



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FAGED
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

NIVALDINO CORDEIRO RIBEIRO

**O ESTADO DA ARTE DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO**

Salvador
2016

NIVALDINO CORDEIRO RIBEIRO

**O ESTADO DA ARTE DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Educação Física, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau em licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Romilson Augusto dos Santos

Salvador
2016

NIVALDINO CORDEIRO RIBEIRO

**O ESTADO DA ARTE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO
EM SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Educação Física, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção de grau em licenciado em Educação Física.

Salvador, 30 de maio 2016.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Romilson Augusto dos Santos
Doutor em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2011)
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof^ª. Amélia Vitória de Souza Conrado
Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2006)
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof^ª. Maria Elisa Gomes Lemos
Graduada em Lic. em Educação Física pela Universidade Católica de Salvador, Brasil (1975)
Universidade Católica de Salvador - UCSAL

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos são diversos; chegar ao término de uma formação acadêmica numa universidade pública, faz-se necessário compreender, mediante o embate das forças engendradas nas relações humanas, que esta é uma conquista histórica e importantíssima, por aqueles que compreendem e buscam a propriedade pública como um bem, que a todos devem ser desfrutados e usados a favor do desenvolvimento da sociedade. Não obstante, a minha formação se deve a todos aqueles, que buscam e que já buscaram meios para tornar, em específico a educação, em um bem público e de qualidade, bem como o é a Universidade Federal da Bahia, e em geral, a sociedade em um ambiente de relações públicas de acesso coletivo aos bens materiais produzidos.

Neste sentido, agradeço aos inúmeros professores do campo, das periferias, das escolas, das universidades, mas especialmente aqueles que recebem os salários mais medíocres, e que diariamente se dedicam a árdua tarefa de transmitir os conhecimentos produzidos pela humanidade num contexto de trabalho defasado e humilhado, mas que mesmo assim, lutam por um projeto de escola, educação, homem e sociedade mais justos.

Agradeço a minha mãe, exemplo de guerreira, que fez o possível pra me oferecer sempre a melhor educação possível, e pelas constantes batalhas na vida pra sustentar, tanto a mim, como a meu irmão.

Agradeço aos professores do departamento de educação física da UFBA, onde cada um com suas peculiaridades no entendimento da realidade, contribuíram na minha formação.

Agradeço ao meu amigo e colega de curso Rodrigo Yuri, por ter me ajudado por diversas vezes na compreensão dos conhecimentos discutidos em sala de aula, em trabalhos, em atividades, e acima de tudo, por ter contribuído na produção da presente monografia.

Não sabemos o futuro que nos espera, mas podemos buscar o futuro, do qual, esperamos.

Nivaldino Cordeiro Ribeiro

RESUMO

A presente monografia repercute sobre o "estado da arte" da produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFBA, com o objetivo de conhecer o que se tem produzido sobre a saúde do trabalhador e mais especificamente sobre a saúde do trabalhador rodoviário, esta que, é uma categoria trabalhista de suma importância para o funcionamento das grandes metrópoles. Para isso foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e método dialético, onde foi usado o banco de dados de dissertações de mestrado e teses de doutorado disponibilizados pelo ISC (Instituto de Saúde Coletiva) em seu site, utilizando dos descritores "saúde do trabalhador" e "rodoviário". Foram encontrados, 23 produções a partir do descritor "saúde do trabalhador", sendo 17 dissertações de mestrado e 6 teses de doutorado. Foi encontrado 1 produção a partir do descritor "rodoviário", que refere-se a uma tese de doutorado cuja temática está associada ao trabalhador rodoviário, mas indiretamente a saúde do trabalhador rodoviário. Concluiu-se que há pouquíssimos trabalhos produzidos pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na UFBA vinculados a saúde do trabalhador, e não há trabalhos em sua totalidade vinculados a saúde do trabalhador rodoviário, o que demonstra a necessidade que haja mais subsídios para a fomentação de produções relacionadas à área tanto da saúde do trabalhador como para a saúde do trabalhador rodoviário.

PALAVRAS CHAVE: Saúde - Saúde do trabalhador - Saúde do trabalhador rodoviário.

ABSTRACT

This monograph has repercussions on the "state of the art" of health knowledge production road worker at the Graduate Public Health of UFBA program, in order to know what has been produced on the worker's health and more specifically on the health of road worker, this one is a labor category of paramount importance for the functioning of large cities. For this was accomplished a bibliographical research, qualitative and dialectical method approach, where we used the database of dissertations data and doctoral theses provided by ISC (Public Health Institute) on its website, using the descriptors "worker health "and" road ". They were found, 23 productions from the descriptor "occupational health", 17 dissertations and six doctoral theses. It found 1 production from the "road" descriptor, which refers to a doctoral thesis whose theme is associated with road worker, but indirectly the health of road workers. It was concluded that there are very few works produced by the Graduate Program in Public Health in UBFA linked to occupational health, and there is work in its entirety linked to health of road worker demonstrating the need that there is more support for the fomentation productions related to both area of occupational health and for the health of road workers.

KEYWORDS: Health – Worker's health - Health road worker

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PERCURSO METODOLÓGICO.....	12
3	SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO.....	15
3.1	O TRABALHO.....	15
3.2	A SAÚDE.....	17
3.3	A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	20
3.4	O RODOVIÁRIO.....	22
3.5	A SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO.....	26
4	DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

No amanhecer de cada dia, o primeiro bom dia e o último boa noite, se dá por uma determinada categoria trabalhista: a dos rodoviários. Esta comumente é uma frase utilizada pela categoria rodoviária na busca do reconhecimento do serviço oferecido a população. Em Salvador os primeiros ônibus de transporte coletivo começam a circular por volta das quatro da manhã e terminam por volta de uma da manhã do outro dia.

No atual governo do prefeito de Salvador Antônio Carlos Magalhães Neto, este serviço passou a ser oferecido agora vinte e quatro horas por dia com quinze linhas e cinquenta e seis veículos em operação com intervalo de espera de vinte a sessenta minuto (MENDES, 2015). Demonstra dessa forma, que o trabalho rodoviário não para e é um serviço prestado diariamente e ininterrupto.

Iniciei minha carreira profissional como rodoviário aos dezesseis anos na função de menor aprendiz na Empresa Viação Rio Vermelho na cidade de Salvador, Bahia. Após dois anos do contrato de menor aprendiz, fui contratado pela empresa na função denominada Auxiliar de Controller, o qual, tinha por finalidade registrar num dado sistema, todos os dados referentes aos serviços realizados na frota de ônibus. Embora meu trabalho fosse na área interna da empresa, eu possuía em diversos momentos contato direto com os motoristas e cobradores, e isto, me permitia identificar as problemáticas referente a saúde destes profissionais, as quais, em grande parte eram: dores de coluna, estresse, insatisfação com o instrumento de trabalho (ônibus) e queixas salariais. Dentre o período de 2007 a 2015, tive a oportunidade de ter contato com esta categoria profissional, o que de certa forma, me condicionou a estudar a classe dos rodoviários.

A categoria rodoviária é de extrema importância para o funcionamento das grandes cidades e sua produção econômica está intimamente ligada a este tipo de serviço oferecido. Há exemplo disto, quando há uma greve rodoviária a cidade literalmente para e logo medidas são tomadas, seja do poder privado ou do poder estatal para a volta dos transportes coletivos.

Não obstante, a categoria rodoviária como em muitas outras, vem se transformando rotineiramente com o avanço da tecnologia e com isso novas formas de transportes coletivos tem se apresentado com o advento dos ônibus: bi-articulados, com câmbios automáticos, climatizados, movidos a energia elétrica, entre outros.

No entanto, o avanço da tecnologia trazido pela revolução industrial trouxe consigo também outros problemas de diversas ordens, que não só refletem na categoria rodoviária ,mas sim como toda e qualquer outra categoria trabalhista do período vigente; é pois como

uma das diversas ordens, que o presente trabalho tratará da "ordem da saúde", em especial da saúde do trabalhador rodoviário.

O avanço da tecnologia não trouxe só pontos positivos para a sociedade; a revolução industrial trouxe uma série de problemas, onde a saúde é um fenômeno constantemente afetado pelas influências do período pós-moderno. O crescimento da cidade, o aumento de veículos na rua, o aumento da população, a necessidade de maior movimentação na cidade, violência constante, acarretou na vida do rodoviário um grave problema no seu cotidiano trabalhista. Estresse, fadiga, irritabilidade, desordens musculoesqueléticas, problemas circulatórios e de colunas, entre outros são as principais problemáticas desenvolvidas no âmbito de trabalho do rodoviário. Alguns outros autores como: Sato (1991), Alves Jr. (1996), Santos Jr. (1999), Paes Machado (2002), Neri e outros autores (2005), Battiston (2006), Alves e Paula (2009) e Bezerra (2011) vêm contribuindo para fomentar pesquisas no campo de saúde do trabalhador rodoviário. Alguns com enfoque mais no campo dos problemas de ordem orgânica como as doenças musculoesqueléticas e cardiovasculares, e outros com enfoque maior no campo de ordem social como o estresse, fadiga, irritabilidade, ansiedade, fobia entre outros.

A hipótese é que, com a constante violência na cidade, o acréscimo de veículos automotores, os grandes congestionamentos, a demanda de carga horária de trabalho, os modelos de ônibus em operação, a saúde do trabalhador rodoviário está comprometida e pode piorar provocando: aumento de acidentes de trânsito, insatisfação da categoria rodoviária e consequentes greves e paralisações, insatisfação dos passageiros e consequente comportamento antiquados com os rodoviários e até mesmo violação da propriedade privada através das quebras de ônibus, aumento do serviço de má qualidade, rotatividade de funcionários nas empresas de ônibus, gerando com isso mais gastos para empresa e consequentemente o aumento da tarifa, e etc.

Os dados de muitas empresas de transporte coletivo indicam que a rotatividade do rodoviário já é grande, e a tendência é que cresça mais ainda. Com isso é gerado problemas tanto para a empresa como para os passageiros, que passam a pagar por uma passagem mais cara devido a grande rotatividade e passa a conviver com rodoviários insatisfeitos com o trabalho, consequentemente gerando problemas de diversas ordens no trabalho como acidentes e discussões de trânsito. (NERI et al, 2005)

Mediante o contexto de trabalho da categoria de rodoviários, constata-se que este é um contexto perturbado e rodeado de problemas, entre os quais, consequentemente abala e

influencia os meios, as formas e condições de transporte das pessoas que utilizam deste meio de transporte. Há, portanto problemas postos e necessitados de serem analisados e resolvidos.

Os problemas têm tomado explicações equivocadas, entre as quais, não condizem com sua real e em essência significados. Frequentemente têm-se usado o problema como: a) sinônimo de questão; b) tudo aquilo que se desconhece, inexplicável, incompreensível; c) aquilo do qual não se tem resposta. No entanto, o problema em sua essência é algo mais profundo e que necessita de maior reflexão. O problema é o ponto de partida da filosofia, é o que faz o homem refletir, pensar, filosofar, o que remete o problema a uma intrínseca relação com a necessidade, pois é a partir das constantes necessidades que aparecem aos homens, que se tem um determinado problema; a necessidade é, portanto a essência do problema. (SAVIANI, 2007)

Assim, uma questão, em si, não se caracteriza o problema, nem mesmo aquela cuja resposta é desconhecida; mas uma questão cuja resposta se desconhece e se necessita conhecer, eis aí um problema [...] o conceito de problema implica tanto a conscientização de uma situação de necessidade (aspecto subjetivo) como uma situação conscientizadora da necessidade (aspecto objetivo). (SAVIANI, 2007 p. 14)

Tendo em vista, portanto a necessidade, - esta que sempre estará determinada por um projeto de sociedade e de homem -, de evitar que uma categoria de trabalho desenvolva e adoça por diversas doenças e patologias correlacionadas ao seu ambiente de trabalho, e que estas um vez produzidas, determine outras demais problemáticas para os sujeitos que utilizam deste tipo de serviços, faz-se necessário: observar, analisar, compreender e propor medidas que solucionem o problema posto da saúde do trabalhador rodoviário.

