



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE

LUCIANO FERREIRA FREITAS

**QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES MOTOTAXISTAS DE
APARECIDA DE GOIÂNIA**

GOIÂNIA

2015

LUCIANO FERREIRA FREITAS

**QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES MOTOTAXISTAS DE
APARECIDA DE GOIÂNIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Mello Neves

GOIÂNIA

2015

F866q Freitas, Luciano Ferreira

Qualidade de vida de trabalhadores mototaxistas de Aparecida de
Goiânia [manuscrito] / Luciano Ferreira Freitas. – Goiânia, 2015.

... f.: 30cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás,
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e
Saúde, Goiânia, 2015.

“Orientadora: Prof^a Dr^a Sônia Maria Mello Neves”.

1. Qualidade de vida no trabalho – Aparecida (GO). 2. Motociclista. 3.
Trabalho – Aparecida (GO). I. Neves, Sônia Maria Mello (orient.). II.
Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 331.101.4 (043)

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 02 DE OUTUBRO DE 2015 E CONSIDERADO

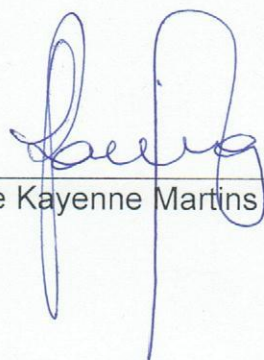
Aprovada PELA BANCA EXAMINADORA:

1)



Profa. Dra. Sônia Maria Mello Neves / PUC Goiás (Presidente)

2)



Profa. Dra. Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga / UEG (Membro Externo)

3)



Profa. Dra. Fabiana Pavan Viana / PUC Goiás (Membro)

4)

Profa. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente / PUC Goiás (Suplente)

DEDICATÓRIA

A Deus, pelas oportunidades que apresenta em meu caminho e que sempre está presente para vencer as barreiras impostas pela vida.

A meu pai, *in memoriam*, minha mãe, que devo a eles minha vida e minha formação como pessoa.

Aos meus irmãos Leandro e Cristiane, exemplos de humanidade, humildade, dedicação e companheirismo.

A meu filho, razão de meu esforço e desejo de ser melhor a cada dia.

E principalmente a minha esposa Aline Samara, minha fortaleza, sem ela não conseguiria concluir mais esta etapa em minha jornada.

AGRADECIMENTOS

A professora Dra Sônia Maria de Mello Neves, que me acolheu como seu orientando e com dedicação e paciência me ajudou a realizar esta difícil tarefa.

A professora Dra Fabiana Pavan Viana, pelo entusiasmo em pesquisar e pela ideia do trabalho.

A todos os professores e alunos do curso de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da PUC – Goiás, que influenciaram e auxiliaram na minha formação de mais esta etapa acadêmica.

Aos alunos da PUC – Goiás, Luiz Henrique Oliveira, Tâmara Hussein e Faridi Helou, que me auxiliaram com presteza e interesse nas pesquisas de campo e coleta de dados.

Ao apoio de amigos e familiares que compreenderam minhas ausências em prol de meus estudos.

A todos e a todas, meu sincero e mais profundo obrigado.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida, bem como as relações dessa com o perfil socioeconômico e sociodemográfico e o tempo de serviço dos trabalhadores mototaxistas da cidade de Aparecida de Goiânia-GO. Para isso, foi realizado um estudo analítico do tipo transversal quantitativo com uma amostra de 133 mototaxistas do sexo masculino. Para verificar o perfil desses trabalhadores, foi aplicado um questionário sociodemográfico e o questionário socioeconômico, Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB). Para avaliar a qualidade de vida desses mototaxistas, utilizaram-se dois instrumentos, o Whoqol-Bref e o SF-36. Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se a predominância de trabalhadores, casados (53,4%), com até dois filhos (78,9%), faixa etária de 18 a 40 anos (56,4%), ensino fundamental (64,7%), entre um a cinco anos de exercício da profissão (57,9%), e pertencentes à classe econômica C (66,2%). Em relação à qualidade de vida, no Whoqol-Bref, o domínio “meio ambiente” (52,09) e “relações sociais” (68,23) foram os de menor escore e os melhores foram no domínio “físico” (74,89) e no “psicológico” (70,52). No SF-36, o domínio “dor” (49,59) é o que mais interfere negativamente na qualidade de vida desses profissionais e o domínio “capacidade funcional” (81,17) foi o que obteve o melhor escore. Na comparação entre os dados sociodemográficos e o tempo de serviço com a qualidade de vida do Whoqol-Bref, houve diferença significativa no domínio “meio ambiente” ($p=0,029$), indicando que o grupo com menor tempo de função teve pior qualidade de vida em relação ao grupo com maior tempo de serviço. No SF-36, houve uma diferença significativa nos domínios “vitalidade” ($p=0,025$) e “saúde mental” ($p=0,005$) em relação à variável “estado civil”, em que os participantes casados apresentaram melhor qualidade de vida nestes domínios. Houve uma diferença significativa também no domínio “vitalidade” ($p=0,029$) em relação à variável “idade em anos”, indicando que o grupo com idade até 40 anos teve pior qualidade de vida em relação ao grupo mais velho. Na comparação com a variável “escolaridade”, houve diferença significativa no domínio “estado geral de saúde” ($p=0,047$), em que aqueles com ensino fundamental apresentaram pior qualidade de vida aos que possuem ensino médio. Houve diferença significativa no domínio “vitalidade” ($p=0,020$) na comparação com a variável “tempo de função”, em que o grupo com menor tempo teve pior qualidade de vida em relação ao grupo mais antigo. Ao comparar o Whoqol-Bref com os dados socioeconômicos, para todas as classes econômicas, a maior pontuação foi no domínio “físico” e a menor foi no domínio “meio ambiente”. Na análise dos domínios do SF-36 em comparação com os dados socioeconômicos, houve diferença significativa no domínio “dor” ($p=0,005$) indicando os participantes das classes D e E com pior qualidade de vida em relação aos das classes B e C. Este estudo permitiu evidenciar a necessidade de implantar estratégias em prol da melhoria da qualidade de vida dessa classe de trabalhadores.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Mototaxistas; Whoqol-Bref; SF-36.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the quality of life as well as the relationship of this with the socioeconomic and demographic profile and the length of service of workers motorcycle taxi drivers in the city of Aparecida de Goiânia-GO. For this, we carried out an analytical study of the quantitative cross-sectional with a sample of 133 male motorcycle taxi drivers. To check the profile of these workers, a sociodemographic questionnaire and the socioeconomic questionnaire was applied, Criteria of Economic Classification Brazil (CCEB). To assess quality of life, the WHO Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire and the Short Form Health Survey (SF-36) were used. Regarding sociodemographic profiles, there was a predominance of workers, married (53.4%), with up to two children (78.9%), aged 18-40 years old (56.4%), primary school education (64.7%), between one and five years of professional practice (57.9%), and belonging to the C economic class (66.2%). Concerning quality of life, WHOQOL-Bref, it was found that the domain "environment" (52.09) and the domain "social relations" (68.23) were the ones with lowest score and the best scores obtained were in "physical" domain (74.89) and "psychological" (70.52). In the SF-36, the domain "pain" (49.59) is the most negative impact on the quality of life of these professionals and the domain "functional capacity" (81.17) was the one who got the best score. Comparing the demographic data and the length of service with the quality of life WHOQOL-Bref, significant differences in the field "environment" ($p = 0.029$), indicating that the group with the lowest function of time had worse quality of life than the group with greater seniority. In the SF-36, there was a significant difference in the fields "vitality" ($p = 0.025$) and "mental health" ($p = 0.005$) relative to the variable "marital status" in which the married participants had better quality of life in these areas. There was also a significant difference on "vitality" ($p = 0.029$) relative to the variable "age in years", indicating that the age group up to 40 years had worse quality of life compared to the older group. Compared to the variable "schooling" there was significant difference in the field "general health" ($p = 0.047$) in those with primary education had a poorer quality of life to those with high school. There was a significant difference in the field "vitality" ($p = 0.020$) compared to the variable "function of time" in which the group with the shortest time had worse quality of life compared to the older group. When comparing the WHOQOL-Bref with socioeconomic data for all economic classes, the highest score was the "physical" domain and the lowest was in the field "environment." In the analysis of the areas of the SF-36 compared to the socioeconomic data, significant differences were found in the domain "pain" ($p = 0.005$), indicating the participants in classes D and E with worse quality of life compared to the B and C classes. This study has highlighted the need to implement strategies for improving the quality of life of this class of workers.

Keywords: Quality of Life; motorcycle taxi drivers; Whoqol-Bref; SF-36.

LISTA DE SIGLAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CCEB – Critério de Classificação Econômica do Brasil
CONTRAN – Conselho Nacional de Trânsito
FENAMOTO – Federação Nacional de Mototáxis e Motoboys do Brasil
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
OMS – Organização Mundial da Saúde
MMA – Ministério do Meio Ambiente
MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
QV – Qualidade de Vida
QVT – Qualidade de Vida no Trabalho
SF-36 – *Medical Outcomes Study Short-Form 36*
SMTAG – Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia
SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL-100 – *World Health Organization Quality of Life*
WHOQOL-BREF – *World Health Organization Quality of Life Instrument-bref*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fluxograma dos Procedimentos de Seleção da Amostra.....	31
Quadro 1 - Domínios e facetas do Whoqol-Bref.....	35
Quadro 2 - Estrutura do SF-36.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	39
Tabela 2 - Distribuição da classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	40
Tabela 3 - Questões 1 e 2 do questionário Whoqol-Bref que não pertencem aos domínios de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	40
Tabela 4 - Média, mediana e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	41
Tabela 5 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	42
Tabela 6 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável estado civil dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133) ..	42
Tabela 7 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável idade em anos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	43
Tabela 8 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável número de filhos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133).....	43
Tabela 9 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável escolaridade dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	44
Tabela 10 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável tempo de função dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133).....	45
Tabela 11 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133).....	45
Tabela 12 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável estado civil de mototaxistas dos Aparecida de Goiânia (n=133).....	46
Tabela 13 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável idade em anos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	47
Tabela 14 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável número de filhos de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133).....	48

Tabela 15 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável escolaridade dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	49
Tabela 16 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)	50
Tabela 17 - Correlação entre os domínios dos questionários Whoqol-Bref e SF-36.....	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
2.1 MOTOTAXISTA: O SURGIMENTO DE UMA PROFISSÃO.....	16
2.2 CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO DA PROFISSÃO DE MOTOTAXISTA	16
2.3 TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL.....	19
2.4 CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA.....	21
2.5 QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DE TRABALHO DO MOTOTAXISTA	24
3 OBJETIVOS	29
3.1 GERAL	29
3.2 ESPECÍFICOS	29
4 METODOLOGIA	30
4.1 TIPO DE PESQUISA	30
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	30
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	31
4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	32
4.6 DESENHO DO ESTUDO.....	32
4.7 INSTRUMENTOS.....	33
4.8 PREPARAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	38
5 RESULTADOS	39
5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	39
5.2 DADOS SOCIECONÔMICOS	39
5.3 QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO WHOQOL-BREF	40
5.4 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO SF-36.....	41
5.5 COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS COM OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF E COM OS DO SF- 36	41
6 DISCUSSÃO	53
6.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E TEMPO DE SERVIÇO DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA	53

6.2 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO WHOQOL-BREF.....	54
6.2.1 Análise da relação entre os dados sociodemográficos e socioeconômicos com os dados da qualidade de vida do Whoqol-Bref	57
6.3 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO SF-36.....	58
6.3.1 Análise do cruzamento dos dados sociodemográficos e socioeconômicos com os dados da qualidade de vida do SF-36	59
7 CONCLUSÃO	61
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS	69
ANEXO I.....	70
ANEXO II.....	71
ANEXO III.....	73
ANEXO IV	74
ANEXO V	75
ANEXO VI	79
APÊNDICES.....	83

1 INTRODUÇÃO

A profissão de mototaxista é uma das que mais cresce no mercado brasileiro. Essa ocupação é realizada por um trabalhador que utiliza de motocicleta para transportar passageiros, facilitando, assim, a mobilidade urbana tanto nas metrópoles quanto nas pequenas cidades.

Nos últimos anos a frota de motocicletas e motonetas no Brasil cresceu 14,2% ao ano, atingindo 19,9 milhões de motos em 2012 (LOPES, JUNIOR, 2013). Segundo Waiselfisz (2013), os estudos divulgados em 2010 e 2013 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que só no ano de 2010, aconteceram 1,24 milhão de mortes por acidente de trânsito em 182 países do mundo, sendo estes a 3^a causa de morte na faixa de 30-44 anos, a 2^a na faixa de 5-14 anos e a 1^a na faixa de 15 a 29 anos. De acordo com as Nações Unidas perto da metade das vítimas de acidentes de trânsito no mundo são as denominadas categorias vulneráveis (pedestres, ciclistas e motociclistas), sendo que, no Brasil, no ano de 2011, 66,6% – dois terços – das vítimas no trânsito foram pedestres, ciclistas e/ou motociclistas. A participação de motocicletas no total de óbitos por acidentes no país cresceu de 4% em 1996 para 33,9% em 2011. Em Goiás, essa participação representa 34,8%. Esses dados demonstram que as motocicletas constituem um fator de risco que demanda atenção (WAISELFISZ, 2013).

