

Psicólogo inFormação  
ano 19, n. 19 jan./dez. 2015

Copyright © 2015 Instituto Metodista de  
Ensino Superior CNPJ 44.351.146/0001-57

# Um convite aos psicólogos do trânsito à investigação e avaliação da qualidade de vida de motoristas profissionais

## *An invitation to transit psychologists for re- search and assessment on life quality of professional drivers*

ELAINE CRISTINA DA FONSECA COSTA PETTENGILL\*

JOSÉ CARLOS SOUZA\*\*

### Resumo

O presente artigo representa um convite aos psicólogos do trânsito para a prática da investigação e avaliação da qualidade de vida de motoristas profissionais, em razão da própria precariedade da produção científica sobre tal tema e dos índices preocupantes de acidentes envolvendo estes condutores. Vários fatores parecem relacionados ao desempenho da atividade de dirigir e, entre eles, a própria qualidade de vida de condutores profissionais. A literatura indica a necessidade de equilíbrio na satisfação das necessidades biopsicossociais, ambientais e espirituais do motorista profissional, pois estas áreas não são desvinculadas umas das outras. Assim, conhecer mais sobre a qualidade de vida de motoristas profissionais pode também levar

---

\* Psicóloga; Especialista em Psicologia do Trânsito; Mestre em Psicologia da Saúde pela UCDB (Universidade Católica Dom Bosco); Perita para avaliação psicológica de motoristas profissionais no Detran (Departamento Nacional de Trânsito) MS; professora - FACSUL (Faculdade Mato Grosso do Sul) e UNI-GRAN – Capital.

\*\* Psiquiatra, PhD em Saúde Mental, professor do curso de Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS.

ao surgimento de idéias a serem adotadas em programas e medidas organizacionais e de políticas públicas voltadas às necessidades desses trabalhadores.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; motoristas; trânsito.

## Abstract

This article is an invitation to traffic psychologists to practice research and evaluation of life quality of professional drivers, given the precariousness of scientific literature on this topic and because there have been alarming rates of accidents involving these drivers. Several factors seem related to the performance of the activity of driving and, among them, the quality of life of professional drivers. The literature indicates the need for balance in meeting the biopsychosocial, environmental and spiritual needs of the professional driver, as these areas are not disconnected from each other. So learn more about the quality of life of professional drivers can also lead to the development of ideas to be adopted in programs and organizational measures and public policies to meet the needs of these workers.

**Keywords:** quality of life. drivers. Traffic

Temos observado que psicólogos que atuam em “psicologia aplicada ao trânsito” têm demonstrado bastante interesse pela prática e aprimoramento em avaliação psicológica de condutores e candidatos à obtenção da primeira CNH (Carteira Nacional de Habilitação), entre outras atividades relacionadas ao campo da Psicologia do Trânsito. Também temos observado um crescente e preocupante número de acidentes de trânsito, de acordo com dados obtidos do Departamento Estadual de Trânsito de Campo Grande (DETRAN, 2010). Assim, pretende-se, no presente artigo, refletir e discutir sobre os subsídios teóricos para a investigação da Qualidade de Vida (QV) de condutores profissionais do Estado de Mato Grosso do Sul (MS). Além disso, partindo-se de aspectos conceituais acerca da QV e da direção veicular propriamente dita, pretende-se fornecer ferramentas para o exercício da reflexão sobre a possível relação existente entre níveis reduzidos de QV e prejuízos no desempenho da atividade de dirigir. Para tal, também apresentamos alguns instrumentos que vem sendo utilizados para a avaliação da QV em diferentes populações no Brasil, possibilitando, por meio desse conhecimento, despertar

o interesse pela utilização de tais instrumentos na população de motoristas profissionais de MS.

### **Qualidade de vida: aspectos conceituais e instrumentos de avaliação**

Ao longo dos anos a terminologia QV foi vinculada de maneira mais próxima à área da saúde física, sendo que, uma pessoa considerada com boa QV era aquela que se alimentava adequadamente, praticava exercícios físicos e consultava seu médico regularmente. Aos poucos, grande parte dos profissionais da área médica passou também a se preocupar com os aspectos psicológicos e afetivos de seus pacientes, que pudessem ter alguma ligação com sua queixa ou problemática. Porém, havia muito ainda que se refletir e pesquisar acerca da QV e de tudo o que se vincula a ela. Desta forma, surgiram os estudos científicos sobre o tema, percebendo-se assim a complexidade de sua definição e, conforme Fleck (2008), a intersecção que se pode fazer com outros vários conceitos: status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência, bem-estar, satisfação e felicidade.

