

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO TÉCNICO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL

**TRABALHADOR TAXISTA - algumas considerações sobre
sua saúde e seu processo de trabalho**

Renan Andrade Dornelas

Orientadora:
Marilda Silva Moreira

Monografia apresentada à Escola Politécnica De
Saúde Joaquim Venâncio como parte do Requisito para obtenção de conclusão do Curso de
Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental.

RIO DE JANEIRO
Março de 2006

ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO	3
II – JUSTIFICATIVA	4
III – OBJETIVO	5
IV – METODOLOGIA	6
V – DESENVOLVIMENTO	7
5.1- A história da Saúde do Trabalhador.....	7
5.2- A investigação das relações trabalho-saúde, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes.....	8
5.3-Histórico dos taxista.....	12
5.4- Direitos e Deveres relativos à profissão.....	13
VI- DISCUSSÃO DOS DADOS	16
VII-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
VIII- BIBLIOGRAFIA.....	24
IX- ANEXOS.....	25
9.1-Modelo de questionários.....	25
9.2-Foto.....	27

I – INTRODUÇÃO

O atual trabalho apresenta uma pesquisa referente à saúde do trabalhador taxista. E este trabalho foi dividido em dois em dois momentos: o primeiro momento foi feito no módulo de saúde do trabalhador do curso técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, onde foram feitas entrevistas com os referidos trabalhadores, seguindo o modelo padronizado de um questionário que foi elaborado e discutido pelo grupo do qual fiz parte naquele momento, bem como com os orientadores¹.

Para fazer tais entrevistas visitamos o Instituto de Pesos e Medidas (IPEM), a Secretaria Municipal de Transportes Urbanos (SMTU), a Empresa de Táxi Corcovado, o Sindicato dos Motoristas Autônomos do Rio de Janeiro, o Aeroporto Internacional do Galeão nestes locais entrevistamos os táxis especiais e a Royalcoop, cooperativa de táxi localizada no Copacabana Palace.

No segundo momento, esta pesquisa foi retomada visando atender às exigências do Curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, devido ao interesse que tive pelo assunto. A partir dos dados coletados no primeiro momento, resolvemos aprofundar a pesquisa feita com as cooperativas de táxi, trabalhadores autônomos (sem cooperativa), pontos fixos de táxi (compra de pontos), cobrança de diária, ampliando as discussões dos dados e a bibliografia.

¹ Os componentes do grupo nesta primeira fase foram: Evelyn Ribeiro da Silva, Renan Andrade Dornelas, Susana Silva Geremias, Tatiana Ferreira e Souza e Thiedro Chagas. Nossos orientadores foram: Irai Borges de Freitas e Sarita de Oliveira Ferreira Lopes, LABMAN / EPSJV.

II – JUSTIFICATIVA

A motivação por este tema surgiu no curso de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental, no Módulo de Saúde do Trabalhador. A escolha da profissão taxista, deveu-se ao grande número de profissionais nesta categoria e também por ter alguns familiares e amigos exercendo essa profissão.

Os taxistas têm um papel importante na sociedade, ao contribuírem com o transporte de pessoas, com qualidade, conforto e segurança.

Com o trânsito do dia-a-dia o motorista sofre muito devido ao stresse, cansaço, dores na coluna, rins, hemorróidas enfim com alguns tipos de doenças que contraem, devido ao seu processo de trabalho. Tais problemas são pontos importantes a serem explorados pela área as saúde do trabalhador.

III – OBJETIVOS

Geral:

Pesquisar o processo de trabalho dos taxistas, bem como as doenças relacionadas a este processo;

Específicos:

- Conhecer as condições de saúde dos motoristas de táxi;
- Divulgar essa pesquisa para melhoria das condições de trabalho desses profissionais;
- Relacionar os dados pesquisados no primeiro momento a outras referências bibliográficas;
- Aprofundar o conhecimento sobre a situação de saúde e de trabalho;

IV – METODOLOGIA

No primeiro momento fizemos uma pesquisa quantitativa, aplicando setenta questionários, com 11 perguntas fechadas.