Dessa forma, considerando a crescente incidência de acidentes de trânsito envolvendo veículos de duas rodas em todo o país, podemos afirmar que a motocicleta é um meio de transporte vulnerável. Apesar disso, a Federação Nacional de Mototáxis e Motoboys do Brasil (FENAMOTO) aponta que no país, cerca de 2,8 milhões de pessoas ganham a vida como motofretes ou mototaxistas (ABREU, 2012). De acordo com dados do IBGE (2009), o serviço de mototáxi é ofertado como meio de transporte de passageiros em até 90% dos pequenos municípios brasileiros e em até 50% das grandes cidades.

A motocicleta é um meio de transporte e de trabalho que possui um custo acessível da população, visto que a aquisição do veículo e apresenta baixas tarifas de serviço, por isso, cada vez mais as pessoas têm buscado este recurso como uma opção de deslocamento, o que contribui para o crescente aumento de mototaxistas. Todavia, o ritmo intenso de trabalho somado às precariedades do trânsito expõem os profissionais dessa área ao desgaste físico e mental, o que

diminui os reflexos e a atenção exigidos no tráfego, além de favorecer o risco de acidentes e aumentar a probabilidade do aparecimento de distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo e entre outros problemas. A precária condição laboral a qual os mototaxistas estão expostos pode influenciar negativamente na qualidade de vida (QV) desses trabalhadores e, por consequência, ocasionar um progressivo declínio na saúde física e mental dos mesmos (TEIXEIRA, 2013).

Atualmente, avaliar a qualidade de vida das pessoas em geral tem sido a preocupação de vários pesquisadores. Contudo, tanto no cenário nacional quanto no internacional, ainda são poucos os estudos que visam investigar a QV dos trabalhadores mototaxistas (TEIXEIRA, 2013). Não foram encontrados na literatura pregressa estudos relacionados a essa temática no estado de Goiás, o que aponta para a necessidade de preencher essa lacuna, dado o rápido e intenso crescimento da categoria de trabalhadores mototaxistas no país.

Esta dissertação tem como objetivo avaliar a QV dos trabalhadores mototaxistas da cidade de Aparecida de Goiânia, situada no estado de Goiás. Tendo em vista a necessidade de melhor conhecer o perfil desses trabalhadores, foi realizado um levantamento das características sociodemográficas e socioeconômicas da população pesquisada. Além disso, buscou-se realizar uma análise da QV desses trabalhadores e, a partir da avaliação da QV, descrever e analisar as relações dessa com as características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra.

Assim, ao viabilizar um maior conhecimento do perfil e da QV dos trabalhadores mototaxistas, este estudo contribuirá para melhor compreender a realidade em que se encontram esses profissionais, identificando as relações entre a QV e o perfil sociodemográfico e socioeconômico, o que favorece a busca de agenciamento de políticas públicas de prevenção, redução de acidentes e promoção de saúde para esta categorial profissional que vem aumentando no país.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 MOTOTAXISTA: O SURGIMENTO DE UMA PROFISSÃO

A profissão de mototaxista pode ser definida como o serviço de transporte individual remunerado de passageiros em motocicletas. Assim, os mototaxistas são os profissionais responsáveis pela condução do veículo para o transporte dos passageiros (AMORIM et al., 2012). Para Brasileiro (2005), o serviço de mototáxi pode ser classificado como transporte semipúblico ou paratransito, já que pode ser oferecido a qualquer hora e em qualquer lugar. Em sua maioria, são trabalhadores autônomos, que exercem sua profissão na informalidade. Trata-se de uma profissão com desfavoráveis condições de trabalho, física e psiquicamente desgastante e com inúmeras exposições a riscos, seja acidente, morte, adoecimento, assaltos.

De acordo com Fahel (2007), a motocicleta representa um meio de transporte de grande relevância para a população brasileira que a utiliza direta ou indiretamente em seu cotidiano. Sendo um veículo de custo acessível para aquisição e manutenção, tornou-se um possível instrumento de trabalho. Além disso, fatores como o desemprego, a falta de profissionalização e a deficiência na prestação de serviço público de transporte criaram um ambiente propício para o surgimento de uma nova profissão: mototaxista.

2.2 CONTEXTO SOCIO-HISTÓRICO DA PROFISSÃO DE MOTOTAXISTA

O homem influencia e é influenciado pelo contexto socio-histórico em que vive e, dessa forma, as mudanças que ocorrem na lógica de funcionamento da sociedade – com base em sua política, cultura e economia – repercutem diretamente na forma de organização social, levando-o a reorganizar-se de acordo com as novas demandas que surgem no fluxo desse processo de constantes alterações (ELIAS, 1994). Neste sentido, para responder às necessidades do mundo moderno e para o enfrentamento das crises econômicas que, não raro, assolam as nações, novas formas de atividades produtivas aparecem no intuito de atender a essas demandas e, ao mesmo tempo, gerar emprego e renda. Tais demandas ocorrem de forma mais acentuada nas cidades, visto que, de acordo com Leon (2008), foram nas cidades, e não no campo, que a “chama criativa” humana

queimou de forma mais brilhante, pois, durante milênios, tem sido o centro comercial, científico, político e cultural. O crescimento das cidades vem transformando o espaço urbano de forma acelerada, levando à necessidade de adaptações. É neste contexto, portanto, que surge a profissão de mototaxista.

Isso porque, uma importante consequência do rápido desenvolvimento das cidades é a dificuldade no deslocamento de pessoas e de mercadorias, o que tem contribuído com o aparecimento de um grupo de trabalhadores, conhecidos como motoboys ou mototaxistas, que circulam pelos centros urbanos com veículos motorizados sobre duas rodas para agilizar, economizar e facilitar a mobilidade de pessoas, mercadorias e serviços. De acordo com Barthô (2008), o exercício das atividades dos profissionais com o uso de motocicleta – para transporte de passageiros, de mercadorias e serviço comunitário de rua – é amplamente difundido e indispensável para o funcionamento econômico das congestionadas metrópoles.

Segundo Oliveira e Souza (2003), a motocicleta, inicialmente utilizada para o lazer, devido ao fato de apresentar baixo custo de aquisição e manutenção, passou a ser empregada também como instrumento de trabalho por vários profissionais para serviços de mototáxi, motoboy ou motofrete. Dessa forma, ao mesmo tempo em que possibilita uma forma acessível de geração de renda para o profissional mototaxista, contribui para a mobilidade social dos usuários (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011; SALIM FILHO, 2007).

No Brasil, a atividade realizada pelos mototaxistas foi recentemente regularizada pela Lei Federal nº 12.009 de 29 de julho de 2009, que os define como profissionais habilitados a conduzir motocicleta e autorizados pelo município a conduzir passageiros, mediante cobrança de tarifa, em veículo próprio ou de empresa permissionária de serviço de mototáxi (BRASIL, 2009). Contudo, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) ainda não efetivou o registro da profissão “mototaxista” na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), embora mencione a ocupação de “motoboy” sob CBO nº 5191-10, sendo este o profissional que faz uso da motocicleta para realizar entrega de mercadorias e serviços comunitários de rua (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011). Apesar da semelhança quanto ao uso do veículo de transporte, as ocupações do “motoboy” e do “mototaxista” se diferem no tipo de serviço oferecido, sendo o transporte de “pessoas” a finalidade do profissional mototaxista.

Apesar disso, ao criar a categoria de mototaxistas, o Estado reconhece e formaliza essa atividade profissional, a qual tem aumentado significativamente no país. A qualificação dos mesmos passou a ser tema de políticas públicas que visam diminuir os riscos da profissão e introduzir os profissionais no mercado formal, elaborando leis e definindo atribuições. O Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), por exemplo, através da resolução nº 410, de 2 de agosto de 2012, regulamentou a obrigatoriedade da comprovação de realização de cursos especializados ministrados pelo órgão executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal, ou por órgãos, entidades e instituições por eles autorizados para os profissionais mototaxistas. Além disso, o Estado promove qualificação na elaboração de cursos de direção e de gerenciamento do negócio, bem como linhas de financiamento e de conscientização para contribuir com a previdência e com seguros de vida, como demonstra a ação do MTE na gestão de Carlos Lupi, em 2009 (BRASIL, 2009).

De acordo com Silva e Camargo (2011), atualmente, no Brasil, cerca de 3500 dos 5564 municípios brasileiros fazem uso dos serviços de transporte realizados com a moto. Segundo estes autores, o trabalho com motocicleta teve início na cidade de Cráteus, no Ceará, mas, localizada no mesmo estado, a primeira cidade do Brasil a regulamentar a profissão foi Sobral.

Contudo, assim como toda profissão, a do mototaxista tem suas dificuldades. Se por um lado possui várias vantagens tais como a facilidade de aquisição do instrumento de trabalho (a motocicleta), a facilidade de deslocamento em veículo de duas rodas, a possibilidade de gerar renda e a flexibilidade de horários, por outro lado, não são poucas as desvantagens: ritmo intenso de trabalho, riscos de acidentes, desgaste físico e mental, más condições laborais, entre outras. As vantagens são sempre benéficas, todavia, as desvantagens podem propiciar efeitos negativos sobre a saúde – física e mental – e incidir sobre a QV desses trabalhadores (TEIXEIRA, 2013; TEIXEIRA, 2015; SCHLICHTING, CAVALHEIRO, FELIZARI, 2012). Dessa forma, parece-nos relevante dar atenção especial às condições de trabalho do mototaxista e a incidência dessas sobre sua QV.

2.3 TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL

Tão antigo quanto a imprescindibilidade humana de adquirir os meios de satisfazer suas necessidades vitais, o trabalho figurou-se como a ocupação básica da humanidade. Sendo o trabalho uma das mais antigas experiências humanas, a forma de compreendê-lo foi sofrendo alterações através dos tempos, ganhando novos significados de acordo com circunstâncias históricas e contexto social local. Na atualidade, comumente, o trabalho humano é visto como um meio de suprir as necessidades de ordem objetiva, ao mesmo tempo em que desempenha um papel de caráter subjetivo, que é decisivo na construção da identidade social (KRAWULSKI, 1998).

O racionalismo iniciado no século XVIII propiciou ao homem exercer um domínio sobre a natureza, o que resultou no progresso tecnológico que oferece, pelo menos como promessa, uma vida melhor e mais confortável. Entretanto, há um preço a ser pago e este preço, na maioria das vezes, sequer é questionado. De acordo com Bustamante (1997, p. 58-59), o desenvolvimento da ciência oferece maior capacidade de controle da natureza, todavia, impede que o homem encontre a si mesmo para além da alienação de um mundo artificializado. Para o autor, o desejo de controlar a natureza e de definir os espaços de mercantilização tornaram-se mais poderosos e urgentes do que a necessidade de compreender e de interpretar a realidade.

Segundo Krawulski (1998), o homem busca se ajustar a um mundo em constante transformação, sem, no entanto, pensar no significado dessa transformação e na influência dela em sua vida. Dessa forma, dado o estilo adotado pelo homem após a Revolução Industrial, o trabalho foi se tornando gradativamente mais irreflexivo e rotineiro, criando um cenário propício à consolidação do trabalho-mercadoria. Assim, o trabalho passou a ser causa de desgaste físico-moral, tirando o trabalhador de sua independência e levando-o a obrigação de produzir fora de casa, submetendo-se às condições laborais que nem sempre são favoráveis (KRAWULSKI, 1998).

Ainda segundo Krawulski (1998), a maioria dos estudos que analisa as transformações que ocorreram no mundo do trabalho enfatiza a necessidade de revisão das condições, contextos e atividades de trabalho. Se verificarmos de perto o cotidiano profissional de milhares de pessoas, veremos que a atividade produtiva

de homens e mulheres, jovens e idosos é, muitas vezes, realizada de forma a torná-los propensos a desenvolver alguma doença física e/ou psíquica.

A Ergonomia é a ciência que se propõe a estudar as situações de trabalho e produzir projetos que visam a saúde e a segurança do trabalhador, bem como a eficiência dos serviços. De acordo com Associação Brasileira de Ergonomia (ABERGO, 2000), a ergonomia objetiva modificar os sistemas de trabalho para adequar a atividade nele existentes às características, habilidades e limitações das pessoas com vista ao seu desempenho eficiente, confortável e seguro.

Além da ergonomia, ao longo dos anos, vários estudiosos têm se voltado à elaboração de modelos de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), considerando os fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos, visando o bem estar do trabalhador na execução de suas tarefas. Todavia, frequentemente constata-se situações de sobrecarga, o que pode acarretar em desgaste ou mesmo adoecimento físico e/ou mental (LIMA, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (2010) dimensiona a saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho como aspectos de fundamental importância na produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações, que devem considerar a saúde dos trabalhadores como um importante patrimônio da empresa. Para a OMS (2010), atitudes que tornam o ambiente de trabalho saudável evitam afastamentos e incapacidades, minimizam os custos com a saúde e os custos associados com a alta rotatividade, aumenta a produtividade e a qualidade dos produtos e serviços. Para isso, propõe uma contínua busca de melhorias a partir de estratégias que atuam em quatro dimensões: ambiente físico (minimização dos riscos ocupacionais específicos); ambiente psicossocial (incluindo organização do trabalho e cultura organizacional); recursos e suporte à saúde nos locais de trabalho (incluindo programas de prevenção, gerenciamento de doenças e de retorno ao trabalho após afastamento por doença); e participação da comunidade da organização (trabalhadores, seus familiares e toda a comunidade impactada pelas operações da empresa).