Levando em consideração a importância do serviço oferecido pela categoria rodoviária a sociedade, no transporte de vidas dos passageiros para suas devidas atividades diárias, e embora não haja muitos estudos com a temática rodoviário, tal profissão remete estudos providenciais, inclusive e, sobretudo na área da saúde, e assim faz-se necessário como proposta do presente trabalho, problematizarmos: qual o "estado da arte" da produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário no Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia?

Mediante o problema apresentado e para nortear a pesquisa, vale-se perguntar:

- a) Existe produção de conhecimento em saúde do trabalhador? Se sim, quantos?
- b) Existe produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário? Se sim, quantos?

O objetivo geral da pesquisa será então, analisar a produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário no Programa de Pós- graduação do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

Para isso realizará os seguintes objetivos específicos como critérios de análises e para alcançar o objetivo geral:

- a) Realizar levantamento bibliográfico da produção de conhecimento em saúde do trabalhador e em saúde do trabalhador rodoviário nas dissertações de mestrado e teses de doutorado.
- b) Classificar as categorias de trabalhadores encontrados no levantamento bibliográfico das dissertações de mestrado e teses de doutorado.
- c) Classificar por ano os trabalhos encontrados no levantamento bibliográfico das dissertações de mestrado e teses de doutorado.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Com o intuito de realizar o levantamento bibliográfico em saúde do trabalhador rodoviário e em saúde do trabalhador nestas pesquisas supracitadas, procurou-se como procedimento metodológico levantar a quantidade de pesquisas já realizadas no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFBA, para assim poder chegar a conclusão em que estado da arte se encontra tal objeto de estudo.

Optou-se portanto, pela pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e método dialético. Em uma pesquisa bibliográfica, busca-se um levantamento de dados provenientes de artigos, teses, dissertações, revistas, livros e outros documentos num determinado banco de dados para assim, ter acesso as produções de conhecimentos ali produzidas.

A pesquisa bibliográfica, ou de fontes secundárias, abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico e etc., até meios de comunicação oral: rádio, gravações em fita magnética e audiovisuais: filmes e televisão. [...] Dessa forma, a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras. (LAKATOS, 2010, p. 166)

Desta forma, buscou-se o *Repositório Institucional* (RI), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), "comunidade/coleção" do Instituto de Saúde Coletiva, o qual consiste em dissertações de mestrado e teses de doutorado.

O ISC/UFBA é um órgão de formação avançada, que busca desenvolver inovações na área de ensino da saúde coletiva. Sua estrutura está formada por um conjunto de programas integrados de pesquisa e cooperação técnica. Tal estrutura está disposta para propiciar a interdisciplinaridade e a articulação permanente entre os docentes, pesquisadores, profissionais de diversas unidades da UFBA e instituições como organizações não governamentais, secretarias estaduais e municipais de saúde, ministérios, organizações nacionais e internacionais na área da saúde, e centros de pesquisa no Brasil e no exterior. Possui por finalidades: formar pesquisadores, docentes e quadros técnicos em saúde coletiva; produzir conhecimentos no campo científico e tecnológico da saúde coletiva, a partir de seus eixos fundamentais que são a epidemiologia, planificação e gestão em ciências sociais em saúde; fomentar projetos de geração e aplicação de tecnologia e de cooperação técnica nas áreas de interesse em saúde coletiva; aperfeiçoar a formação em saúde coletiva nos cursos de

graduação na área da saúde. O ISC concebe a saúde como um fenômeno não apenas biológico, mas, sobretudo social, de modo que, pesquisadores tanto do Brasil como de toda a América Latina produziram e produzem investigações a mais de duas décadas fomentando a necessidade de quebrar com os paradigmas impostos pelos movimentos de reforma em saúde oriundos da Europa e dos Estados Unidos, propondo desta forma, investigações em três áreas específicas: a) o estado de saúde da população, o qual, se refere à avaliação dos grupos populacionais específicos com enfoque nos dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e culturais; b) os serviços de saúde, o qual, se referem ao estudo do processo de trabalho em saúde, investigações sobre a organização social dos serviços e a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como a avaliação de planos, programas e tecnologia utilizada na atenção a saúde; c) o saber sobre a saúde, o qual se refere as investigações históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas sobre a produção de conhecimentos neste campo e sobre as relações entre o saber “científico” e as concepções e práticas populares de saúde, influenciadas pelas tradições, crenças e cultura de modo geral. O movimento e desenvolvimento da saúde coletiva se deram com a produção teórica e empírica nas instituições acadêmicas por volta dos anos setenta, em meio à crise perpassada no campo da saúde. A história do ISC perpassa pela transição que a saúde contempla no século XX, onde a necessidade de uma nova proposta de investigação em saúde e sua prática sanitária se torna concreta e necessária. Oriunda da proposta de ensino, pesquisa e extensão do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (FAMEB) da UFBA, o ISC vem com a proposta de permitir o pleno exercício das atividades de investigação, formação de pessoal interinstitucional, articuladas ao processo de transformações políticas, organizacionais e operativas do sistema de saúde brasileiro, especialmente na região nordeste do país, em particular, na Bahia. O Programa de Pós-graduação do ISC, por sua vez, foi criado em 1973, e é um dos mais antigos do país. Foi reconhecido nos últimos 30 anos como um dos melhores programas de pós-graduação recebendo do CAPES a nota máxima 7. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva, 2016)

Desta forma, conforme os dados supracitados, o Programa de Pós-graduação do ISC se mostra uma excelente opção de parâmetro para os pesquisadores que desejam investigar o estado da arte das produções vinculadas à saúde, não só pela quantidade de pesquisas ali presente, mas pelo teor de profissionais renomados e comprometidos com as finalidades que o instituto propõe. Por esse e outros motivos que o respectivo programa foi usado como fonte da presente pesquisa bibliográfica.

A abordagem a ser utilizada será a qualitativa, por esta ter um caráter exploratório que permite chegar às conclusões, a partir da interpretação dos mais variados aspectos, sobretudo dos aspectos sociais.

O método escolhido para a pesquisa foi o método dialético. Compreende-se que, para dar explicações de uma determinada realidade é necessário se valer de um método de elaboração e produção do conhecimento para se chegar a conclusões. Não obstante a humanidade passou por diversas explicações conforme os modelos de produção vigente: metafísica, empírico-analítico, hermenêutico, dialético e etc. A dialética comumente é utilizada pelos estudiosos vinculados as ideias marxistas, isto porquê, Marx, Engels e Hegel foram os seus precursores; suas explicações em sua grande maioria se dá aos fenômenos sociais, onde a história é o elemento protagonista para a lógica do pensamento. Suas ideias vão de encontro principalmente ao do modelo empírico-analítica que se encontrava em ascensão com o início da Revolução Industrial, e que fazia emergir um novo modelo de produção econômica e uma nova classe hegemônica: a classe burguesa.

Conforme Lakatos (2009) a dialética possui algumas leis fundamentais: ação recíproca, mudança dialética e passagem da quantidade a qualidade. A ação recíproca concebe a realidade como um conjunto de processos, onde as coisas que estão aparentemente estáticas estão em constante movimento e mudanças. Além disso, as coisas não existem isoladas, mas sim conectadas com as outras, isto é, existe uma correlação entre as coisas, de modo que, a mudança de uma acarretará a mudança da outra, daí o nome da lei: recíproco. A mudança dialética concebe que toda mudança dos elementos se dá por um processo de contradições, isto é, a negação de uma coisa sobre a outra; um dado elemento (tese) ao se defrontar com sua negação (antítese) produz um novo elemento (síntese). A passagem da quantidade a qualidade concebe que todos os elementos em um dado momento sofrem um "salto qualitativo", isto é, o acúmulo de transformações quantitativas denotam numa transformação qualitativa.

Assim sendo a presente pesquisa dotará das leis da dialética para procurar as explicações acerca de uma dada realidade, isto é, da realidade da saúde do trabalhador rodoviário, já presumindo, portanto que será investigado o histórico deste objeto de estudo identificando os elementos influenciadores, contraditórios e as transformações quantitativas e qualitativas estabelecidas no decorrer da história; em especial para fundamentar as explicações acerca do estado da arte da produção do conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário.

3 SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO

3.1 O TRABALHO

No amanhecer de cada dia, atividades rotineiras sempre são exercidas no interior e foras das instituições sociais produzidas pelos homens. A partir destas atividades, denominadas doravante de trabalho, os homens realizam os seus afazeres como educar, oferecer segurança, construir casas, prédios, rodovias, "fazer justiça", determinar leis, normas, procedimentos, cuidar da saúde da população, transportar cargas e passageiros e etc. São estes trabalhos produzidos diariamente, que proporciona ao homem a luta pela sua sobrevivência, que ao longo dos anos, sofrem transformações mediadas pelas relações com a natureza e pelas relações sócio-históricas.

Diversos autores descrevem sobre o que creem ser o trabalho. Em Albornoz (2004) o trabalho é compreendido sobre os três campos do tempo, isto é, compreendido como um fenômeno do passado, do presente e do futuro; isto por que, é relatado o que era, o que é, e o que pode vir a ser o trabalho. A autora traz os múltiplos significados que o trabalho desenvolveu em outrora e que vem desenvolvendo, alertando, por exemplo, que o trabalho se manifesta em diversas atividades desde que sejam produtivas, como exemplo: o trabalho doméstico, o trabalho do camelô, o trabalho mental e etc. A autora tenta desta forma, desmistificar as crenças de que o trabalho é apenas como muitos pensam numa atividade que há força muscular embutida na ação realizada. No seio da atual sociedade a autora traz as ideias de Karl Marx com a ideia da mais-valia, isto é, o trabalho produzido pelo operário, que recebe uma pequena quantidade em dinheiro daquilo que de fato produz e é comercializado para o consumidor final, estabelecendo assim uma exploração e divisão do trabalho; o trabalho na sociedade capitalista desta forma denota uma organização onde os operários estão divididos por funções, fragmentando o processo de produção de um determinado produto ou serviço e sendo utilizados como meios para oferecer lucros aos patrões.

Em Goellner (1992) o trabalho é compreendido como um fenômeno consciente de apropriação da realidade, onde o homem através do trabalho retira do meio, isto é da natureza, os bens materiais necessários para dar "luz" aos serviços e produtos necessários para sua sobrevivência, realizando desta forma uma relação dialética, onde um interfere ao outro, de modo que, o homem molda a natureza a partir do trabalho e a natureza a partir do trabalho molda o homem. Historicamente o homem, que antes era "Homo Sapiens", intelectualmente

rebaixado perante o homem pós-moderno, desenvolveu seu cérebro e sua linguagem, passou a conviver em grupo, comunicou-se, hominizou-se, compreendeu que era necessário estabelecer relações sociais para com isso produzir sua existência. O trabalho vai dando ao homem a possibilidade de criar coisas e modificá-las com o passar do tempo, de acordo com suas necessidades; criam-se máquinas, objetos, instrumentos, roupas, habitações, veículos automotores... e etc. É a partir da mediação da natureza em relação ao trabalho, amparado sobre o tripé (atividade, consciência e personalidade), que o homem desenvolveu seu psiquismo.