Os questionários foram aplicados no município do Rio de Janeiro, entrevistando taxistas no Aeroporto Internacional do Galeão, na cooperativa cootramo e transcoopass, Royalcoop no Copacabana Palace, o ponto de táxi da Cooperativa do Norte Shopping, Botafogocoop, Instituto de Pesos e Medidas (IPEM). Visitamos também a Secretaria Municipal de Transportes Urbanos (SMTU) e o Sindicato dos Motoristas Autônomos do Rio de Janeiro.

Esses motoristas foram entrevistados voluntariamente por cada integrante do grupo e foi mantido o anonimato dos mesmos.

Foi realizado também um vídeo mostrando alguns pontos relacionados ao trabalho dos taxistas e também uma entrevista com o empresário Senhor Dagomar Ruas da empresa de táxi Corcovado.

Com os dados levantados através dos questionários, expressamos esses índices em gráficos.

No segundo momento foi feita uma discussão aprofundada nos dados obtidos, uma vez que, em virtude do pouco tempo que dispúnhamos não pudemos fazê-la.

Foi feita uma reflexão sobre os dados quantitativos, uma discussão bibliográfica, análise dos dados aliando-os à bibliografia e entrevistas quantitativas com o motorista de táxi Delfino Moreira e o motorista de táxi Paulo Roberto.

V – SAÚDE X DOENÇA

5.1- A história da Saúde do Trabalhador

As origens da saúde do trabalhador remontam, segundo os historiadores da medicina, Henry Sigerist e George Rosen, dos tempos de Hipócrates (460 anos a.C.), passando, na Idade Média, por Georgius Agrícola. Porém, o impacto mais forte das necessidades do trabalhador ter sua condição física preservada começa a surgir após a revolução industrial ocorrida na Inglaterra, França e Alemanha. A movimentação social da época consegue fazer com que políticos e legisladores introduzam medidas legais do controle das condições e ambientes de trabalho.

No Brasil, um país colônia por mais de três séculos, não houve preocupações com sua mão-de-obra, por essa ser facilmente conseguida através do tráfico de escravos negros e aprisionamento dos índios. Essa preocupação surgia apenas quando ocorriam graves epidemias, pois estas geravam prejuízos devido a alta mortalidade desses escravos. Por influência do modelo de Medicina Social europeu (no Século XIX) - caracterizado pelo fortalecimento do Estado, proteção da cidade e a atenção aos pobres- a força laboral passara a ter valor, começando a surgir preocupações por parte de determinadas instituições, como hospitais, fábricas e outros, visando minimizar os riscos devido a sua localização desordenada. Neste período também se começou a falar em planejamento urbano, bem como se iniciam os trabalhos que associam certas patologias com a função exercida pelo indivíduo.

Por exemplo, os problemas respiratórios, que em geral acometiam mais gravemente os mineradores. Mais tarde, as doenças e outras ocorrências passariam a ter conotações de “doenças do trabalho” e mais adiante seriam equivalentes aos “acidentes de trabalho”. A partir destas constatações, ao longo dos anos, medidas foram tomadas no sentido de prevenir essas manifestações passou a ser ponto de pauta conquistando no interesse dos profissionais, gerando nos trabalhadores o sentimento de reivindicações por melhores condições de trabalho. Tudo isso fez com que a área médica e a área de enfermagem desenvolvessem amplamente projetos com objetivo de promover a melhor qualidade de saúde dos trabalhadores. O processo de enfermagem, dentro da saúde do trabalhador, consiste em promoção de cuidados e proteção aos trabalhadores, tornando-os consciente dos riscos a que estão expostos, fazendo com que os mesmos participem do seu autocuidado.

5.2- A INVESTIGAÇÃO DAS RELAÇÕES TRABALHO-SAÚDE EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os trabalhadores compartilham os perfís de adoecimento e morte da “população geral”, em função de sua idade, gênero, grupo social, ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado. Assim, o perfil de adoecimento e morte dos trabalhadores resultará da amalgamação desses fatores, que podem ser sintetizados em quatro grupos de “causas” segundo Mendes & Dias (1999):

- Doenças “comuns”, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho;
- Doenças “comuns” - crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc. - eventualmente modificadas, no aumento da freqüência de sua ocorrência, ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho. A Hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos, nas grandes cidades, exemplifica esta possibilidade;
- Doenças “comuns”, que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo, pelo trabalho. A asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído (ocupacional), doenças músculo-esqueléticas e alguns transtornos mentais exemplificam esta possibilidade, na qual, em decorrência do trabalho, somam-se (efeito aditivo) ou multiplicam-se (efeito sinérgico) as condições provocadoras ou desencadeadoras destes quadros nosológicos;
- Agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais. A Silicose e a Asbestose exemplificam este grupo de agravos específicos.