No Brasil, o Ministério da Saúde propõe a adoção da Estratégia da Saúde da Família visando contribuir para a construção de um modelo assistencial que tenha como base a atuação no campo da vigilância da saúde. Com esse intuito, as ações de saúde devem pautar-se na identificação de riscos, danos, necessidades,

condições de vida e de trabalho, a fim de identificar os riscos de adoecimento e tomar medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2002).

Visando o aprimoramento das estratégias de vigilância à saúde do trabalhador, têm sido desenvolvidos esforços no sentido de articular e racionalizar a atuação de distintos setores, tais como: Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), Ministério da Saúde/Sistema Único de Saúde (MS/SUS) e do Ministério do Meio Ambiente (MMA). Cada um desses setores tem suas atribuições e se complementam na atuação da vigilância da saúde, visando, prioritariamente, a prevenção de enfermidades e acidentes de trabalho (BRASIL, 2002).

Contudo, além da prevenção dos acidentes e doenças tidos como diretamente relacionados ao trabalho, torna-se importante incluir questões de saúde, segurança, bem estar subjetivo e suas relações com o trabalho, visto que, são elementos fundamentais e o foco principal que determina a QVT.

Apesar de reconhecer a importância da QVT, este estudo direciona sua atenção para a QV de mototaxistas, tendo em vista que esta engloba e vai além das questões laborais, conforme veremos a seguir.

2.4 CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA

Embora a preocupação com a QV exista desde os primórdios da humanidade, a busca por melhorias na saúde física e psíquica atrelada à ideia de sensação de bem-estar tem ganhado destaque na sociedade atual, tornando-se, assim, um fator de grande relevância social. Contudo, dada a complexidade do fenômeno, o termo QV dispõe de diversas definições que variam de acordo com a área de interesse que o utiliza, não tendo ainda alcançado uma definição abrangente e amplamente aceita. No entanto, tem sido cada vez mais consensual a ideia de que o conceito de QV deve abranger a multiplicidade de dimensões da vida, tais como saúde, bem estar físico, emocional, funcional e mental, bem como aspectos do trabalho, família, amigos, dentre outros. Juntamente com a busca por conceituação, surge também a necessidade de avaliar a QV (CABRAL, 2011).

A temática que envolve a relação da saúde com a QV tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores. De acordo com Fleck (2008), embora a utilização de exames laboratoriais e clínicos para a avaliação da saúde seja imprescindível,

essa prática não engloba o impacto que as enfermidades podem causar nas diferentes áreas da vida dos pacientes e, dessa forma, surge a necessidade de inserir na avaliação instrumentos que contemplem aspectos para além dos tradicionais, morbidade e mortalidade. O autor situa que a introdução do conceito de QV como uma medida de avaliação da saúde surgiu, a partir da década de 1970, em um contexto em que começavam a aparecer estudos epidemiológicos sobre felicidade e bem-estar. Além disso, interesses em estudar aspectos humanísticos que vão além da doença e que buscam pesquisar a capacidade humana de adaptação e enfrentamento das adversidades também contribuíram para desenvolver a base conceitual da QV.

Várias áreas – tais como a psicologia, a sociologia, a medicina, a educação, a economia, a arquitetura, a arte, entre outros – têm se apropriado dessa tendência para definir, em seu campo, o conceito de QV. Na área da saúde o foco encontra-se nos aspectos da QV que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde do indivíduo. Dessa forma, muitos teóricos da área têm se baseado na definição de “saúde” para desenvolver o conceito e criar instrumentos de avaliação da “qualidade de vida”. O termo “saúde” tem sido definido pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” e agrega condições e circunstâncias da vida que envolve o ambiente, a inserção social, as condições físicas, saúde mental e perspectivas de vida (PANZINI et al., 2007).

Nesse sentido, o conceito geral de QV na área da saúde engloba ideias de “estado de saúde”, que considera o nível de saúde de um indivíduo; “estado funcional”, que considera a capacidade do indivíduo de desempenhar seus papéis sociais livre das limitações físicas e mentais; e de “bem-estar”, que combina a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas com um senso geral de satisfação com a vida (CRUZ, 2010).

Segundo o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, QV é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1994, p. 28). Várias propostas e modelos têm surgido na definição do constructo de QV, todavia, um aspecto comum nas diversas definições que tem surgido é a ênfase na subjetividade que trata a percepção do paciente em primeiro lugar e considera secundária a multidimensionalidade do conceito, representada pela possibilidade de avaliar vários

aspectos, tais como aspectos físicos, sociais, psicológicos e ambientais (PANZINI et al., 2007; TEIXEIRA, 2013).

A QV representa para Souza, Paiva e Reimão (2006), uma tentativa de quantificar, em termos cientificamente analisáveis, a rede de consequências de uma doença e seu tratamento, sob a percepção do paciente e de sua habilidade para viver uma vida proveitosa e satisfatória. Essa é uma definição funcional de QV, mensurável e evolutiva através do tempo. A sua mensuração é subjetiva em dois aspectos: primeiro, muitas dimensões aferidas não são, diretamente, mensuráveis fisicamente; e, segundo, há um interesse maior na visão do paciente sobre a importância de sua disfunção do que com a própria existência da disfunção. Para muitos modelos de QV, o paciente serve como seu próprio controle interno. Desse modo, a estratégia analítica primária tem sido a observação das mudanças na QV durante o curso da doença, com respeito a alguns valores absolutos como uma avaliação da doença ou sua resposta. Isso evita duas limitações importantes para a generalização do conceito. A primeira é a cultural, representada pela diferença entre grupos socioeconômicos ou étnicos. Há uma evidência recente de que a elaboração funcional da QV deve ter uma validação transcultural. A segunda limitação refere-se à avaliação aprofundada da QV, sendo esta considerada uma variável contínua da vida.

Dentre as propostas de compreensão da QV, Fleck (2000) apresenta alguns modelos, a saber: “modelo da satisfação”, que considera as características pessoais do indivíduo, as condições de vida objetivas e a satisfação com a vida; “modelo combinado importância/satisfação”, que considera, ao mesmo tempo, a satisfação subjetiva e a importância de determinados domínios para o indivíduo, já que, o mesmo domínio pode ter importância diferente para pessoas diferentes; “modelo do papel ocupacional” que se baseia na ideia de que satisfação e felicidade estão relacionadas com as condições sociais e ambientais exigidas para o preenchimento das necessidades básicas do ser humano; e “modelo dinâmico”, que considera a capacidade humana de manter relativamente estável o seu nível de satisfação com a vida. Portanto, ainda não há uma definição que englobe o conceito de QV em sua totalidade, embora seja comum considerar os aspectos subjetivos do ser humano, considerando o grau de satisfação individual.

Em síntese, atualmente a QV tem sido correlacionada ao grau de satisfação diante da vida familiar, amorosa, social, ambiental e à percepção pessoal estético-existencial (TEIXEIRA, 2013).

2.5 QUALIDADE DE VIDA NO CONTEXTO DE TRABALHO DO MOTOTAXISTA

O profissional mototaxista, além de estar constantemente sujeito a riscos de acidentes, convive com fatores como o ruído do trânsito, engarrafamentos, pressão decorrente das exigências de cumprimento de horário, entre outros, que podem acarretar em adoecimento físico ou mental. Dessa forma, visto que esses fatores de risco são próprios da profissão, o mototaxista estará sempre propenso a desenvolver doenças ocupacionais, tais como, estresse, depressão, ansiedade, esgotamento, baixa autoestima etc., bem como doenças músculo-esqueléticas, incluindo dor nas costas e pescoço ou, ainda, patologias como hipertensão e diabetes nos motoristas de moto, afetando, assim, a sua QV (SILVA, CAMARGO, 2011).

Segundo Silva e Camargo (2011), fatores como o ruído dos motores, o frequente contato com a população, o engarrafamento, as exigências de horário e a poluição, além de aumentar o risco de acidentes, contribuem para o declínio da QV dos profissionais do trânsito. Por sua vez, Teixeira et al. (2015a) assevera que os trabalhadores mototaxistas são submetidos a condições laborais diversas, tornando-os vulneráveis no processo de saúde/doença, o que pode interferir negativamente na qualidade de vida desses profissionais.

O trabalho do mototaxista é uma atividade que cresce cada vez mais em países industrializados. Além de exigir concentração, impõe ao corpo do profissional posturas paradoxais: enquanto segmentos corporais permanecem estáticos por longos períodos de tempo, como a coluna vertebral, outros como os membros superiores (braços) precisam realizar movimentos altamente repetitivos, o que predispõe ao aparecimento de lesões (COURY, 1993). Isso ocorre com mototaxistas, na medida em que permanecem sentados sobre a moto enquanto os braços realizam manobras com o guidão e se esforçam em pequenos movimentos no acelerador, nas manoplas do freio e da embreagem, e, além disso, recebem os impactos provenientes do contato da roda dianteira no asfalto.

Penteado et al. (2008), através de entrevista com um questionário elaborado pelos pesquisadores, fechado e de múltipla escolha, o qual abordou aspectos de saúde geral e condições de trabalho de 400 caminhoneiros que transitam na rodovia SP 330, constatou o seguinte: 59,5% dos trabalhadores são autônomos e 58,5% viajam em rota curta (no limite do estado); trabalham em média 12,7 horas diárias; e tem entre 5 a 8 horas de sono. Referiram problemas constantes ou ocasionais de postura (67,75%); auditivos (37,75%); estomacais (57,5%); resfriados/gripes (70%); sentimentos negativos como medo, estresse e depressão (58,5%); tonturas (23%); rouquidão (30,75%); pigarro (36,5%); tosse (53,5%). Quanto aos hábitos de consumo e comportamentos, ingerem café (87,75%); alimentos gordurosos (84,5%); bebidas alcoólicas (43%); energéticos (19,5%); fumam (32%) e usam outras drogas (2%).

Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012), consideram que os conceitos de saúde e de QV ligados à saúde incluem sintomas e estados funcionais. Os autores explicam que os sintomas são relatos de sensações físicas e psicológicas como energia, fadiga, enjoo e irritabilidade, enquanto os estados funcionais incluem a função física – limitações e restrições de atividades, alterações no sono, disfunção sexuais -, a função psicológica – afetos positivos ou negativos e bem-estar cognitivo -, e a função social – lazer, cumprimento de tarefas, convívio social.

Diversas pesquisas foram realizadas com o intuito de estudar a profissão do mototaxista (GOMES, DUQUE, 2009); os parâmetros, normas e regulamentação da profissão (AMORAS, 2011; ABREU, 2012); o perfil desses trabalhadores (TAVARES, 2014); os riscos de acidentes envolvendo esses profissionais (OLIVEIRA, FILHO, ARAÚJO, 2012; AMORIM et al., 2012; SILVA, ROBAZZI, TERRA, 2013; TEIXEIRA et al. 2015b); a saúde em geral (SANTOS et al., S/D; SILVA, CAMARGO, 2011), a qualidade de vida (OLIVEIRA, SOUSA, 2003; SCHLICHTING, CAVALHEIRO, FELIZARI, 2012; TEIXEIRA, 2013; TEIXEIRA et al., 2015a). No entanto, dado o crescimento dessa categoria profissional no Brasil e as condições laborais da profissão que tornam os mototaxistas vulneráveis a acidentes ou a desenvolverem alguma doença física ou mental, torna-se imprescindível a realização de novas pesquisas envolvendo a QV. Tendo em vista que as condições de trabalho são determinantes na percepção da qualidade de vida, a presente dissertação teve como foco de seu estudo a avaliação da qualidade de vida de trabalhadores mototaxistas do município de Aparecida de Goiânia.

Em um trabalho que objetivava avaliar a QV de 30 motociclistas de uma empresa prestadora de serviços de motoboys, na cidade de Curitiba, Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012) utilizaram o questionário Whoqol-Bref. Este permite realizar, de maneira quantitativa, a avaliação da QV de modo geral e a satisfação com a própria saúde. Os resultados obtidos pelos pesquisadores possibilitaram verificar a QV desses trabalhadores a partir de questões sobre dor, fadiga, desconforto, energia, atividade da vida cotidiana, capacidade de trabalho, autoestima, sentimentos negativos, espiritualidade, apoio social, recursos financeiros, recreação e lazer, e outros. A idade dos entrevistados variou entre 19 e 49 anos, sendo, a maioria, jovens com idade entre 20 e 30 anos, fato que demonstra, segundo os autores, a dificuldade para entrar no mercado de trabalho e a propensão a realizar atividades mais arriscadas.

Na avaliação da saúde, 70% relataram não ter nenhum problema de saúde atual; 73% avaliaram como positiva a QV; 60% estavam satisfeitos com a própria saúde. Na questão sobre oportunidades de lazer, as respostas também foram variadas, 16% com atividades satisfatórias de lazer; 72% relataram união estável e apenas 3% estão satisfeitos com a remuneração, referendado pela alta carga de trabalho – aproximadamente 15 horas diárias. No domínio meio ambiente, 50% não estão seguros com a vida diária; 63% relataram não ser saudável o ambiente de trabalho, tendo como fatores de risco: violência urbana, trânsito, clima, desgaste físico e emocional, animais e insetos atrapalhando o percurso e falta de apoio para manutenção da moto. No domínio sobre relações sociais, 53% estão insatisfeitos com o apoio que recebem dos amigos, pela falta de solidariedade, indiferença, individualismo e competição. No referencial psicológico, apenas 13% não apresentaram sentimentos negativos como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão (SCHLICHTING, CAVALHEIRO, FELIZARI, 2012).

