo de maior exposição. Aqueles expostos ao ICT moderado e bom foram categorizados num único grupo (capacidade moderada/boa), tendo sido classificados como grupo menos exposto e utilizado como grupo de referência nas análises. O agrupamento realizado fundamentou-se no fato de que os trabalhadores com capacidade moderada e boa estão submetidos a condições laborais semelhantes, conforme propõe Tuomi et al.³

A QV foi avaliada através do *WHOQOL-bref*, que é um instrumento validado elaborado pelo *The World Health Organization Quality of Life Group (The WHOQOL Group)*.⁴ O *WHOQOL-bref* contém 26 questões, sendo a primeira referente à QV geral, a segunda à satisfação com a saúde e as demais referem-se às 24 facetas que distinguem os quatro domínios da QV, a saber: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Quanto mais alto os escores melhor é a percepção de QV, porém, não existe ponto de corte essa classificação.¹¹ Na QV foram utilizados como variáveis os quatro domínios do *WHOQOL-bref*.

O cálculo dos escores foi procedido de acordo com as etapas de verificação e limpeza dos dados, computação das médias das facetas e mensuração dos escores de cada domínio. Cada faceta do *WHOQOL-bref* é constituída por cinco itens *Likert* de resposta e recebem uma pontuação que varia de 1 a 5, sendo que as questões 3, 4 e 26 tiveram suas pontuações reajustadas para de 5 a 1. Foi efetuada a média ponderada da pontuação de cada faceta e posterior transformação dos escores para uma escala de 0 a 100.^{4,11}

O estudo teve como desfecho a capacidade para o trabalho avaliada através do ICT. Os dados foram analisados através do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

Para as variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e da caracterização laboral foi utilizada a estatística descritiva, através de frequências absolutas e relativas. A normalidade dos resultados dos *WHOQOL-bref* foi testada por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Para comparação das dimensões e

categorias do ICT com os fatores sociodemográficos, laborais e a QV foram utilizados os testes de Mann-Whitney/Wilcoxon (2 grupos) e Kruskal-Wallis (mais de 2 grupos), com nível de significância de 5%. Os resultados foram apresentados em média±desvio padrão.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em obediência à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, obtendo parecer favorável para a coleta, sob protocolo nº 127.467.

RESULTADOS

Foram estudados 400 mototaxistas dos 504 que compuseram a amostra (taxa de não-resposta de 20,6%), em decorrência de ter havido perda amostral (13,5%) e recusa de participação (7,1%). As perdas ocorreram por conta de alguns mototaxistas estarem transportando passageiros na ocasião da coleta ou por não estarem mais trabalhando na atividade do mototaxismo.

Quanto à classificação da capacidade para o trabalho entre os mototaxistas, de acordo com o escore ICT global, verificou-se que 196 (49,0%) foram categorizados como tendo capacidade baixa, 195 (48,8%) capacidade moderada, 9 (2,2%) capacidade boa e nenhum mototaxista como tendo capacidade ótima. Para efeitos de comparação, as categorias capacidade moderada e capacidade boa foram agrupadas, evidenciando que 204 (51%) mototaxistas possuíam capacidade moderada/boa.

Na Tabela 1 destacam-se as características sociodemográficas e laborais dos mototaxistas segundo o ICT. Houve a predominância de indivíduos do sexo masculino, tendo a maioria deles sido classificada com capacidade moderada/boa (98,0%); quanto à faixa etária a maioria possuía entre 30 e 39 anos, com capacidade moderada/boa (44,6%), a média de idade foi de 33,4 anos ($\pm 9,4$ anos), variando de 21 a 65 anos.

Quanto à situação conjugal, maior parte dos mototaxistas era de casados ou se encontrava em algum tipo de união estável, com capacidade moderada/boa (60,3%).

Com relação à escolaridade, os mototaxistas referiram ter cursado principalmente até o ensino fundamental, com capacidade baixa para o trabalho (49,5%). A maioria dos mototaxistas autorreferiu raça/cor negra, tendo a maioria capacidade baixa (59,7%). Quanto à renda, maior parte dos mototaxistas foi classificada com capacidade moderada/boa (43,6%) e informou receber em torno de 3 a 4 salários mínimos mensais (R\$ 2.034,00 a R\$ 2.712,00), com renda média de R\$ 2.380,25 ($\pm 649,60$ reais), variando de R\$ 1.000,00 a R\$ 4.000,00 na ocasião da coleta de dados.

Verificou-se que a maioria dos participantes trabalhava como mototaxista há 5 anos ou mais, sendo que dentre eles prevaleceu a capacidade baixa para o trabalho (65,3%). A maioria dos mototaxistas trabalhava de 6 a 7 dias/semana, possuindo capacidade moderada/boa (82,8%); perfazia em torno de 8 horas ou mais de trabalho/dia, com média de 11,74 horas/dia ($\pm 2,6$ horas), variando de 6 a 16 horas, sendo que no subgrupo prevaleceu a capacidade moderada/boa (89,7%); trabalhava em torno de 2 turnos ou mais diariamente, com capacidade moderada/boa (80,9%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos mototaxistas estratificadas pela capacidade baixa e capacidade moderada/boa do ICT. Jequié-BA, 2013.

Variáveis	ICT			
	Capacidade Baixa		Capacidade Moderada/Boa	
	n (196)	%	n (204)	%
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
Sexo				
Masculino	192	98,0	200	98,0
Feminino	4	2,0	4	2,0
Faixa etária (em anos)				
21 29	61	31,1	75	36,8
30 39	78	39,8	91	44,6
40 49	37	18,9	30	14,7
50 ou mais	20	10,2	8	3,9
Situação conjugal				
Solteiro(a)	54	27,6	60	29,4
Casado(a)/União Estável	101	51,5	123	60,3
Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)	30	15,3	17	8,3
Viúvo(a)	11	5,6	4	2,0
Escolaridade				
Analfabeto	8	4,1	8	3,9
Ensino Fundamental	97	49,5	93	45,6
Ensino Médio	67	34,2	73	35,8
Ensino Técnico	19	9,7	17	8,3

Ensino Superior	5	2,5	13	6,4
Raça/Cor				
Negros	117	59,7	104	51,0
Não Negros	53	27,0	70	34,3
Não Sabe	26	13,3	30	14,7
Renda*				
≤ 2 salários	15	7,6	11	5,4
2 3 salários	39	19,9	46	22,6
3 4 salários	85	43,4	89	43,6
4 salários ou mais	57	29,1	58	28,4
CARACTERÍSTICAS LABORAIS				
Tempo de trabalho como mototaxista				
< 5 anos	68	34,7	78	38,2
5 anos ou mais	128	65,3	126	61,8
Quantidade de dias de trabalho por semana				
Até 5 dias	30	15,3	35	17,2
6 7 dias	166	84,7	169	82,8
Quantidade de horas de trabalho por dia				
Até 8 horas	35	17,9	21	10,3
8 horas ou mais	161	82,1	183	89,7
Turnos de trabalho por dia				
1 turno	48	24,5	39	19,1
2 ou mais turnos	148	75,5	165	80,9

(*) Valor do salário mínimo nacional: R\$ 678,00

A Tabela 2 apresenta a média e o desvio padrão dos valores para as diferentes dimensões de ICT estratificadas pela faixa etária. Quando os grupos foram comparados entre si dentro de cada dimensão do ICT, verificou-se que o grupo de mototaxistas na faixa etária dos 30 aos 39 anos de idade apresentou médias significativamente superiores para absenteísmo por doença, em relação aos demais grupos etários. O grupo de mototaxistas na faixa etária dos 21 aos 29 anos apresentou médias significativamente maiores para o prognóstico próprio quanto à capacidade para a realização do mesmo trabalho daqui a dois anos do que os demais grupos.