Em Engels (1876) o trabalho é considerado um elemento extremamente importante, o qual tem uma intrínseca relação com a história do desenvolvimento humano de um período animal para um período "humano", e, inclusive com as explicações sobre a realidade manifestada na história e na atualidade. No período denominado terciário, viviam onde seria hoje o continente asiático, uma raça de macacos antropomorfos extraordinariamente desenvolvida, onde supõem-se que, no desempenho de suas funções os macacos foram pouco a pouco utilizando mais as mãos do que os pés e adotando cada vez mais a posição ereta, dando um passo decisivo para transformação do macaco em homem. Estas transformações ocorridas diante o trabalho dos macacos para a sua sobrevivência eram passadas geneticamente e aperfeiçoadas em gerações a gerações e a mão especificamente, elemento central nestas transformações, não era apenas o órgão do trabalho mas também produto dele. A transformação do macaco agora se dava em passos acelerados, na medida, em que concomitantemente as mudanças morfológicas das mãos foram mudando e a posição ereta cada vez mais assumida, os outros órgão foram adquirindo novas transformações; a formação em grupos e os trabalhos em conjunto ali desenvolvidos repercutiu a necessidade de uma comunicação mais sofisticadas, dando origem a criação do órgão laringe e as primeiras formas de comunicações mais articuladas, o qual, logo após viria o desenvolvimento da linguagem, sendo portanto, mais uma vez, o trabalho originando um novo elemento, agora a linguagem. Tendo a linguagem desenvolvida novos passos são dados no macaco agora; os órgãos dos sentidos são mais estimulados, seu cérebro passa a desenvolver-se significativamente, há maior clareza na consciência, há capacidade de abstração e discernir as coisas; o macaco passa agora a viver em grupos maiores denominado sociedade. Em conjunto com a sociedade o macaco aprende um novo hábito alimentício, que antes se passava apenas pelos alimentos vegetais; agora se alimentava de carne e com ela veio o advento do fogo e da domesticação de animais, isto por que, o fogo reduziu o processo de digestão a partir do processo de assamento das carnes; e segundo por que aumentava as reservas de carne por

proporcionar uma nova fonte de obter as carnes. Desta forma o macaco conseguia manter-se em um único lugar, tendo alimento "domesticamente criados" e destes mesmos tendo vestes para passar os períodos de frio. Surgiram assim novas formas de trabalho, o desenvolvimento do homem que já não mais concebia-se como macaco, produzia a pesca, a caça, a agricultura, a fiação, a tecelagem, metais, olaria, técnicas de navegação; e mais tarde as artes, a ciência, a política, a religião, a economia e etc. Os homens davam um salto qualitativo gritante frente ao distanciamento, que tomavam do período animalesco representado pela vida dos macacos que ora foram suas. O progresso da sociedade foi assim essencialmente atribuída ao papel que o trabalho permitiu desenvolver no cérebro humano e suas possibilidades a partir deste.

Do trabalho então, permite-se conceber, o quanto foi importante, e o quanto é importante na produção da vida realizada pelos homens, o que nos leva a crer, que todo e qualquer tipo de trabalho realizado tem sua importância e sua influência na determinação de como a vida se apresenta para os seres humanos; nos permite compreender também, que o trabalho rodoviário é uma atividade consciente da apropriação da realidade, onde o homem retira da natureza os materiais necessários para construir os automóveis utilizados para o transporte e as rodovias utilizadas como passagem, e assim modificando a natureza a partir de sua exploração e respectivas consequências, e modificando a si mesmo, a partir do momento que permite o transporte de cargas e passageiros mais rápido e objetivo, dando oportunidade e tempo para produção de novos bens materiais mais desenvolvidos e utilitários.

Todavia o trabalho necessita para sua efetiva realização, condições que favoreçam a sua contínua produção e desenvolvimento; tais condições se referem aos fenômenos circunscritos que potencializam a realização do trabalho como o processo saúde-doença que determina diretamente nas manifestações trabalhistas; e é sobre este fenômeno que o próximo sub-capítulo tratará.

3.2 A SAÚDE

Há um ditado popular que diz: saúde é o que interessa o resto não tem pressa; como em algumas brincadeiras e ditos populares sempre há "um fundo de verdade" nestes ditos populares. Com estreitas relações com o trabalho, a saúde possibilita ao homem diariamente produzir não só sua existência como também da sociedade. Daquele que não possui suas atribuições humanas em perfeitas condições, já há aí, um empecilho para que suas possibilidades humanas possam manifestar-se em plenitude. Não obstante, a saúde sempre foi motivo de preocupação na existência dos homens, e de acordo com cada etapa da vida

humana, as crenças e os conhecimentos dos homens sempre buscavam soluções para tratar as enfermidades. Pois bem, quais são as compreensões sobre a saúde? O que a determina? Quais relações a saúde mantém com outros setores da sociedade para determinar sua realidade?

Conforme Souza (1999) o conceito de saúde foi construído historicamente pelo homem em diversas áreas, como a medicina, a sociologia, a antropologia entre outros e não é vista apenas sobre o nome de saúde, mas, sobretudo sobre o processo saúde-doença. A saúde o é vista e foi originada sobre múltiplos sistemas complexos como os biológicos (naturais), sociais, políticos e religiosos, onde esses se interagiam e formavam novos conceitos sobre saúde.

O Brasil passou e passa por diversas situações calamitosas relacionadas a saúde. De acordo com Rouquayrol (2003) o Brasil enfrentou diversas crises de acordo com cada governo; na República Velha (1889-1930) predominavam doenças transmissíveis como a febre amarela, varíola, tuberculose, sífilis entre outras endemias; na "Era Vargas" (1930-1964) predominava doenças infecciosas e parasitárias, deficiências nutricionais, doenças cardiovasculares, neoplasias, acidentes e violências; no período do autoritarismo (1964-1984) predominava a mortalidade infantil, aumento da tuberculose, malária, doença de chagas, **acidentes de trabalho**, e as doenças no aparelho circulatório que passava a ser a maior causadora de morte no Brasil nos anos 80; na Nova República (1985-1988) aumentou-se o número de mortes violentas, crescimento de casos da AIDS e surgimento de epidemias de sangue. Tais doenças impactavam na produção econômica, que baseava-se no modelo econômico agrário-exportador e logo industrial, isto porquê, a população doente não produzia o quanto poderia produzir, diminuindo desta forma os lucros; e só quem tinha acesso aos serviços médicos eram aqueles que detinham condições econômicas de pagar as consultas, o que não era o caso da maioria da população. A época a ideologia liberal era dominante, e de acordo com esta, o Estado só poderia intervir naquilo que o setor privado não poderia oferecer, no entanto, frente à grande quantidade de doenças desenvolvidas na população, a queda na produção econômica causada pelas doenças e por pressão dos próprios trabalhadores, em especial os operários das indústrias, o governo começa fomentar políticas de saúde que atendessem as necessidades dos trabalhadores. Desta forma:

A saúde pública passa a ter sua institucionalização, na esfera federal, pelo Ministério da Educação e Saúde, enquanto a medicina previdenciária e a saúde ocupacional vinculavam-se ao Ministério do Trabalho, recém-criado. Portanto, a organização dos serviços de saúde no Brasil desenvolveu-se de forma trifurcada no âmbito estatal (saúde pública, medicina previdenciária e

saúde do trabalhador) e fracionada no setor privado – medicina liberal, hospitais beneficentes ou filantrópicos e lucrativos (empresas médicas). (ROQUAYROL, 2003, p. 590)

Posteriormente outras medidas foram tomadas como a criação do: Instituto Nacional de Previdência Privada (1966), responsável pela assistência médica dos segurados da previdência e seus familiares; Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) (1973), que implantou o Plano de Pronta Ação (PPA), possibilitando as clínicas e aos hospitais particulares contratados pela Previdência Social a atenderem os sujeitos em caso de emergência, segurados ou não; Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (1982), responsável por extinguir o pagamento por unidade de serviços ao setor privado; Sistema Único de Saúde (SUS) (1988), desde então maior conquista na área da saúde do povo brasileiro, onde a saúde agora é direito de todos e dever do estado. (Idem, 2003)

Assim como Roquayrol (2003), Bleicher (2004) traz o histórico e as fases que a saúde no Brasil passou de acordo com cada governo e suas mediações, dando ênfase as explicações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), o SUS principal instituição vinculada à saúde no Brasil, tem como principais princípios: a) a **universalidade** que consiste em dar direito a todas as pessoas usufruírem dos serviços de saúde; b) a **integralidade** que consiste num conjunto articulado de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos de acordo com os níveis de complexidade do sistema; c) **resolutividade** que consiste em o SUS dar conta de resolver os problemas de saúde das pessoas seja qual for o grau de complexidade; d) **participação** que consiste na iniciativa dos sujeitos tomarem parte dos problemas, apontando as necessidades e prioridades, decidindo, apoiando e etc; e) **autonomia** que consiste em o sujeito provido das informações dos profissionais da saúde, decidir se quer, ou não realizar qualquer tipo de intervenção, que lhe é proposta; e) **equidade** que consiste em oferecer mais serviços de saúde aos mais necessitados; f) **intersetorialidade** que consiste no trabalho de todos os setores da sociedade em conjunto, isto é, a educação em função da saúde, a saúde em função do emprego e renda e etc; g) **racionalidade** que consiste em desperdiçar o mínimo possível evitando gastos desnecessários para poder atender ao máximo os objetivos definidos pelos SUS.

De acordo com Ferriani (1997) tanto a educação como a saúde são indispensáveis para o processo evolutivo de qualquer sociedade, e que há, a necessidade de promover atividades educativas tendo como conteúdo a saúde, através de programas de atividades específicas e ou

através de diferentes atividades de disciplinas escolares, tanto no espaço escolar como fora da escola, ressaltando que tanto os profissionais de saúde como os da educação podem ser os agentes da promoção da saúde. Concebe-se a educação e a saúde como elementos dialéticos, onde a educação é uma consequência e causa da transformação social, esta que deve ser atingida para mudar o quadro em que se situa a saúde.

A compreensão aqui defendida é que a saúde e a educação são dois grandes alicerces da sociedade, onde um tem estreita relação com o outro, de modo, que não tem como um ser independente do outro; os dois são recíprocos, dependentes e dialéticos como supracitado. Diversas patologias, inclusive aquelas produzidas no ambiente de trabalho são de origem sociais, isto é, são produzidas e podem ser evitadas através das relações sociais, onde a educação de qualidade tem papel protagonista na função de intervir significativamente e contundentemente no processo saúde-doença. No entanto a saúde e a educação não formaram pilares suficientes na atual sociedade, que dessem contas dos problemas decorrentes do processo saúde-doença; as medidas tomadas foram outras através, por exemplo, no âmbito do trabalho com a criação da saúde do trabalhador e outras denominações tomadas anteriormente.