Por meio de seu grupo de Qualidade de vida, a OMS (Organização Mundial da Saúde) define a QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores nos quais vive, e em relação às suas expectativas, objetivos, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Desta maneira, ainda que o indivíduo apresente, na opinião da família e de profissionais de saúde, excelentes condições de vida e de saúde, esta percepção deve partir do próprio indivíduo também. A percepção da própria pessoa em estar saudável e satisfeita com sua vida (e de acordo com suas expectativas), é que vai indicar a sua QV, e não somente a opinião de terceiros. Este é o aspecto da subjetividade presente no conceito de QV. Outras duas características fundamentais do construto QV, ainda segundo Fleck (2008), a multidimensionalidade e a presença de aspectos positivos e negativos, foram obtidos com a colaboração de especialistas de diferentes culturas. Essa multidimensionalidade, de acordo com Seidl e Zannon (2004), refere-se à percepção do indivíduo das dimensões física e psicológica de sua vida, bem como, sobre as relações sociais que estabelece e as condições de seu meio ambiente; e a presença de aspectos positivos

e negativos refere-se, por exemplo, à presença ou ausência de dor, de dependência química ou afetiva, entre outras condições.

Assim, alguns estudiosos também relacionaram a QV com bem-estar. Wilhelm e Déak (1970, apud SOUZA; GUIMARÃES, 1999) entenderam que a QV é a sensação de bem-estar do indivíduo; e este bem-estar é proporcionado pela satisfação de condições objetivas (emprego, renda, objetos possuídos, qualidade da habitação) e de condições subjetivas (segurança, privacidade, reconhecimento, afeto). Já Martin e Stockler (1998) sugeriram que QV fosse definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade, sendo que, quanto menor a distância, melhor a QV.

É possível perceber, portanto, conforme Castellanos (1997), que a noção de QV transita em um campo complexo: de um lado está relacionado o modo, condições e estilos de vida, de outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana; e, por fim, relaciona-se com a democracia e com o campo do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. .

Inspirados na pirâmide hierárquica das necessidades de Maslow (MASLOW, 2003) e por seu trabalho sobre a teoria da personalidade, várias abordagens teóricas definiram a QV como “uma estrutura hierárquica ou piramidal que coloca o bem-estar geral no topo, os domínios amplos (físico, psicológico e social) no nível intermediário, e as facetas específicas ou componentes de cada domínio, na base” (SPILKER, 1990). O grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) adotou esta abordagem na construção de seus instrumentos.

Tentando sintetizar a complexidade da noção de QV e de viabilidade às diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos (cerca de seiscentos) foram construídos: o IDH- Índice de Desenvolvimento Humano; o IVC- Índice de Condições de Vida, o Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36), os instrumentos WHOQOL, entre tantos outros (MINAYO; HURTZ; BUSS, 2000).

A OMS por meio de seu grupo de Qualidade de vida elaborou os instrumentos WHOQOL, baseando-se nos pressupostos de que QV é uma construção subjetiva, ou seja, parte da percepção do próprio indivíduo; tem um aspecto multidimensional e é composta

por elementos positivos e negativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

O instrumento WHOQOL -100 foi desenvolvido de acordo com uma metodologia transcultural, com a participação de 15 centros em localizações geográficas diferentes, com situações socioeconômicas e de desenvolvimento social e de contextos culturais diferentes. As questões dos questionários WHOQOL, segundo Fleck (1999), foram elaboradas conforme uma escala de respostas do tipo Likert, com uma escala de intensidade (nada-extremamente), de capacidade (nada-completamente), de frequência (nunca-sempre) e de avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom). Assim, o instrumento ficou constituído por 100 questões referentes a 6 domínios da vida: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais.

O WHOQOL-100 é um instrumento adequado e potente para avaliações individuais, mas, por vezes, pode ser muito extenso quando tem de ser utilizado em conjunto com outras medidas clínicas. Nestes casos Fleck (2008) sugere o uso do WHOQOL-bref, instrumento também elaborado pelo grupo WHOQOL sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100. Este foi organizado em 26 questões referentes a 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Destacando-se que o domínio da espiritualidade do WHOQOL-100 foi incorporado ao domínio psicológico no WHOQOL-bref.