Tabela 2. Média e desvio padrão (DP) dos escores das dimensões do ICT, estratificados pela faixa etária dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

Dimensões do ICT	Faixa etária	Média ± DP	p
Capacidade atual para o trabalho	21 29	5,5±1,4	0,209
	30 39	5,7±1,5	
	40 49	6,1±1,6	
	50 ou mais	5,8±1,5	
Exigências físicas e mentais	21 29	5,1±1,2	0,076
	30 39	5,5±1,3	
	40 49	6,0±1,6	
	50 ou mais	5,6±1,2	
Doenças diagnosticadas	21 29	4,7±1,3	0,080
	30 39	5,1±1,4	
	40 49	5,0±1,6	
	50 ou mais	5,4±1,4	
Incapacidade para o trabalho	21 29	1,8±1,0	0,114
	30 39	1,5±0,8	
	40 49	1,6±1,0	
	50 ou mais	1,5±0,9	
Absenteísmo	21 29	2,1±1,3	0,023*
	30 39	2,2±1,5	
	40 49	1,8±1,2	
	50 ou mais	1,4±0,8	
Prognóstico próprio	21 29	6,2±1,3	0,000*
	30 39	5,5±1,5	
	40 49	4,2±0,7	
	50 ou mais	4,1±0,6	
Recursos mentais	21 29	2,8±0,6	0,819
	30 39	2,8±0,7	
	40 49	2,8±0,6	
	50 ou mais	2,7±0,7	

(*) Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

A comparação das dimensões do ICT entre os grupos estratificados de acordo com o tempo de trabalho como mototaxista, a quantidade de horas de

trabalho por dia e os turnos de trabalho por dia permitiu identificar diferenças significativas de médias entre os grupos, conforme observado na Tabela 3. O grupo de trabalhadores com tempo de trabalho como mototaxista igual ou superior a 5 anos apresentou valores significativamente maiores de doenças diagnosticadas quando comparado ao grupo com menor tempo de trabalho. Os mototaxistas com tempo de atividade profissional inferior a 5 anos apresentaram médias significativamente superiores para o prognóstico próprio quanto à capacidade para realizar a mesma tarefa daqui a dois anos.

Tabela 3. Média e desvio padrão (DP) dos escores das dimensões do ICT, estratificados pela faixa etária dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

Dimensões do ICT	Tempo (anos)	Média		p	Média		Turnos	Média	
		± DP			Horas	± DP		p	± DP
Capacidade atual para o trabalho	< 5	5,5±1,4	0,063	≤ 8	5,9±1,6	0,426	1	6,0±1,6	0,070
	≥ 5	5,8±1,5		> 8	5,7±1,5		≥ 2	5,6±1,5	
Exigências físicas e mentais	< 5	5,4±1,3	0,102	≤ 8	5,9±1,6	0,193	1	5,9±1,6	0,093
	≥ 5	5,6±1,4		> 8	5,5±1,3		≥ 2	5,4±1,2	
Doenças diagnosticadas	< 5	4,7±1,3	0,003*	≤ 8	5,2±1,7	0,076	1	5,2±1,5	0,053
	≥ 5	5,1±1,4		> 8	4,9±1,3		≥ 2	4,9±1,3	
Incapacidade para o trabalho	< 5	1,7±1,0	0,247	≤ 8	1,6±1,0	0,323	1	1,7±1,0	0,773
	≥ 5	1,6±0,9		> 8	1,6±0,9		≥ 2	1,6±0,9	
Absenteísmo	< 5	2,1±1,4	0,235	≤ 8	1,3±0,5	0,000*	1	1,6±0,9	0,009*
	≥ 5	2,2±1,4		> 8	2,1±1,4		≥ 2	2,2±1,5	
Prognóstico próprio	< 5	6,0±1,4	0,000*	≤ 8	4,3±0,9	0,000*	1	4,8±1,3	0,000*
	≥ 5	5,0±1,4		> 8	5,6±1,5		≥ 2	5,6±1,5	
Recursos mentais	< 5	2,8±0,7	0,087	≤ 8	2,8±0,6	0,550	1	2,7±0,7	0,578
	≥ 5	2,7±0,6		> 8	2,7±0,6		≥ 2	2,8±0,6	

(*) Diferença estatisticamente significativa (p<0,05)

O grupo de mototaxistas que trabalha em torno de 8 horas ou mais por dia de trabalho evidenciou médias superiores e estatisticamente significativas de absenteísmo por doença e de prognóstico próprio quanto à capacidade de continuar

trabalhando como mototaxista daqui a dois anos, em detrimento do grupo que trabalha até 8 horas por dia de trabalho. Além disso, o absenteísmo e prognóstico próprio também foram observados no grupo de mototaxistas que trabalhava dois turnos ou mais por dia, com médias significativamente superiores.

Com relação à QV, verificou-se que o domínio físico obteve média de 42,4 ($\pm 10,4$; Mín. = 14,3 e Máx. = 75,0), o domínio psicológico média de 43,1 ($\pm 9,3$; Mín. = 16,7 e Máx. = 70,8), o domínio relações sociais média de 61,6 ($\pm 13,9$; Mín. = 16,7 e Máx. = 91,7) e o domínio meio ambiente média de 28,5 ($\pm 7,7$; Mín. = 9,4 e Máx. = 53,1).

A categorização dos mototaxistas de acordo com a capacidade para o trabalho viabilizou a comparação da percepção de QV entre os indivíduos com diferentes níveis de capacidade, tendo sido constatado que os indivíduos caracterizados pelo ICT como tendo capacidade moderada/boa apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico, com uma diferença estatisticamente significativa, conforme disposto na Tabela 4.

Tabela 4. Comparação dos domínios do WHOQOL com os grupos estratificados pelo ICT dos mototaxistas (N=400). Jequié-BA, 2013.

Domínios do WHOQOL	ICT	Média \pm Desvio padrão	p
Domínio Físico	Capacidade baixa	40,2 \pm 10,7	0,000*
	Capacidade moderada/boa	44,5 \pm 9,8	
Domínio Psicológico	Capacidade baixa	42,6 \pm 9,9	0,247
	Capacidade moderada/boa	43,6 \pm 8,7	
Relações Sociais	Capacidade baixa	61,2 \pm 14,0	0,454
	Capacidade moderada/boa	61,9 \pm 13,7	
Meio Ambiente	Capacidade baixa	28,5 \pm 7,9	0,754
	Capacidade moderada/boa	28,6 \pm 7,6	

(*) Diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$)

DISCUSSÃO

A capacidade para o trabalho desses trabalhadores pode ser determinada pela inter-relação entre diversos fatores. Neste estudo, evidenciou-se que algumas variáveis sociodemográficas associaram-se ao ICT dos mototaxistas, sendo que, neste caso específico, o sexo não é passível de comparação, tendo em vista a desproporcionalidade entre o número de trabalhadoras e trabalhadores mototaxistas estudados. Trata-se de uma profissão exercida, na maioria das vezes, por homens,

jovens ou adultos jovens, de raça/cor negra (pretos e pardos), solteiros ou em situação conjugal de união estável, e, que apresentam baixo nível de escolaridade, achados estes que ratificam os resultados de diversos estudos nacionais e internacionais.^{6-7,12-14}

Este estudo identificou que a maioria dos mototaxistas encontrava-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos, com capacidade moderada/boa para o trabalho. Esses dados revelam a tendência de envelhecimento da força de trabalho entre esses profissionais, resultados estes também demonstrados em estudos envolvendo trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar,¹⁵ funcionários do setor administrativo¹⁶ e trabalhadores de enfermagem.¹⁷ Apesar da maioria dos mototaxistas nesta faixa etária ter apresentado capacidade moderada/boa, verificou-se que 39,8% apresentou capacidade baixa para o trabalho.