Já os estudos de Oliveira e Sousa (2003) teve como foco motociclistas vítimas de acidentes de trânsito residentes em Maringá-PR. Considerando que as lesões decorrentes de eventos traumáticos geralmente resultam em deficiências temporárias ou permanentes que podem interferir na capacidade das vítimas realizarem algumas tarefas cotidianas, bem como na qualidade de vida das mesmas, as autoras tiveram como objetivo caracterizar os motociclistas vítimas de acidentes de trânsito e residentes em Maringá, internados em centro de referência para atendimento ao traumatizado e, identificar entre essas vítimas possíveis

diferenças na qualidade de vida dos que apresentaram Trauma Crânio-Encefálico (TCE). Para a avaliação da qualidade de vida das vítimas, foi utilizado como instrumento o “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”.

Neste estudo, a amostra contou com um total de 61 vítimas dentre as 67 previamente selecionadas através dos prontuários de internação. Foram realizadas visitas domiciliares entre nove meses e um ano após o trauma para a aplicação do questionário. Verificou-se que tanto para o grupo de vítimas com TCE (n=17), como para o grupo sem a lesão (n=44), os valores médios mais altos foram no domínio capacidade funcional (88,53 e 85,23, respectivamente) e os valores médio mais baixos para os dois grupos foram no domínio vitalidade, com 73,53 para as vítimas com TCE, e 64,66, sem essa lesão. Não houve influência significativa em nenhum dos dois grupos. Quanto a comparação do estado de saúde atual com a de um ano atrás (antes do trauma), verificou-se que a maioria das vítimas dos dois grupos, (64,71% do grupo com TCE e 61,37% para o grupo sem TCE) informou não ter percebido diferenças em sua condição de saúde após o trauma, quando comparada ao período anterior. A minoria informou piora em sua condição de saúde após o trauma (11,77% do grupo com TCE e 15,91% do grupo sem a lesão). Os autores concluíram que a presença ou ausência do TCE não interferiu na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Teixeira (2013), considerando que os mototaxistas são trabalhadores constantemente submetidos a condições de vida e de trabalho diversas que podem influenciar negativamente a sua qualidade de vida e capacidade para o trabalho, realizou um estudo que teve como objetivo analisar a relação entre a qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxistas. A autora aplicou um formulário contendo dados sociodemográficos e laborais, o *Whoqol-Bref*, o *Job Content Questionnaire* e o Índice de Capacidade para o Trabalho em 400 mototaxistas do município de Jequié-BA. Os resultados evidenciaram que os mototaxistas com alto controle sobre o trabalho apresentaram melhor percepção de qualidade de vida no domínio psicológico; os que possuem alta demanda psicológica apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente; aqueles com alta exigência e com trabalho ativo apresentaram melhor percepção de qualidade de vida nos domínios relações sociais e meio ambiente. Além disso, foi possível verificar que há prevalência da capacidade para o trabalho

moderada/boa na associação desta com o domínio físico da qualidade de vida. Teixeira (2013) concluiu que o ambiente psicossocial do trabalho e o controle sobre o mesmo são determinantes na percepção da qualidade de vida dos mototaxistas.

Diante do exposto, visando à atenção integral à saúde dos mototaxistas, torna-se imprescindível conhecer características da população de trabalhadores motociclistas, seu contexto de trabalho e os possíveis efeitos dessas características na QV destes, ampliando os estudos sobre a temática.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar a qualidade de vida e verificar a influência de características sociodemográficas, socioeconômicas e tempo de serviço em trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia.

3.2 ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil sociodemográfico, socioeconômico e o tempo de serviço dos trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia;
- Analisar a QV de trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia;
- Comparar a qualidade de vida com as características sociodemográficas, socioeconômicas e tempo de serviço dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia;

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo analítico do tipo transversal quantitativo.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nos 25 pontos de mototaxi da cidade de Aparecida de Goiânia. Os pontos de mototaxi são locais fixos para acomodação das motocicletas e dos mototaxistas. Em geral, as acomodações são lojas comerciais com uma área coberta à frente para estacionamento das motos; possuem uma recepção com cadeiras ou sofás, mesa, televisão e telefone; possuem ainda uma área de descanso separada por divisória ou parede, com camas de solteiro ou beliches e armários individuais; possuem banheiro; e, alguns dos estabelecimentos, possuem também uma copa com pia, fogão e geladeira.

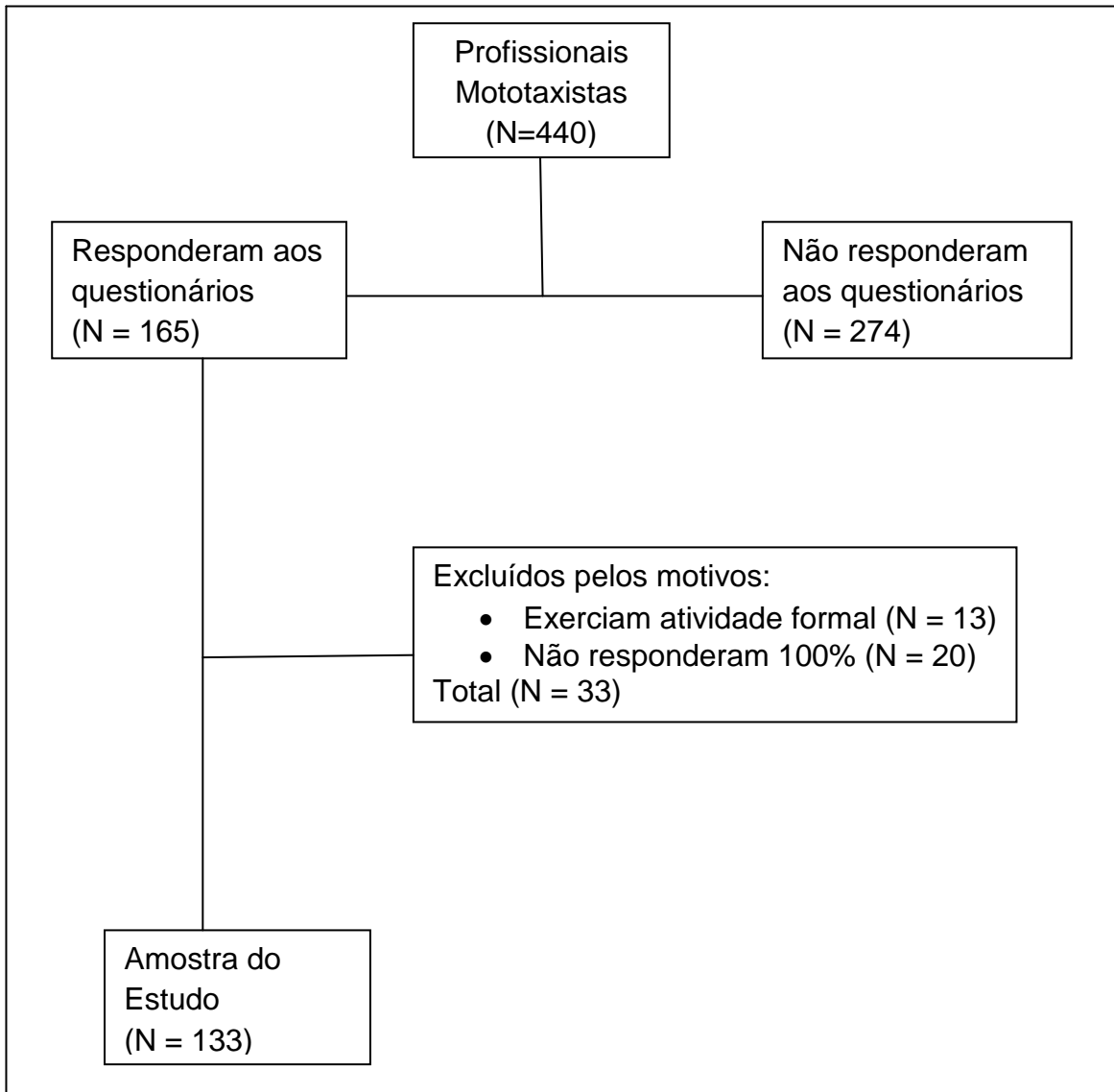
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra final foi composta por 133 mototaxistas. Com o intuito de garantir a segurança e a qualidade do trânsito e do transporte na cidade de Aparecida de Goiânia, foi criada, pela Prefeitura do município, a Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia (SMTAG), responsável, entre outras coisas, por cadastrar os profissionais motociclistas e mototaxistas da cidade. Em 2014, a SMTA informou o cadastro de 440 profissionais mototaxistas no município distribuídos entre os 25 pontos de mototáxi registrados pela prefeitura. Todos os pontos foram visitados e todos os profissionais disponíveis foram convidados a participar do estudo. Devido à intensa mobilidade da profissão, foram realizadas diversas tentativas para encontrar todos os mototaxistas nos pontos de mototáxi. Ao serem encontrados, 274 não se prepueram a participar da pesquisa.

Os mototaxistas participantes receberam todas as informações sobre a pesquisa e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram entrevistados. Dos que responderam a entrevista, 33 não participaram do cálculo estatístico; 13 participantes entraram no critério de exclusão por exercerem

mais de uma atividade formal e 20 participantes foram excluídos porque não responderam 100% das questões (quadro 3).

Quadro 1 – Fluxograma dos procedimentos de seleção da Amostra



4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- a) Mototaxistas do sexo masculino com idade acima de 18 anos;
- b) Os que exerciam a função há, no mínimo, 6 meses;

4.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- a) Os que não assinaram o TCLE;
- b) Os profissionais que exerciam outra atividade formal além de mototaxista.

4.6 DESENHO DO ESTUDO

Foi solicitada a autorização do superintendente da SMTAG para a realização da pesquisa e, após seu consentimento, o trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) (ANEXO I), sob o Protocolo nº 614.573, atendendo às exigências das Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme consta na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação do projeto, os pontos de mototáxi de Aparecida de Goiânia foram visitados e os trabalhadores mototaxistas foram convidados a participarem da pesquisa e assinarem o TCLE (ANEXO II). Posteriormente, esses profissionais receberam as instruções e foram entrevistados por colaboradores devidamente treinados. O tempo de aplicação de cada questionário foi entre 5 a 15 minutos, sendo que, alguns participantes tiveram que ser visitados no dia seguinte para finalizar a entrevista.

No primeiro momento, responderam as questões sobre o perfil sociodemográfico (ANEXO III) com a finalidade de traçar o perfil dos trabalhadores mototaxistas quanto aos aspectos de identificação, idade, escolaridade, estado civil e quantidade de filhos. Além dos aspectos descritivos da amostra, foi perguntado o tempo de exercício na função. Em seguida, foram apresentadas questões sobre a condição socioeconômica dos participantes através do questionário Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), (ANEXO IV). Para a avaliação da QV, os participantes responderam os questionários Whoqol-Bref e SF-36, consecutivamente (ANEXOS V e VI). A coleta de dados ocorreu no período de abril a agosto de 2014.

4.7 INSTRUMENTOS

Foram utilizados quatro instrumentos nesse estudo. O primeiro formulário, de natureza semiestruturada, trata-se de um questionário cujas questões buscam identificar as características sociodemográficas do trabalhador mototaxista, além de dados referentes ao exercício da profissão: identificação, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade e tempo de atuação como mototaxista.

O nível socioeconômico foi mensurado por meio de um questionário respondido pelos participantes, utilizando-se o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2009), construído por análise de regressão da renda familiar em função da posse de bens e escolaridade, que avalia o nível de escolaridade do chefe da família e nove itens referentes aos bens materiais. Foram encontradas cinco classes econômicas, sendo que as três classes mais elevadas foram subdivididas, para possibilitar uma distribuição mais consistente com a realidade econômica brasileira. As classes foram distribuídas de acordo com a renda média familiar (A1 – R\$11.480,00; A2 - R\$8.295,00; B1 – R\$4.754,00; B2 – R\$2.656,00; C1 – R\$1.459,00; C2 – R\$962,00; D – R\$680,00 e E – R\$415,00).

Para a avaliação da QV, foram utilizados dois instrumentos internacionalmente reconhecidos e validados para a população brasileira, o *World Health Organization Quality of Life Instrument-bref* – Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida em versão abreviada – (Whoqol-Bref) e o *Medical Outcomes Study Short-Form 36* – Questionário de Qualidade de Vida Relacionado à Saúde – (SF-36). Ambos os instrumentos são genéricos, de fácil compreensão e do tipo auto-aplicável sendo que, o Whoqol-Bref produz um perfil detalhado da percepção da QV e o SF-36 destina-se a mensurar aspectos multidimensionais da saúde (CICONELLI *et al.*, 1999; CRUZ, 2010).