3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A medicina do trabalho surgiu na Inglaterra na metade do século XIX, em meios a Revolução Industrial. Diante ao excessivo trabalho realizado no interior das fábricas pelos operários, tais atividades repercutiam no desenvolvimento de problemas de saúde e consequente perdas produtivas e perdas econômicas. Foi quando então, o dono das forças produtivas um "empresário" de uma determinada fábrica, decidiu colocar o médico, do qual, te prestava serviços à disposição da fábrica, do qual, se responsabilizaria pela verificação e a prevenção dos possíveis problemas de saúde que podiam vir a ser desenvolvidos mediante o âmbito de trabalho dos operários. Este modelo de serviço médico cresceu concomitantemente com a industrialização, transcendendo a outros países que seguiam a orientação dos países industrializados assim como a Inglaterra. Posteriormente outras medidas vieram a ser tomadas, e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) iniciou uma fomentação para que existissem mais médicos e com mais especializações na área da medicina do trabalho. A medicina do trabalho possuía como principais características: a) contribuir para assegurar os trabalhadores contra todo e qualquer risco oriundo do ambiente de trabalho; b) constituir-se uma área exclusivamente médica, e sua atuação dar-se tipicamente nos locais de trabalho. No

entanto, diante ainda das más condições de trabalho e que pioraram durante e após a segunda guerra mundial, a medicina do trabalho passa a ser conhecida por saúde ocupacional, orientada por um novo modelo de pensamento e ação, baseado na multidisciplinaridade, na organização de multiprofissionais e na "higiene industrial" fruto da industrialização. A saúde ocupacional se desenvolve, mas passa assim como a medicina do trabalho por dificuldades semelhantes e outras diferentes; o modelo da atividade ainda permanecia pelas raízes impostas pela medicina do trabalho, a interdisciplinaridade não está muito bem articulada a ponto de executar tarefas, ao qual, se propõe e a capacitação de recursos humanos e tecnologia não acompanha o ritmo da transformação do processo de trabalho. A saúde ocupacional desta forma passa por uma crise diante da insatisfação dos trabalhadores, também fomentada por alguns estudiosos como Foucault, Polack e Berlinguer (apud MENDES; DIAS, 1991) que criticavam fortemente a ideologia produzida tanto pela medicina do trabalho pela saúde ocupacional. Os trabalhadores agora explicitam sua desconfiança perante aos serviços disponibilizados pela saúde ocupacional; a ética e a segurança do trabalho é vista com olhar crítico e político a favor dos trabalhadores, que outrora pela saúde ocupacional era utilizado como práticas discriminatórias através dos exames pré-admissionais e periódicos; os modelos de limites a exposição a substâncias tóxicas são criticados e postos abaixo. Abre-se portas desta forma, para a passagem da saúde ocupacional para a saúde do trabalhador, entendida como a compreensão do processo saúde e doenças no âmbito de trabalho, e que visa procurar alternativas que vise solucionar as problemáticas desta relação. (MENDES; DIAS, 1991)

Permite-se compreender desta forma, que a saúde do trabalhador não surge por acaso, e nem como manifestação de benevolência de nenhum "benevolente empresário", e nem apenas pela resistência dos trabalhadores frente ao descaso com sua saúde, mas sim como uma necessidade humana de solucionar os problemas apresentados pelo contexto de trabalho mediadas pelas relações sociais produzidas baseadas no liberalismo econômico, que permitia o livre comércio e a propriedade privada.

A saúde do trabalhador perpetua até os dias atuais, mesmo com os problemas, que não sendo exatamente os mesmos de outrora, mas que possuem raízes históricas, refletida pelo modelo sócio, político e econômico da atual sociedade, os quais repercutem na organização e produção do atual modelo de sistema da saúde do trabalhador. Problemas estes, verificados através das dificuldades de marcação de consultas e de realização de exames e cirurgias com os planos de saúde vinculados ao emprego; isso sem citar a saúde pública, que é um outro caso muito mais perturbador e recheado de problemas desumanos.

Conforme Bleicher (2004) a saúde do trabalhador repercute os problemas ocasionados pelos agentes químicos, físicos e biológicos, e também pelo modo em que o trabalho está organizado na sociedade, isto é, pelas formas políticas, econômicas e sociais.

Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BLEICHER, 2004, p. 31)

Percebe-se dois itens importantíssimos na descrição supracitada, que é a vigilância sanitária e a vigilância epidemiológica, ambas responsáveis pela saúde dos trabalhadores, em que, conforme os textos abaixo retratam suas responsabilidades:

Para dar dimensão do universo abrangido pela vigilância sanitária, basta citar alguns exemplos pinçados da porta ministerial nº. 1.565/94, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Lá veremos que cabe a ele "vigiar" desde o saneamento básico até os medicamentos; desde os ambientes de trabalho até os serviços de assistência a saúde; os portos, os aeroportos, as fronteiras, a proteção do ambiente e, ainda, o sangue, os hemoderivados, as radiações e - ufa! - os alimentos, a água e a bebida que consumimos. (BLEICHER 2004, p. 29)

Já a vigilância epidemiológica constitui-se como, conforme a lei 8.080/90:

Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BLEICHER 2004, p.29)

Sendo assim, é de responsabilidade da vigilância sanitária e da vigilância epidemiológica fiscalizar, analisar e agir sobre o ambiente de trabalho dos trabalhadores, inclusive e, sobretudo das principais categorias de trabalho bem como é a dos rodoviários.

Perguntar-nos-emos, então: quais os riscos e agravos advindos das condições de trabalho do rodoviário? Como a vigilância sanitária e epidemiológica atua perante a saúde do trabalhador rodoviário? O que é o trabalhador rodoviário?

3.4 O RODOVIÁRIO

Verifica-se o nível de óleo motor e de água, limpa-se o para-brisa e os retrovisores, liga o motor, alguns rezam solicitando ajuda divina outros nem tanto, pega-se o relatório de

operação do veículo e saem da garagem em direção aos terminais de ônibus; dá-se início desta forma, ao trabalho diário do rodoviário. Diante ao intenso calor típico de um país tropical como o Brasil, enfrentando longos congestionamentos, veículos lotados, e rotineiramente em conflito com os passageiros descontentes com as péssimas condições de viagens oferecidas pelas empresas de transporte coletivo. Esse é o típico modelo de trabalho do rodoviário de transporte de passageiros, mas nem sempre foi assim.

Resgatando a história, em Mello (2004), o homem sempre teve a necessidade de transportar "coisas" desde os próprios homens até as cargas; os documentos informam que os transportes inicialmente eram feitos pelas próprias costas dos homens, que assim carregavam alimentos, roupas e etc. Posteriormente com o desenvolvimento tecnológico, o transporte se desenvolveu em tal medida, que passou desde a tração animal até os dias atuais com o transporte virtual. Especificamente, o sistema de transporte passou pelos seguintes marcos: invenção da máquina a vapor (1807); início do transporte ferroviário (1830); início do transporte dutoviário (1865); início da utilização comercial do automóvel (1917); e início da aviação comercial (1926). No Brasil, a vinda da família real em 1808, foi o marco do início do transporte com o uso das carruagens utilizadas com o Príncipe Regente, com Dona Carlota Joaquina e a rainha Dona Maria Primeira. Com a chegada da Família Real, a quantidade da população do Rio de Janeiro aumenta, ocorrendo uma expansão territorial e surgimento de periferias, já que, o centro agora era ocupado pela corte e nobres; os trabalhadores, estes que, agora se encontravam na periferia, necessitava se transportar para os centros, no entanto não havia meios para que isto acontecesse, salvo o transporte a pé; Dom João, então, em 1817, realiza a concessão das duas primeiras linhas de transporte urbano, ligando a periferia ao centro. Porém, o passo, que revoluciona e avança o sistema de transportes é realizado por D. Pedro, que inicia o sistema de bondes com tração animal. Pós este período, o Brasil inicia uma grande fase de desenvolvimento rodoviário, a partir de 1937, quando no governo de Vargas é criado o DNER (Departamento Nacional de Estradas e de Rodagem). Apoiado sobre o financiamento dos Estados unidos, o maior produtor de automóveis daquela época com o fordismo, o DNER inicia à abertura de estradas consolidando o sistema de rodovias. O sistema de transporte brasileiro, que era baseado nas ferrovias com os bondes e trens, passa agora por um processo de mudança, com a era das rodovias, que era justificado pelos governantes como um modelo de transporte mais rápido e de menor custo para a integração do território brasileiro, mas que na verdade era o atendimento aos interesses do grande capital internacional movido pelos norte americanos. Após o governo de Vargas, Juscelino

Kubitschek em 1956, e os militares em 1964, continuaram a investir em massa com a criação das rodovias por todo o Brasil.

De acordo com Schroeder (1996) o transporte rodoviário é o principal meio de transporte desde a década de 50, tanto no Brasil como no mundo, isto por que, houve uma crescente expansão da indústria automobilística associados a baixos preços de combustíveis derivado do petróleo; sendo até os dias atuais o principal meio de transporte.

A prestação de serviço de transporte consiste no deslocamento de carga ou passageiros de um ponto para outro; tal serviço pode estar organizada sob diversas formas, a depender da finalidade desejada, assim variará, o embarque/desembarque, o terminal, o deslocamento, as vias , os veículos e etc. (GUIMARÃES, 2003)

O trabalho do rodoviário caracteriza-se por não atuarem em um ambiente fechado como o de muitas pessoas, mas sim na rua lidando com um público variado, de todo tipo de cultura, que tem acesso livre ao interior dos veículos coletivos. Os motoristas se ocupam pela direção dos veículos, enfrentando as condições de tráfego e fazendo gestos repetitivos como as mudanças de marchas e uso dos pés para frear, acelerar e usar a embreagem. Os cobradores por sua vez, estão mais imobilizados nos assentos, tendo mais contato com o público e lidando especialmente com a cobrança das tarifas. Os intervalos de trabalho são considerados essenciais, insuficientes e inapropriados, na medida, em que tem pouco tempo e não tem locais apropriados para os trabalhadores descansar, fazendo com isso que muitos rodoviários acabem utilizando bares em seus horários de intervalo contrariando o regulamento das empresas. A gestão do trabalho rodoviário envolve uma grande rede de controle, que contém: órgão público gestor, centrais de reclamação de usuários e aparelhos tecnológicos que fornecem dados detalhados dos percursos realizados como os tacógrafos, driver-master e validadores. Fora a pressão contida pela criminalidade, ainda há a pressão mediada pelos fiscais secretos e despachantes; os primeiros consistem em avaliar a conduta dos rodoviários e entregar os relatórios a gerência; e os segundos ficam nos finais de linhas sendo responsáveis pelos horários de cada viagem, troca de turnos e recolhimento dos veículos. Na fala de um motorista denominado Fortunato, 48 anos, negro, o mesmo retrata:

"A gente é um escravo, cem por cento... qualquer mínimo de erro a gente tá levando... é polícia que bate em motorista, agressão... se você for tratar como é de direto você leva... tem que ser maleável... inclusive na empresa, independente de sexo, é punido, fica fora de escala, tudo é proibido, não tem direito, a gente trabalha sob pressão" (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002, p.1218)

A relação com os passageiros é um forte mediador e determinante para os conflitos ocasionados no transporte, isto por que, tanto de um lado como do outro, há grandes problemáticas e uns repercutem nos outros os sofrimentos passados no contexto do transporte coletivo; os passageiros principalmente nos finais de semana sofrem com a longa espera em pontos de ônibus que em alguns casos não tem abrigo e é inseguro, reclamam da super lotação dos transportes principalmente nos horários de pico, que é o horário habitual de uso dos transportes coletivos, o grande engarrafamento e o calor excessivo que numa cidade grande e mal estruturada como Salvador se torna comum estes dados o dia praticamente inteiro; os rodoviários por sua vez, "descontam" sua insatisfação com os passageiros através da má conduta no trânsito, com impaciência nas informações solicitadas e insultos aos passageiros. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002)

No período de 1990 e 1998 a taxa de assaltos a transporte coletivos em Salvador aumentou 888%, significando que, cada rodoviário daquela época foi assaltado pelo menos duas vezes naquela época e dentre 1990 a 1999 32 rodoviários morreram decorrente de assaltos a transporte coletivo. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002)

Alguns relatos demonstram o medo, a fragilidade e causas ínfimas das mortes dos rodoviários:

Um deles [estava com] o dinheiro no bolso de trás da calça. Quando o assaltante pediu o dinheiro, ele foi pegar, aí o assaltante achou que ia pegar uma arma e atirou nele. O outro colega de trabalho já tinha sido assaltado e ainda estava pagando o prejuízo para a empresa. Então quando o assaltante chegou para pedir o dinheiro, ele falou 'você de novo!' O assaltante foi, pegou o dinheiro, desceu pela porta de trás e deu um tiro nele, na certa com medo de que ele o identificasse. -Lúcia, 39 anos-. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002 p.1223)

Levei um susto... nossa, senti um medo danado, fiquei tremendo que nem vara verde [...] no nosso trabalho a gente supera tudo, mas assalto a gente não supera -Clarice, 42 anos, parda-. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002, p.1223)

Você ficar com revólver no ouvido, o cara ali xingando a gente, isso deixa qualquer um neurótico. É um trauma para o resto da vida, hoje eu nem posso ouvir alguém falar mais alto (...) eu era muito calmo, hoje não consigo mais ser -Joseval, 58 anos, branco-. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002, p.1223)

Dá medo, trauma, a gente fica desconfiado quando entra no ônibus, achando que todo mundo vai ser assaltante, (...) porque o assalto não tem hora certa, a gente não sabe -Abdias, 40 anos, negro, despachante-. (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002, p.1224)

Devido ao assalto, você fica achando que vai ser assaltante, é o pânico; sinceramente, cada passageiro que entra você pensa que aquele pode ser o assaltante -Mariza, 29 anos, parda, cobradora- (PAES-MACHADO; LEVENSTEIN, 2002, p.1224)

O trabalho do rodoviário demonstra então, não só especificamente, como no caso de Salvador, como um trabalho extremamente estressante e preocupante, isto porquê, os conflitos diretos com os passageiros, e em especial, os assaltos, tornam o trabalho como uma atividade inclusive periculosa, em virtude da grande quantidade de assaltos e consequências destes. Mesmo assim, sem receber nenhum tipo de adicional no salário mediante o contexto de trabalho, e passando por diversas outras problemáticas, que serão apresentadas no próximo sub-capítulo, o rodoviário diante suas necessidades para si e para a sociedade, sobrevivem e lutam pela sua manutenção pessoal e coletiva.

