

ACIDENTES E DOENÇAS DO TRABALHO RELACIONADAS A TRABALHADORES DA ÁREA DE TRANSPORTES DE CARGA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 E 2011

Marlon Alessandro Gaspar Palácio

Especialista em Medicina do Trabalho e Especialista em Medicina do Tráfego

Priscila Almeida Inhoti

Mestranda em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Cesumar - UNICESUMAR, Brasil.

E-mail: priscilainhoti@hotmail.com

Siméia Gaspar Palácio

Docente doutora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, Brasil.

RESUMO: O transporte rodoviário de cargas, segundo dados de 2011, movimenta 60% do volume de mercadorias do país e é fundamental para produção, distribuição de bens industriais e agrícolas. Objetivou-se neste estudo caracterizar os trabalhadores segurados pelo INSS vinculados à atividade de transportes de carga quanto ao gênero, faixa etária, classificação internacional de doenças e também realizar um comparativo dos números de benefícios concedidos nos últimos nove anos, no intuito de promover discussões sobre o impacto dos acidentes e doenças relacionadas a esses trabalhadores no Brasil. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo, referente aos benefícios previdenciários concedidos às atividades envolvidas na área de transportes de carga ocorridos no Brasil. Verificou-se que nos últimos nove anos o maior percentual de benefícios concedidos pelo INSS esteve no ano de 2004, com 16,8% dos casos. De acordo com o gênero, a maioria da amostra foi composta pelo gênero masculino com 96,1% dos casos. Referente à faixa etária, o índice de benefícios foi maior entre o intervalo de 40 a 44 anos com 15,3% de benefícios concedidos. Segundo o CID, os benefícios estavam distribuídos em sua maioria entre os códigos M.54 (dorsalgia) com 6,1%, M.54.4 (lumbago com ciática) com 4,7% dos casos, M.54.5 (dor lombar baixa) com 7% e S.62.6 (fratura de outros dedos) com 3,4%, sendo que 45,9% foram classificados como outros. Esta pesquisa permitiu concluir que um grande número de benefícios é concedido aos motoristas de transporte de carga e que estes dados estão de acordo com os encontrados na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de Trabalho; Acidentes de Trânsito; Doenças do Trabalho; Saúde do Trabalhador.

LABOR ACCIDENTS AND DISEASES RELATED TO CARGO-TRANSPORTING WORKERS IN BRAZIL BETWEEN 2010 AND 2011

ABSTRACT: Road cargo transport is responsible for transporting 60% of cargo in Brazil according to 2011 data. In fact, it is fundamental in the production, distribution of industrial and agricultural goods. Current analysis characterizes INSS-insured laborers linked to activities in cargo transport with regard to gender, age, international disease classification. It also compares the number of benefits conceded during the last nine years to discuss the impact of accidents and diseases related to laborers in Brazil. The transversal, qualitative study deals with insurance benefits for activities involving cargo transport in Brazil. During the last nine years most INSS insurance benefits may be pinpointed for 2004, with 16.8%. Most (96.1%) were males, with age bracket between 40 and 44 years (15.3%). According to CID, benefits were distributed according to codes M.54 (dorsalgia) with 6.1%; M54.4

(lumbago with sciatic) with 4.7%, M.54.5 (low lumbar pain) with 7% and S62.6 (breaking of fingers) with 3.4%; 45.9% were classified as other diseases. Research shows that a great number of insurance benefits are provided to cargo drivers, corroborating data in the literature.

KEY WORDS: Health of the Laborer; Work-Related Disease; Labor Accidents; Road Accidents.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador vem sendo tema de estudo devido às consequências de perda ou redução, sejam elas permanentes ou temporárias, das atividades de trabalho. Em todo tipo de trabalho existe riscos de acidentes, alguns mais ou menos expostos a doenças ou mortes, e o setor de transporte tem elevado risco à saúde física e mental do profissional (NERI et al., 2012).

A medicina de tráfego estuda as causas de acidentes de tráfego com a finalidade de prevenir suas consequências, é o ramo da medicina que visa à manutenção do bem-estar físico, mental e social do indivíduo que se desloca por qualquer meio que propicie sua mobilidade. A área da medicina de tráfego que trata as doenças dos motoristas ocupacionais é a medicina de tráfego ocupacional, através de aspectos ergonômicos da atividade laboral deste trabalhador (ABRAMET, 2012).