A capacidade laboral dos trabalhadores tem diminuído ainda em idade produtiva, determinando a necessidade de adoção de medidas para melhoramento do condicionamento físico e demais condições de saúde, bem como para redução das demandas físicas e psicossociais do trabalho.³ Estudo realizado com funcionários municipais da Finlândia constatou que a idade impele impacto sobre a capacidade para o trabalho, tendo em vista que o avançar da idade reduz a força de trabalho e eleva a probabilidade de adoecer, diminuindo a capacidade de responder à sobrecarga de trabalho e de estabelecer mudanças de hábitos de vida para melhoria das condições de saúde e de trabalho.¹⁸

Quanto ao estado civil, maior parte dos mototaxistas relatou estar casada ou em união estável, situação conjugal que favorece uma melhor capacidade para o trabalho, tendo esse resultado sido observado também em trabalhadores do setor elétrico¹⁹ e do setor administrativo.¹⁶ Dessa maneira, a interação entre as condições laborais e a vida familiar pode influenciar na percepção da capacidade para o trabalho e no bem-estar emocional dos trabalhadores.²⁰

A escolaridade, neste estudo, também parece estar relacionada à capacidade laboral dos mototaxistas. A maioria dos trabalhadores relatou possuir apenas o ensino fundamental, sendo que dentre eles prevaleceu a capacidade baixa para o trabalho. O baixo nível de escolaridade dos mototaxistas vem sendo observado em diversos estudos^{6-7,12} e se configura como uma importante barreira para a adoção de atitudes favoráveis e efetiva mudança de comportamento propostas pelas ações de

educação em saúde, tendo em vista os déficits cognitivos, dificultando o indivíduo de buscar e compreender os hábitos de vida e de trabalho mais saudáveis.²¹

Quanto à raça/cor predominaram pretos e pardos, categorizados neste estudo como raça/cor negra, dentre os quais foi mais evidente a capacidade baixa para o trabalho. Não foram encontrados estudos que descrevessem essa associação, emergindo a necessidade de maior valorização por parte da comunidade científica para exploração de fatores associados à capacidade de trabalho desta população específica, com vistas a estabelecer um diagnóstico situacional e propor medidas para a melhoria das suas condições de trabalho.

Com relação à variável renda, verificou-se que quanto maior a remuneração melhor era a capacidade para o trabalho, tendo a maioria dos mototaxistas sido classificada como capacidade moderada/boa no grupo de trabalhadores que ganhavam em torno de 3 a 4 salários mínimos mensais.

A escolaridade e a renda estabelecem uma inter-relação direta entre si e influenciam positivamente a percepção sobre a capacidade para o trabalho.²² Mesmo que a atividade do mototaxismo se configure como uma atividade insegura e arriscada, realizada em bases informais na maioria das vezes, ela se caracteriza também como uma atividade bastante rentável para os trabalhadores.^{7,12} Assim, o nível educacional e uma melhor remuneração podem influenciar positivamente as condições de saúde e de trabalho, além de contribuir para a manutenção da capacidade para o trabalho.²³⁻²⁴

Verificou-se também que algumas características laborais dos mototaxistas podem influenciar positiva e negativamente na percepção da capacidade para o trabalho e, conseqüentemente, da sua percepção de QV. Dessa maneira, os mototaxistas com maior tempo de trabalho nesta atividade apresentaram capacidade baixa para o trabalho. Assim, infere-se que as precárias condições de trabalho, a extensa jornada e sobrecarga de trabalho, aliadas a um maior tempo de exposição na atividade, podem gerar o estresse laboral e doenças neurofisiológicas, afetar a eficiência mental e a motivação para o trabalho,²⁵ e, conseqüentemente, resultar na diminuição da capacidade para o trabalho.

Em contrapartida, observou-se que os mototaxistas que trabalhavam de 6 a 7 dias/semana, durante 8 horas ou mais de trabalho/dia e em torno de 2 turnos ou mais diariamente foram classificados com capacidade moderada/boa. Essas características foram observadas especialmente nos mototaxistas mais jovens e

sabe-se que a idade é fator preditivo individual de capacidade para o trabalho,²²⁻²⁴ pois os trabalhadores jovens tendem a ter condições de saúde e capacidade físico-funcional melhores que os trabalhadores mais velhos. Entretanto, como foi identificado neste estudo, com o passar do tempo dedicado à profissão do mototaxismo essa capacidade vai reduzindo, evidenciando que intervenções preventivas devem ser implementadas no sentido de promover a manutenção da capacidade e saúde laboral dos mototaxistas desde o início da sua dedicação à profissão, para que sejam evitadas as complicações que podem advir do comprometimento da capacidade laboral.

A estratificação das dimensões do ICT segundo idade identificou que o grupo de mototaxistas na faixa etária dos 30 aos 39 anos apresentou médias elevadas para o absenteísmo por doença. O absenteísmo é caracterizado pela ausência do trabalhador nas suas atividades laborais e pode ser decorrente do processo de desgaste/adoecimento (psicossocial e biofisiológico) advindo das condições de trabalho, que culminam com o afastamento do trabalhador dos seus compromissos de trabalho para se recompor física e/ou psiquicamente.²⁶ Nessa perspectiva, os mototaxistas mais velhos, em detrimento dos mais novos estudados, são mais suscetíveis ao absenteísmo por doença em decorrência da exposição prolongada aos agravos decorrentes das precárias condições de trabalho, tais como a sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, inversão de turnos e violência no trânsito, dentre outras. Além disso, tendem a apresentar uma maior fragilidade biológica e psicológica à medida que envelhecem.²⁷

Os problemas de saúde estão constantemente relacionados ao trabalho dos mototaxistas, a exemplo do estresse, fadiga muscular, queixas musculoesqueléticas e lesões decorrentes dos acidentes,⁷ e podem afetar sobremaneira a sua capacidade funcional. Sendo assim, os gestores e órgãos relacionados ao trânsito e ao trabalho, além dos próprios mototaxistas, precisam ser sensibilizados quanto aos riscos a que estes profissionais estão expostos, objetivando a promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde desses trabalhadores.

Em decorrência da natureza do trabalho dos mototaxistas, as condições físicas do local de trabalho os expõem a potenciais fatores geradores de agravos e doenças relacionadas ao trabalho, tais como agente físico nocivo (ruído excessivo), agentes químicos nocivos (poeira/pó, gases/vapores/fumaça), riscos ergonômicos (adaptação ergonômica das motocicletas para o trabalho, má postura durante o

trabalho), fatores climáticos (exposição ao calor/frio), violência urbana, dentre outros riscos ocupacionais que podem afetar o ICT.

Ainda em relação às dimensões do ICT, o grupo de mototaxistas mais jovens, na faixa etária dos 21 aos 29 anos, apresentou maior predisposição a respeito do prognóstico próprio quanto à capacidade para a realização do mesmo trabalho daqui a dois anos. Esse achado corrobora com os resultados de um estudo realizado com trabalhadores industriais,⁵ no qual foram evidenciados melhores índices de capacidade para o trabalho, melhor disponibilidade física e otimismo na percepção dos trabalhadores mais jovens para continuar realizando a mesma tarefa daqui a dois anos.

Os trabalhadores mais jovens possuem suas funções fisiológicas mais preservadas, tais como a força física, capacidade respiratória, hormonais e mentais, as quais atuam como fatores preditores para a manutenção da capacidade funcional necessária para a consecução das atividades requerentes de maior exigência física.²⁸ Além disso, esses trabalhadores, especialmente os homens, demonstram maior segurança no ambiente de trabalho e maior otimismo quanto à sua capacidade laboral.²⁹

Quanto à estratificação do ICT pelas variáveis concernentes à jornada de trabalho, verificou-se que os mototaxistas com tempo de trabalho igual ou superior a 5 anos apresentaram maior número de doenças diagnosticadas. Maior tempo de exposição aos fatores de risco associados ao trabalho dos mototaxistas pode resultar em doenças mentais e distúrbios osteomusculares, os quais podem exercer influência negativa sobre o ICT, devido ao seu impacto potencial sobre a saúde atual ou futura do trabalhador.³⁰ Aqueles mototaxistas com tempo de trabalho inferior a 5 anos demonstraram maior aptidão para continuar trabalhando nesta atividade daqui a dois anos. Infere-se que essa percepção pode estar associada ao menor tempo de exposição aos fatores de riscos supracitados.