A escolha de um determinado instrumento para verificação da QV vai depender do objetivo do pesquisador e da população a ser estudada. Conforme Dantas, Sawada e Malerbo (2003) afirmam que existem duas formas de mensurar QV: por meio de instrumentos genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos buscam detectar o perfil de saúde procurando englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde, além de informarem o impacto de uma doença sobre o indivíduo (que pode fazer parte da população geral ou de um grupo específico, como o dos portadores de doenças crônicas). Os instrumentos específicos são utilizados para avaliar de forma individual e específica as particularidades da QV em determinadas situações, como por exemplo, nas situações de trabalho. Caso o psicólogo do trânsito em questão, perceba a necessidade de se

conhecer a percepção dos motoristas acerca de aspectos específicos relacionados à sua prática laboral, deve utilizar instrumentos de QVT (Qualidade de Vida no Trabalho).

Assim, QVT procura resgatar a humanização do ambiente de trabalho. Esta concepção é recente, pois surgiu há três décadas devido à conscientização dos trabalhadores e mobilizações dos sindicatos. A tendência que vem sendo utilizada ultimamente nas organizações é a de considerar os trabalhadores como seu maior bem ativo e não meramente como um simples meio de produção como era caracterizado no modelo de trabalho da Revolução Industrial, em que a produtividade, o ganhar e o acumular tornaram-se a força motriz dos modelos de administração do trabalho operacional.

Nessa linha de raciocínio, Guimarães (2006) entendeu que o grau de qualidade dos serviços prestados por uma empresa está relacionado com o grau de satisfação de seus profissionais; e considerou impossível satisfazer as expectativas do cliente externo sem satisfazer as expectativas do interno, neste caso o trabalhador.

Mas, segundo Ciborra e Lanzara (1985), são várias as definições da expressão QVT, ora associadas às características intrínsecas das tecnologias introduzidas e ao seu impacto sobre o trabalhador, ora a elementos econômicos, como salário, incentivos, abonos, ou ainda a fatores ligados à saúde física, mental e à segurança; mas, em geral, associadas ao bem-estar daqueles que trabalham. Em outros casos, segundo estes mesmos autores, consideram-se que a QVT é determinada por fatores psicológicos, como grau de criatividade, de autonomia, da flexibilidade de que os trabalhadores podem desfrutar ou mesmo aos fatores organizacionais e políticos, como a quantidade de controle pessoal sobre o posto de trabalho ou a quantidade de poder que os trabalhadores podem exercitar sobre o ambiente circundante a partir de seu posto de trabalho.

Na tentativa de definir a QVT, Walton (1973, apud FERNANDES, 1996), propõe oito categorias conceituais, incluindo critérios que indicam a percepção do trabalhador de sua qualidade de vida no trabalho: Compensação justa e adequada pelo trabalho oferecido; Condições de trabalho; Incentivo ao trabalhador para a utilização de sua capacidade plena no desempenho de suas funções; Oportunidade

de crescimento na empresa e segurança (estabilidade); Integração social na organização; Constitucionalismo; Trabalho e o espaço total da vida, permitindo ao indivíduo equilibrar sua dedicação ao trabalho e à vida pessoal e Relevância percebida pelo trabalhador de seu trabalho para a sociedade.

Assim, é possível observar uma evolução bem como uma expansão na concepção de qualidade de vida.

### **Direção veicular: processos psicológicos envolvidos e prejuízos à direção segura provenientes de déficit de QV**

A direção veicular é um ato que, de acordo com Rozestraten (1988), envolve a utilização de processos psíquicos como a tomada da informação, o seu processamento, a tomada de decisão e a reação em si, como resposta às etapas anteriores. A tomada da informação consiste na detecção, por parte do motorista, do estímulo à sua frente, seguida da discriminação, avaliação e identificação do mesmo. O processamento da informação refere-se à compreensão da situação detectada pelo motorista, o que é imprescindível para sua tomada de decisão. Em seguida, o motorista deve reagir rapidamente conforme o estímulo percebido. De modo que o satisfatório funcionamento dessas funções psicológicas está relacionado, entre outros fatores, às condições físicas e psíquicas do condutor e de seu bem-estar geral no momento em que está dirigindo.