A medicina do tráfego ocupacional atua na prevenção das doenças que acometem os motoristas profissionais, preocupando-se com o estresse emocional e físico deste trabalhador. Esta classe de trabalhadores está sujeita a desenvolver problemas auditivos, respiratórios, doenças osteomusculares, alterações comportamentais, além de estarem expostos a riscos físico-químicos e biológicos durante sua atividade laboral. Esta área da medicina do tráfego também é responsável por estudar as condições do tráfego e quais tipos de exames são adequados para estes profissionais (ADURA; GIANVECCHIO; MUÑOZ, 2012).

O transporte rodoviário de cargas, segundo dados de 2011, movimentava 60% do volume de mercadorias do país. Isso representa para as empresas 60% da sua receita líquida para o deslocamento de cargas pelas estradas, para a agroindústria o percentual é de 62% e para as indústrias de alimentos equivale a 65,5% (ARAUJO, 2011).

Na década de 90, existia um ciclo vicioso no transporte rodoviário de carga, ou seja, os valores dos fretes eram pequenos, o que gerava pouco investimento na manutenção da frota, levando à sobrecarga de trabalho e também de sobrepeso das carretas. Era alta a oferta de transporte, criando-se barreiras de saída, seja por falta de opção ou condição por parte do trabalhador, muitas vezes motorista autônomo ou agregado (ARAUJO, 2011).

Os trabalhadores deste setor como, por exemplo, os motoristas de veículos de transporte rodoviário de longo curso, desempenham não apenas a função de motorista, mas também efetuam cargas e descargas; além de resolverem problemas técnicos, têm que entregar a mercadoria no prazo estipulado independente das condições meteorológicas e das estradas (EU-OSHA, 2012).

No Brasil o trabalho dos motoristas profissionais é rotineiro e em condições inadequadas, com longas jornadas de trabalho que levam a noites mal-dormidas, desencadeando distúrbios de sono, maus hábitos alimentares e exposição à violência urbana (IGNACIO, 2011). Desta forma, os estilos de vida e as posições ergonômicas que estes trabalhadores adotam ficam prejudicados (EU-OSHA, 2012).

Os aspectos ergonômicos dos veículos de transporte de carga, segundo Salles, Pereira e Passos (2011), são importantes para a saúde e segurança, tanto dos motoristas quanto dos demais usuários de transportes. As más condições das instalações causam danos para o sistema musculoesquelético do motorista, que permanece longos períodos sentados e muitas vezes estes bancos não atendem às necessidades antropométricas do indivíduo, acarretando em desconforto no decorrer do seu trabalho. Ressaltam que não só as condições do assento são importantes, mas também o câmbio e a direção dos veículos.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que é competência da União cuidar da segurança e saúde do trabalhador por meio de ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas pela Consolidação das Leis do Trabalho (BRASIL, 2012).

A Lei 8213, de 1991, dispõe sobre os benefícios da Previdência Social; define em seu 19º artigo, que

acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício de trabalho a serviço da empresa ou ainda pelo exercício de trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporariamente. Também em seus artigos 20º e 21º descreve o conceito de outras entidades mórbidas. Doença profissional é a doença produzida ou desencadeada por determinada atividade e constante da relação que trata o Anexo II do Decreto 3048/99. Doença do trabalho é a doença adquirida ou realizada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente desde que constante da relação do Anexo II do Decreto 3048/99 (BRASIL, 1991).

Em 2007 foi criada a Lei 11.442 que normatiza, disciplina e clarifica as normas sobre o transporte rodoviário de cargas, regulamentando o setor. Dispõe por conta de terceiros e mediante remuneração os mecanismos de sua operação e a responsabilidade do transportador, definindo quem são os transportadores autônomos de cargas e as empresas de transportes rodoviários de cargas (BRASIL, 2007).

No segundo semestre de 2012 entrou em vigor a Lei 12.619, conhecida como Lei do Descanso, que dispõe sobre o exercício da profissão de motorista profissional (categoria de transporte rodoviário de passageiros e de carga), para regular e disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de direção. Os motoristas têm direito ao acesso gratuito de programas de formação e aperfeiçoamento profissional, a não responder perante o empregador por prejuízo patrimonial decorrente da ação de terceiro, mediante comprovação no cumprimento de suas funções. Em viagens com duração acima de uma semana, o descanso semanal deverá ser de 36 horas por semana trabalhada. Intervalo mínimo de 1 hora para refeição, além do intervalo diário de 11 horas a cada 24 horas e descanso semanal de 35 horas. Admite-se a prorrogação de até 2 horas extraordinárias, que deverão ser pagas com acréscimo. Nela consta também que deverá ocorrer um intervalo mínimo de 30 minutos de descanso a cada 4 horas de tempo ininterrupto de direção (BRASIL, 2012).