O grupo de mototaxistas que trabalha em torno de 8 horas ou mais por dia de trabalho e 2 turnos ou mais por dia apresentaram maior índice de absenteísmo por doenças e, em contrapartida, melhor percepção quanto ao prognóstico próprio quanto à capacidade de continuar trabalhando na mesma tarefa daqui a dois anos. Dessa maneira, apesar de estarem se ausentando do trabalho em decorrência do adoecimento causado pela exposição ocupacional, esses mototaxistas não vislumbram a possibilidade de exercerem outra atividade no futuro, o que pode estar

associado ao nível educacional necessário para sua inserção no mercado formal de trabalho.⁷

Os resultados deste estudo demonstraram que a capacidade para o trabalho dos mototaxistas estudados está significativamente relacionada à percepção que esses trabalhadores têm sobre a sua QV. Este achado ratifica os resultados de outro estudo,⁵ o qual evidenciou que a percepção que o indivíduo tem sobre a capacidade para o trabalho está associada aos fatores relacionados ao trabalho e pode relacionar-se também, em parte, à percepção da QV fora do ambiente de trabalho.

Assim como no estudo de Costa et al.,⁵ que analisou a associação entre a capacidade para o trabalho (avaliada através do ICT) e a QV (avaliada através do *WHOQOL-bref*), o domínio físico da QV foi o que mais fortemente relacionou-se com o ICT, alvitrando que uma melhor percepção de capacidade para o trabalho pode estar aliada a uma melhor capacidade física no contexto dos mototaxistas.

O domínio físico da QV é avaliado por intermédio de questões referentes à dor e desconforto, energia e fadiga, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, sono e repouso, atividades da vida cotidiana e capacidade para o trabalho.⁴ Dessa maneira, considerando as condições laborais dos mototaxistas, o menor desgaste físico proveniente da sua jornada de trabalho parece influenciar na manutenção da sua capacidade para o trabalho.

Esses trabalhadores submetem-se frequentemente a precárias condições de trabalho, cuja jornada envolve ritmos intensos e sobrecarga de trabalho, inversão de turnos, violência urbana, estresse, cansaço, desgaste físico e emocional, distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas.^{12,31} Infere-se que a menor exposição a estes fatores apresenta uma interação positiva com a promoção e manutenção da capacidade para o trabalho, relacionando-se com uma melhor percepção de QV no domínio físico.

O estudo teve limitações concernentes ao desenho epidemiológico adotado. Os estudos transversais realizados com questionários de autorrelato sofrem influência do efeito do trabalhador sadio, uma vez que avaliam um momento específico e atual da saúde, ou seja, avaliam apenas os trabalhadores saudáveis, excluindo aqueles que estejam afastados por acometimento de doenças mais graves ou incapacidades. Além disso, os estudos transversais restringem-se à identificação das associações, impedindo o direcionamento das relações causais e análise da temporalidade entre as variáveis preditoras e o desfecho.

CONCLUSÃO

Quanto à capacidade para o trabalho a maioria dos mototaxistas do município de Jequié, Bahia, Brasil, foi classificada como tendo capacidade moderada/boa, tendo sido expressivo o número de trabalhadores com capacidade baixa para o trabalho.

Algumas características sociodemográficas parecem influenciar positiva e negativamente na capacidade para o trabalho, tais como a faixa etária, o estado civil, a escolaridade, a raça/cor autorreferida e a renda. Sendo que o mesmo foi observado com algumas características laborais, a saber: o tempo de trabalho como mototaxista, a quantidade de dias de trabalho por semana, a quantidade de horas trabalhadas por dia de trabalho e a quantidade de turnos trabalhados diariamente.

Quando verificada a associação entre as diferentes dimensões da capacidade para o trabalho com a faixa etária dos mototaxistas, constatou-se que o absenteísmo está relacionado e foi mais evidente dentre os trabalhadores mais velhos e o prognóstico próprio quanto à capacidade para a realização da mesma tarefa daqui a dois anos relacionou-se e foi mais notório entre os mais jovens. Quanto testada a associação com as características da jornada de trabalho, verificou-se que o maior tempo de trabalho (em anos) relaciona-se com maior número de doenças diagnosticadas e o menor tempo com o prognóstico quanto à capacidade de exercer a mesma tarefa no futuro. Uma maior carga horária trabalhada e trabalhar dois turnos ou mais por dia estão associados a um maior índice de absenteísmo e deste prognóstico supracitado.

A comparação da QV entre os grupos constituintes do ICT permitiu evidenciar que os mototaxistas classificados como tendo capacidade moderada/boa apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico.

Destarte, os mototaxistas necessitam de maior prioridade nas políticas públicas, além de maior comprometimento dos gestores, órgãos de normatização e fiscalização do trânsito, de atenção à saúde do trabalhador e da comunidade científica. Espera-se que este estudo incentive a realização de diversas outras pesquisas envolvendo os mototaxistas, para que possam evidenciar as relações que levam os diversos fatores a afetar a sua capacidade para o trabalho e QV. Nessa perspectiva, ter-se-á subsídios para planejar e implementar ações efetivas de educação em saúde diante desses profissionais, para que eles percebam melhor os

riscos que podem afetar negativamente sua capacidade para o trabalho e sua QV e sejam sensibilizados a adotar hábitos de vida mais saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998 Jun; 46(12):1569-85.
2. Bellusci SM, Fischer FM. Aging and work conditions in forensic workers. *Rev Saúde Pública*. 1999 Nov-Dec; 33(6):602-9.
3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. 1. reimp. São Carlos: EDUFSCAR; 2010.
4. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551-8.
5. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 Jun; 17(6):1635-42.
6. Salim Filho MT. Políticas públicas e trabalho no transporte alternativo na Amazônia: mototáxi [dissertação]. Belém: UFPA/Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido; 2007.
7. Amorim CR, Araújo EM, Araújo TM, Oliveira NF. Occupational accidents among mototaxi drivers. *Rev Bras Epidemiol*. 2012 Mar; 15(1):25-37.
8. Silva LA, Robazzi MLCC, Terra FS. Relation between workplace accidents and the levels of carboxyhemoglobin in motorcycle taxi drivers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013 Out; 21(5):1119-26.
9. Flausino TC. Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia – Goiás [dissertação]. Goiânia: PUC Goiás/Programa de Pós-graduação em Ciências Ambientais e Saúde; 2011.
10. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes. *Rev Saúde Pública*. 2009 Mai-Jun; 43(3):405-12.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública*. 2000 Mar-Abr; 34(2):178-83.