Os três últimos grupos constituem a família das “doenças relacionadas com o trabalho”. A natureza dessa relação é sutilmente distinta em cada grupo. O quadro 1 resume e exemplifica os grupos das doenças relacionadas de acordo com a classificação proposta por Schilling (1984)².

²In:Site:http://www.medicina.ufmg.br/dmps/mdrt_a_investigacao_relacoes_trabalho_sa_ude.rtf

- Grupo I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas “doenças profissionais”, strictu sensu, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional.
- Grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas doenças “comuns”, mais freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais, e para as quais, o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A Hipertensão Arterial e as Neoplasias Malignas (Cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões constituem exemplo típico.
- Grupo III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, ou seja, concausa, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Quadro 1 - Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

CATEGORIA	EXEMPLOS
I - Trabalho como causa necessária	Intoxicação por chumbo Silicose “Doenças profissionais” legalmente reconhecidas
II - Trabalho como fator contributivo, mas não necessário	Doença coronariana Doenças do aparelho locomotor Câncer Varizes dos membros inferiores
III - Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida	Bronquite crônica Dermatite de contato alérgica Asma Doenças mentais

(Adaptado de Schilling, 1984)

Entre os agravos específicos estão incluídas as “doenças profissionais” para as quais se considera que o trabalho ou as condições em que ele é realizado constituem causa direta. A relação causal ou nexos causal é direto e imediato e a eliminação do agente causal, por medidas de controle ou substituição, pode assegurar a prevenção, ou seja, sua eliminação ou erradicação. Este grupo de agravos tem, também, uma conceituação legal, no âmbito do Seguro de Acidentes do Trabalho (SAT) da Previdência Social, e, sua ocorrência deve ser notificada segundo regulamentação na esfera da Saúde, da Previdência Social e do Trabalho.

Os outros dois grupos, Schilling II e III, são formados por doenças consideradas de etiologia múltipla, ou causadas por múltiplos fatores de risco. Nestas “doenças comuns”, o trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, “um atributo ou uma exposição que está associada com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal”. Portanto a caracterização etiológica ou nexos causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de freqüência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e condições de trabalho. A eliminação destes fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.

Classicamente, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores presentes ou relacionados ao trabalho podem ser classificados em cinco grandes grupos:

- Físicos: ruído, vibração, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas (frio e calor), pressão atmosférica anormal, entre outros;
- Químicos: agentes e substâncias químicas, sob a forma líquida, gasosa ou de partículas e poeiras minerais e vegetais, comuns nos processos de trabalho. (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho)
- Biológicos: vírus, bactérias, parasitas, geralmente associados ao trabalho em hospitais, laboratórios e na agricultura e pecuária (ver a coluna de agentes etiológicos ou fatores de risco na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho)
- Fatores Ergonômicos e Psicossociais: decorrem da organização e gestão do trabalho, como por exemplo, da utilização de equipamentos, máquinas e mobiliário inadequado levando a posturas e posições incorretas; locais adaptados com más condições de iluminação, ventilação e de conforto para os trabalhadores; trabalho em turnos e noturno; monotonia ou ritmo de trabalho excessivo, exigências de produtividade, relações de trabalho despóticas, falhas no treinamento e supervisão dos trabalhadores, entre outros.
- Fatores mecânicos ligados à proteção das máquinas, arranjo físico, ordem e limpeza do ambiente de trabalho, sinalização, rotulagem de produtos, que podem levar a acidentes do trabalho. (www.ministeriodasaude.com.br)

5.3-Histórico dos taxista

No século XIX era muito comum pequena carruagem de aluguel chamados cabriolés (duas rodas, um cavalo, conversível) que na França e na Inglaterra se chamavam CABRIOLET. Na Inglaterra a palavra foi reduzida para CAB, com mesmo uso. O cocheiro era chamado de CABB³.