A Lei do Descanso não beneficia somente o motorista, a sociedade também será favorecida com a redução dos acidentes nas estradas, com a diminuição

dos custos com a saúde e de previdência, pela prevenção de mortes e lesões em acidentes. O Estatuto do Motorista Profissional garante condições mínimas a um ambiente laboral saudável, humaniza o lucro visado pelo empregador, através da proibição de metas irracionais para a entrega das cargas e do excesso de tempo de direção e jornada de trabalho (PARABOCZ; D'AMBROSO, 2013).

Nos anos de 1990, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho tornaram-se as afecções ocupacionais mais importantes devido à sua crescente frequência, realçada nas estatísticas dos serviços em saúde do trabalhador e em dados da previdência social (SPEDO, 1998). Em 2005 foram registradas 30.334 doenças do trabalho, a prevalência de LER e DORT ocorre do modo atual de organização do trabalho, que exige sempre mais metas e produtividade e não considera os limites físicos e psicossociais dos trabalhadores. O aumento da jornada de trabalho e a impossibilidade de pausas espontâneas, permanência em certas posições por muito tempo, mobiliário, equipamentos e instrumentos que não permitem conforto, são fatores determinantes para ocorrência de doenças do trabalho (TODESCHINI, 2008).

No setor de transporte é crescente o número de acidentes de trajeto, no ano de 2002 foram registrados 46.881 acidentes, e em 2005 foram 67.456. Os riscos de locomoção desta classe de trabalhadores aumentaram nos espaços urbanos e nas estradas, por problemas de conservação das estradas, sinalização insuficiente, assaltos e alcoolismo. Anualmente a participação dos acidentes com mortes no setor de transporte vem crescendo, representando 15,44% das mortes de trabalho no país, no ano de 2008. O adoecimento incapacitante geral dos trabalhadores produziu em 2007 um custo de aproximadamente 42 milhões, em abril de 2008 as despesas com benefícios previdenciários chegaram a 61 bilhões, um aumento de 3,9% quando comparado com o ano anterior. Foram emitidos, portanto, para o mesmo período de 2008, um total de 25,4 bilhões de benefícios previdenciários (TODESCHINI, 2008).

Dados extraídos do Sistema Único de Benefícios do INSS demonstraram que entre o período de 2004 a 2011, a quantidade de benefícios concedidos aos trabalhadores da área de transporte de carga por acidente e doenças do trabalho resultou em um total de 17.555.

O presente estudo teve como objetivo caracterizar os trabalhadores segurados que tiveram benefícios concedidos pelo INSS nos anos de 2010 e 2011 por acidente ou doença do trabalho, vinculados à atividade de transportes de carga e analisar estes dados quanto ao gênero, faixa etária, classificação internacional de doenças (CID) e também realizar um comparativo dos números de benefícios concedidos no período de 2004 a 2011, no intuito de promover discussões sobre o impacto dos acidentes e doenças relacionadas a esses trabalhadores no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo, referente aos benefícios previdenciários (auxílio doença acidentário) concedidos às atividades envolvidas na área de transportes de carga ocorridos no Brasil no período de 2010 e 2011. Os dados foram extraídos do Sistema Único de Benefícios (SUIBE) do INSS, processados pela DATAPREV.

A população foi composta por trabalhadores segurados vinculados à atividade transportes de carga, pesquisados no sistema por ramo de atividade cadastrado, que não necessariamente corresponde à classificação do CNAE (Código Nacional de Atividade Econômica), e que, para este setor, equivaleria ao código 60.26-7- transporte rodoviário de cargas, em geral.

Como critérios de inclusão foram considerados o período de 2010 e 2011, e os registros de benefícios dos indivíduos que contribuíram com o INSS. Após o levantamento dos sujeitos da pesquisa, os dados foram analisados e distribuídos de acordo com o gênero, faixa etária e classificação internacional de doenças (CID). Posteriormente os dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS

A tabela 1 mostra que foram concedidos pelo INSS nos últimos nove anos um total de 17.555 benefícios previdenciários para os trabalhadores do transporte de

carga (motoristas e auxiliares). O maior percentual, de 16,8%, correspondeu ao ano de 2004, enquanto que a menor concentração esteve no ano de 2011, com 8,5%.

No que se refere ao número de benefícios concedidos de acordo com gênero, a grande maioria, 96,1%, pertenceu ao gênero masculino, ficando o gênero feminino com 3,9% dos beneficiários.