Estar demasiadamente fatigado, preocupado, ansioso, irritado, com sono e outras condições mais que possam perturbar esses mecanismos psicológicos, são sinais de que se deve evitar assumir a direção de um veículo. A direção segura depende em grande parte da adoção de medidas adequadas de quem vai dirigir, sendo que, a maior causa de acidentes está relacionada ao fator humano (HOFFMANN; GONZÁLEZ, 2003). Sobre este fator humano, Souza e Guimarães (1999) acrescentaram ao se referirem ao fato de que, se o ser humano é um ser bio-psico-sócio-ambiental e espiritual - no sentido de que a espiritualidade é um recurso a mais para o indivíduo enfrentar seus problemas, também o motorista com prejuízos em quaisquer dessas áreas terá aumentada a chance de ter prejudicada a sua tarefa de dirigir.

Battiston, Cruz e Hoffmann (2006) entenderam de forma mais focada os prejuízos, pois referiram que as condições de trabalho interferem no estado psicofisiológico do motorista sob a forma de irritabilidade (que pode resultar em comportamento agressivo na direção), insônia (podendo provocar sonolência no trabalho, alentecendo os reflexos) e, em especial, distúrbios na atenção (fator fundamental para a direção segura). Em seus estudos sobre as condições de trabalho de motoristas de transporte coletivo urbano, os autores identificaram uso de remédios regularmente pelos motoristas por motivos de dores de cabeça, nas pernas ou nos braços, no pescoço ou na musculatura corporal como um todo, e, é sabido que muitos dos medicamentos para dores podem causar sonolência e tornar lentos os reflexos. Também Penteado, Gonçalves, Costa e Marques (2008) observaram que entre os aspectos de saúde física mais prejudicados pelas atividades laborais de motoristas de caminhão, estiveram a perda auditiva induzida por ruído (PAIR), hipertensão, estresse, câncer, doenças do sono, refluxo gastroesofágico, doenças cardiovasculares e do músculo-esquelético.

Ao analisarem a associação entre horas de sono e os problemas de saúde, esses mesmos autores, Penteado et al. (2008), observaram haver associação positiva com câimbras e tensão nos membros superiores. Isto pois, a jornada de trabalho diária dos motoristas é longa, maior que 8 horas e compromete o tempo de sono e o descanso, com implicações negativas na saúde física e mental, podendo gerar problemas musculares e posturais com sintomas como tensão, fadiga, câimbras e dores; o sono insuficiente e o cansaço podem predispor ao estresse emocional e à depressão e sentimentos negativos como a angústia e a ansiedade, que no trânsito podem ser traduzidos em diminuição da capacidade de reação, dificuldade de atenção concentrada, pressa para chegar com excesso de velocidade e até mesmo comportamento suicida. Quanto aos hábitos de consumo e comportamentos, os autores detectaram que café, energéticos e o conhecido “rebite” são substâncias ingeridas para combater o sono e o cansaço e manter o indivíduo acordado por mais tempo. Alguns motoristas, pressionados pela necessidade de cumprir prazos de entrega de cargas, acabam fazendo uso dessas substâncias evitando as necessárias paradas para dormir e descansar. Fica novamente confirmada neste

ponto a presença de hábitos desfavoráveis à segurança no trânsito, já que o rebite é uma droga estimulante do SNC (Sistema nervoso central), tendo em sua composição substâncias como anfetaminas que causam dependência física e psíquica provocando reações de agressividade, excitação, euforia, hiperatividade, insônia, alucinações, delírios, convulsão e até mesmo a morte. Essa diversidade de agravos para a saúde dos motoristas profissionais pode gerar um impacto negativo no seu desempenho profissional e na sua QV.

Quanto aos aspectos ambientais relativos ao trabalho de motoristas de ônibus urbano e que podem interferir na sua QV, Hoffmann (2000) afirma que estes sofrem pressões internas e externas. Como pressões externas a autora destaca as exigências do próprio trânsito, o respeito às normas, nível de tráfego, semáforos, acidentes, entre outros. Posição do motor, precariedade mecânica, ruído e vibrações, esta autora considerou como pressões internas. Moreno, Fischer e Rotenberg (2003) afirmam que diversos aspectos do ambiente sócio-familiar podem facilitar ou dificultar o dia-a-dia do trabalhador, atuando, portanto, como fatores importantes no processo de tolerância ao regime de trabalho que lhe é imposto. Nesse contexto, segundo estes autores, cabe ressaltar os papéis assumidos pelos trabalhadores, seja em casa, como cônjuge, pai/mãe, filho/a ou parente, seja fora do ambiente familiar, onde podem assumir papéis em relação aos amigos, clubes e atividades religiosas, entre outras. Desta forma, há toda uma rede de sociabilidade cujas características tanto podem sobrecarregar o trabalhador, como podem ajudá-lo a enfrentar os fatores estressores de seu ambiente de trabalho.