No fim do século passado inventou-se um aparelho mecânico para possibilitar o pagamento do uso dos Cabriolés em função da distância. O aparelho foi chamado taxímetro (taximeter).

Os cabriolés assim equipados foram chamados de TAXIMETER CAB depois reduzido para TAXICAB. Continuando o processo de abreviação vocabular, chegamos ao TÁXI. Com o advento do automóvel, a mesma terminologia foi transferida para as “Carruagens sem Cavalo”.

Nos EUA até hoje os termos CAB, TAXICAB e TAXI são usados indistintamente. Como dissemos o antigo cocheiro era conhecido com CABB³, mas este termo não é mais utilizado, preferindo-se táxi driver. Já no Brasil, o antigo cocheiro virou chofer der praça, chofer de táxi e hoje são chamado de motoristas de táxi ou taxistas.

5.4-Direitos e Deveres relativos à profissão

³In:Site:http://www.prt7.mpt.gov.br/mpt_na_midia/2005/abril/25_04_05_POVO_taxis_irregularidades_curiosidades.htm

Deveres

- . Obedecer ao sinal de parada feito pelos passageiros;
- . Seguir o itinerário mais curto, salvo por determinação expressa do passageiro ou de alguma autoridade de trânsito ;
- . Indagar o destino do passageiro no interior do veículo somente depois do mesmo estar acomodado;
- . Verificar ao fim de cada corrida se foi deixado algum objeto no veículo. Caso tenha sido esquecido algo deve ser entregue no prazo de 24 horas no órgão responsável pelo trânsito ou na delegacia de polícia mais próxima;
- . Somente parar o veículo para embarque e desembarque do passageiro junto ao meio-fio, para não prejudicar a livre circulação de outro carros;
- . Manter o veículo limpo;

Direitos

- . Utilização de bandeira dois a partir das 20 horas e domingos e feriados o dia todo.
- . Consulta odontológica, oferecida pelo sindicato dos taxistas.
- . Se for táxi de empresa tem direito a uma central de rádio que informa a localização de passageiros.

Durante esse trabalho pude entrevistar o senhor Delfino Moreira (taxista) sobre a cobrança de diária e o senhor Paulo Roberto sobre pontos fixos de táxi (compra de ponto).

Em relação à cobrança de diárias, Procurei pesquisar com o motorista de táxi Delfino Moreira o assunto e ele me disse que a cobrança de diárias feitas aos taxistas varia de acordo com o carro. Um exemplo dessa diferença são os táxis que

possuem ou não ar condicionado. Os táxis mais novos com ar condicionado pagam em média cento e vinte reais, já os carros um pouco mais antigos sem ar condicionado pagam em média oitenta reais de diária.

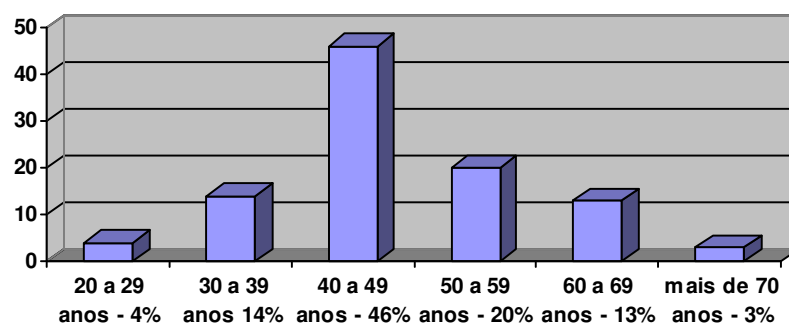
Já em referência aos pontos de táxi, o motorista Paulo Roberto, da cooperativa de táxi do Norte Shopping, informou que a venda da vaga está em torno de quatorze mil reais e, por eles comprarem a vaga, passam a ter o direito à cobrança de vinte centavos por bolsa de supermercado. Quanto aos e por aparelho eletro domésticos, os taxistas deste ponto eles fazem a cobrança de acordo com o tamanho. Ao comprarem a vaga eles são obrigados a colocar no carro o logotipo da empresa e usarem uniforme (sapato preto, calça social preta e camisa pólo branca).

VI- DISCUSSÃO DOS DADOS

Na primeira fase deste trabalho foram entrevistados 70 trabalhadores.