Tabela 1. Distribuição de Auxílio Doença por Acidente do Trabalho Concedido aos Trabalhadores Segurados Vinculados à Atividade de Transporte de Carga pelo INSS, no Período de 2003 a 2011

Ano	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
2003	1643	9,4
2004	2958	16,8
2005	2328	13,3
2006	1709	9,7
2007	1845	10,5
2008	2054	11,7
2009	1933	11
2010	1595	9,1
2011	1490	8,5
Total	17555	100,0

Fonte: SUIBE (Sistema Único de Benefícios).

De acordo com a faixa etária, o índice de benefícios foi maior no intervalo entre os 40 e 44 anos com 15,3% dos casos, enquanto que o menor percentual esteve a partir dos 70 anos representado por 0,2%.

A tabela 2 representa o percentual de benefícios acidentários concedidos segundo categorias da classificação internacional de doenças (CID).

Tabela 2. Distribuição de Auxílio Doença por Acidente de Trabalho Concedido aos Trabalhadores Segurados Vinculados à Atividade de Transporte de Carga, no Período de 2010 e 2011, Segundo as Categorias da Classificação Internacional de Doenças (CID)

CID	Frequência	
	Absoluta	Relativa (%)
K40 – hérnia inguinal	11	0,4
M17 – gonartrose	10	0,3
M23 – transtorno interno de joelho	29	0,9
M25 – outro transtorno articular não classificado em outra parte	10	0,3
M25.5 – dor articular	38	1,2
M51 – outros transtornos de discos intervertebrais	42	1,4
M51.1 – transtorno disco lombar outro intervertebral radicular	11	0,4
M54 – dorsalgia	188	6,1
M54.1 – radiculopatia	12	0,4
M54.2 – cervicalgia	45	1,4
M54.4 – lumbago com ciática	144	4,7
M54.5 – dor lombar baixa	214	7
M65 – sinovite e tenossinovite	20	0,6
M75 – lesões do ombro	50	1,6
M75.1 – síndrome do manguito rotador	29	0,9
M75.5 – bursite do ombro	33	1,1
S01 – ferimento da cabeça	13	0,4
S20.2 – contusão do tórax	12	0,4
S40 – contusão do ombro e do braço	11	0,4
S52.5 – fratura da extremidade distal do rádio	28	0,9
S60 – trauma superficial do punho e da mão	18	0,6
S60.0 – contusão de dedos sem lesão da unha	13	0,4
S60.2 – contusão de outras partes do punho e da mão	13	0,4
S61 – ferimento do punho e da mão	38	1,2
S61.0 – ferimento de dedos sem lesão de unha	41	1,3
S61.1 – ferimento de dedos com lesão de unha	31	1
S62 – fratura ao nível do punho e da mão	51	1,7
S62.3 – fratura de outro osso do metacarpo	28	0,9
S62.5 – fratura do polegar	11	0,4
S62.6 – fratura de outros dedos	104	3,4
S68.1 – amputação traumática de um outro dedo apenas	20	0,6
S80.0 – contusão do joelho	54	1,7
S81 – ferimento da perna	10	0,3
S82 – fratura da perna incluindo tornozelo	25	0,8
S83 – luxação, entorse, distensão articular ligamento do joelho	31	1
S83.4 – entorse, distensão envolvendo ligamento colateral do joelho	21	0,7
S83.6 – entorse, distensão de outras partes e não especificadas do joelho	38	1,2
S83.7 – trauma de estruturas múltiplas do joelho	11	0,4
S90 – trauma superficial do tornozelo e do pé	11	0,4
S92 – fratura do pé	12	0,4
S92.3 – fraturas de ossos do metatarso	24	0,8
S92.5 – fratura de outro artelho	10	0,3
S93 – luxação, entorse articular ligamento nível do tornozelo	16	0,5
S93.4 – entorse e distensão do tornozelo	25	0,8
T07 – traumas múltiplos não especificados	11	0,4
Zerados	51	1,7
Outros	1417	45,9
Total	3085	100,0

Fonte: SUIBE (Sistema Único de Benefícios)

4 DISCUSSÃO

Segundo Franzoi e Carvalho (2011), no ano de 2004 foram registrados 39.207 acidentes de trânsito envolvendo caminhões, 20% dos veículos transportavam algum tipo de carga. A pesquisa realizada por Schroeder e Castro (2015) demonstrou que os acidentes de trânsito com veículos de cargas representaram 34% dos casos, sendo que destes, 49% dos veículos tinham mais de 9 anos. Tais autores concluíram que a falta de infraestrutura da malha rodoviária é o principal fator causal, registrando-se um aumento nos riscos de acidentes, entre os anos de 1990 a 1995, os quais evoluíram de 61.368 para 95.493, respectivamente.