O Whoqol-Bref é uma versão abreviada do Whoqol-100, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do grupo Whoqol (1995) e adaptado para a população brasileira por Fleck (2000). Esta ferramenta surgiu da necessidade de disponibilizar um instrumento de avaliação da QV com aplicação de curta duração e que, ao mesmo tempo, apresentasse características psicométricas satisfatórias. Trata-se de um instrumento composto por duas partes: a primeira se refere à ficha de informações sobre o respondente e

a segunda consta de 26 questões. As perguntas 1 e 2 avaliam a QV em geral e as outras 24 avaliam quatro domínios que compõe o instrumento original: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A questão 1 pergunta sobre a percepção do indivíduo sobre sua QV em geral e a questão 2 sobre a percepção de sua saúde geral. O Quadro 1 descreve os domínios e facetas do Whoqol-Bref. Para sua pontuação, as respostas seguem uma escala do tipo *likert* (de 1 a 5 pontos), de forma que a resposta mais positiva seja 5 e a resposta mais negativa seja 1, e o escore é apresentado de zero a 100, em que zero corresponde ao pior nível de QV e 100 ao melhor nível. Para calcular o escore do domínio, utiliza-se o escore médio dos itens de cada domínio. As médias dos escores são então multiplicadas por 4 a fim de possibilitar a comparação com os escores do WHOQOL-100. Para o cálculo dos escores dos domínios utilizou-se o método proposto pelo WHOQOL Group, isto é, após a limpeza dos dados, computação das médias das facetas e mensuração dos escores dos domínios, as questões foram pontuadas de 1 a 5, sendo que, para cada faceta somou-se os valores de cada entrevista, dividiu-se pelo número de participantes ($n = 133$), estimando a média de cada dimensão avaliada e, posteriormente, os escores foram transformados em escala de 0 a 100.

Objetivando a padronização de todas as respostas do instrumento, convertem-se as 3 questões cuja escala de respostas é invertida. Ocorre a inversão das questões q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) para prosseguimento do cálculo. Assim, as questões de cada domínio são convertidas para uma mesma escala de forma que o aumento gradativo da resposta equivale, na mesma proporção, ao aumento positivo do resultado da questão. É realizada uma contagem do total de itens respondidos por cada participante, sendo que, são computados apenas os respondentes que preencheram corretamente no mínimo 80% dos itens do instrumento.

Quadro 2 - Domínios e facetas do Whoqol-Bref

Domínio I – Domínio físico

1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade de trabalho

Domínio II – Domínio psicológico

4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Autoestima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio III – Relações sociais

13. Relações pessoais
14. Suporte (apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio IV – Meio ambiente

16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Fonte: FLECK et al., 2000 (Adaptado).

O Whoqol-bref foi traduzido em vários idiomas e validado em diversos países, sendo que, no Brasil, este trabalho foi realizado por Fleck et al. (2000), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A versão em português apresentou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabilidade teste-reteste (FLECK et al., 2000).

Por sua vez, o SF-36 foi desenvolvido com a finalidade de disponibilizar um instrumento padronizado com fidedignidade psicométrica que fosse compreensível e de fácil aplicação para avaliar a QV relacionada à saúde geral.

O SF-36, desenvolvido nos Estados Unidos e adaptado para o português (Brasil) por Ciconelli (1999), é um questionário multidimensional composto por 11 questões e 36 itens que avaliam oito domínios – capacidade funcional (dez itens),

aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e um item (segunda questão) sobre a percepção atual do estado em relação a um ano atrás. O domínio “capacidade funcional” avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física. O domínio “aspectos físicos” avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho e as dificuldades de realização das atividades da vida diária. O domínio “dor” avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades diárias. O domínio “estado geral de saúde” avalia a percepção do participante em relação à sua saúde global. O domínio “vitalidade” avalia o nível de energia e de fadiga. O domínio “aspectos sociais” avalia a integração em atividades sociais. O domínio “aspectos emocionais” avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar dos participantes. Por fim, o domínio “saúde mental” avalia o estado de ansiedade, depressão, descontrole emocional e bem-estar psicológico (CABRAL, 2011). Todos os itens do SF-36 são utilizados para pontuar os oito domínios, exceto o item 2 que se refere a um auto-relato de transição de saúde. Cada item faz parte de apenas um domínio. Após recalibrar dois itens e inverter o escore de nove itens, as respostas são somadas. Apresenta, assim, um escore final de zero a 100 (obtido por meio de cálculo do *Raw Scale*), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (WARE JUNIOR, 2000). O Quadro 2 representa a estrutura do SF-36.

Quadro 3 - Estrutura do SF-36

Itens	Domínios	Medidas sumarizadas
3a. Atividades vigorosas 3b. Atividades moderadas 3c. Levantar ou carregar mantimentos 3d. Subir vários lances de escada 3e. Subir um lance de escada 3f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se 3g. Andar mais de um quilômetro 3h. Andar vários quarteirões 3i. Andar um quarteirão 3j. Tomar banho ou vestir-se	Capacidade Funcional	Componente Mental
4a. Diminuir a quantidade de tempo 4b. Realizar menos tarefas 4c. Limitação em atividades 4d. Dificuldade no trabalho	Aspectos Físicos/ Componente Físico	
7. Magnitude da dor 8. Interferência da dor	Dor	
1. Avaliação global da saúde 11a. Adoecer mais facilmente 11b. Tão saudável quanto 11c. Saúde vai piorar 11d. Saúde excelente	Estado geral de Saúde	
9a. Vigor/vontade/força 9e. Energia 9g. Esgotamento 9i. Cansaço	Vitalidade	
6. Interferência na vida social 10. Interferência no tempo da vida social	Aspectos Sociais	
5a. Diminuir quantidade de tempo 5b. Realizar menos tarefas 5c. Cuidado com atividades	Aspectos Emocionais	
9b. Pessoa nervosa 9c. Deprimido 9d. Calmo/Tranquilo 9f. Desanimado/abatido 9h. Feliz	Saúde Mental	

Fonte: WARE JUNIOR, 2000 (Adaptado).

O SF-36 é um questionário que pode ser administrado por auto-aplicação, por computador, por um entrevistador treinado ou por telefone. O instrumento é adequado para pessoas acima dos 14 anos de idade e pode ser administrado de 5 a 10 minutos com alto grau de aceitabilidade e qualidade dos dados (WARE JUNIOR, 2000).

4.8 PREPARAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Terminada a coleta de dados, o programa Microsoft® Excel 2007 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for Social Sciences SPSS® for Windows®*, versão 16.0. As variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e socioeconômico foram descritas. Os domínios da qualidade de vida do Whoqol-Bref e do SF-36 foram computados e a normalidade dos resultados testada pelos testes U Mann-Whitney e Kruskal Wallis para os dados não paramétricos (sem distribuição normal) e confirmados pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para a correlação entre os domínios dos questionários Whoqol-Bref e SF-36 foi utilizado o teste Spearman's. Foi utilizado como nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos.

5 RESULTADOS

Os resultados advindos deste estudo serão apresentados em cinco etapas: 5.1) Dados sociodemográficos, incluindo o tempo de função dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia; 5.2) Dados socioeconômicos; 5.3) Análise da Qualidade de vida dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia através do Whoqol-Bref; 5.4) Análise da Qualidade de vida dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia através do SF-36; 5.5) Comparação entre os dados sociodemográficos e socioeconômicos com os domínios da QV do Whoqol-Bref e com os do SF-36.

5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A amostra foi composta por 133 sujeitos, todos do sexo masculino. Destes, a maioria são casados, possuem entre 18 a 40 anos, têm até dois filhos, possuem ensino fundamental e exercem a função há mais de cinco anos.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Variável		N da Amostra	%
Estado Civil	Casado	71	53,4
	Solteiro	62	46,6
Idade anos	≤ 40	75	56,4
	> 40	58	43,6
Nº de filhos	≤ 2	105	78,9
	> 2	28	21,1
Escolaridade	Fundamental	86	64,7
	Médio	47	35,3
Tempo de função (anos)	≤ 5	56	42,1
	> 5	77	57,9

5.2 DADOS SOCIECONÔMICOS

No que diz respeito à classificação socioeconômica estratificada através do CCEB, verificou-se que a maioria dos participantes pertenciam à classe econômica C (C 1 e C 2).

Tabela 2 - Distribuição da classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Variável		N da Amostra	%
Classe econômica	B 1	2	1,5
	B 2	29	21,8
	C 1	59	44,4
	C 2	29	21,8
	D	13	9,8
	E	1	0,8
Agrupamento da Classe econômica	B	31	23,3
	C	88	66,2
	D e E	14	10,5

5.3 QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO WHOQOL-BREF

O questionário Whoqol-Bref possui duas questões que não fazem parte da escala de pontuação domínio. Na questão 1, que avalia a percepção da QV em geral, a melhor pontuação foi 48,9% (n=65), ficando na classificação “boa”, e a pior pontuação foi 0,8% (n=1), ficando na classificação “muito ruim”. Na questão 2, que avalia a satisfação com a própria saúde, a melhor pontuação foi 54,1% (n=72), ficando na classificação “satisfeito”, e a pior pontuação foi 0,8% (n=1), ficando na classificação “muito insatisfeito”.

Ao analisar as médias individuais de cada domínio do Whoqol-Bref, verificou-se que de acordo com a percepção dos mototaxistas o pior domínio identificado por eles foi o meio ambiente (Tabela 3).

Tabela 3 - Média, mediana e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Domínios Whoqol-Bref	N	Média	Mediana	DP	IC 95% Média		Min	Max
					Inferior	Superior		
Físico	133	74,89	82,14	20,69	71,34	78,44	21	100
Psicológico	133	70,52	75	18,2	67,40	73,64	17	100
Relações sociais	133	68,23	75	21,32	64,58	71,89	0	100
Meio ambiente	133	52,09	53,13	19,39	48,77	55,42	13	100

5.4 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO SF-36

Quanto aos dados da QV obtidos através do SF-36, ao analisar as variáveis do perfil dos domínios desse questionário, verificou-se que sua melhor pontuação foi no domínio “capacidade funcional”, com média de 81,17, e sua pior pontuação foi no domínio da “dor”, com média de 49,59. (Tabela 4).

Tabela 4 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Domínios SF-36	N	Média	Mediana	DP	IC 95% Média		Min	Max
					Inferior	Superior		
Capacidade Funcional	133	81,17	95	25,1	76,86	85,47	0	100
Aspectos Físicos	133	73,87	100	37,8	67,39	80,36	0	100
Dor	133	49,59	50	9,92	47,88	51,29	20	90
Estado Geral de Saúde	133	63,83	65	22,95	59,90	67,77	0	100
Vitalidade	133	71,09	75	24,44	66,90	75,28	0	100
Aspectos Sociais	133	77,51	88	26,34	72,99	82,03	0	100
Aspecto Emocional	133	73,55	100	39,54	66,77	80,33	0	100
Saúde mental	133	74,98	80	21,64	71,27	78,70	20	100

5.5 COMPARAÇÃO ENTRE OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS COM OS DOMÍNIOS DA QV DO WHOQOL-BREF E COM OS DO SF-36

Ao comparar a variável “estado civil” em relação aos domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que a maior média tanto para os casados quanto para os solteiros foi no domínio “físico” com média de 75,60 para o primeiro grupo e 74,08 para o segundo. A pior pontuação foi no domínio “meio ambiente” também para ambas as categorias, com média de 53,08 para os casados e 50,06 para os solteiros.

Tabela 5 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável estado civil dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Estado Civil	Whoqol-Bref	N	Média	DP	Min	Max	P
Físico							
	Casado	71	75,60	20,84	21	100	
	Solteiro	62	74,08	20,64	29	100	0,714
Psicológico							
	Casado	71	72,95	17,15	29	100	
	Solteiro	62	67,74	19,09	17	100	0,098
Relações sociais							
	Casado	71	68,43	21,40	0	100	
	Solteiro	62	68,01	21,40	17	100	0,944
Meio ambiente							
	Casado	71	53,08	19,50	13	100	
	Solteiro	62	50,96	19,35	16	88	0,673

Teste: U Mann-Whitney

No que diz respeito à variável “idade em anos” em comparação com os domínios do Whoqol-Bref, averiguou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” e a menor foi no domínio “meio ambiente” tanto para os participantes com idade até 40 anos quanto para os com idade acima de 40 anos. Não houve influência significativa ($p > 0,05$) em nenhum domínio (Tabela 6).

Tabela 6 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável idade em anos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Idade	Whoqol-Bref	N	Média	DP	Min	Max	P
Físico							
	≤ 40	75	73,76	20,94	29	100	
	> 40	58	76,35	20,44	21	100	0,604
Psicológico							
	≤ 40	75	70,78	16,49	17	100	
	> 40	58	70,19	20,33	29	100	0,729
Relações sociais							
	≤ 40	75	69,00	20,89	0	100	
	> 40	58	67,24	22,01	25	100	0,603
Meio ambiente							
	≤ 40	75	50,71	19,22	13	88	
	> 40	58	53,88	19,62	16	100	0,388

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar a variável “número de filhos”, em relação aos domínios Whoqol-Bref, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” tanto para os mototaxistas com mais de dois filhos, quanto para aqueles com até dois filhos. A pior pontuação nos dois grupos de participantes foi no domínio “meio ambiente”. Verificou-se não haver diferença significativa ($p>0,05$), conforme demonstra a Tabela 7.

Tabela 7 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável número de filhos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Nº de filhos Whoqol-Bref	n	Média	DP	Min	Max	P
Físico						
≤ 2	105	74,42	21,01	29	100	
> 2	28	76,66	19,67	21	100	0,936
Psicológico						
≤ 2	105	69,41	18,11	17	100	
> 2	28	74,70	18,21	33	100	0,125
Relações sociais						
≤ 2	105	68,10	21,23	0	100	
> 2	28	68,75	22,06	25	100	0,958
Meio ambiente						
≤ 2	105	51,19	19,83	13	88	
> 2	28	55,47	17,53	19	100	0,404

Teste: U Mann-Whitney

Na análise da variável “escolaridade” com os domínios do Woqol-Bref constatou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” tanto para os participantes com ensino fundamental quanto para os com ensino médio. A pior pontuação foi no domínio “meio ambiente” para as duas categorias de análise. Não houve diferença significativa ($p>0,05$) (Tabela 8).