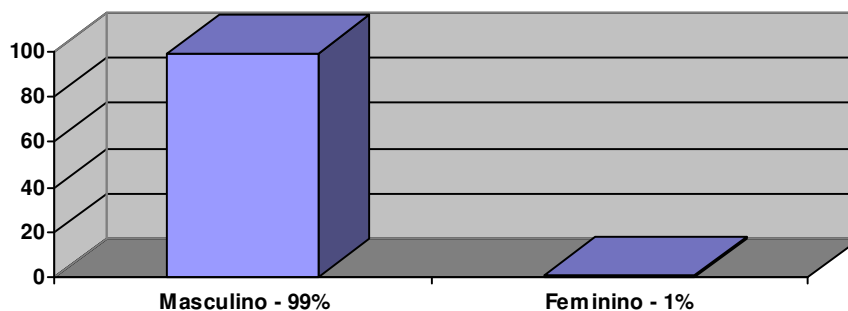
A partir dos questionários identificamos as condições de saúde dos taxistas e elaboramos os gráficos abaixo:

1-Idade:



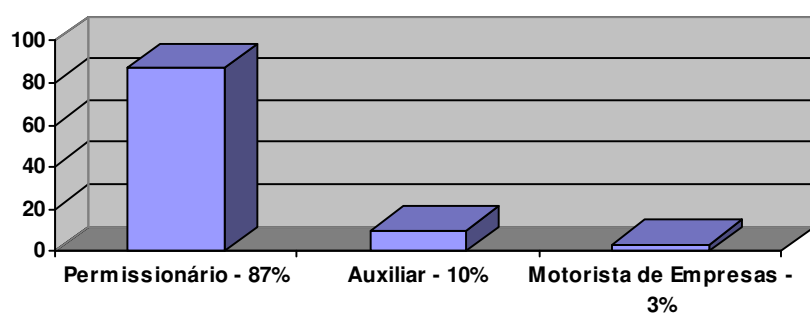
De acordo com o gráfico a maioria dos motoristas estão na faixa etária de 40 a 59 anos, isso ocorre pois, nessa faixa de idade a dificuldade de arrumar emprego é grande. O gráfico também mostra uma boa porcentagem de pessoas consideradas idosas.

2-Gênero:



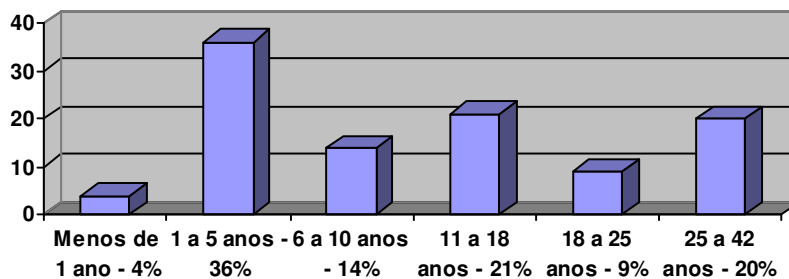
Podemos perceber com o gráfico que a maioria dos que ocupam a profissão são do sexo masculino. Isso ocorre por ser uma categoria ainda vista para os homens.

3-Quanto a categoria:



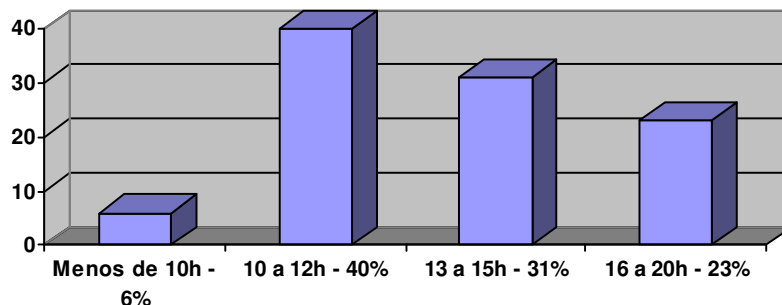
Percebe-se que 87% dos taxistas entrevistados são proprietários de táxi.