No presente estudo, o comparativo da quantidade de benefícios concedidos realizado entre os anos de 2003 a 2011 apresentou um maior percentual no ano de 2004 (16,8%), o que pode estar relacionado com a quantidade de acidentes de trânsito envolvendo caminhões, conforme observado por Franzoi e Carvalho. Já a menor concentração destes benefícios foi observada no ano de 2011 (8,3%).

A predominância de trabalhadores do sexo masculino recebendo auxílio doença por acidente de trabalho relacionado ao transporte de carga do presente estudo (96,1%) corrobora com os resultados de outros estudos apontados na literatura (FGV, 2001; SILVEIRA et al., 2005; MASSON, MONTEIRO, 2010).

Em relação à faixa etária dos acidentados por transporte de carga observou-se no estudo atual a predominância entre indivíduos de 40 a 44 anos (15,3%). Da mesma forma, Teixeira e Fischer (2008) observaram que a faixa etária dos acidentados que eram motoristas de caminhão foi de 35 a 40 anos e 44 anos respectivamente, o que também foi detectado por Penteadó et al. (2008), que ao analisarem os dados dos 400 caminhoneiros que compunham sua pesquisa, verificaram que a maioria (40%) tinha entre 40 a 49 anos, seguidos por 21% com idades entre 30 e 39 anos e 20% com 50 a 59 anos. Resultados semelhantes também foram relatados por Silveira et al. (2005) e Masson e Monteiro (2010), o que pode ser explicado pelo fato de que esta faixa etária está dentro da maior concentração de trabalhadores ativos.

A análise dos resultados encontrados por

Neri, Soares e Soares (2005) permitiu identificar que as chances dos trabalhadores de transporte de carga adquirir doenças da coluna, cardiovasculares e tendinite aumentam conforme a idade dos mesmos e com o tempo de atuação na função, sendo que 23% dos estudados de sua amostra tinham doença ou dor na coluna e 2,4% tenossinovite ou tendinite. Estas queixas ortopédicas podem estar relacionadas a vários fatores como longa jornada de trabalho, associadas a problemas ergonômicos do veículo, como desconforto desencadeado pelo assento, além de problemas no câmbio e na direção (SALLES; PEREIRA; PASSOS, 2011).

Salles, Pereira e Passos (2011) também relatam que os ruídos oriundos provocados pelo ronco do motor, peças da carroceria, sons de buzina, alto falantes no trânsito, apitos de guardas e sirenes, também podem desencadear aos trabalhadores de transporte de carga um déficit auditivo em maior ou menor grau pela exposição prolongada à poluição sonora.

De acordo com Salles, Pereira e Passos (2011) os trabalhadores de transporte de carga sofrem constantes danos à saúde, como estresse e insatisfações provocadas pela violência urbana, grande jornada de trabalho, sobrecarga mental, condições climáticas desfavoráveis, além de terem mais predisposição à ocorrência de fadiga crônica, más condições alimentares e ao uso indiscriminado de drogas estimulantes à noite e calmantes durante o dia. Esta situação é ainda mais complicada para os motoristas noturnos que tendem a apresentar condições inferiores quando comparados com aqueles que trabalharam durante o dia, sendo ainda mais predispostos ao desenvolvimento de doenças que acometem os sistemas digestório, circulatório e nervoso.

Para Zanelato e Oliveira (2012) a profissão de motorista é uma atividade muito estressante, pois lidam diariamente com condições adversas de clima, condições precárias das vias, más condições do veículo, condições de trabalho que não atendem às necessidades fisiológicas básicas dos motoristas. Muitos são os relatos observados por estes autores da grande insatisfação dos motoristas quanto ao calor excessivo. Um dos principais fatores estressantes são o ruído e vibração do motor, falta de sanitário, excesso de horas de trabalho e exigência no cumprimento de horários, os quais desencadeiam desconforto, irritabilidade, fadiga, cansaço físico e mental.

Conforme Todeschini (2008), do total de 30.334 doenças do trabalho registradas em 2005, observou-se 13.790 doenças relacionadas aos CIDs M.54 (dorsalgia), M.65 (sinovite e tenossinovite) e M.75 (lesões do ombro). No ano de 2002 foram 46.881 acidentes de trajeto e em 2005 registrou-se 67.456 acidentes por problemas de conservação das vias, sinalização insuficiente, assaltos e alcoolismo.