3.5 SAÚDE DO TRABALHADOR RODOVIÁRIO

Obviamente nenhuma atividade trabalhista está inapta a conter algum tipo de perigo, até mesmo porquê o contexto de vida da nossa sociedade é perigosa por si próprio, no entanto, algumas profissões estão muito mais aptas a outras para desenvolver problemas de saúde nos sujeitos atuantes. O trabalhador rodoviário é uma destas profissões. Conforme alguns estudiosos a profissão do rodoviário na atualidade é um estopim para o desenvolvimento de doenças dos mais variados aspectos, desde dos problemas biológicos aos psicológicos.

Ora, tendo em vista a importância econômica que a classe rodoviária disponibiliza para a sociedade, diante o transporte incessante de passageiros e de cargas, dar credibilidade e trabalhar para melhorar esta categoria de profissão, sobretudo suas condições de saúde é extremamente necessário e recíproco, não só para os próprios rodoviários, mas como para a população que utiliza dos serviços.

De acordo com Mendes (1999) e Neri e outros autores (2005) são diversas as problemáticas referente a saúde, que são prejudicadas com o ambiente de trabalho do motorista de transporte coletivo, no entanto, as que estão mais presentes, e as, que mais são motivos de queixa do mesmo referente as variáveis físicas são: ruído, temperatura e iluminação. O ruído foi diagnosticado como o principal fator, oriundo principalmente do barulho do motor, da campainha de parada solicitada, de buzinas, barulho de passageiros e do trânsito. A temperatura destaca-se como outro grande fator de desconforto, oriundo principalmente da baixa vedação do motor, da temperatura externa do ambiente e do grande

número de passageiros no veículo; e a luminosidade do sol que refletida nos vidros transparentes causam desconforto nas vistas tanto dos passageiros como dos motoristas. Com exceção as variáveis físicas, as principais queixas dos motoristas são referentes as relações mediados com os passageiros, o qual, constantemente há reclamações, ameaças e cobranças em excesso e onde os resultados dessas mediações são imprevisíveis, tendo em vista, o público diversificado. Outro fator de desconforto e problema para a saúde é a ausência nos finais de linha de banheiros, locais adequados de alimentação, de água potável e descanso, devendo aos rodoviários pedirem favores em estabelecimentos próximos para o uso do banheiro.

As problemáticas do trânsito são outras questões relevantes; as tragédias decorridas dos óbitos e acidentes com sequelas estão presentes no cotidiano do rodoviário. Com o desenvolvimento tecnológico e industrial, veio também o da frota de veículos e rodovias, com isso também o aumento de acidentes e de mortalidade. Calcula-se que, por ano ocorra setecentos mil acidentes e quinze milhões de feridos em todo o mundo decorrente de acidentes de trânsito. (HOFFMANN, 1996 apud MENDES, 1999)

De acordo com (Neri et al, 2005) os problemas ergonômicos é outro aspecto da saúde que "maltrata" os rodoviários; horas e horas em meio a congestionamento sentados em poltrona, quem em muitos casos não são suficientemente adequados para o correto posicionamento da coluna e para o conforto necessário ao trabalhador, diante a alta carga horária de trabalho sentado; conseqüentemente as inadequadas condições de poltronas, as queixas de dores na coluna são sempre presentes nas reclamações dos rodoviários.

Bem como as dores na coluna estão presentes na vida do rodoviário, as dores no ombro também se fazem presentes, visto que, a troca de marcha constante provoca bursite ou tendinite e as dores na região lombar são as mais predominantes. (QUEIROGA, 1999)

Uma prática bastante comum entre os rodoviários é o uso da "dobradinha", que consiste em trabalhar não apenas a carga horária normal do dia, mas como também trabalhar mais um turno; outra prática é trabalhar no período das férias, para assim como a "dobradinha" aumentar a renda do trabalhador. Estas práticas acabam por ocasionar agravar problemas como: distúrbios de sono, varizes, hérnia de discos e hemorróidas. (CAMARA E BALASSIANO, 1996 apud Neri et al, 2005))

Foi realizado um estudo, onde foram constatados riscos associados as condições de trabalho e bem-estar psicossocial que aumentam a presença de infarto no miocárdio. Dentre os 2.465 motoristas estudados e que deram entrada nos hospitais das três principais cidades da Dinamarca, com infarto no miocárdio e doença isquêmica do coração, foi identificado que, a

alta carga de trabalho associado ao intenso tráfego, hábitos de fumar, nenhum contato com os colegas e etc..., provocam os problemas do coração. (NETTERSTROM E JUEL, 1988 apud NERI ET AL, 2005)

Em Neri e outros autores (2005) foi realizado uma pesquisa, que analisa a relação do processo de trabalho e saúde dos profissionais do setor de transporte rodoviário comparado aos demais setores da economia do estado brasileiro, baseado nos microdados da PNAD de 1998. Valendo-se da técnica estatística de regressão logística multivariada, estimou-se quais as chances de um trabalhador do ramo rodoviário ficar doente ou se auto-avaliar doente conforme suas características sócio-demográficas. Os resultados encontrados comparados a demais profissões dos trabalhadores de transporte de passageiros e de cargas foram os seguintes: a) 32% de chance reduzida de considerar seu estado de saúde "normal"; b) comparado especificamente com uma profissão, do qual, foi utilizada a dos professores de educação física, os motoristas e cobradores, respectivamente, tem 48% e 63 de chance a menos de se considerar com "saúde"; c) as chances de problemas nas costas e coluna são maiores, em 15% e 17%, respectivamente de motoristas e cobradores, comparadas com outras profissões; d) quando comparado especificamente a profissão de professor de educação física, os motoristas possuem 191% e 213% a mais de chances de adquirir hipertensão e doenças do coração, já os cobradores possuem 148% e 283% de adquirir hipertensão e doenças do coração comparada aos professores de educação física.

Observando os resultados da pesquisa supracitada, verifica-se que o alto percentual de rodoviários, que considera sua saúde em um "estado inadequado", mesmo sendo esses dados subjetivos, permite contemplar como os sujeitos percebem e sentem sua saúde, levando em consideração fatores como: ansiedade, estresse, auto-controle, irritabilidade e etc. Além destes dados, como os demais relacionados a doenças cardiovasculares, tendinite, entre outras, demonstram que os rodoviários é uma classe trabalhista que, permeia por estas doenças estando aptos a desenvolverem e a piorar o quadro de saúde, dos quais, já entram no âmbito do trabalho.

Os problemas oriundos das doenças e ou acidentes de trabalho refletem negativamente sobre vários aspectos, tanto subjetivamente como objetivamente na vida do trabalhador. Subjetivamente pois, nenhum sujeito em sã consciência, gostaria de ficar inapto a realizar as atividades, que todo ser humano em suas possibilidade "comuns" pode realizar, o tornando portanto um sujeito com incapacidades e deficiências perante aos demais, acarretando com isso outros problemas , inclusive mentais. Objetivamente, pois será pago pela Previdência Social um valor ao trabalhador, que por motivo de saúde não pode mais exercer suas devidas

atividades, e com isso, além da Previdência Social ter que disponibilizar uma renda, o trabalhador não estará mais produzindo um determinado serviço ou produto, diminuindo desta forma a produção econômica do país. Logicamente quando se fala apenas em um único trabalhador recebendo do governo uma renda e deixando de produzir é algo irrelevante, mas no cenário de um país como o Brasil, este quadro é extremamente grande e repercute de forma significativa, influenciando desta forma toda a economia do país e determinando também o estado de saúde e de vida de toda a sociedade, pois quando se retira um dinheiro e investe em um determinado setor, logicamente deixa-se de investir num outro dado setor.

Estima-se que a ausência de segurança nos ambientes de trabalho no Brasil, no ano de 2000, tenha gerado um custo de cerca de R\$ 23,6 bilhões, sendo que deste total, cerca 25,0% representam gastos com benefícios acidentários, aposentadorias especiais e reabilitação profissional, enquanto que o restante correspondem à assistência médica à saúde dos acidentados, indenizações, retraining, reinserção no mercado de trabalho e horas de trabalho perdidas. (PINHEIRO; ARRUDA, 2001, p. 1912)

Ramos (1991 apud BEZERRA et al., 2011) realizou um estudo das condições e organizações do trabalho dos motoristas de ônibus da cidade do Rio de Janeiro, e os resultados encontrados demonstram, que as condições de trabalho destes propiciam a problemas: intestinais, na coluna, de dor de cabeça, de crises nervosas, de hipertensão e de coração.

Fernandes (2004 apud BEZERRA et al., 2011) realizou um estudo onde verificou o nível de barulho no ambiente de trabalho dos motoristas de ônibus da cidade de São Paulo e concluiu, que o barulho está acima da média considerada normal para que não haja perda auditiva, com isso a tendência era, que os motoristas tivessem surdez ocupacional com o passar do tempo no trabalho.

Bezerra e outros autores (2011) constatou que as principais queixas dos motoristas de micro-ônibus da cidade de Campina Grande Paraíba são referentes a dores na lombar, ombro, pernas e irritação decorrente do ambiente de trabalho.

Conforme Battiston e outros autores (2006) as condições de trabalho do motorista de transporte coletivo da cidade de Florianópolis é desgastante, e podem provocar distúrbios orgânicos e psicológicos; os aspectos internos e externos como o trânsito, engarrafamento, vias, clima, terminais, sanitário são causadores de estresse; além também dos equipamentos dos ônibus que tornam o trabalho pior por conta dos problemas orgânicos que estes provocam como o assento, a direção, o cambio e posição do motor.

São inúmeros os problemas que o contexto de trabalho do rodoviário pode ocasionar. Devemos portanto nos perguntar, se estas doenças e acidentes oriundas do campo de trabalho, podem ou não serem evitadas? De que modo podem ser evitadas? Se podem, através de quê, com quais propostas, projetos, atividades, ideias?

Como proposta de análise das condições de saúde do trabalhador rodoviário e a partir do objetivo do presente estudo, o próximo capítulo trará os dados e as análises realizadas das pesquisas realizadas no Programa de Pós-Graduação do ISC da UFBA.