4-Tempo de Profissão:



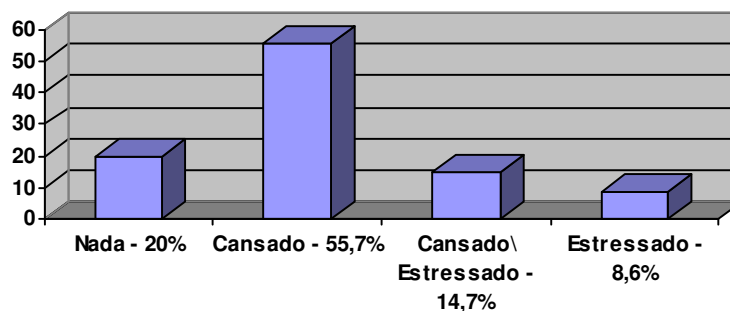
De acordo com o gráfico a maioria dos entrevistados já estão como motorista a bastante tempo, o que chama mais atenção no gráfico é a boa porcentagem de motoristas que estão há mais de 25 anos nessa profissão.

5-Carga horária diária:



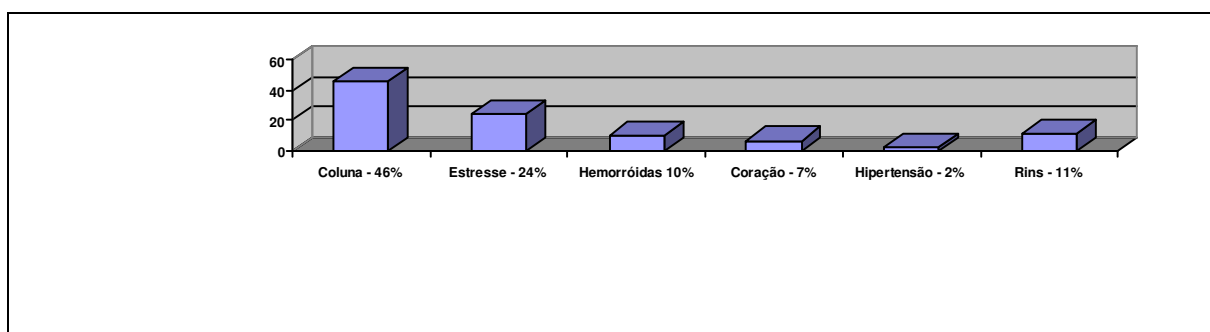
Como podemos observar a maioria dos motoristas tem uma carga horária de 10 a 12 horas. O principal fator que podemos observar nesse gráfico é que a maioria dos motoristas que trabalham de 16 às 20 horas são motoristas de táxis especiais.

6-Como se sentem ao fim do dia de trabalho:



Podemos perceber com o gráfico que de acordo com os motoristas o cansaço é o maior sintoma apresentado por eles, isso se deve principalmente a uma carga horária bem extensa que leva ao um grande cansaço físico e mental.

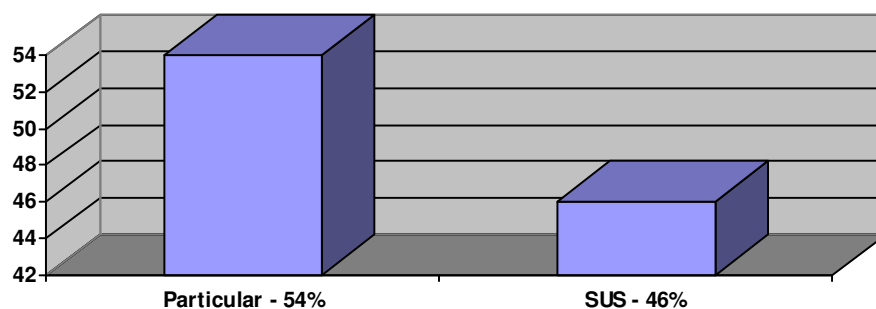
7-Problemas de saúde identificados pelos taxistas:



O gráfico mostra que a coluna e a hemorróidas são as que mais prejudicam a maior parte dos motoristas, isso se deve por passar um grande período de tempo