De acordo com a FGV (2001) os motoristas profissionais têm 2,7 vezes mais chances de apresentarem doenças no aparelho auditivo, 35% dos motoristas são atingidos por dores de coluna, nos tendões e articulações e 80,5% já tiveram dores na coluna vertebral. As queixas de problemas respiratórios chegam a 19,5% e as dores nas costas apresentam uma frequência de 19,9%. Quase a metade dos motoristas (47%) que percorrem longas distâncias, afirmam já terem dormido ao volante e 50% apresentam distúrbio do sono. A fadiga atinge 53% destes profissionais e 3,6% dos motoristas de transporte de carga deixam de realizar suas atividades por motivos de saúde. Os trabalhadores de transporte de carga têm 16% a mais de chance de deixarem de realizar suas atividades por problemas mentais e 10% a mais de chance de apresentar dor nos membros superiores e nas mãos, quando comparadas às outras ocupações.

O estudo realizado por Silva (2011) apontou que os motoristas sofrem com dores nas costas e nas pernas e que apresentam queixas relativas ao sono, pois não dormem o quanto gostariam. O mesmo associa os distúrbios do sono ao consumo de cocaína e crack para manutenção do estado de vigília e o risco de quedas e acidentes de trabalho à atividade de desenlonamento do veículo, tarefa que envolve riscos e falta de segurança, já que os motoristas chegam a ficar a 4,5 metros de altura e muitas vezes sem nenhum equipamento de segurança.

Segundo Silveira et al. (2005) os dados registrados em prontuários de um Hospital Escola de Ribeirão Preto (SP), entre os anos de 1995 e 1996, mostraram que foram registrados 618 casos de acidentes de trabalho, dos quais 21,43% dos pacientes tiveram diagnóstico de traumatismo múltiplo não especificado (CID T.07) e 21,4% de fraturas. Destes acidentes, 56 envolviam motoristas profissionais e 39,2% motoristas de transportes pesados. A incidência de lesões em múltiplas partes foi de 46,4%, enquanto na

cabeça e nos membros inferiores em 16%.

Para Masson e Monteiro (2010) o estresse é um dos principais problemas entre os caminhoneiros, por passarem várias horas ao volante, atentos ao trânsito, com a carga sob sua responsabilidade, prazos de entregas restritos, riscos de acidentes, sem tempo para lazer e prática de atividade física, além de possuírem maus hábitos alimentares. Os autores ainda expõem que 47,5% dos motoristas de longas rotas referem ter parceiras sexuais eventuais e frequentes, destes 86% fazem uso de preservativo e que 14% nem sempre se protegem. Com relação ao uso de medicamentos, 54,2% fazem uso de drogas psicoativas para se manterem acordados, pela necessidade de percorrer longas distâncias e a pressão do tempo de entrega, 54,4% ingerem até 5 comprimidos de anfetamina por viagem e 43,8% fazem uso da droga há mais de 10 anos, mesmo sabendo dos malefícios desencadeados por estas drogas. A média de horas dormidas era de 5,3 horas na semana que trabalhavam.

De acordo com Cavagioni e Pierin (2010), em um estudo realizado com 258 motoristas profissionais de transporte de cargas, 57% dos pesquisados faziam uso de medicamentos para inibir o sono e 55% ingeriam bebidas alcoólicas. A jornada média diária de horas trabalhadas era de 10 horas e a distância percorrida em um dia era de 800 km, sendo que 35% já tinham sofrido algum tipo de acidente de trânsito.

Teixeira e Fischer (2008) relatam que do total de 14.567 acidentes de trabalho de motoristas 32,4% eram motoristas de caminhão e que 7,3% eram motoristas de caminhão pesado. Os acidentes-tipo “a serviço da empresa” incidiram em 80,9% dos casos e as doenças de trabalho em 6,3%. Entre os acidentes-tipo o maior número (28,9%) correspondeu aos motoristas de caminhão e 6,4% aos motoristas de caminhão pesado, enquanto as doenças de trabalho ocorreram em 1,9% dos motoristas de caminhão.

Dos acidentes-tipo com motorista de caminhão, 19,2% foram provocados por quedas do caminhão, 14,2% dos acidentes foram causados por acessórios dos caminhões e 13,5% por objetos inanimados. Destes, 20,4% envolveram os membros inferiores e pés, 11,9% os membros inferiores e pernas e 11,5% acometeram o tronco (TEIXEIRA; FISCHER, 2008).