Battiston et al. (2006), destacaram o ruído e as vibrações como fatores importantes e presentes no trabalho do motorista. Verificaram que 57,1% dos motoristas de ônibus urbano de Florianópolis sentem-se incomodados com o ruído, justificando tal incômodo pela localização do motor (na parte dianteira do veículo), e 47,6% relataram a ocorrência de zumbidos. Os autores da pesquisa acreditam que problemas fisiológicos como dores de cabeça podem ser originários do ruído, e que este fator pode ocasionar a perda auditiva.

Quanto às vibrações, Silva e Mendes (2005) estudaram a vibração de corpo inteiro que está exposto o motorista e concluíram que

os valores revelam situação de risco, pois encontram-se acima do limite estabelecido para oito horas diárias.

Almeida (2002) considera como fatores ambientais externos no trabalho do motorista profissional as condições das vias, do tempo, o trânsito lento (congestionamentos), deficiências na sinalização, poluição sonora e visual, iluminação deficiente, planejamento deficitário de viagens, a temperatura do motor, entre outras. Como fatores internos, o autor cita as condições físicas e psicológicas do condutor, incluindo o desrespeito dos outros motoristas e a representação psíquica que o motorista possui a respeito de sua profissão. Quanto à questão das relações sociais do motorista profissional no seu trabalho, o mesmo autor indica que o principal fator de estresse em motoristas de coletivo urbano é o contato com os passageiros.

Paes-Machado e Levenstein (2002) comentam que as dificuldades de relacionamento entre os motoristas de ônibus e os usuários são agravadas pela insatisfação destes últimos quanto ao serviço oferecido, seja em relação à superlotação do ônibus, seja no tempo de espera em locais sem abrigo ou no tempo perdido em engarrafamentos.

Segundo Battiston et al. (2006), as relações que os motoristas profissionais estabelecem com outros veículos e, portanto, com outros motoristas, podem ser analisadas em termos de trânsito. Os motoristas têm que circular em vias que são públicas e compartilhar esse espaço com pessoas de visão, opinião e objetivos diferentes dos seus.

Para Corassa (2003), é possível resumir em três tipos básicos os comportamentos dos motoristas no trânsito: os motoristas cautelosos (que procuram seguir todas as normas de circulação segura); os “donos do mundo” (que se mostram agitados no trânsito) e os comportamentos mascarados (atitudes de auto-afirmação compensando sentimentos de inferioridade, inadequação e insegurança). Comenta ainda que o condutor pode transferir para a relação com os outros motoristas os conflitos intra-residenciais que vivencia. Nesse sentido, o que se espera por assim dizer, de um motorista profissional, é que consiga administrar eficientemente situações de conflito pessoais ou na forma de provocações, comumente apresentadas “pelos donos do mundo” ou os motoristas de comportamentos mascarados, de modo a preservar a integridade de todos, o que pode representar para o trabalhador uma importante

fonte geradora de estresse, especialmente quando não obtém sucesso nessa tarefa.

Ter de exercer atividade regrada em um local onde outras pessoas exercem a liberdade de movimentar-se “como quiserem”, ou seja, sem a observância de horários impostos e percorrendo pelo caminho que achar melhor, pode ser, de acordo com Battiston et al. (2006), um fator que influencia negativamente o comportamento do motorista profissional no trânsito. Foi o que observaram em sua pesquisa. Quando houve disputa pelo espaço no trânsito, verificou-se comportamentos como frenagens bruscas, “cortar” a frente de outros motoristas e ultrapassagens arriscadas tanto dos profissionais quanto de outros veículos da via.