Tabela 8 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável escolaridade dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Escolaridade Whoqol-Bref	N	Média	DP	Min	Max	P
Físico						
Fundamental	86	71,89	22,34	21	100	
Médio	47	80,40	16,06	32	100	0,057
Psicológico						
Fundamental	86	68,80	18,53	29	100	

Médio	47	73,67	17,31	17	100	0,130
Relações sociais						
Fundamental	86	67,73	21,72	17	100	
Médio	47	69,15	20,77	0	100	0,881
Meio ambiente						
Fundamental	86	51,02	20,36	13	100	
Médio	47	54,06	17,51	16	88	0,424

Teste: U Mann-Whitney

Na análise da variável “tempo de função”, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “meio ambiente” ($p=0,029$) do Whoqol-Bref, indicando que o grupo com menor tempo de função teve pior qualidade de vida em relação ao grupo com maior tempo de serviço. A melhor pontuação foi no domínio “físico” e a pior foi no domínio “meio ambiente” para todos os participantes (Tabela 9).

Tabela 9 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável tempo de função dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Tempo de função Whoqol-Bref	N	Média	DP	Min	Max	P
Físico						
≤ 5	56	73,79	19,06	32	100	
> 5	77	75,70	21,88	21	100	0,316
Psicológico						
≤ 5	56	69,79	16,93	17	96	
> 5	77	71,05	19,15	29	100	0,484
Relações sociais						
≤ 5	56	67,86	19,43	25	100	
> 5	77	68,51	22,73	0	100	0,599
Meio ambiente						
≤ 5	56	47,83	19,99	13	88	
> 5	77	55,20	18,45	16	100	0,029

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar os dados socioeconômicos com os domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico”, para todas as classes econômicas. A menor pontuação foi no domínio “meio ambiente”, também para todas as classes econômicas (Tabela 10). Não foi encontrada relação estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Tabela 10 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Classe econômica Whoqol-Bref	N	Média	DP	Min	Max	P
Físico						
B	31	76,27	20,61	21	100	
C	88	74,35	21,10	25	100	
D e E	14	75,26	19,43	29	100	0,952
Psicológico						
B	31	69,76	19,98	17	96	
C	88	70,69	18,02	29	100	
D e E	14	71,13	16,30	33	88	0,989
Relações sociais						
B	31	64,52	19,60	0	100	
C	88	68,75	21,75	17	100	
D e E	14	73,22	22,45	42	100	0,532
Meio ambiente						
B	31	49,30	17,60	16	75	
C	88	53,06	20,14	13	100	
D e E	14	52,24	19,01	19	78	0,755

Teste: Kruskal Wallis

No que diz respeito ao SF-36, ao comparar a variável “estado civil” com os domínios do questionário, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “vitalidade” ($p= 0,025$) e no domínio “saúde mental” ($p= 0,005$), indicando que os participantes casados apresentam melhor qualidade de vida nestes domínios do que os participantes solteiros. A maior pontuação para ambas as categorias foi no domínio “capacidade funcional” e o domínio “dor” foi o que obteve a pior pontuação também para ambas as categorias de análise (Tabela 11).

Tabela 11 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável estado civil de mototaxistas dos Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Estado Civil SF-36	N	Média	DP	Min	Max	P
Capacidade Funcional						
Casado	71	80,99	26,00	0	100	
Solteiro	62	81,37	24,23	15	100	0,899
Aspectos Físicos						
Casado	71	74,30	36,59	0	100	
Solteiro	62	73,39	39,43	0	100	0,955
Dor						
Casado	71	48,73	7,92	30	70	
Solteiro	62	50,56	11,81	20	90	0,350
Estado Geral de Saúde						
Casado	71	63,31	22,91	0	100	
Solteiro	62	64,44	23,17	5	100	0,711

Vitalidade						
Casado	71	75,00	24,71	0	100	
Solteiro	62	66,61	23,54	10	100	0,025
Aspectos Sociais						
Casado	71	80,28	24,75	13	100	
Solteiro	62	74,34	27,92	0	100	0,238
Aspecto Emocional						
Casado	71	72,41	39,46	0	100	
Solteiro	62	74,85	39,90	0	100	0,601
Saúde mental						
Casado	71	79,63	20,11	20	100	
Solteiro	62	69,66	22,26	20	100	0,005

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar a variável “idade em anos” em relação aos domínios SF-36, verificou-se se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “vitalidade” ($p > 0,029$), indicando que o grupo com idade até 40 anos teve pior qualidade de vida em relação ao grupo com mais de 40 anos de idade, conforme ilustra a Tabela 12. A maior pontuação encontrada foi no domínio “capacidade funcional” nas duas categorias de idade. A pontuação mais baixa foi no domínio “dor” também para as duas categorias de idade.

Tabela 12 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável idade em anos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Idade						
SF-36	N	Média	DP	Min	Max	p
Capacidade Funcional						
≤ 40	75	80,87	23,70	15	100	
> 40	58	81,55	27,00	0	100	0,418
Aspectos Físicos						
≤ 40	75	78,33	36,14	0	100	
> 40	58	68,10	39,40	0	100	0,095
Dor						
≤ 40	75	48,80	9,15	20	70	
> 40	58	50,60	10,84	30	90	0,652
Estado Geral de Saúde						
≤ 40	75	64,60	23,46	5	100	
> 40	58	62,84	22,44	0	100	0,634
Vitalidade						
≤ 40	75	67,73	23,91	0	100	

> 40	58	75,43	24,64	10	100	0,029
Aspectos Sociais						
≤ 40	75	78,13	25,09	0	100	
> 40	58	76,71	28,09	13	100	0,856
Aspecto Emocional						
≤ 40	75	75,67	37,72	0	100	
> 40	58	70,81	41,95	0	100	0,650
Saúde mental						
≤ 40	75	73,31	20,93	20	100	
> 40	58	77,16	22,52	20	100	0,158

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar a variável “número de filhos”, em relação aos domínios dos questionários SF-36, verificou-se que o domínio “capacidade funcional” obteve a maior pontuação nas duas categorias de análise. A menor pontuação foi no domínio “dor” para todos os participantes. Não foi encontrada uma diferença significativa em nenhum domínio com relação ao número de filhos ($p > 0,05$) (Tabela 13).

Tabela 13 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável número de filhos de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Nº de filhos						
SF-36	n	Média	DP	Min	Max	p
Capacidade Funcional						
≤ 2	105	81,48	24,10	15	100	
> 2	28	80,00	29,00	0	100	0,991
Aspectos Físicos						
≤ 2	105	74,05	39,21	0	100	
> 2	28	73,21	32,58	0	100	0,615
Dor						
≤ 2	105	49,43	10,36	20	90	
> 2	28	50,18	8,22	30	75	0,698
Estado Geral de Saúde						
≤ 2	105	63,76	22,58	0	100	
> 2	28	64,11	24,72	10	100	0,890
Vitalidade						
≤ 2	105	70,19	23,71	0	100	
> 2	28	74,46	27,23	10	100	0,219
Aspectos Sociais						

≤ 2	105	77,19	25,63	0	100	
> 2	28	78,71	29,32	13	100	0,580
Aspecto Emocional						
≤ 2	105	74,44	39,30	0	100	
> 2	28	70,21	40,96	0	100	0,624
Saúde mental						
≤ 2	105	73,66	21,32	20	100	
> 2	28	79,96	22,48	24	100	0,073

Teste: U Mann-Whitney

Quanto à comparação da variável escolaridade com os domínios do SF-36, verificou-se haver uma diferença estatisticamente significativa no domínio “estado geral de saúde” ($p > 0,047$), indicando que os participantes que possuem ensino fundamental teve pior qualidade de vida em relação aos que possuem ensino médio. A maior pontuação foi no domínio “capacidade funcional” e a menor foi no domínio “dor”, tanto para os que têm ensino fundamental quanto para os que possuem ensino médio (Tabela 14).

Tabela 14 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável escolaridade dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Escolaridade	N	Média	DP	Min	Max	P
SF-36						
Capacidade Funcional						
Fundamental	86	79,07	26,87	0	100	
Médio	47	85,00	21,21	25	100	0,476
Aspectos Físicos						
Fundamental	86	70,93	39,08	0	100	
Médio	47	79,26	35,09	0	100	0,227
Dor						
Fundamental	86	48,31	9,00	20	75	
Médio	47	51,91	11,16	30	90	0,086
Estado Geral de Saúde						
Fundamental	86	60,70	23,70	0	100	
Médio	47	69,57	20,53	10	100	0,047
Vitalidade						
Fundamental	86	70,12	24,93	5	100	
Médio	47	72,87	23,68	0	100	0,520

Aspectos Sociais						
Fundamental	86	75,03	28,06	0	100	
Médio	47	82,04	22,44	25	100	0,195
Aspecto Emocional						
Fundamental	86	69,48	41,94	0	100	
Médio	47	81,00	33,87	0	100	0,115
Saúde mental						
Fundamental	86	72,53	23,07	20	100	
Médio	47	79,47	18,12	20	100	0,135

Teste: U Mann-Whitney

Ainda no SF-36, ao analisar a variável “tempo de função”, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “vitalidade” ($p=0,020$), indicando que o grupo com menor tempo de função teve pior qualidade de vida em relação ao grupo com maior tempo de serviço. A maior pontuação encontrada foi no domínio “capacidade funcional” e a menor pontuação foi no domínio “dor” em todas as categorias de análise (Tabela 15).

Tabela 15 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável tempo de função dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Tempo de função	n	Média	DP	Min	Max	P
SF-36						
Capacidade Funcional						
≤ 5	56	81,43	22,84	15	100	
> 5	77	80,97	26,77	0	100	0,530
Aspectos Físicos						
≤ 5	56	76,79	35,31	0	100	
> 5	77	71,75	39,60	0	100	0,487
Dor						
≤ 5	56	50,54	9,23	30	80	
> 5	77	48,90	10,41	20	90	0,266
Estado Geral de Saúde						
≤ 5	56	63,57	20,82	10	100	
> 5	77	64,03	24,52	0	100	0,571
Vitalidade						
≤ 5	56	66,25	23,48	0	100	
> 5	77	74,61	24,68	5	100	0,020
Aspectos Sociais						

≤ 5	56	74,91	25,98	13	100	
> 5	77	79,40	26,61	0	100	0,257
Aspecto Emocional						
≤ 5	56	71,41	38,41	0	100	
> 5	77	75,10	40,51	0	100	0,411
Saúde mental						
≤ 5	56	71,20	21,51	20	100	
> 5	77	77,74	21,45	20	100	0,051

Teste: U Mann-Whitney

Na análise dos domínios do SF-36, em comparação aos dados socioeconômicos, verificou-se se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “dor” ($p=0,005$), indicando que os participantes das classes D e E apresentaram pior qualidade de vida em relação aos das classes B e C, conforme ilustrado na Tabela 16. A maior pontuação foi no domínio “aspecto emocional” para os participantes da classe B, no domínio “aspectos sociais” para os participantes da classe C e no domínio “capacidade funcional” para os participantes das classes D e E. A pior pontuação foi no domínio “dor” para os participantes de todas as classes econômicas.

Tabela 16 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário SF-36 em relação à variável classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Classe econômica	n	Média	DP	Min	Max	P
SF-36						
Capacidade Funcional						
B	31	81,61	24,85	20	100	
C	88	79,03	26,36	0	100	
D e E	14	93,57	11,17	60	100	0,183
Aspectos Físicos						
B	31	76,61	39,23	0	100	
C	88	72,44	38,29	0	100	
D e E	14	76,79	33,20	0	100	0,684
Dor						
B	31	54,35	10,23	30	80	
C	88	48,18	9,04	20	90	
D e E	14	47,86	11,88	20	70	0,005
Estado Geral de Saúde						

B	31	69,68	23,56	10	100	
C	88	63,01	22,20	5	100	
D e	14	56,07	24,90	0	85	0,088
Vitalidade						
B	31	71,29	27,66	10	100	
C	88	70,91	24,29	0	100	
D e E	14	71,79	18,77	25	95	0,917
Aspectos Sociais						
B	31	77,52	27,03	25	100	
C	88	79,72	24,40	25	100	
D e E	14	63,64	33,72	0	100	0,208
Aspecto Emocional						
B	31	82,74	33,27	0	100	
C	88	71,41	40,82	0	100	
D e E	14	66,64	43,40	0	100	0,228
Saúde mental						
B	31	76,48	24,08	20	100	
C	88	75,61	20,98	20	100	
D e E	14	67,71	20,12	24	96	0,243

Teste: Kruskal Wallis

Por fim, ao correlacionar os dados do Whoqol-Bref com os dados do SF-36, verificou-se uma correlação fraca na maioria dos domínios comparados. Contudo, constatou-se correlação moderada na comparação dos domínios “físico” e “psicológico” do Whoqol-Bref com os domínios “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental” do SF-36. Houve correlação moderada também na comparação do domínio “relações sociais” do Whoqol-Bref com o domínio “saúde mental” do SF-36. Verificou-se correlação pequena ao comparar o domínio “dor” do SF-36 com todos os domínios do Whoqol-Bref. A correlação foi pequena também na comparação do domínio “estado geral de saúde” do SF-36 com os domínios “relações sociais” e “meio ambiente” do Whoqol-Bref. Não foram encontradas correlações fortes. Em relação ao valor de p , foram encontradas correlações não significativas apenas na comparação dos domínios “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente” do Whoqol-Bref com o domínio “dor” do SF-36 (Tabela 17).