Já as doenças do trabalho em motoristas de caminhão relatadas pelos autores supracitados foram mal súbito/estresse em 46,8% dos casos, traumatismos ou lesões (40,3%), surdez (9,7%), lesão do tronco (65,8%) e lesão da cabeça e ouvido em 8,6%. Para os motoristas de caminhão pesado os acidentes-tipo com acessório de caminhão representaram 17,8% dos casos, quedas em 16,8%, choques e colisões eram 14,4%, os membros inferiores e pés foram atingidos em 17,3% dos casos, os membros superiores e dedos em 11,3% e o tronco em 10,3%. Nestes tiveram como doenças de trabalho surdez em 52,5%, mal súbito/estresse em 23,7% e traumatismos ou lesões em 20,3% dos casos, a cabeça e ouvido foram atingidas em 47,5% dos casos, o tronco em 28,8% e membros superiores e braços em 10,2%.

Segundo Penteadó et al. (2008), 67,75% dos motoristas referiram problemas constantes ou ocasionais de postura, 37,75% relataram problemas auditivos, 57,5% apontaram distúrbios estomacais, 58,5% medo, estresse e depressão e 23% tontura. O uso de bebidas alcoólicas teve um percentual de 43% e de outras drogas de 2%. Os autores observaram que existe uma associação entre as horas de sono e os problemas de saúde e uma associação entre as câimbras e a tensão nos membros superiores.

Na presente pesquisa os benefícios concedidos segundo o CID estavam distribuídos em sua maioria entre os códigos M.54 com 6,1%, M.54.4 com 4,7% dos casos, M.54.5 com 7% e S.62.6 com 3,4%, sendo que a maioria da amostra, isto é, 45,9% foram classificados como outros. O M.54 dorsalgia corresponde a todas complicações na região da coluna vertebral (dorsalgias, dor lombar baixa, dor na coluna torácica, cervicalgias) no qual foram distribuídos 188 benefícios. O número de benefícios concedidos para lumbago com ciática (M.54.4) foi de 144, de dor lombar baixa (M.54.5) 214 e de fratura de outros dedos (S.62.6) de 104 benefícios. Convém destacar que a classificação “zerados” representou 1,7% com 51 benefícios concedidos, a qual corresponde ao atestado sem o CID.

Cabe ressaltar que a maior parte dos benefícios concedidos (45,9%) está classificada como “outro”, isto se deve ao fato de que os CIDs encontrados nestes casos eram únicos e não puderam ser agrupados, mas que em conjunto representaram um grande número de benefícios.

Os resultados referentes ao CID estão de acordo com os relatos dos autores acima citados sendo que os auxílios por acidentes de trabalho concedidos dizem respeito a complicações nos membros superiores e membros inferiores, a transtornos articulares, afecções da coluna vertebral, fraturas das extremidades distais dos membros superiores e inferiores, luxações e entorses.

Evidencia-se conforme as descrições feitas pelos pesquisadores já mencionados, que são vários os fatores causais destes acidentes de trabalho, dentre os quais destacam-se: - as condições do ambiente de trabalho, que neste caso refere-se a falhas ergonômicas do veículo, desencadeando fadiga, tendinites, bursites e lombalgias devido aos movimentos repetitivos; - a predisposição a traumatismos e quedas gerados pela atividade de colocar e retirar a lona do caminhão feito sem o uso de equipamentos para proteção e; - da pressão para o cumprimento dos prazos, do estresse com o trânsito, do risco de violência urbana e do uso indiscriminado de drogas, os quais geram impacto na saúde física e mental dos motoristas.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu concluir que o número de benefícios concedidos aos motoristas de transporte de carga por acidentes e doenças do trabalho foi maior em 2004 quando comparado a 2011, sendo a maioria dos beneficiários do sexo masculino e com faixa etária de maior prevalência de 40 a 44 anos. Quanto às doenças e acidentes de trabalho que mais acometeram esta classe, foram detectadas complicações nos membros superiores e inferiores, nas articulações, afecções da coluna vertebral, fraturas, estresse e outros.

Devido à exiguidade de estudos recentes sobre esta categoria profissional, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas, visando contribuir para medidas preventivas e terapêuticas voltadas a melhorias da condição de saúde desta população.