Ante às contribuições acerca das características gerais do trabalho de um motorista profissional, fica evidente sua vulnerabilidade ao adoecimento psíquico sob a forma de estresse e a necessidade de adaptação em muitas situações adversas. Também a respeito desse aspecto, Bigattão (2005) em pesquisa sobre motoristas de ônibus urbano de Campo Grande-MS, verificou que 53% apresentavam estresse significativo, estando a maioria estava na fase de resistência com o predomínio de sintomas psicológicos. Deste modo, dependendo das estratégias que o indivíduo desenvolve para enfrentar o estresse, de como é atingido e principalmente do tempo em que fica exposto, esse pode vir a desenvolver doenças. O estresse por si só (quanto mais avançado o seu estágio, maior o risco) pode interferir sensivelmente na atividade de dirigir, tornando o condutor lento nas suas reações, com dificuldade de atenção, raciocínio e julgamento, ou excessivamente ansioso e precipitado em suas tomadas de decisões.

Desta forma, conhecer a QV de motoristas profissionais nas diferentes categorias em que eles se incluem, permite a busca de estratégias que possibilitem adequadas formas de intervenção, que vão desde a prevenção de problemas decorrentes de prejuízos na QV, até a organização de políticas públicas visando à solução e melhora dos problemas já instalados. Seja qual for a forma de intervenção, ela terá estreita ligação com a qualidade da direção veicular do motorista.

## **Psicologia do trabalho, ergonomia e qualidade de vida**

A necessidade de se compreender e explicar o comportamento do trabalhador sob diferentes condições de trabalho, gerou a possibilidade de se construir recursos de investigação dos processos psicológicos ligados à natureza da atividade de trabalho e às suas conseqüências. A Psicologia do Trabalho, segundo Battiston et al. (2006), é um campo de estudos que foi construído historicamente partindo de uma série de situações práticas da atividade do trabalho, fundamentadas em certo rigor científico por meio das teorias e técnicas de intervenção. A Ergonomia, para esses autores, é considerada uma ciência do trabalho que tem como campo de atuação a investigação das condições de conforto, segurança, eficiência e saúde no trabalho, numa abordagem multidisciplinar voltada ao conhecimento do trabalho, do trabalhador e da organização.

Assim sendo, a Psicologia do Trabalho e a Ergonomia são disciplinas que possuem o mesmo objeto de estudo: o trabalho humano, assumindo de certa forma uma parcela de participação e compromisso com as questões relacionadas à qualidade de vida do indivíduo.

Conforme Seligmann-Silva (1994), o objetivo principal da Psicologia do Trabalho é o de procurar uma adequação entre as demandas do trabalho e as possibilidades psicológicas do trabalhador, realizando análises das interações entre condições de trabalho de um lado, e características e condutas do trabalhador, de outro. Nesta tarefa, conta com a contribuição da Ergonomia, da Psicodinâmica do Trabalho (ou Psicopatologia do Trabalho, de acordo com Dejours, 1992), da Psicanálise, entre outras áreas do conhecimento.

A Psicodinâmica do Trabalho estuda as vinculações entre o sofrimento mental e a organização do trabalho, examinando também as dinâmicas pelas quais se constroem sistemas coletivos de defesa e de compromisso ético no trabalho. A Psicanálise vem contribuir com os conceitos de angústia e desejo, relacionados respectivamente às noções de sofrimento mental e prazer conectado à prática laboral (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Bigattão (2005) comenta que, quando a organização do trabalho entra em conflito com o funcionamento psíquico do trabalhador, quando estão bloqueadas todas as possibilidades de adaptação entre

a empresa e o desejo dos empregados, estes constroem estratégias defensivas para se proteger sob a forma de estresse ocupacional. O estresse ocupacional pode contaminar as áreas afetivas e sociais, bem como as relacionadas à saúde, debilitando-os, podendo afetar diretamente a QV do indivíduo. Pode ainda levar a pessoa a enfrentar dificuldades que acentuam seu nível de estresse e interferem em seu desempenho. Se a pessoa em questão for um profissional motorista, isto pode significar déficit de QV (ligado ao estresse ocupacional), gerando provável déficit na qualidade de sua direção veicular; o que compromete funções psicológicas vinculadas ao ato de dirigir (atenção, p. ex.), e o deixam vulnerável ao envolvimento em acidentes. De modo que, este prejuízo em seu desempenho poderá constituir-se em mais fontes de estresse, levando o trabalhador ao uso abusivo de bebida alcoólica, por exemplo, ou de outras drogas, como formas para aliviar a ansiedade e sentimento de impotência diante de situações adversas.