Tabela 17 - Correlação entre os domínios dos questionários Whoqol-Bref e SF-36

Fator/Whoqol-Bref SF-36	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Capacidade funcional				
R	0,427	0,368	0,445	0,438
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Aspectos físicos				
R	0,454	0,411	0,421	0,415
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Dor				
R	0,196	0,065	0,162	0,139
P	0,021	0,447	0,064	0,109
Estado geral de saúde				
R	0,467	0,287	0,219	0,232
P	<0,001	0,001	0,011	0,007
Vitalidade				
R	0,548	0,475	0,468	0,468
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Aspectos sociais				
R	0,554	0,453	0,478	0,464
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Aspecto emocional				
R	0,438	0,366	0,432	0,450
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Saúde mental				
R	0,587	0,517	0,549	0,485
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

(r = coeficiente de correlação; p = valor de p). Teste: Spearman's

6 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão da discussão, esta será apresentada em três tópicos, conforme explicitado a seguir:

6.1 ANÁLISE DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS E TEMPO DE SERVIÇO DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA

Ao analisar os dados sociodemográficos, verificou-se que o perfil da maioria dos trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia possui as seguintes características: são casados, têm idade até 40 anos, têm até 2 filhos, possuem ensino fundamental e têm mais de 5 anos de exercício na função. Quanto ao perfil socioeconômico, constatou-se que a maioria dos participantes foram classificados como pertencentes à classe econômica C, caracterizada por possuir renda média familiar entre R\$962,00 (C 2) e R\$1.459,00 (C 1).

Dados semelhantes foram encontrados na análise do perfil dos 267 profissionais mototaxistas da cidade de Feira de Santana-BA investigados no estudo de Amorim et al. (2012). Nessa pesquisa, os mototaxistas, em sua maioria, eram casados; com média de idade de 37 anos; tinham dois filhos ou mais; possuíam ensino médio; tinham cinco anos ou mais de profissão e renda média de R\$ 992,80, o que os caracteriza como pertencentes à classe C, assim como no presente estudo. O único dado diferente do presente trabalho foi referente à escolaridade. Na presente pesquisa, a maioria dos profissionais da área possui ensino fundamental e no estudo de Amorim et al. (2012) a maioria possuía ensino médio.

Recentemente, Teixeira et al. (2015) realizaram um estudo com uma população de 400 mototaxistas do município de Jequié-BA e também verificaram um perfil parecido com o do presente estudo. A maioria dos participantes apresentava idade entre 30 a 39, eram casados, possuía ensino fundamental, cinco anos ou mais de exercício na profissão e renda mensal entre R\$ 2.034,00 a R\$ 2.712,00, o que corresponde à classe econômica C da ABEP 2014, época de realização da referida pesquisa.

Em relação à idade, no presente estudo, observou-se que existem profissionais jovens, adultos e idosos, contudo, evidencia-se a prevalência da

população adulta. No estudo de Silva e Camargo (2011), que contou com uma população de 108 mototaxistas, constatou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária entre 37 a 48 anos. A população pesquisada por Amorim et al. (2012) também se encaixa neste perfil, com média de idade de 37 anos.

Os estudos descritos indicam que a profissão de mototaxistas é exercida quase que exclusivamente por homens, casados, com filhos, de baixo nível de escolaridade e têm baixa renda familiar.

6.2 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO WHOQOL-BREF

Na análise do Whoqol-Bref, verificou-se que a maioria dos participantes possui QV boa, sendo que, apenas um participante avalia sua QV como muito ruim. Além disso, a maioria demonstrou estar satisfeito com a própria saúde.

No presente estudo, o domínio do Whoqol-Bref que mais influenciou a satisfação com a QV foi o “físico”, seguido do “psicológico” e o que mais contribuiu para a insatisfação foi o “meio ambiente”, em primeiro lugar, e as “relações sociais”, em segundo.

Esses resultados apresentam similaridade com os estudos de Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012) em que a maioria dos participantes avaliaram sua QV como boa e a minoria a avaliaram como muito ruim. Em relação à satisfação com a própria saúde, a maioria relatou satisfação e a minoria demonstraram insatisfação. Nos estudos de Teixeira et al. (2015a), realizado com 400 mototaxistas de Jequié-BA, as melhores médias foram nos domínios “relações sociais” e “psicológico”, enquanto as piores foram para a “qualidade de vida em geral” e o domínio “meio ambiente”.

Nos estudos de Teixeira et al. (2015a), o domínio “relações sociais” foi o que apresentou a melhor pontuação, o que, para estes autores, evidencia que esta atividade laboral pode propiciar ampla rede de contatos sociais. O mesmo não ocorreu com os mototaxistas avaliados neste estudo em que este domínio, seguido do “meio ambiente”, apresentou baixa pontuação. Não foram encontrados outros estudos com a mesma população para outras comparações.

Para Berlin e Fleck (2003), o conceito de QV inclui, dentre outras coisas, o bom funcionamento físico e psicológico. No Whoqol-Bref, o domínio “físico” avalia:

dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e capacidade de trabalho. Já o domínio “psicológico” avalia: sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. O domínio “relações sociais” avalia: relações pessoais; suporte/apoio social; e atividade sexual. Por sua vez, o domínio “meio ambiente” avalia: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e, transporte (THE WHOQOL GROUP, 1995; FLECK et al., 2000).

De acordo com Teixeira et al. (2015a), a autopercepção positiva dos mototaxistas em relação ao domínio “psicológico” pode significar maior concentração no controle da motocicleta e estimulá-los a aprender como lidar com a rotina estressante decorrente da repetitividade diária do serviço, sobrecarga de trabalho, pressão de tempo e produtividade e, até mesmo, desenvolver habilidades e criatividade para desempenhar seu trabalho.

O domínio “meio ambiente” foi o mais afetado também no estudo de Teixeira et al. (2015a), que aplicou o Whoqol-Bref em 400 mototaxistas do município de Jequiá, na Bahia. Os autores explicam que este domínio avalia a segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de aquisição de novas informações e habilidades, oportunidade de recreação, ambiente físico – poluição, ruído, trânsito, clima – e transporte. O domínio “físico” foi o segundo mais afetado. Segundo os autores, o fato de haver um impacto negativo na qualidade de vida dos mototaxistas nestes domínios deve-se às condições laborais da profissão que propicia um desgaste físico e mental, o que, somado à relação com o meio ambiente que os expõem a ruídos, poluição, violência, dentre outros fatores, os tornam vulneráveis ao adoecimento.

Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012) verificaram em seus estudos que as questões “Quão seguro você se sente em sua vida diária?” e “Quão saudável é seu ambiente físico (clima, poluição, atrativos)?” foram as que apresentaram impacto negativo no domínio “meio ambiente”. Esses resultados nos levam a supor que existe entre esses profissionais um sentimento de insegurança e insatisfação em relação ao ambiente, possivelmente ligado aos riscos – assaltos, violência,

acidentes etc. – e exposições – sol, chuva, picadas de insetos, poluição sonora etc. – próprios do ofício.

A questão da segurança encontra-se em segundo lugar na escala de hierarquia das necessidades fundamentais do ser humano na teoria de Maslow (VASCONCELOS, 2001). Herzberg, por sua vez, constatou que a “segurança” é um quesito fundamental para haver satisfação com trabalho, de forma que a sensação de insegurança torna-se um motivo de insatisfação. Tendo em vista que a satisfação com o trabalho é um fator preponderante na avaliação da QV (FLAUSINO, 2011), É possível inferir que as condições de trabalho do profissional mototaxista os expõem constantemente a riscos diversos e a situações estressantes, levando a sentirem-se insatisfeitos com o ambiente de trabalho, prejudicando a QV desses profissionais.

A profissão de mototaxista expõe os trabalhadores a situações de vulnerabilidade a riscos de diversas naturezas. A intensa jornada de trabalho a que estão submetidos, por exemplo, pode acarretar em danos para a capacidade funcional, tornando-os propensos a se envolverem em acidentes, além de os tornarem predispostos a desenvolverem distúrbio do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas. Além disso, a demanda de agilidade por parte do cliente ou do empregador pode gerar tensão e levá-los a andar em desobediência às leis de trânsito, o que aumenta o risco de acidentes. Outra situação que pode ser prejudicial é a atitude de atender o celular ou o rádio enquanto dirige, o que pode desviar a atenção e potencializar os riscos (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011).

Silva, Oliveira e Fontona (2011) entrevistaram doze profissionais da área e verificaram que, na percepção dos mototaxistas entrevistados, assaltos e acidentes são os fatores que representam os maiores riscos para a profissão. Para as autoras, os trabalhadores mototaxistas estão expostos a vários tipos de riscos, sejam físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, mecânicos, de acidentes, assalto e violência.

De acordo com Amorim et al., (2012), as precárias condições de trabalho somadas às longas jornadas tornam os profissionais motociclistas propícios ao desgaste, o que pode proporcionar incômodos físicos, como presença de fadiga nos membros e queixa musculoesquelética.

Oliveira, Filho e Araújo (2012), visando avaliar o conhecimento dos mototaxistas do município de Jequié – BA, quanto aos riscos ocupacionais, realizaram um estudo exploratório e descritivo com uma amostra de 25 profissionais que responderam a uma entrevista aberta semidirigida. De acordo com os resultados os mototaxistas conhecem os riscos ocupacionais a que estão expostos e os conceituam como perigos constantes de seus trabalhos. Os profissionais mostraram-se cientes dos riscos físicos, ergonômicos, de segurança e sociais.

6.2.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS COM A QUALIDADE DE VIDA DO WHOQOL-BREF

Ao comparar os dados socioeconômicos com os domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” e a menor foi no domínio “meio ambiente”, para todas as classes econômicas estudadas. Ao analisar os resultados relacionados ao Whoqol-Bref, percebeu - se que o domínio “meio-ambiente” foi o que mais influenciou para a queda da QV dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia. A variável “tempo de função” do Whoqol-Bref evidenciou diferença significativa no domínio “meio ambiente” ($p=0,024$), indicando que os participantes com até cinco anos de exercício na função de mototaxista apresentam pior percepção de qualidade de vida neste domínio, ao passo que os participantes com maior tempo de função apresentam melhor percepção da qualidade de vida em relação a este domínio. De acordo com The Whoqol Group (1995), este domínio se refere à percepção do indivíduo sobre os diversos aspectos relacionados ao ambiente em que vive.

O ambiente em que os mototaxistas vivem a maior parte do tempo é o trânsito, o que os obriga a conviver com fatores como o ruído dos motores dos carros, contato direto com a população diariamente, engarrafamento, pressão decorrente das exigências de comprimento de horário e a poluição, o que, segundo Silva e Camargo (2011), compromete a QV desses profissionais. Apesar disso, os participantes com mais de cinco anos de função demonstraram melhor adaptação às condições do meio ambiente do que os com até cinco anos de exercício.

6.3 ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA ATRAVÉS DO SF-36

Os resultados obtidos no SF-36 do presente estudo apontaram que o domínio “capacidade funcional” obteve a maior média. De acordo com Cruz (2010), o estado funcional se refere a capacidade humana de desenvolver suas atividades sem limitações físicas e mentais, ademais, deve ser levado em conta a se analisar a qualidade de vida geral. Neste sentido, trata-se do aspecto que menos interfere negativamente na QV dos participantes deste estudo. Não foram encontrados outros estudos envolvendo mototaxistas para realizar uma análise comparativa dos dados.

O domínio “dor” apresentou a menor média, seguido do domínio “estado geral de saúde”, o que sugere que essas dimensões devem ser consideradas com atenção ao analisar a QV desses trabalhadores. Além disso, verificou-se que a presença da dor pode interferir negativamente na QV desses trabalhadores, o que está em consonância com a literatura (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011; AMORIM et al., 2012).

Manzatto (2012), em sua pesquisa, utilizou-se de um diagrama – Diagrama de Corlett – para a avaliação de dor. A pesquisa se desenvolveu com 39 motoristas da cidade de Piracicaba. O estudo assinalou que 56,42% dos entrevistados alegaram sentir dor, o que provoca alterações na execução do trabalho e consequente queda de desempenho. Destes, 25,64% relataram dor na região da coluna lombar, sendo apontada como a de maior incidência pelo estudo.

A queixa de dor está também presente nos estudos de Saporiti et al. (2010) relatada por 61,7% dos 300 participantes, motoristas de caminhão em Espírito Santo. Já nos estudos de Gonçalves, Trombetta e Gessinger (2012), verificou-se a prevalência da dor e 75% dos 60 participantes, motoboys de uma cooperativa em Porto Alegre - RS. E, na pesquisa de Santos, Silva Filho, Medeiros e Silva (s/d), o resultado demonstrou que 78,7% dos 66 participantes, mototaxistas de Bezerro – PE, queixaram-se da presença da dor.