REFERÊNCIAS

- ABRAMET. Associação Brasileira de Medicina de Tráfego. **Áreas de atuação**. Disponível em: <http://www.abramet.org.br/conteudos/medicina_de_trafego/areas_de_atuacao>. Acesso em: 23 dez. 2012.
- ADURA, F.; GIANVECCHIO, D.; MUÑOZ, D. R. Medicina do tráfego. *Rev Med.*, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 14-5. 2012.
- ARAÚJO, J. G. **Transporte rodoviário de cargas no Brasil, mercado atual e próximas tendências**. jan. 2011. Disponível em: <http://www.ilos.com.br/web/index.php?option=com_content&task=view&id=1755&Itemid=74&lang=br>. Acesso em: 31 out. 2012.
- BRASIL. Lei nº 8213 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1991. Disponível em: <<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm>>. Acesso em: 06 jul. 2012.
- BRASIL. Lei nº 11442 de 05 de janeiro de 2007. Dispõe sobre o transporte rodoviário de cargas por conta de terceiros e mediante remuneração e revoga a Lei nº 6.813, de 10 de julho de 1980. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11442.htm>. Acesso em: 29 nov. 2012.
- BRASIL. Lei nº 12619 de 30 de abril de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12619.htm>. Acesso em: 29 nov. 2012.
- BRASIL. Política nacional de segurança e saúde do trabalhador. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/insumos_portaria_interministerial_800.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2012.
- CAVAGIONI, L. C.; PIERIN, A. M. G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paul Enferm.*, v. 23, n. 4, p. 455-60, 2010.
- EU-OSHA. Agência Europeia para Segurança e Saúde no Trabalho. **Segurança e saúde no trabalho nos motoristas de veículos de transportes rodoviários**. Disponível em: <http://osha.europa.eu/pt/sector/rboad_transport/index_html>. Acesso em: 31 out. 2012.
- FGV. Fundação Getulio Vargas. **Saúde ocupacional e segurança no transporte rodoviário: SOS transporte rodoviário**. São Paulo: FGV; 2001.
- FRANZOI, F.; CARVALHO, M. V. P. Fiscalização integrada e prevenção contra acidentes de trânsito envolvendo caminhoneiros nas estradas. *Rev Âmbito Jurídico*, Rio Grande, set. 2011. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10258.htm> Acesso em: 31 out. 2012.
- IGNÁCIO, S. M. **Condições de trabalho de motoristas de transporte coletivo e suas consequências para a saúde do trabalhador**. 2011. 18f. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem do Trabalho) – Faculdade Re-dentor, Três Rios, 2011.
- MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Rev Bras Enferm.*, v. 4, n. 63, p. 533-40, 2010.
- NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e passageiros: um estudo baseado na pesquisa por Amostra de Domicílio. *Cad Saúde Pública*, v. 4, n. 21, p. 1107-1123, 2005.
- NERI, M.; PINTO, A. Saúde ocupacional no setor transporte. Disponível em: <http://www.ntu.org.br/novosite/arquivos/Saude_occupacional_setor_transporte.pdf>. Acesso em: 30 out. 2012.
- PARABOCZ, F.; D'AMBROSO, M. J. F. Acidente de trabalho no transporte rodoviário de cargas: responsabilidade civil objetiva do empregador. *Escola Judicial*, v. 9, n. 152, p. 1-17, 2013.
- PENTEADO, R. Z.; GONÇAVES, C. G. O.; COSTA, D. D.; MARQUES, J. M. Trabalho e saúde em motoristas de caminhão no interior de São Paulo. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 33-45, 2008.

SALLES, G. C. S.; PEREIRA, C. A.; PASSOS, J. P. Condições de trabalho dos profissionais de transporte e sua relação com a saúde. **Rev Pesq.: cuid fundam online**, v. 1, n. 3, p. 1692-701, 2011.

SCHROEDER, E. M.; CASTRO, J. C. **Transporte rodoviário de carga: situação atual e perspectivas**. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/carga.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2015.

SILVA, L. G. **O trabalho dos motoristas de caminhão: a relação entre atividade, vínculo empregatício e acidente de trabalho**. 2011. 212f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SILVEIRA, C. A.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P.; DALRI, M. C. B. Acidentes de trabalho e trânsito entre motoristas atendidos em serviço de emergência. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 44-50, 2005.

SPEDO, M. S. **Saúde do trabalhador no Brasil: análise do modelo de atenção proposto para o sistema único de saúde (SUS)**. 1998. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

TEIXEIRA, M. L. P.; FISCHER, F. M. Acidentes e doenças do trabalho notificadas, de motoristas profissionais do estado de São Paulo. **São Paulo em Perspectiva.**, São Paulo, v. 1, n. 22, p. 66-78, 2008.

TODESCHINI, R. Políticas públicas em saúde e segurança do trabalhador (SST) na Previdência Social: como vencer a guerra dos acidentes, doenças e mortes no trabalho. **Informe de Previdência Social.**, v. 5, n. 20, p. 1-24, 2008.

ZANELATO, L. S.; OLIVEIRA, L. C. **Fatores estressantes presentes no cotidiano dos motoristas de ônibus urbano**. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/Isipeq/anais/pdf/poster1/08.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2012.

Recebido em: 09 de julho de 2015

Aceito em: 28 de outubro de 2015