12. Messan F, Lawani M, Akplogan B, Dansou P, Mama D, Hounkponou R, et al. Bronchospasm diagnosis in motorcycle taxi drivers exposed to automotive pollutants in Porto-Novo. OJRD. 2013 Fev; 3(1):13-20.
13. Ogunrinola IO. Informal self-employment and poverty alleviation: empirical evidence from motorcycle taxi riders in Nigeria. Int J Finance Econ. 2011 Mai; 3(2):176-85.
14. Silva MB, Oliveira MB, Fontana RT. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. Rev Bras Enferm. 2011 Nov-Dez; 64(6):1048-55.
15. Silva LG, Haddad MCL, Domansky RC, Vituri DW. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário público. Rev Eletr Enf [online]. 2010 [acesso 3013 Out 15]; 12(1):158-63. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/5788/6602>
16. Moura AL, Reis LM, Vannuchi MTO, Haddad MCL, Domansky RC. Capacidade para o trabalho de funcionários da prefeitura de um campus universitário público. Rev Eletr Enf [online]. 2013 Jan/Mar [acesso 3013 Out 15]; 15(1):130-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a15.pdf>
17. Magnago TSBS, Beck CLC, Greco PBT, Tavares JP, Prochnow A, Silva RM. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. Rev Eletr Enf [online]. 2013 Abr/Jun [acesso 3013 Out 15]; 15(2):523-32. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a27.pdf>
18. Ilmarinen J, Tuomi K, Seitsamo J. New dimensions of work ability. Intern Congress Series. 2005 Jun; 1280:3-7.
19. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. Cad Saúde Pública. 2009 Abr; 25(4):761-72.
20. Jansen NWH, Kant IJ, van Amelsvoort LG, Kristensen TS, Swaen GM, Nijhuis FJ. Work-family conflict as risk factor for sickness absence. Occup Environ Med. 2006 Jul; 63(7):488-94.
21. Carlos CALV. Análise do envelhecimento funcional precoce em funcionários de lavanderias terceirizadas – Belo Horizonte-MG [dissertação]. Viçosa: UFV/Programa de Pós-graduação em Economia Doméstica; 2009.
22. Padula RS, Comper MLC, Moraes SA, Sabbagh C, Pagliato Junior W, Perracini MR.. The work ability index and functional capacity among older workers. Braz J Phys Ther. 2013 Jul-Ago; 17(4):382-91.

23. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Jun; 15(Suppl 1):1553-61.
24. Sampaio RF, Augusto VG. Aging and work: a challenge for the rehabilitation schedule. *Rev Bras Fisioter*. 2012 Mar-Abr; 16(2):94-101.
25. Cooper CL, Marshall J. Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. In: Cooper CL. *From stress to wellbeing: the theory and research on occupational stress and wellbeing*. 1. v. London: Palgrave Macmillan; 2013.
26. Simões MRL, Rocha AM, Souza C. Factors associated with absenteeism-illness in rural workers in a timber company. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012 Ago; 20(4):718-26.
27. Aldwin CM, Gilmer DF. *Health, illness, and optimal aging: biological and psychosocial perspectives*. 2. ed. New York: Springer; 2013
28. Sluiter JK. High-demand jobs: age-related diversity in work ability?. *Appl Ergon*. 2006 Jul; 37(4):429-40.
29. Kujala V, Remes J, Tammelin T, Laitinen J. Classification of Work Ability Index among young employees. *Occup Med (Lond)*. 2005 Ago; 55(5):399-401.
30. El Fassi M, Bocquet V, Majery N, Lair ML, Couffignal S, Mairiaux P. Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health*. 2013 Abr; 13(305):1-10.
31. Grisci CLI, Scalco PD, Janovik MS. Modos de trabalhar e de ser de motoboys: a vivência espaço-temporal contemporânea. *Psicol Cienc Prof*. 2007 Jul-Set; 27(3):446-61.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao investigar uma nova categoria profissional, abordou um importante problema de saúde pública, considerando o aumento vertiginoso do número de mototaxistas em todo o país, especialmente nas cidades do interior, e o crescente número de eventos negativos que tem atingido esses trabalhadores, modificando a composição dos indicadores de morbimortalidade em todo o território nacional, o que tem gerado aumento significativo da incidência de acidentes de trânsito, levando ao óbito ou a sequelas e incapacidades.

Esses fatos têm implicado gastos econômicos, sociais, individuais, consumo de serviços de saúde, sendo um fator relevante para a elevação dos índices de anos potenciais de vida perdidos e determinantes para a consecução da QV desses profissionais. Nessa perspectiva, a realização deste estudo permitiu identificar a relação entre a QV dos mototaxistas e alguns aspectos do seu trabalho, a exemplo dos aspectos psicossociais e a capacidade para o trabalho, suscitando o desenvolvimento de estudos que explorem as relações causais entre esse desfecho e os seus fatores preditores.

Os mototaxistas do município de Jequié-BA tiveram uma melhor percepção de QV nos domínios psicológico e relações sociais, tendo sido evidenciado que os mototaxistas com alto controle sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de QV no domínio psicológico. Além disso, os profissionais com alta demanda psicológica apresentaram melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente. Quanto ao Modelo D-C, os trabalhadores com alta exigência e trabalho ativo apresentaram melhor percepção de QV nos domínios relações sociais e meio ambiente. Dessa maneira, verificou-se que, mesmo em situação de alta demanda psicológica, um maior controle sobre o trabalho configura-se como importante fator determinante da percepção de QV dos mototaxistas.

Quanto à capacidade para o trabalho, a maioria dos mototaxistas foi classificada como tendo capacidade moderada/boa, tendo sido expressivo o número de trabalhadores com capacidade baixa para o trabalho. Ademais, foi identificada associação da capacidade para o trabalho dos mototaxistas e influência, tanto positiva como negativa, na sua determinação, com algumas características sociodemográficas (faixa etária, estado civil, escolaridade, raça/cor e renda) e

laborais (tempo de trabalho na atividade, quantidade de dias e horas trabalhados por semana e quantidade de turnos trabalhados diariamente).

Observou-se associação entre algumas dimensões da capacidade com as características sociodemográficas e laborais. O absenteísmo por doença foi mais evidente em trabalhadores mais velhos, com maior carga horária semanal trabalhada e maior número de turnos trabalhados por dia. O prognóstico próprio quanto à capacidade para a realização da mesma tarefa no futuro apresentou associação significativa entre os mais jovens, com menor tempo de trabalho na atividade (em anos), porém, com maior carga horária semanal trabalhada e maior número de turnos trabalhados por dia. O número de doenças diagnosticadas associou-se significativamente com maior tempo de trabalho na atividade (em anos).

Quando comparada a QV entre os grupos estratificados do ICT evidenciou-se que os mototaxistas com capacidade moderada/boa apresentaram melhor percepção de QV no domínio físico.

Assim, os trabalhadores mototaxistas necessitam de maior prioridade diante das políticas públicas e no cenário da pesquisa científica nacional e internacional, visto que estão constantemente submetidos a situações geradoras de estresse laboral e capazes de influenciar negativamente a sua QV e processo saúde/doença. Espera-se que este estudo sensibilize os profissionais de saúde, pesquisadores, bem como os gestores dos diversos órgãos de segurança pública, de saúde do trabalhador e do trânsito, para que sejam desenvolvidos novos estudos e implementadas políticas e ações de educação em saúde, que objetivem minimizar os impactos dos aspectos psicossociais do trabalho na vida e saúde dos mototaxistas e com vistas à manutenção e promoção da capacidade para o trabalho e à melhoria da QV desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ABREU, K. L. et al. Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout no Exercício Profissional da Psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.
- AGUIAR, K. N. et al. Estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [serial on the Internet], 2000.
- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004.
- AMORIM, C. R. et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 15, n. 1, mar., p. 25-37, 2012.
- AMORIM, C. R.; ARAÚJO, E. M. ARAÚJO, T. M. Acidentes de trabalho com mototaxistas cadastrados no município de Feira de Santana: achados de estudo piloto. **Revista Saúde.com**. Jequié, v. 5, n. 1, 2009.
- ANDRADE, S. M.; JORGE, M. H. P. M. Características das vítimas por acidentes de transporte terrestre em município da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 149-156, 2000.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. São Paulo: Thompson, 2006.
- ARAÚJO E. M. et al. Race/skin color differentials in potential years of life lost due to external causes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 405-412, 2009.
- ARAUJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAUJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 1-14, 2003 .
- ARAÚJO, T. M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 6, n. 1, p. 52-59, 2008.
- ASSIS, R. L. Cidade e “camelôs”: trabalho e identidade em Campos dos Goytacazes. **CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, v. 4, n. 10, p. 1-13, 2010.
- AUQUIER, P.; SIMEONI, M. C.; MENDIZABAL, H. Procura pelo serviço de atenção a saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 73-81, 2001.
- BARROS, D. R. **Representações Sociais de profissionais das áreas de humanas e da saúde acerca do alcoolismo**. [Dissertação de Mestrado] João Pessoa: Programa de Mestrado em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba; 2004.

BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 249-252, 2003.

BOTELHO, S. M. et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, 2012.

BRASIL. Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN. **Frotas de veículos: frota 2012**. Brasília: DENATRAN, 2012a. Acessado em 20/09/12. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/frota.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bahia, mortos em acidentes de trânsito, de 2002 a 2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Acessado em 21/09/12. Disponível em: <http://goo.gl/ogloE>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas com o trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério das Cidades. Conselho Nacional de Trânsito. Departamento Nacional de Trânsito. **Código de Trânsito Brasileiro**: instituído pela Lei nº 9.503, de 23-9-97. 3. ed. Brasília: DENATRAN, 2008.

CARDOSO, J. P. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e dor musculoesquelética em professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1498-1506, 2011.

CLEPS, D. G. G. Comércio Informal e a produção do espaço urbano em Uberlândia (MG). **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 327-339, 2009.

DEJOURS, C.; MOLINIER, P. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Org.). **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004. p. 127-139.

DELFINO, M. R. R. et al. Repercussões do processo de ensinar-aprender em serviços de saúde na qualidade de vida dos usuários. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 315-333, 2012.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FERNANDES, M. H.; ROCHA, V. M. Impact of the psychosocial aspects of work on the quality of life of teachers. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 3, p. 15-20, 2009.

FLAUSINO, T. C. **Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia** – Goiás. [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (Orgs.). **Qualidade de vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

GONÇALVES, M. A. A precarização do trabalho no circuito econômico da reciclagem. **Revista GeoPantanal**, v. 5, n.6, p. 95-114, 2010.

GONÇALVES, M. A. Informalidade e precarização do trabalho no Brasil. **Pegada (UNESP)**, v. 3, n.13, p. 51-66, 2002.

GRISCI, C. L. I.; SCALCO, P. D.; JANOVIK, M. S. Modos de trabalhar e de ser de motoboys: a vivência espaço-temporal contemporânea. **Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília: v. 27, n. 3, p. 446-461, 2007.

ILO. International Labour Office. **Psychosocial factors at work: recognition and control**. Geneva: ILO; 1986.

INOCENTE, N. J. **Síndrome de Burnout em professores universitários do Vale do Paraíba (SP)**. 2005. 202 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

KARASEK, R. A. **Job content questionnaire and user's guide**. Lowell: University of Massachusetts; 1985.

KARASEK, R. A. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v.24, n. 2, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

KUPSTAS, M. **Saúde em debate**. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1997.

LAMOUNIER, V. L. **Da escravidão ao trabalho livre: a lei de locação de serviços de 1879**. Campinas, Papyrus, 1988.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho: Uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2005.

MAGNABOSCO, P. **Qualidade de vida relacionada à saúde do indivíduo com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência**. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2007.

MARQUES, A. C. **Qualidade de vida de pessoas com síndrome de down, maiores de 40 anos no estado de Santa Catarina.** [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

MARQUES, A. P. P. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho e emprego: um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v. 18, n. 6, p. 1545-1554, 2013.

MARX, K. **Early writings.** Translated by Rodney Livingstone and Gregor Benton. London: Penguin Classics. 1992.

MASCARENHAS, C. H. M. **Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde do município de Jequié-Ba.** [Dissertação de Mestrado]. Jequié: Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011.

MASSOUD FILHO, T. S. **Políticas públicas e trabalho no transporte alternativo na Amazônia: o moto-táxi.** [Dissertação de Mestrado]. Belém: Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido da Universidade Federal do Pará, 2007.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 31. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005.

OLIVEIRA, N. L. B.; SOUSA, R. M. C. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 9, p. 749-56, 2003.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PONTES, A. P. M. **A incorporação dos princípios ético-doutrinários e organizativos do SUS por profissionais de saúde: um estudo de representações sociais.** [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, 2009.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

RIOS, P. A. A.; MOTA, E. L. A. Traffic deaths: recent evolution and regional differences in Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 131-144, 2013.

ROMERO, S. M. T.; OLIVEIRA, L. O.; NUNES, S. C. **Estresse no ambiente organizacional**: estudo sobre o corpo gerencial. In: IV SEGET - Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2007. Resende/RJ: Associação Educacional Dom Bosco, v. 1. p. 1-16, 2007.

ROSA, V. J. R. **Representações sociais do desempenho profissional no contexto de uma organização orientada com o Balanced Scorecard**. [Dissertação de mestrado]. Taubaté: Departamento de Economia, Contabilidade e Administração; Universidade de Taubaté, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia & Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013.

SANTANA, V. S. et al. Modelos básicos de análise epidemiológica. In: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 52-57, 2011.

SCHLICHTING, C.; CAVALHEIRO, E. G.; FELIZARI, C. T. A avaliação da qualidade de vida do profissional motociclista através do método WHOQOL-bref. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 22-42, 2012.

SILVA, D. W. et al. Perfil do trabalho e acidentes de trânsito entre motociclistas de entregas em dois municípios de médio porte do Estado do Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2643-2652, 2008.

SILVA, M. B.; OLIVEIRA, M. B.; FONTANA, R. T. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 6, p. 1048-1055, 2011.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de saúde da família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n. 3, 2003.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, Burlington, v. 46, n. 12, p. 1569-85, 1998.

THE WHOQOL GROUP. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. **Social Science and Medicine**. Burlington, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**. 1. reimp. São Carlos: EDUFSCAR, 2010.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2011**: Os Jovens do Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Instituto Sangari, 2011.

WENGER, N. K.; FURBERG, C. D. Cardiovascular disorders. In.: SILKER, B. **Quality of life assessment in the clinical trials**. New York: Raven Press, 1990.

ZANELLI, J. C. (org.). **Estresse nas organizações de trabalho-compreensão e intervenções baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES

Área de Concentração: Saúde Pública / Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) Senhor(a):

Sou Jules Ramon Brito Teixeira, aluno do Mestrado em Enfermagem e Saúde do PPGES/UESB, e juntamente com o professor Eduardo Nagib Boery estou realizando a pesquisa “QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MOTOTAXISTAS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS”. Estamos convidando o(a) senhor(a) para participar da nossa pesquisa, que surgiu como uma forma de compreender o que o(a) senhor(a) pensa sobre a sua saúde e qualidade de vida e como elas podem ser avaliadas. Essa pesquisa tem como objetivo geral: Aprender as representações sociais sobre qualidade de vida e saúde de mototaxistas; e objetivos específicos: analisar a estrutura representacional sobre qualidade de vida e saúde de mototaxistas; conhecer a percepção dos mototaxistas sobre qualidade de vida e saúde; avaliar a qualidade de vida de mototaxistas; e, descrever os fatores determinantes da qualidade de vida mais relevantes para os mototaxistas. Ao concordar com a participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá estar à disposição para responder as perguntas por meio de uma entrevista, a qual será gravada. Além dessa entrevista será aplicado um questionário para avaliar a sua qualidade de vida e saúde. Durante essas entrevistas existe o risco de alguma pergunta lhe causar constrangimento ou incômodo, ficando o(a) senhor(a) à vontade para não responder tal pergunta. Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de pagamento, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo e/ou penalidades. Os registros da sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente o pesquisador responsável e colaboradores terão acesso a estas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do participante não será revelada. Se houver algum constrangimento decorrente deste estudo, o(a) senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Se o(a) senhor(a) quiser ou precisar de mais informações sobre esta pesquisa, entre em contato com Jules Ramon Brito Teixeira ou Eduardo Nagib Boery no endereço da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Av. José Moreira Sobrinho, S/N, Jequié, Bahia, pelo telefone (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde) ou e-mails: julinho_enf@hotmail.com e eboery@ig.com. Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, no mesmo local indicado anteriormente ou pelo telefone (73) 3528-9727.