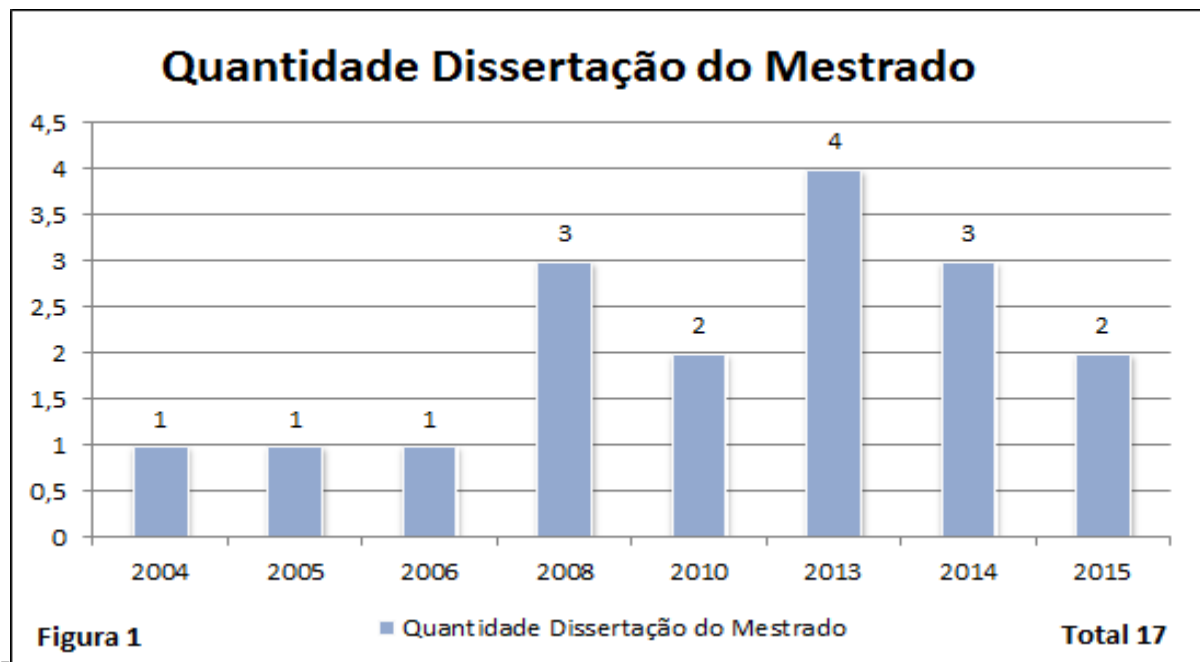
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

De acordo com o objetivo geral, que o presente trabalho propõe, isto é, analisar a produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFBA, e mediante os objetivos específicos, os resultados encontrados foram os seguintes:

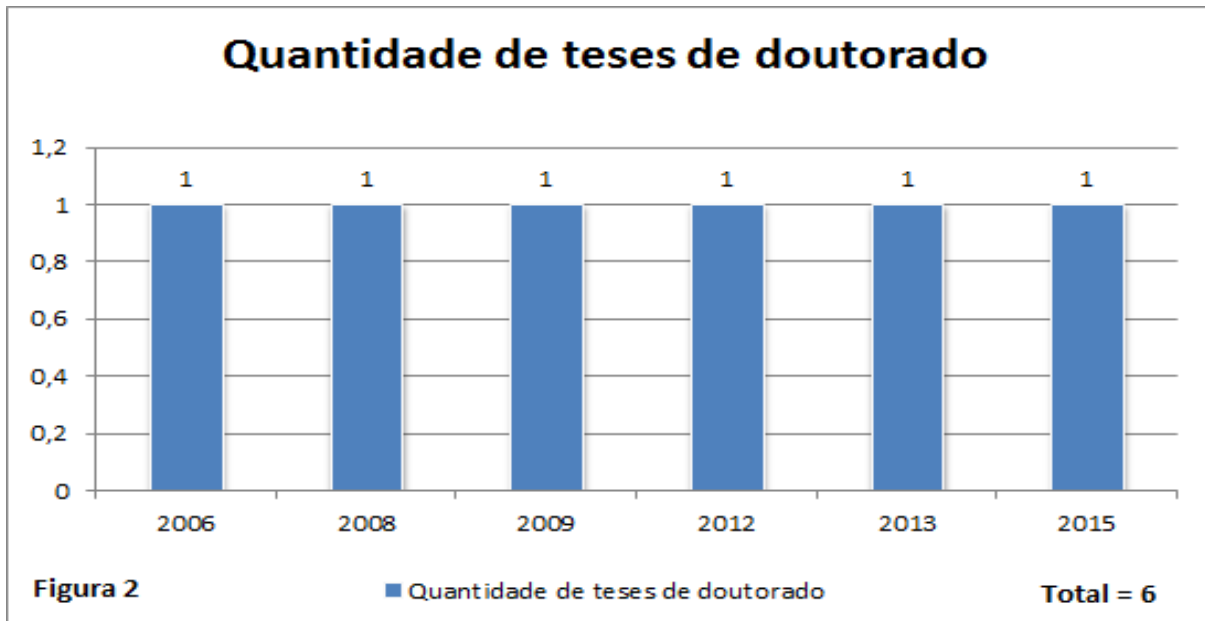
- 17 dissertações de mestrado referentes à saúde do trabalhador.
- 6 teses de doutorado referente a saúde do trabalhador.
- **1 tese que trata do rodoviário, o qual, é indiretamente referente a saúde do trabalhador rodoviário.**

A seguir, serão disponibilizados gráficos, que correspondem aos resultados acima e que permitem tecer algumas análises sobre o levantamento bibliográfico realizado:

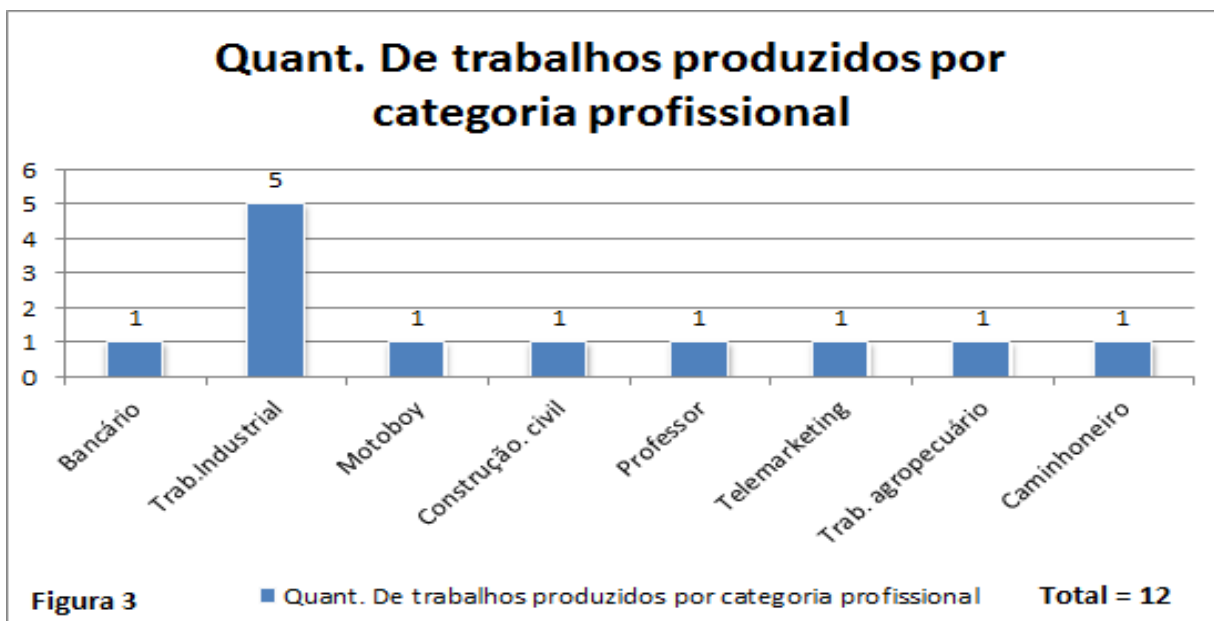
Gráfico 1 - Total de dissertações de mestrado apresentadas



Conforme o Gráfico 1, verifica-se que foi dado início as pesquisas de dissertações de mestrado referente à linha de estudo da saúde do trabalhador no ano de 2004, tendo seu ápice em 2013 com quatro publicações. Verifica-se também, que há uma baixa quantidade de publicações durante os anos de 2004 a 2006 com apenas uma publicação, e os anos de 2007, 2009, 2011 e 2012 nenhum trabalho publicado.

Gráfico 2 - Total de teses de doutorado defendidas

Conforme o Gráfico 2, às teses de doutorado deram início no ano de 2006, existindo apenas uma publicação anual, e tendo mesmo assim alguns anos que não houveram publicações como no ano de 2007, 2010, 2011 e 2014. A quantidade de publicações é portanto baixíssima.

Gráfico 3 - Total de trabalhos produzidos por categoria profissional

No Gráfico 3 é disponibilizado o total de teses e dissertações, o qual, está classificado por trabalhos, que especificaram a categoria profissional que foram estudados, ou seja, dentre as 23 produções tanto de teses de doutorado como de dissertações de mestrado, 12 correspondem a trabalhos que se estuda uma categoria profissional específica e 11 trabalhos correspondem a pesquisas que não se estabeleceu uma categoria específica de trabalho, mas sim temáticas mais gerais como: alimentação do trabalhador no Brasil (ARAÚJO, 2010), epidemiologia da perda auditiva em trabalhadores da Bahia (GUIMARÃES, 2009), exposição ocupacional e a saúde do trabalhador no Brasil (TELES, 2006) saúde e trabalho: controvérsias teóricas. (FERNANDES, 1996) e etc. Já entre as publicações específicas com categorias profissionais específicas temos os trabalhos como: o absenteísmo no setor bancário (RIBEIRO, 2004), vitimização e responsabilização no trabalho de motoboys em Salvador (OLIVEIRA, 2006), violência relacionada ao trabalho: signos, significados e práticas entre trabalhadores da construção civil (OLIVEIRA, 2008), distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade de Salvador Bahia (SOUZA, 2008), desvelando as condições para alimentação e seus significados no contexto do trabalho em telemarketing (ARAÚJO, 2012), mortalidade por acidentes de trabalhos na agropecuária no Brasil (SOUZA, 2013) e contexto de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS. (SOUZA, 2015)

Dentre as categorias profissionais específicas, percebe-se conforme Gráfico 3, que todas as categorias têm apenas uma produção publicada, com exceção da categoria de trabalhadores industriais, que sem motivo aparente é a escolha de trabalho dos pesquisadores da área de odontologia, que fizeram diversas pesquisas de seu respectivo objeto de estudo em relação aos trabalhadores industriais, como por exemplo: Teles (2005) que investigou as condições de saúde bucal dos trabalhadores da indústria metalúrgica na região metropolitana de Salvador; Mello (2014) que investigou os fatores associados da disfunção temporomandibular nos trabalhadores da indústria; Silva (2014) que pesquisou os fatores associados a prevalência das cáries e lesões cervicais de origem não bacteriana em população de trabalhadores da indústria.