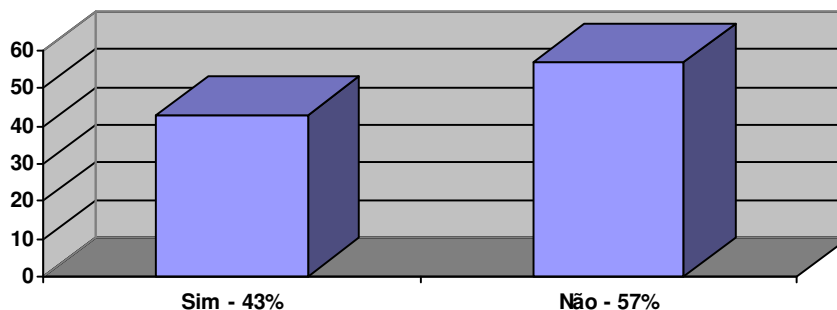
sentado. O estresse também é muito grande devido aos inúmeros riscos de assalto e acidentes de trânsito.

8-Planos de Saúde:



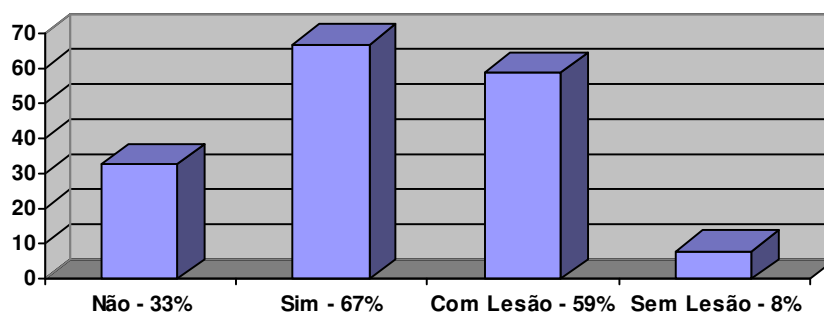
A maioria dos motoristas de táxi possuem planos de saúde mas, quase não utilizam o mesmo, isso pode se constatar no gráfico de exames periódicos.

9-Freqüência de exames periódicos:



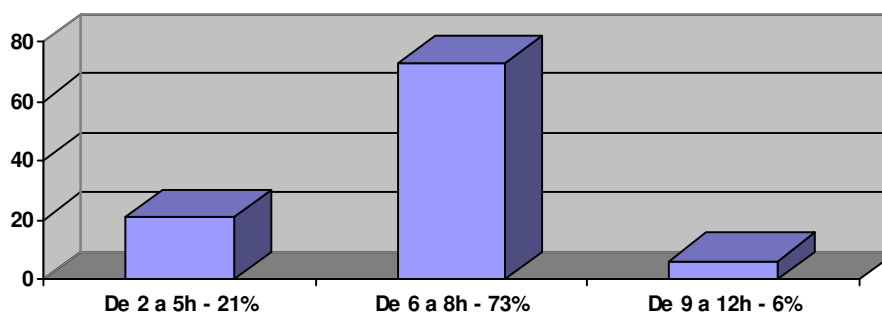
O gráfico apresenta que a maioria dos motoristas não faz exames periódicos, isso se deve à falta de tempo para cuidar da saúde; Eles não fazem exames periódicos mesmo com a maioria dos motoristas tendo plano de saúde.

10-Acidentes de trânsito:



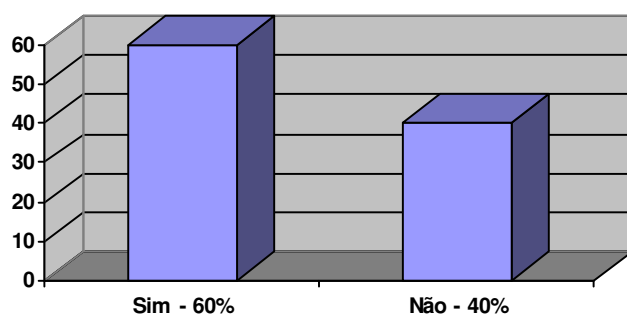
O gráfico mostra que 67 % dos motoristas entrevistados já se envolveram em acidentes isso ocorre por eles terem uma carga horária muito extensa.