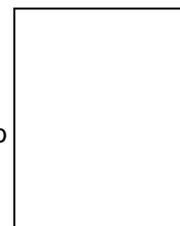
Se o(a) senhor(a) aceitar participar livremente deste estudo, por favor assine comigo este termo de consentimento em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) senhor(a). Agradeço sua atenção!

Assinatura da Participante _____

Assinatura do Pesquisador _____

Jequié - BA, Data: ____/____/____.

Polegar direito



ANEXOS

ANEXO A – Instrumentos de Coleta: FORMULÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA

Departamento de Saúde – DS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES

Área de Concentração: Saúde Pública / Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

Pesquisa: “QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS DO TRABALHO DE MOTOTAXISTAS”.

Autor principal: Jules Ramon Brito Teixeira

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Nagib Boery / Coorientador: Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti

BLOCO I
CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA

1. Sexo: 1() Feminino 2() Masculino	2. Idade: _____ anos
3. Situação Marital:	
1() Solteiro(a)	4() União Estável
2() Casado(a)	5() Viúvo(a)
3() Divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a)	
4. Grau de Escolaridade:	
1() Analfabeto	7() Ensino Médio (1º ao 3º ano) incompleto
2() Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) completo	8() Superior completo
3() Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano) incompleto	9() Superior incompleto
4() Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) completo	10() Ensino Técnico completo
5() Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) incompleto	11() Ensino Técnico incompleto
6() Ensino Médio (1º ao 3º ano) completo	
5. Cor ou Raça:	
1() Branca	4() Origem Indígena
2() Amarela (oriental)	5() Preta
3() Parda	6() Não Sabe

BLOCO II
INQUÉRITO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA
(WHOQOL-bref)

INSTRUÇÕES: Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**BLOCO III
INQUÉRITO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO**

1. Além de trabalhar como mototaxista, você possui outra atividade remunerada? 1() Sim 2() Não
Se sim: Que tipo de atividade ou de emprego? _____
Qual a carga horária semanal nesta atividade: ____: ____ h
Quanto você ganha por mês nesta atividade? _____

2. Em relação ao seu trabalho como mototaxista, você é:
1() Assalariado com comissão 2() Assalariado sem comissão
Se assalariado: Você possui carteira de trabalho assinada? 1() Sim 2() Não
3() Autônomo - trabalha por conta própria e contribui para a Previdência Social/ INSS 4() Trabalha por conta própria - não contribui para a Previdência Social / INSS
5() Empregador (dono do negócio e contrata empregado) 6() Sócio

3. Há quanto tempo você trabalha como mototaxista? ____ anos ____ meses

4. Quantos dias você trabalha por semana? ____ dia(s)

5. Quantas horas por dia você trabalha? ____: ____ h

6. Marque os turnos que você trabalha? 1() Manhã 2() Tarde 3() Noite

7. Quanto você ganha, em média, por mês como mototaxista? R\$ _____

8. Você possui local de descanso no seu trabalho? 1() Sim 2() Não

9. Você possui local de descanso no seu trabalho? 1() Sim 2() Não

10. No trabalho você está submetido a estas condições?

Calor	1() Sim	2() Não
Frio	1() Sim	2() Não
Ruído excessivo	1() Sim	2() Não
Poeira/pó	1() Sim	2() Não
Fumaças, gases, vapores	1() Sim	2() Não

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT (TUOMI ET AL.,1997)

1. Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual?

Estou incapaz para o trabalho	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Estou na minha melhor capacidade para o trabalho
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

1() Muito boa 2() Boa 3() Moderada 4() Baixa 5() Muito baixa

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

1() Muito boa 2() Boa 3() Moderada 4() Baixa 5() Muito baixa

4. Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente?

Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

Minha opinião	Diag. Médico	LESÃO POR ACIDENTE
()	()	01 Lesão nas costas
()	()	02 Lesão nos braços e/ou mãos
()	()	03 Lesão nas pernas e/ou pés
()	()	04 Lesão em outras partes do corpo
		Onde? Que tipo de Lesão?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA MÚSCULO – ESQUELÉTICA
()	()	05 Doença da parte superior costas ou região pescoço com dores frequentes
()	()	06 Doença na parte inferior das costas, com dores frequentes
()	()	07 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática)
()	()	08 Doença músculo esquelética afetando os membros (braços, pernas) com dores frequentes
()	()	09 Artrite reumatóide
()	()	10 Outra doença músculo esquelética
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA CARDIOVASCULAR
()	()	11 Hipertensão arterial
()	()	12 Doença coronariana, dor no peito, durante exercícios (angina pectoris)
()	()	13 Infarto do miocárdio, trombose coronariana
()	()	14 Insuficiência cardiovascular
()	()	15 Outra doença cardiovascular
		Qual? _____
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DIGESTIVA
()	()	16 Infecções repetidas trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda e bronquite aguda)
()	()	17 Bronquite crônica
()	()	18 Sinusite crônica
()	()	19 Asma
()	()	20 Enfisema
()	()	21 Tuberculose pulmonar
()	()	22 Outra doença respiratória
		Qual?

Minha opinião	Diag. Médico	DISTÚRBO MENTAL
()	()	23 Dist. Emocional grave (ex. depressão severa)
()	()	24 Dist. Emocional leve(depressão, tensão, insônia)
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DOS ORGAOS DOS SENTIDOS / NEUROLÓGICA
()	()	25 Problema ou diminuição da audição
()	()	26 Doença ou lesão da visão (não assinalar se apenas usa óculos e/ou lentes de contato)
()	()	27 Doença neurológica, por ex. Acidente vascular cerebral ou derrame cerebral, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
()	()	28 Outra doença neurológica
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DIGESTIVA
()	()	29 Pedras ou doença de vesícula biliar
()	()	30 Doença do pâncreas ou do fígado
()	()	31 Úlcera gástrica ou duodenal
()	()	32 Gastrite ou irritação duodenal
()	()	33 Colite ou irritação do cólon
()	()	34 Outra doença digestiva,
		Qual?
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA GENITOURINÁRIA
()	()	35 Infecção de vias urinárias
()	()	36 Doença dos rins
()	()	37 Doença nos genitais e aparelho reprodutor (por ex.problemas nas trompas ou próstata)
()	()	38 Outra doença genitourinária
Minha opinião	Diag. Médico	DOENÇA DA PELE
()	()	39 Alergia, Eczema
()	()	40 Outras erupções, qual? _____
()	()	41 Outra doença de pelo, qual? _____
()	()	42 Tumor benigno
()	()	43 Tumor maligno (câncer) onde? _____
Minha opinião	Diag Médico	DOENÇA ENDÓCRINA METABÓLICA
()	()	44 Obesidade
()	()	45 Diabetes
()	()	46 Bócio ou outra doença da tireóide
()	()	47 Outra doença endócrina ou metabólica. Qual?
		DOENÇA DO SANGUE
()	()	48 Anemia
()	()	49 Outra doença do sangue
		Qual?
()	()	DEFEITO DE NASCIMENTO
		50 Qual?
()	()	OUTRO PROBLEMA OU DOENÇA
()	()	51 Qual?
5. Sua lesão ou doença é impedimento para seu trabalho atual? (você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)		
1() Não há impedimento / Eu não tenho doenças		
2() Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele provoca alguns sintomas		

3() Algumas vezes eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
4() Frequentemente eu preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
5() Por causa de minha doença, eu me sinto capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
6() Em minha opinião, eu estou totalmente incapacitado par trabalhar
6. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a um problema de saúde, uma consulta médica ou para fazer um exame durante os últimos doze meses?
1() nenhum
2() até 9 dias
3() de 10 a 24 dias
4() de 25 a 99 dias
5() de 100 a 365 dias
7. Você acredita que, do ponto de vista de sua saúde, você será capaz de, daqui a dois anos, fazer seu trabalho atual?
1() É impossível
4() Não estou muito certo
7() Bastante provável
8. Ultimamente você tem se sentido capaz de apreciar suas atividades diárias?
0() Sempre
1() Quase sempre
2() Às vezes
3() Raramente
4() Nunca
9. Você recentemente tem se sentido ativo alerta?
0() Sempre
1() Quase sempre
2() Às vezes
3() Raramente
4() Nunca
10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?
0() Sempre
1() Quase sempre
2() Às vezes
3() Raramente
4() Nunca

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO
JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ)**

1. Seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
2. Seu trabalho envolve muito trabalho repetitivo?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
3. Seu trabalho requer que você seja criativo?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
4. Seu trabalho exige um alto nível de habilidade?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
5. Em seu trabalho, você pode fazer muitas coisas diferentes?
1() Discordo fortemente 2() Discordo 3() Concordo 4() Concordo fortemente
6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver suas habilidades especiais?