De acordo com Moreno et al. (2003), em estudo sobre a saúde do trabalhador na sociedade 24 horas, constatou-se que as condições de trabalho e a organização do trabalho influenciam de forma significativa a tolerância ao trabalho em turnos e noturno. Trabalhar em horários não diurnos podem levar os trabalhadores a ter pior desempenho em suas tarefas, a expô-los a maiores riscos de acidentes de trabalho e, de forma mais acentuada, a estressores ambientais, que podem levá-los à incapacidade funcional precoce. Diferentes categorias profissionais de motoristas trabalham nestas mesmas condições, como é o caso dos caminhoneiros, motoristas de ônibus interestadual, motoristas plantonistas de ambulâncias, entre outros, o que indica a urgência de estudos direcionados a essa população.

Abrahão e Torres (2004), em estudo sobre organização de trabalho e sofrimento, adotam como suporte teórico os pressupostos da Ergonomia articulados aos construtos da Psicodinâmica do Trabalho, buscando examinar a natureza do trabalho e as formas de controle da organização, bem como seus efeitos sobre os trabalhadores. As autoras afirmam que para a Psicodinâmica, o trabalho em si não constitui o objeto de análise. Mesmo tendo sido livremente escolhido pelo indivíduo e tendo afinidade com seu desejo, ele não é livremente organizado, estando o indivíduo limitado e impossibilitado de

obter integralmente a satisfação do seu desejo. Assim, prosseguem as autoras, ao trabalhador cabe agir sobre o imprevisto, o inesperado. No que diz respeito ao trabalho dos motoristas isso é notadamente válido, já que a cada esquina poderá encontrar uma situação fora do esperado. Nesta condição o trabalho constitui a gestão de imprevistos, que provavelmente, configurar-se-ão como problemas a serem resolvidos (o motorista diante do processamento da informação detectada deverá rapidamente tomar uma decisão e agir).

Em estudo sobre indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus urbano da cidade de Natal-RN, Oliveira e Pinheiro (2007) constataram que o trabalho dos motoristas profissionais no Brasil é caracterizado por ser rotineiro e por apresentar condições de trabalho inadequadas, ou seja, jornadas excessivas, noites mal-dormidas, hábitos alimentares inadequados e violência urbana. Dos trinta indicadores de situações potencialmente preocupantes para os motoristas, três demonstraram médias mais elevadas entre motoristas que se envolveram em acidentes de trânsito: dirigir atrasado, preocupações com o sono e problemas familiares.

Diante dos três aspectos obtidos nesta pesquisa pode-se inferir que os três constituem fatores potenciais de risco à segurança no trânsito, uma vez que se sentindo preocupado com tais situações, o motorista subtrai grande parte da atenção que deveria manter frente ao ambiente específico do trânsito, na busca incessante de indícios perigosos que venham a exigir dele uma reação rápida. Além disso, estas situações preocupantes ao motorista podem também ser vistas como fontes geradoras de estresse, favorecendo o desgaste e o aparecimento de doenças como a hipertensão e demais problemas decorrentes do estresse crônico.

Dirigir atrasado, para Oliveira e Pinheiro (2007), facilita maior dispersão da atenção do condutor com situações ocorridas em seu entorno mais imediato e com o trânsito, podendo levá-lo a comportamentos indesejáveis.

Quanto à preocupação com o sono, as autoras desta pesquisa fazem uma crítica às práticas organizacionais incentivadoras de jornadas excessivas mesmo quando existe um acordo coletivo da categoria determinando a quantidade de horas de trabalho, criticando

também a atribuição da responsabilidade pelo acidente apenas ao motorista, sendo que isto pode ser injusto diante de tantas nuances da organização e do cenário do trânsito.

No tocante à preocupação com problemas familiares, ainda de acordo com a referida pesquisa, ficou claro que esses motoristas com história de acidentes de trânsito também estariam psicologicamente removidos da situação imediata de seu posto de trabalho, submetidos que estão a tais pressões que afetam seu desempenho como condutores profissionais.

A análise ergonômica do trabalho pretende, de acordo com Battiston et al. (2006), elucidar os efeitos das condições de trabalho sobre a saúde do trabalhador e os resultados do seu trabalho. O psicólogo do trânsito pode utilizar-se dos conhecimentos desta disciplina, a fim de verificar a repercussão sobre o bem-estar e a QV de motoristas profissionais ligados a diferentes categorias (taxistas, carreteiros) e suas respectivas condições de trabalho em Mato Grosso do Sul.