Dentre a busca realizada a partir do descritor "saúde do trabalhador" foram encontradas 23 produções, onde 17 eram de dissertações de mestrado e 6 eram teses de doutorado, e não houve nenhum trabalho encontrado relacionada a saúde do trabalhador rodoviário. No entanto, a partir da busca realizada pelo descritor "rodoviário" foi encontrado uma tese de doutorado, que não pertence a linha de pesquisa de saúde do trabalhador, mas que indiretamente retrata a saúde do trabalhador rodoviário; tal tese foi realizada por Viodres (2012) onde foi investigado os diferentes tipos de roubos na classe rodoviária interurbana da

Bahia e os danos decorrentes destes roubos para as vítimas, para as relações de saúde e trabalho dos rodoviários, para as empresas e para os órgãos de segurança pública. O estudo foi realizado a partir de entrevistas com os rodoviários, questionários, observação participante e pesquisa documental. Foram encontrados os seguintes resultados: há abandono do trabalho por parte dos rodoviários, e os que resistem vivem sobre medo e pressão adoecendo lentamente sem nenhum amparo dos patrões; os roubos migram de um lugar para o outro de acordo com as medidas tomadas de segurança, tanto por parte da segurança pública como por parte dos próprios rodoviários a partir de defesas pessoais, mas logo os criminosos voltam a cometer os delitos nos mesmos lugares por a segurança não ser permanente; há indícios que os criminosos têm parcerias com o policiamento, contribuindo desta forma para a fomentação dos assaltos e a consequente vitimização dos rodoviários e usuários deste tipo de transporte.

Levando em consideração que o Programa de Pós-graduação está vinculado ao ISC/ UFBA, situado na cidade de Salvador, que é composta por quase três milhões de pessoas, é de questionar-se como numa cidade tão populosa como Salvador tem apenas 6 produções de teses de doutorado e 17 produções num período de 11 anos compreendido de 2004 a 2015 nesta instituição e programa supracitado? Tendo em vista, a importância que apresenta a categoria profissional do rodoviário para a sociedade, e levando em consideração que o Programa de Pós-graduação alocado no ISC/UFBA é um programa e uma instituição de renome, e não deveria, pois existir pesquisas relacionadas especificamente da saúde do trabalhador rodoviário? O presente trabalho considera, que sim; deveria existir muito mais pesquisas que contribuam no entendimento e na intervenção não só da saúde do trabalhador, bem como, na saúde do trabalhador rodoviário, para que estas pesquisas favoreçam na compreensão e intervenção do processo saúde-doença desta importante categoria profissional de trabalho.

Porém, se não tem a devida pesquisa relacionada à saúde do trabalhador rodoviário, quais seriam então, as consecutivas explicações para não as ter? A compreensão, que aqui se faz, é que esta resposta está centrada no campo da educação e os seus determinantes, ou seja, os demais elementos que influenciam e mediam a ponto de determinar, que a educação tem que ser de uma forma e não de outra. Isto explica o seguinte: podemos afirmar que os motivos, pelos quais, não há pesquisas sobre a saúde do trabalhador rodoviário são os mais diversos possíveis, e podemos citar como exemplo: faltam pesquisadores em números consideráveis para produzir significativamente, falta à entrada de estudantes em grande número nas universidades para que estes se tornem pesquisadores e consequentemente produzam, e faltam programas e instituições suficientes, que permitam a produção de

pesquisas. Esses podem ser entendidos como os motivos mais básicos, simples e diretos, para compreender por que, não há um número relevante de pesquisas, e inclusive acerca da saúde do trabalhador rodoviário numa instituição e programa de renome como é o Programa de Pós-graduação do ISC/UFBA. No entanto, se formos averiguar os motivos mais complexos, profundos e indiretos, veremos que os mesmos perpassam pelas questões políticas, econômicas e sociais, construídas pelos homens em toda sua história e que as mantém refletida na sociedade de tal modo, que define como cada "coisa" se apresenta na realidade, inclusive a quantidade de produção em saúde do trabalhador rodoviário num programa de pós-graduação de renome.

Tal pensamento é apoiado nas ideias de Menezes (2001) que compreende a educação como um sistema responsável pelo desenvolvimento intelectual, que está incluído num supersistema denominado sociedade. Tendo em vista, que um sistema é compreendido por um conjunto de subsistemas, que dependem reciprocamente uns dos outros, e que os subsistemas nele incluso, trocam influências, o sistema escolar recebe de outros sistemas como os da política e da economia, múltiplos elementos que o interfere, e o sistema escolar, por sua vez, retribui aos sistemas como da política e da economia múltiplos elementos, que também os influencia, determinando assim um movimento dialético de troca, reciprocidade e influências. Como exemplo, podemos considerar que o sistema escolar recebe da sociedade em geral; os objetivos, os conteúdos culturais, os professores e outros recursos humanos, os recursos financeiros e materiais, e os alunos, todos estes elementos formados pela sociedade; já o sistema escolar retribui a sociedade teoricamente: na melhoria do nível cultural da população, no aperfeiçoamento dos indivíduos, na formação de recursos humanos e resultados de pesquisas.

A educação sempre estará baseada, de forma explícita ou implícita, uma filosofia de vida, uma concepção de homem e de sociedade; e no atual sistema capitalista (BORDIEU; PASSERON, 1975 apud FREITAG, 1980) a educação é vista como uma instituição que possui duas finalidades estratégicas: a primeira de reproduzir a cultura da classe dominante e a segunda de perpetuar a estrutura de classe, isto é, a própria realidade social. Isto por que, para que as relações de trabalho e de classe permaneçam, é necessário que exista a reprodução da ideologia que sustenta esse modelo de relações sociais.

Este mesmo modelo de educação, que promove os sujeitos considerados aptos perante os modelos de seleção por ele mesmo criado, cria uma aparência de neutralidade, legitimando a exclusão dos não-privilegiados, submetendo-os a dominação (FREITAG, 1980) e a

inclusive, dificultando o processo de educação que permita o acesso coletivo de todos, conforme o presente trabalho tem compreendido.

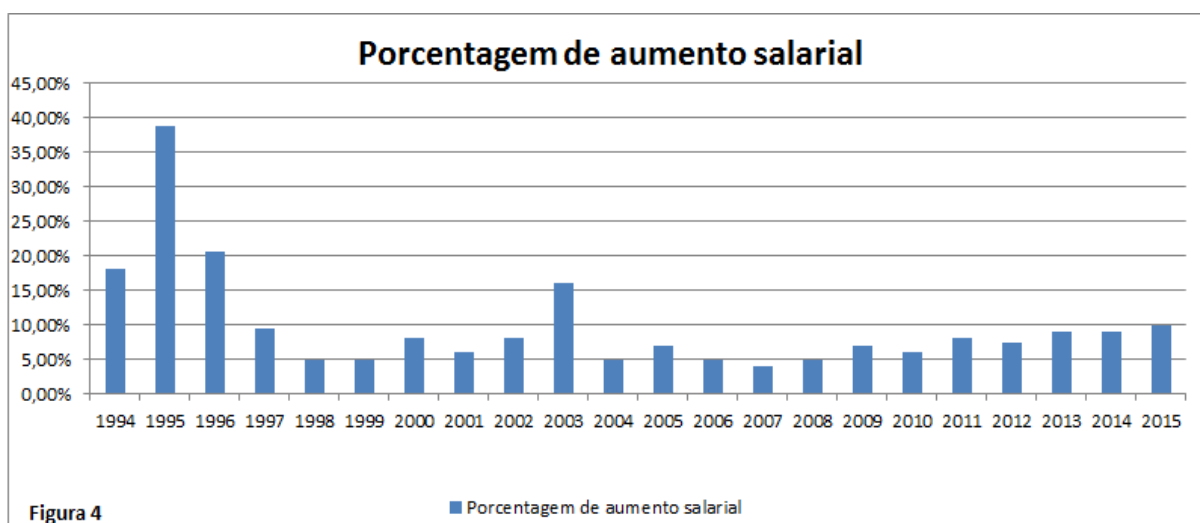
A escola tem, pois, uma função básica de reprodução das relações de produção. Para satisfazê-las, ela age de diferentes maneiras, ao nível das três instâncias. As diferentes formas de atuação, em seu desdobramento múltiplo, vistas dialeticamente no contexto estrutural global, acabam por se reduzir a uma essencial: a da manutenção e perpetuação das relações existentes..." (Freitag, p.35) "A escola não é nem a causa da falsa consciência nem o único fator que a perpetua. Em última instância, a causa determinante da condição de classe e da falsa consciência é a infra-estrutura econômica. (Freitag, 1980, p. 36)

A constatação a que se chega, é que o sistema educacional, inclusive o Programa de Pós-graduação no ISC/UFBA, é um resultado da determinação de outros sistemas contido na sociedade, especialmente da política e da economia, o qual no nosso atual sistema de produção vigente caracteriza-se por distribuir as riquezas de forma injusta, e sem dar a devida importância para o investimento em educação, refletindo e respondendo assim, o porquê há poucas produções de mestrado e doutorado num programa e instituição de renome como o é do ISC.

Perante este quadro, justifica-se o atual quadro da saúde do trabalhador rodoviário; isto por que, se o sistema educacional, o qual, possui estreitas relações com o processo saúde-doença, não oferece uma educação de qualidade e para todos, e o ambiente de trabalho baseado nas relações degradantes propiciadas pelo modo de vida contemporâneo, engendram um cotidiano desgastante, doloroso e conflituoso, logo têm-se um campo de trabalho propício ao adoecimento do trabalhador rodoviário.

Ainda quê, não exista pesquisas em números significativos que pressionem e fomentem a intervenção e colaboração para uma perspectiva de promoção a saúde do trabalhador rodoviário, teoricamente, seria da obrigação do estado, através da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária atuar na saúde do trabalhador, não só do rodoviário, mas como quaisquer outro, fiscalizando e propondo intervenções para prevenir, diminuir ou eliminar os possíveis riscos de danos a saúde.

Investigando sobre as condições de trabalho dos rodoviários da cidade de Salvador Bahia, o sindicato destes mesmos trabalhadores, se dispôs a entregar para a presente pesquisa, uma declaração, que demonstra todo quadro salarial destes trabalhadores do período de 1994 até 2015, o qual foi resumido através do seguinte gráfico:

Gráfico 4 - Porcentagem de aumento salarial

De acordo com o debate político-econômico supracitado, e diante o Gráfico 4 nos é permitido inferir como é mediado à disputa econômica através do salário durante todos esses anos, onde fica claramente divulgado, que os trabalhadores rodoviários sofreram drásticos rebaixamentos salariais; do período compreendido entre 1994 até 1997 houve os maiores índices da taxa do salário do rodoviário, recebendo um motorista de ônibus por exemplo em 1995 a partir do aumento salarial, o valor de R\$415,00, sendo que o salário mínimo naquela época era de conforme Portal do Brasil (2016) o valor de R\$100,00, ou seja, o rodoviário recebia naquele período um salário, um pouco mais de quatro vezes mais, que o salário mínimo. Não era o salário dos sonhos, mas foi o período em que o rodoviário detinha as melhores condições de vida, isto por que, os problemas decorrentes do ambiente de trabalho não se manifestavam conforme estão hoje, e, sobretudo por que, o salário era considerado mais justo perante o trabalho realizado. Com o passar dos anos, a disputa salarial com o patronato, deriva em uma série de derrotas para os trabalhadores rodoviários, onde a taxa salarial tiveram minúsculos crescimentos e a inflação produzida pelo governo acarretava em mais prejuízos não só aos rodoviários, mas a todas as categorias de trabalhadores, tendo os rodoviários cada vez menos acesso aos bens materiais. O patronato por sua vez, aumentavam as tarifas do transporte anualmente, contrabalanceando a seu favor, os gastos que tinham com o funcionamento das empresas. A principal reclamação percebida atualmente com os rodoviários de salvador, é justamente o fato de antigamente terem um salário equivalente a quatro vezes mais ao salário mínimo, e hoje tendo em vista, que o salário mínimo compreende o valor de R\$880,00 e o salário do motorista de ônibus compreende a R\$1919,25, terem um salário referente a 2,18% maior do que um salário mínimo; se fosse como antigamente no

período das "boas conquistas salariais", que os rodoviários detinham, o salário hoje do rodoviário compreenderia em R\$3652,00. A questão salarial se faz importante nesta discussão, pois tendo em vista, que a saúde é um fenômeno compreendido e mediado por outros elementos circunscrito a nossa realidade, o quanto um trabalhador recebe hoje vai determinar significativamente o acesso que ele terá aos bens de serviços e materiais relacionados a saúde. Com isso, o rodoviário de Salvador perdeu melhores salários anteriormente conquistados e conseqüentemente direitos a melhores condições de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do estado da arte da produção de conhecimento em saúde do trabalhador rodoviário no Programa de Pós-graduação do ISC da UFBA, nos é permitido compreender, a partir dos dados levantados, que há uma baixíssima produção de trabalhos referente a saúde do trabalhador e inexistência de trabalho referente a saúde do trabalhador rodoviário, e que por conta disto, impossibilita de a presente pesquisas fazer maiores considerações e análises do estado da arte desta categoria de trabalhadores; todavia permite interpretar que a falta de produção deste categoria profissional remete a reflexões e interpretações mais profundas das determinações do nosso atual cenário educativo e social, o qual, reflete conseqüentemente no estado da arte da produção de conhecimento da saúde do trabalhador rodoviário no Programar de Pós-graduação do ISC da UFBA.