11-Número de horas de descanso diárias:



Pode-se perceber com o gráfico que mais de 70% dos entrevistados dormem de 6 a 8 horas por dia, a maioria dos taxistas dormem o mínimo de horas necessárias para um ser humano. Pode-se dizer que os motoristas que dormem de 2 a 5 horas são motoristas de táxis especiais, isso ocorre devido aos motoristas ficarem em um estacionamento por horas até serem chamados para pegar algum passageiro (diferente dos táxis chamados “amarelinhos” que tem a opção de rodar pela cidade), eles passam a maior parte do dia em uma sala vendo filmes, jogando cartas, lendo jornal, etc. Devido a tudo isso eles dormem poucas horas para garantir o dinheiro do dia.

12-Percentual de entrevistados que tiram pelo menos uma folga semanal:



Podemos perceber com o gráfico que a maioria dos motoristas tiram folgas, mas essas folgas na maioria das vezes servem para eles dormirem ou levarem o carro ao mecânico, ou seja, eles quase não têm momentos de lazer.

VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados levantados nesta pesquisa pode-se perceber que esta classe trabalhadora tem sua saúde muito afetada, pois há um grande estresse vivido por eles. O número de fiscalizações que o taxista é submetido a fazer traz muitos prejuízos financeiros, mas, além disso, há muita dificuldade para realizar vistorias, o que faz com que o trabalhador perca vários dias de trabalho. Os inúmeros sustos sofridos no trânsito diariamente nas doze, quatorze e até dezesseis horas por dia, podem contribuir para o estresse destes trabalhadores. Os inúmeros riscos de assalto e acidentes expõem esta população de trabalhadores que não possui uma proteção adequada. Os taxistas de empresa também não pois os empresários alegam que qualquer providência contam com direitos trabalhistas que envolveria um vínculo.

Diante do exposto, acredita-se que a promoção de saúde acontece à medida que a conscientização das condições ambientais vividas pelos indivíduos motiva-os com iniciativas próprias, à adoção de estilos de vidas saudáveis para a melhoria da sua qualidade de vida.

O sindicato dos taxistas não oferece um plano de saúde que atente para as necessidades de saúde do trabalhador.

As instâncias de poder têm a obrigação de estar reavaliando a percepção das condições de saúde dos trabalhadores taxistas. E eu aluno da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, apresento um pequeno exemplo da importância de atenção para com a saúde deste grupo.

VIII – BIBLIOGRAFIA

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade; **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 1990.

MENDES, R. & DIAS, E. C. - Saúde dos Trabalhadores. **In:** ROUQUAYROL, M. Z. & ALMEIDA, FILHO, N. (Eds.) – *Epidemiologia & Saúde*, 5^a ed. Rio de Janeiro. Medsi, 1999. P.. 431-56.

<http://www.adtaxi.com.br>, em 16/08/2004

http://www.prt7.mpt.gov.br/mpt_na_midia/2005/abril/25_04_05_POVO_taxis_irregularidades_curiosidades.htm, em 15/09/2005

http://portaldesec.cict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_chap&id=00005102&lng=pt&nrm=iso, em 15/09/2005

<http://www.eps.ufsc.br/ergon/disciplinas/EPS5225/aula8.htm>, em 15/09/2005

http://www.sjsc.org.br/pj_online/pj_32/saude.htm, em 15/09/2005

<http://www.ministeriodasaude.com.br>, em 23/09/2005

http://www.medicina.ufmg.br/dmps/mdrt_a_investigacao_relacoes_trabalho_sau_de.rtf, em 23/09/2005

http://www.anamt.org.br/sobre_ramazzini.html, em 15/10/2005

IX – ANEXOS

9.1 -Modelo do questionário:

1- Idade: _____

2- Qual a sua categoria?

autônomo

auxiliar

motorista de empresa

3- Há quanto tempo exerce a profissão?

R: _____

4 - Qual a sua carga horária diária?

R: _____

5 – Ao final do dia como você se sente?

R: _____

6-Dentre os fatores abaixo qual você acha que mais o afetou pela sua profissão?

coluna

audição

psicológico

circulação

visão

doenças respiratórias

8 – Qual seu tipo de plano de saúde?

particular

sindicalizado

SUS

9 – Costuma fazer exames periódicos?

R: _____

10 – Você já sofreu acidentes de trânsito? Sofreu com lesão ou sem lesão?

não

sim

sem lesão

com lesão

11 – Quantas horas costuma dormir por dia?

R: _____

12 – Você costuma tirar ao menos uma folga por semana?

R: _____

9.2foto