### **Considerações finais**

Conforme questões elencadas neste artigo, conclui-se que há subsídios teórico-técnicos para a avaliação e investigação da Qualidade de Vida de condutores profissionais disponíveis na literatura. Tais estudos indicam vários fatores e, entre eles, a própria qualidade de vida de condutores parecem relacionados ao desempenho da atividade de dirigir.

Foi possível discutir o fato de que deve haver um equilíbrio na satisfação das necessidades biopsicossociais, ambientais e espirituais do motorista profissional, pois estas áreas não se encontram desvinculadas umas das outras e, qualquer mudança prejudicial ou benéfica numa determinada área tende a afetar as demais.

Resultados das diferentes pesquisas direcionadas a motoristas profissionais demonstraram a importância de se investigar as condições ergonômicas e de organização do trabalho, como forma de melhor compreender a percepção desses trabalhadores sobre a QV relacionada ao trabalho que exercem.

Conhecer a QV de motoristas profissionais pode permitir a adoção de programas e medidas organizacionais e de políticas públicas

voltadas às necessidades desses trabalhadores, contribuindo para a promoção de QV satisfatória tanto para esses profissionais como para a sociedade que se utiliza de seus serviços.

## Referências

ABRAHÃO, J. I.; TORRES, C. C. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: O papel de mediação da atividade. **Revista Produção**, v. 14, n.3, p.67-76, 2004.

ALMEIDA, N. D. V. Contemporaneidade x Trânsito: Reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 22, n.3, p.62-9, 2002.

BATTISTON, M.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n.3, p.333-43, 2006.

BIGATTÃO, M. A. **O stress em motoristas no transporte coletivo de ônibus urbano em Campo Grande**. 2005. 125f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2005.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: Considerações conceituais. In: BARATA, R. B. (Org.). **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997, p.31-75.

CIBORRA, C.; LANZARA, G. F. **Progettazione delle tecnologie e qualita del lavoro**. Milão: France Angeli, 1985.

CORASSA, N. Uso do carro como uma extensão da casa e os conflitos no trânsito. In: ALCHIERI, J. C.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. (Orgs.). **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.59-61.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre Qualidade de vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v 11, n.4, p.532-8, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DETRAN (MS) – Departamento Estadual de Trânsito de Campo Grande. **Detran divulga relatório de acidentes do primeiro semestre. 2010**. disponível em: <http://www.detran.ms.gov.br/noticias/949/detran>

FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade Editora Ltda, 1996.

FLECK, M. P. A. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v 33, n.2, p.198-205, 1999.

FLECK, M. P. A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONZÁLEZ, L. M. ; HOFFMANN, M. H. Acidentes de trânsito e Fator Humano. In: ALCHIERI, J. C.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H. (Orgs.). **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p.377-89.

GUIMARÃES, L. A. M. Prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 31, n.113, p.7-18, 2006.

HOFMANN, M. H. Áreas de intervenção da Psicologia do Trânsito. **Revista Alcançe-CCS**, UNIVALI, ano 7,n. 2, p. 26-36, 2000.

MASLOW, A. H. **O diário de negócios de Maslow**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003. (original de 1960)

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

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n.1, p.34-46, 2003.

OLIVEIRA, A. C. F.; PINHEIRO, J. Q. Indicadores psicossociais relacionados a acidentes de trânsito envolvendo motoristas de ônibus. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n.1, p.171-8, 2007.

PAES-MACHADO, E.; LEVENSTEIN, C. Assaltantes a bordo: violência, insegurança e saúde no trabalho em transporte coletivo de Salvador, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n.5, p.1215-27, 2002.

PENTEADO, R. Z.; GONÇALVES, C. G. O.; COSTA, D. D.; MARQUES, J. M. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 17, 4, p.35-45, 2008.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do Trânsito: Conceitos e processos básicos**. São Paulo: EPU, 1988.

SEIDL, E. M. F. ; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.580-8, 2004.

SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. São Paulo: Cortez, 1994.

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

SOUZA, J. C. R. P.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e Qualidade de vida**. Campo Grande: Editora UCDB, p.117-35, 1999.

SPIPKER, B. **Quality of life assessments in clinical trials**. New york: Raven Press, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n.10, p.1403-9, 1995.

Contato dos Autores:

José Carlos Souza Email: [josecarlossouza@uol.com.br](mailto:josecarlossouza@uol.com.br)

Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill. Email: [elapettengill@hotmail.com](mailto:elapettengill@hotmail.com)

Recebido em 13/01/2015

Aceito em 10/05/2015