Assim sendo a baixa produção de pesquisas no Programa de Pós-graduação no ISC, referente à saúde do trabalhador e a especialmente a saúde do trabalhador rodoviário, a falta de medidas tomadas tanto do poder público como do poder privado, o contexto do trabalho e a própria "vida em si" do rodoviário, são aspectos que estão estreitamente relacionados, o que confirma e explica a quantidade de eventos que vêm ocorrendo expressos com: o desenvolvimento de doenças músculoesqueléticas, cardiorrespiratórias e psicológicas, aumento de acidentes de trânsito e em alguns casos fatais envolvendo os rodoviários, aumento de greves e paralisações dos rodoviários em busca de melhores salários, aumento da insatisfação dos passageiros diante o serviço oferecido e com isso piores conflitos entre o rodoviários e os passageiros e aumento de rotatividade de trabalhadores nas empresas de transporte público e conseqüente aumentos de tarifa na passagem.

Diante deste cenário, propõe-se que, se tratando, da saúde do trabalhador rodoviário, sejam realizadas ações que possam prevenir estas problemáticas, que devem vir tanto do poder estatal e privado, como por parte do sindicato da categoria; dentre as ações podemos indicar, que possuam no veículo (ônibus):

- Caixa de câmbio automática e assim evitar que o motorista aplique força muscular por várias vezes no dia e desenvolva problemas osteomusculares no braço e principalmente no ombro.
- Sistema de refrigeração interna (ar condicionado) para proporcionar um ambiente de trabalho adequado, que não provoque distúrbios emocionais ocasionados pelo calor

excessivo, além de também favorecer um melhor serviço aos passageiros e consequentemente melhor tratamento e diálogo com os rodoviários.

- Melhores desenvolturas e tecnologias, para que estes não provoquem ruídos, que afetem na irritação do rodoviário, que passam boa parte do dia, tendo que conviver com o barulho constante provocado principalmente pelo barulho do motor.
- Poltronas confortáveis e adequadas, para evitar os problemas de coluna desenvolvidos, muitas vezes pelas precárias condições das cadeiras.

Quanto aos problemas externos ao veículo, especificamente aos finais de linhas, propúnhamos que sejam criados:

- Lanchonetes exclusivas para os rodoviários, que proporcionem ao invés do s alimentos que estes costumam ingerir com excesso de gordura e açúcar, alimentos saudáveis baratos e de rápido atendimento, que favoreça ao consumo constante dos rodoviários, e com isso uma melhor alimentação e consequentemente melhores benefícios para a saúde.
- Banheiros devidamente equipados e limpos, que proporcione ao rodoviário seu uso sem maiores preocupações.
- Área de lazer, que proporcione ao rodoviário em seu momento de intervalo do trabalho, entretenimento, descanso, diversão e relaxamento do trabalho, com o uso de jogos de cartas, dominós, sinuca, aparelhos eletrônicos como televisores, rádios e computadores.

Propúnhamos também, oferecer serviços de acompanhamento contínuo com profissionais da área da saúde como psicólogos, médicos, nutricionistas, professores de educação física, odontólogos e assistentes sociais. O psicólogo neste caso tem um caráter especial, tendo em vista, a árdua pressão psicológica sofrida pelos rodoviários tendo, portanto a necessidade de ter uma boa quantidade de psicólogos trabalhando com os rodoviários.

Saindo do específico para o geral, a outra proposta a ser indicada aqui, é a obtenção de educação, tanto dos rodoviários como de toda população, e parte da compreensão que para obtê-la, é necessário mudança no panorama mais geral, isto é, nas relações sociais estabelecidas no nosso atual modelo de produção, para um modelo, que proporcione melhores condições de justiça, educação, saúde, alimentação, moradia, lazer, trabalho, vida e humanidade...

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2004.
- ALVES, C; PAULA, P. Violência no trabalho: possíveis relações entre assaltos e TEPT em rodoviários de uma empresa de transporte coletivo. **Caderno de Psicologia do Trabalho**, Minas Gerais, v. 12, n. 1, p. 35-46, 2009.
- ALVES, JR; DIRCEU, R. Engarrafamento – agente de doenças: condição insegura para a saúde. **Caderno Informativo de Prevenção de Acidentes**, v.17, p.1 -86, 1996.
- ARAÚJO, M. **Do outro lado da linha: desvelando as condições para alimentação e seus significados no contexto do trabalho em telemarketing**. 2012. 186f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.
- ARAÚJO, M. et al. A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p.975 a 992, 2010.
- BATTISTON, M. Condições de trabalho e saúde de motorista de transporte coletivo urbano - **Estudo. Psicol.** (Natal) v.11, n.3, p.333-343, Sept./Dec. 2006
- BEZERRA S. et al. A influência das condições e organização do trabalho sobre a saúde de motoristas. **TEMA: Revista Eletrônica de Ciências**, Campina Grande, v. 11, n.16, Não paginado, jan/jun 2011.
- BLEICHER, L. **Saúde para todos, já!** - Fortaleza: Expressão Gráfica, 2004.
- ENGELS, F. **O papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. 1876.
- FERNANDES, S. Saúde e trabalho: controvérsias teóricas. **Caderno CHR**. Salvador, n 24/25, p. 155-169, jan/dez 1996.
- FERRIANI M.; GOMES, R. - **Saúde escolar: Contradições e Desafios**. MB, 1997.
- FREITAG, Bárbara. **Escola, estado e sociedade**. 4ed. São Paulo, 1980.
- GOELLNER. S. A categoria da atividade e suas implicações no desenvolvimento humano. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 288-292, jan. 1992.
- GUIMARÃES, E. **A regulação no transporte rodoviário no Brasil**, Ipea, 2003.
- GUIMARÃES, S. **Epidemiologia da perda auditiva em adultos trabalhadores**, 2009, 184f. Tese (Doutorado em saúde publicado), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.
- LAKATOS. E; MARCONI, M. **Fundamentos da metodologia científica** - 7. ed. - São Paulo : Atlas, 2010.

LAKATOS. E; MARCONI, M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MELLO. J. **Apostila da escola de comando e estado-maior do exército - ORGANIZAÇÃO CORIXO GETRAM**, 2004.

MELLO. M. **Disfunção temporomandibular e fatores associados em trabalhadores da indústria**. 2014, 73f, Dissertação (Mestrado em saúde pública), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

MENDES; DIAS. Da Medicina do Trabalho a Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MENDES. H. **'Ônibus' 24h terá 56 veículos, 15 linhas e intervalo de viagem de até 1h**, 2015. Disponível em :< <http://g1.globo.com/bahia/noticia/2015/07/onibus-24h-tera-56-veiculos-15-linhas-e-intervalo-de-viagem-de-ate-1h.html>> .Acesso em: 10 de março de 2016.

MENDES.L. **Condições de trabalho no transporte coletivo: desgaste e responsabilidade do motorista de ônibus**. 1999

MENEZES. J et al. **Estrutura e funcionamento da educação básica: leituras**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

NERI. M et al. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional de Amostras a Domicílio. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1107-1123, jul.-ago. 2005.

OLIVEIRA. M. **Ases do asfalto: vitimização e responsabilização no trabalho de motoboys em Salvador**. 2006, 193f. Dissertação (Mestrado em saúde pública), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

OLIVEIRA. R. **Violência relacionada ao trabalho: signos, significados e práticas entre trabalhadores da construção civil**. 2008, 139f, Tese (Doutorado em Saúde Pública) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

PINHEIRO; ARRUDA. **Segurança do trabalho no Brasil. Informe de Previdência Social** 2001; 13:1-15.

PAES-MACHADO E.; LEVENSTEIN C. Assaltantes a bordo: violência, insegurança e saúde no trabalho em transporte coletivo de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p.1215-1217, set/out 2002.

PORTAL DO BRASIL. **Evolução do salário mínimo - Brasil – Maio 1995/ janeiro 2016**. 2016, disponível em: http://www.ipardes.gov.br/pdf/indices/salario_minimo.pdf. Acesso em 30 de abril de 2016.

QUEIRÓGA. M. **Influência de fatores individuais na incidência de dor músculo-esquelética em motorista de ônibus da cidade de Londrina**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

RIBEIRO. L. **Absenteísmo no setor bancário: análise de um programa de intervenção.** 85f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) Salvador. 2004

ROQUAYROL, M. **Epidemiologia e Saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SANTOS JR. ; MENDES R. Estudo das condições de trabalho e saúde de motoristas de ônibus urbanos de Belo Horizonte – MG. **Rev Bras Saúde Ocup;** p.131-42, 1999.

SATO L. **Abordagem psicossocial do trabalho penoso: estudo de caso de motoristas de ônibus urbanos.** 1991, 119f. Dissertação (Mestrado em psicologia social) Instituto de Psicologia, Universidade Católica de São Paulo, 1991.

SAVIANNI. D. **Educação do senso comum a consciência filosófica.** Autores associados, 2007.

SCHROEDER. E; CASTRO. J. Transporte rodoviário de carga: situação atual e perspectivas. **Revista BNDES,** 1996.

SILVA. K. **Fatores associados a prevalência das cáries e lesões cervicais de origem não bacteriana em população de trabalhadores da indústria.** 2014, 82f. Dissertação (Mestrado em odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, 2014.

SOUSA. F. **Mortalidade por acidentes de trabalho na Agropecuária no Brasil, 2000 a 2010.** 2013, 83f. Dissertação (Mestrado em saúde comunitária), Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2013.

SOUSA, L. **A vida que anda no mundo: contextos de vulnerabilidade de caminhoneiros ao HIV/AIDS.** 2014, 164f. Dissertação (Mestrado em saúde comunitária) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2014.

SOUZA, C. **Distúrbio vocal em professores da educação básica da cidade do Salvador-BA.** 2008, 91f. Dissertação de (Mestrado em saúde coletiva), Instituto de saúde coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.

TELES. M et al. Exposição ocupacional e saúde do trabalhador no Brasil. **Revista de ciência médicas e biológicas,** p. 48-54. 2006.

TELES, Márcia. **Condições de saúde bucal em trabalhadores de uma indústria metalúrgica da região metropolitana de salvador.** 2005, Dissertação de (Mestrado em odontologia), Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/?page_id=223>. Acesso em: 12 mar. 2016.

VIODRES, Silvia. **Assaltantes na estrada: estudo sobre vitimização de rodoviários interurbanos por roubos na Bahia.** 2012, 255f. Tese (Doutorado em saúde coletiva) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2012.