1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
7. O que você diz sobre o que acontece no seu trabalho é considerado?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
8. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazer suas próprias tarefas?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
10. Seu trabalho requer que você trabalhe muito duro?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito rapidamente?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
12. Você Não é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
14. Algumas demandas que você tem que atender no seu trabalho estão em conflito umas com as outras?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
15. Frequentemente você trabalha durante o seu almoço ou durante as pausas para terminar seu trabalho?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
16. Seu trabalho exige muito emocionalmente de você?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
17. Seu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
18. Em seu trabalho, você precisa suprimir suas verdadeiras emoções?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
19. Seu trabalho exige muito esforço físico?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
20. Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua.			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
21. Frequentemente, seu trabalho exige que você mantenha seu corpo, por longos períodos, em posições fisicamente incômodas?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
22. Seu trabalho exige, por longos períodos, que você mantenha sua cabeça ou seus braços em posições fisicamente incômodas?			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
23. Seu chefe preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8() Não tenho supervisor			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
24. Seu supervisor trata você com respeito. 8() Não tenho supervisor			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
25. Seu chefe/supervisor ajuda você a realizar seu trabalho. 8() Não tenho chefe/supervisor			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalha são amigáveis.			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
27. As pessoas com quem trabalha são colaborativas na realização das atividades.			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
28. Você é tratado com respeito pelos colegas de trabalho.			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente
29. Onde você trabalha todos tentam dividir igualmente as dificuldades do trabalho.			
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente

30. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem trabalha.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
31. Seu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
32. Constantemente, você se sente pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
33. Frequentemente você é interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
34. Nos últimos anos, seu trabalho passou a exigir cada vez mais de você?				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
35. Você tem o respeito que merece dos seus chefes e supervisores. 8() Não tenho chefe e/ou supervisor				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
36. Você vê possibilidade de mudar ter um emprego melhor.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
37. No trabalho, você passou ou ainda pode passar por mudanças não desejadas.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
38. Você tem pouca estabilidade no emprego.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
39. Levando em conta seu esforço e conquistas, seu salário/renda é adequado.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
40. No trabalho, você sente facilmente sufocado pela pressão do tempo.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
41. Assim que acordo pela manhã já começa a pensar nos problemas do trabalho.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
42. Quando chega em casa consegue relaxar e "se desligar" facilmente do seu trabalho.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
43. As pessoas mais próximas dizem que você se sacrifica por causa do seu trabalho.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
44. O trabalho ainda fica em sua cabeça (pensa muito no trabalho) na hora em que vai dormir.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
45. Não consegue dormir direito se você deixar alguma tarefa que deveria ter feito hoje.				
1() Discordo fortemente	2() Discordo	3() Concordo	4() Concordo fortemente	
Com relação a satisfação:				
46. Você está satisfeito com seu trabalho?				
1() Não estou satisfeito de forma nenhuma	2() Não estou satisfeito	3() Estou satisfeito	4() Estou muito satisfeito	
47. Se tivesse oportunidade de escolher seu trabalho, escolheria novamente o comércio informal?				
1() Sim, sem hesitação	2() Sim, depois de pensar bem sobre isso		3() Definitivamente não	
48. Como você avaliaria sua qualidade de vida?				
1() Muito ruim	2() Ruim	3() Nem ruim, nem boa	4() Boa	5() Muito Boa
49. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de trabalho?				
1() muito insatisfeito 2() insatisfeito 3() nem insatisfeito, nem satisfeito 4() satisfeito 5() muito satisfeito				
1() Muito ruim	2() Ruim	3() Nem ruim, nem boa	4() Boa	5() Muito Boa

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MOTOTAXISTAS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Pesquisador: Jules Ramon Brito Teixeira

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 07351412.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 127.467

Data da Relatoria: 29/10/2012

Apresentação do Projeto:

Os mototaxistas são atores sociais envolvidos no fenômeno do mototaxismo, o qual se trata de um novo ramo dos transportes urbanos nas grandes capitais e cidades do interior do Brasil, disponibilizada, em sua maioria, em bases informais, com precárias condições de trabalho, extensa jornada, e, muitas vezes, envolvida em acidentes de trânsito, interferindo negativamente na sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, este estudo tem

com objetivo geral apreender as representações sociais sobre qualidade de vida e saúde de mototaxistas. Para isso, será realizado um estudo descritivo-exploratório, que adotará variáveis qualitativas e quantitativas, e que será desenvolvido nos pontos de mototaxi, do município de Jequié-BA, com mototaxistas cadastrados na Associação dos Mototaxistas de Jequié (AMOJE). Serão utilizados dois instrumentos para coleta dos dados: um questionário e o WHOQOL-bref. Os dados provenientes do TALP serão processados através do software EVOG 2003 e os dados do WHOQOL-bref através do SPSS, versão 17.0. Acredita-se que, com a apresentação dos dados, ter-se-á a possibilidade de avaliar os amplos aspectos da qualidade de vida e saúde dos mototaxistas, objetivando a proposição de medidas de educação em saúde, prevenção e sensibilização desses condutores para que os mesmos ajam de acordo com o que está descrito no Código Nacional de Trânsito e adotem bons hábitos de vida e de cuidados à sua saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIÉ
Telefone: (73)3525-6683 Fax: (73)3528-9727 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com



Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Campus de Jequié

Jequié, 17 de dezembro de 2012.

Ilma. Sra

Profa. Ana Angélica Leal Barbosa

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa

Prezada Senhora,

Tendo em vista a necessidade de adequação do projeto intitulado “QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DE MOTOTAXISTAS: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS” (parecer nº 127.467/2012) às considerações propostas pela banca de qualificação, solicito o acréscimo dos objetivos ao estudo:

- 1. Analisar a relação entre a QV e aspectos do trabalho de mototaxistas do município de Jequié, Bahia, Brasil.**
- 2. Verificar a associação entre a QV desses mototaxistas com os aspectos psicossociais do seu trabalho;**
- 3. Averiguar a capacidade para o trabalho e sua associação com fatores sociodemográficos, laborais e a QV desses trabalhadores.**

Para que os mesmo sejam alcançados no desenvolvimento do estudo, solicito ainda o acréscimo dos seguintes instrumentos de coleta encaminhados em anexo: Índice de Capacidade para o Trabalho e o Job Content Questionnaire.

Informo ainda que para a composição da dissertação de mestrado será desenvolvido o subprojeto intitulado “Qualidade de vida e fatores associados ao trabalho de mototaxistas” (encaminhado em anexo), cujos objetivos estão explicitados acima. Sendo que os conteúdos concernentes às Representações Sociais comporão banco de dados a ser explorado pelo Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida (SQV/CNPq/UESB).

Agradecemos desde já a vossa colaboração.

Atenciosamente,


Eduardo Nájib Boery
Pesquisador Responsável