Alguns autores associaram a presença da dor às condições de trabalho e às longas jornadas as quais os profissionais motociclistas estão expostos (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011; AMORIM et al., 2012). Em um estudo que objetivou verificar a incidência de acidentes de trabalho envolvendo mototaxistas do município

de Feira de Santana-BA, Amorim et al. (2012) entrevistaram 267 profissionais e submeteram os dados à análise descritiva. Os autores verificaram que existe uma associação entre a quantidade de dias semanais de trabalho, a presença de fadigas e queixas musculoesqueléticas entre os mototaxistas.

6.3.1 Análise dos resultados sociodemográficos e socioeconômicos com a qualidade de vida do SF-36

No SF-36, o domínio “dor” aparece como pior escore em todas as categorias de análises sociodemográficas, demonstrando que este domínio, em suas variadas formas de manifestações, está presente na vida dos mototaxistas e interfere negativamente na QV dos mesmos.

No que se refere aos dados socioeconômicos, apesar da maior parte da população pesquisada pertencer à classe C, verificou-se uma influência significativa no domínio “dor” ($p=0,005$), em relação aos participantes das classes D e E. Todavia, vale observar que esse dado parece não comprometer a “capacidade funcional” desse grupo, pois obteve uma média de 94,06 neste domínio. No SF-36, a maior pontuação para os participantes da classe B foi no domínio “aspecto emocional”, para os participantes da classe C foi no domínio “aspectos sociais” e para os participantes das classes D e E foi no domínio “capacidade funcional”. Já a menor pontuação foi no domínio “dor”, para todos os participantes das diferentes classes socioeconômicas.

Esses dados nos levam a considerar que a dor é um fator que interfere negativamente na QV dos mototaxistas em diferentes situações socioeconômicas. A presença de dor pode ser um sinal de adoecimento. De acordo com Custódio et Al. (2004), as práticas modernas que visam melhorar a QV das pessoas buscam não apenas proporcionar bem-estar físico, mental e social, como também reduzir os gastos com a saúde, pois, segundo os autores, “evitar o adoecer onera bem menos o Estado e a população do que custear o tratamento das doenças e as perdas individuais causadas por elas” (CUSTÓDIO et al., 2004, p. 48). Neste sentido, a busca por melhorias na QV dos trabalhadores mototaxistas, além de buscar prevenir a dor ou o adoecimento, deve propiciar ações de promoção da saúde desses trabalhadores.

O propósito de prevenção de doenças e promoção de saúde deve levar em consideração o risco de acidentes, que também é um fator que pode ocasionar doença e dor, tendo em vista que este risco é constante na vida de profissionais mototaxistas.

Os instrumentos de QV utilizados neste estudo – SF-36 e Whoqol-Bref – possibilitaram conhecer a percepção dos mototaxistas sobre a própria QV. Todavia, a escassez de estudos com o mesmo público, utilizando os mesmos instrumentos para comparação, configura-se numa limitação do presente estudo.

7 CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar que o meio ambiente é um aspecto que compromete negativamente a QV dos mototaxistas. Esse domínio do Whoqol-Bref aparece com baixo escore em todas as categorias de classe econômica, estado civil, idade, número de filhos, escolaridade e tempo de função, ratificando que o ambiente de trabalho desses profissionais é considerado como um fator nocivo para a categoria.

Evidenciou-se também que a presença da dor é uma constante na vida dos mototaxistas, domínio que se apresentou com pior escore em todas as categorias de análise no SF-36.

Destarte, torna-se necessário avaliar em que medida as condições laborais interferem na QV desses trabalhadores, a fim de buscar soluções que os ajudem a viver melhor. A literatura sobre a avaliação da QV de profissionais mototaxistas ainda é escassa, dessa forma, é importante a realização de novas pesquisas para avaliar as especificidades da profissão, visando o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção da saúde, bem como a melhoria da QV em geral do referido público

Apesar de os mototaxistas de Aparecida de Goiânia terem apresentado uma percepção de suas QV de uma maneira geral como “boa”, este estudo possibilitou evidenciar que o ambiente de trabalho desses profissionais é um fator prejudicial, independente das condições sociodemográficas e socioeconômicas, o que, atrelada à presença da dor, que é uma constante na vida da maioria desses profissionais, acarreta em declínio da QV.

Assim, esses dados sugerem a necessidade de refletir sobre a rotina do trabalhador mototaxista e de implantar estratégias que visem a promoção da saúde e a melhoria da QV desses profissionais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou as características sociodemográficas e socioeconômicas, a percepção desses profissionais acerca da QV, bem como as condições de trabalho próprias da profissão e as incidências dos acidentes de trabalho envolvidos nessa atividade, o que pode ser útil para incentivar a adoção de políticas de educação no trânsito visando à prevenção de acidentes e também a busca por planos de ações que visam a melhoria das condições de trabalho e de vida dessa categoria de trabalhadores que vem ocupando cada vez mais o espaço urbano do nosso país.

Visando a prevenção de acidentes, sugerimos a implantação de programas de conscientização da atual situação mundial e do país acerca das incidências de acidentes de trânsito, principalmente os que envolvem o motociclista, bem como o acesso à informações sobre as medidas que estão sendo tomadas no cenário nacional para o enfrentamento dessa problemática, envolvendo assim os principais atores da trama viária.

Para a melhoria da QV dos mototaxistas, uma possível medida a ser tomada pelos gestores públicos é a adoção de ações que atuem com efetividade na melhoria das condições ambientais, visando, principalmente, a segurança no trânsito e a melhoria da qualidade de vida dos usuários das vias urbanas. Outro importante passo em busca pelo progresso da QV destes profissionais seria a regulamentação da profissão por parte dos municípios que ainda não o fizeram, a fim de estabelecer leis que garantam a melhoria das condições laborais desses trabalhadores, tais como a limitação da carga horária e o estabelecimento de locais apropriados para os pontos de mototáxis, com acesso à sanitários, abrigo do sol e da chuva e uma cozinha que propicie a ingestão de água e alimentos de forma confortável e higiênica.

Por fim, visando a correção da postura corporal, a promoção e a recuperação da saúde, o que pode acarretar na diminuição da dor, aparentemente tão presente na vida desses trabalhadores, sugerimos a implantação de programas de ginástica laboral que auxilie e oriente a adoção de hábitos que favorecem a saúde. Acreditamos que essas medidas poderão contribuir para a melhoria progressiva da QV dos profissionais mototaxistas.

REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2009. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Default.aspx>>. Acesso em: 22 nov. 2014.

ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia. **A certificação do ergonomista brasileiro**. Editorial do Boletim 1/2000.

ABREU, Artur José Dias de. **Mototáxi**: proposta de parâmetros e normas gerais para concessão do serviço – Estudo de caso no município de Betim-MG. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Geotecnia e Transportes) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

AMORAS, Fernando Castro. **Regulamentação e informalidade do serviço de mototaxi em Macapá**: 1996-2011. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional), Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2011.

AMORIM, Camila Rego et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 15, v. 1, p. 25-37, 2012. Disponível em: <www.scielo.org_pdf_rbepid_v15n1_03.pdf>. Acesso em: 21 maio 2014.

BARTHÔ, M. Sem dúvida as longas filas de formiguinhas circulando pelas artérias das cidades são parte de nossa civilização. Disponível em: <<http://www.motonline.com.br/colunistas/negocios/bartho/tese.html>>. Acesso em: 1 maio 2014.

BERLIM, Marcelo T; FLECK, Marcelo P A. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p.249-252, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2015.

BRASIL. Lei nº 12.009, de 29 de julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades dos profissionais em transporte de passageiros, “mototaxista”, em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e “motoboy”, com o uso de motocicleta, altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, para dispor sobre regras de segurança dos serviços de transporte remunerado de mercadorias em motocicletas e motonetas – moto-frete –, estabelece regras gerais para a regulação deste serviço e dá outras providências. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L12009.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Projeto Motociclistas do Brasil auxiliará na criação de políticas públicas**. 2009. Disponível em: <portal.mte.gov.br/imprensa/projeto-motociclistas-do-brasil-auxiliara-na-criacao-de-politicas-publicas.htm?print=true>. Acesso em: 18 abr. 2013.

BRASILEIRO, Luzenira Alves. Um estudo de caso do transporte por moto-táxi. **Anais 15º Congresso Brasileiro de Transporte e Trânsito**. Goiânia, 8 ago a 11 ago, 2005.

BUSTAMANTE, Javier. Desarrollo sociotécnico y responsabilidad moral: dilemas éticos. **Morália**, v. 20, n. 1, p. 55-57, 1997.

CABRAL, Dinalva Lacerda. **Comparação dos instrumentos SF-36 e perfil de saúde de Nottingham para avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós Acidente Vascular Encefálico**. 2011. 34 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Programa de Pós-graduação em fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira Reumatologia**, n. 3, v. 39, maio-jun. 1999. Disponível em: <[www.nutrociencia.com.br/ upload_files/artigos_download/qualidade.pdf](http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qualidade.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2013.

COURY, Helenice Jane Cote Gil. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 5, n. 2, p. 63-68, mar. 1993.

CRUZ, Luciane Nascimento. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre**. 2012. 270 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CUSTÓDIO, Marconi; GOMES, Maria; AVOGLIA, Hilda; BASTOS, Isaac. Qualidade de vida entre universitárias: estudos preliminares com o Whoqol-Bref. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n. 3/4, v. 24, p.47-57, set.-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/946/94624308.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. Tradução: Vera Ribeiro.

FAHEL, Márcio José Cordeiro. Serviço de mototáxi: postura do Ministério Público. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 11, n. 1528, 7 set. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10386>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

FLAUSINO, Thays Cândida. **Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia**. 2011. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

FLECK, Marcelo P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, Marcelo P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida Whoqol-Bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

GOMES, Antônio Nilson; DUQUE, Adalto Neto Fonseca. Mototáxi: uma alternativa no transporte urbano de Sobral? **Revista Homem, Espaço e Tempo**, mar. 2009. Disponível em: <http://www.uvanet.br/rhet/artigos_marco_2009/mototaxi.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2015.

GONÇALVES, Eliesér Cardoso; TROMBETTA, Juliana Banaletti; GESSINGER, Cristiane Fernanda. Prevalência de dor na coluna vertebral em motoboys de uma cooperativa de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**, n. 56, v. 4, p. 314-319, Porto Alegre, out.-dez. 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa de informações básicas municipais**: perfil dos Municípios brasileiros. Brasília: IBGE, 2009.

KRAWULSKI, Edite. A orientação profissional e o significado do trabalho. **Revista ABOP**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, 1998. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891998000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2015.

LEMOS, Lúcia Castro. **Prevalência de queixas de dores osteomusculares em motoristas de caminhão que trabalham em turnos irregulares**. 2009.126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-16102009-163055/pt-br.php>. Acesso em: 30 abr. 2015.

LEON, David. Cities, urbanization and health. **International Journal of Epidemiology**, n. 37, p. 4-8, 2008. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/doi:10.1093/ije/dym271>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

LIMA, Fabiana Batistucci de. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center**. 2004. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-05-17T051105Z-1322/Publico/dissertacaocompleta.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

LOPES, Guilherme Byrro; JUNIOR, Rudnei Toneto. Frota de automóveis e motos dobra em dez anos. Estudos CEPER – Centro de Pesquisa em Economia Regional – FUNDACE, 2013.

MACEDO, Cristiane de Souza Guerino; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Impacto da lombalgia na qualidade de vida de motoristas de ônibus urbanos. Arquivos de Ciências da Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 163-167, set.-dez. 2007.

MANZATTO, Luciane. **Qualidade de vida no trabalho**: avaliação quali/quantitativa de motoristas de uma empresa de transporte rodoviário de cargas. 2012. 66 f.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UNIMEP, Piracicaba, 2012. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/aluno/visualiza.php?cod=786>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUZA, Regina Márcia Cardoso de. Diagnóstico de lesão e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 11, p. 749-756, nov.-dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000600008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 fev. 2015.

OLIVEIRA, Thaise Souza; FILHO, Silvio Arcanjo Matos; ARAÚJO, Giovana Fernandes. Conhecimento de mototaxistas quanto aos riscos ocupacionais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 899-918, out.-dez. 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/787/386>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

OMS. Healthy work places: a model for action. **For employers, workers, policy-makers and practitioners**. 2010. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2015.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 abr. 2015.

PENTEADO, Regina Zanella et al. Trabalho e Saúde em Motoristas de Caminhão no Interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 35-45, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400005> Acesso em: 30 abr. 2015.

SALIM FILHO, Massoud Tufi. **Políticas públicas e trabalho no transporte alternativo na Amazônia: moto-táxi**. 2007. 223 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos/ Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

SANTOS, Francisco de Assis et al. **Análise da prevalência de algias na coluna em mototaxistas**. S/D. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013_80_7818.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2015.

SAPORITI, Andrea Figueiredo et al. Dores osteomusculares e fatores associados em motoristas de carretas nas rodovias do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 72-78, 2010. Disponível em: <periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile288/201>. Acesso em: 30 abr. 2015.

SCHLICHTING, Camila; CAVALHEIRO, Elenize Gonçalves; FELIZARI, Cleber Tuletzki. A avaliação da qualidade de vida do profissional motociclista através do

método WHOQOL-BREF. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 22-42, Curitiba, abr.-jun. 2012.

SILVA, Luiz Almeida da; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; TERRA, Fábio de Souza. Associação entre acidentes de trabalho e os níveis de carboxi-hemoglobina em trabalhadores mototaxistas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 21, v. 5, p.1-8, set.-out. 2013.

SILVA, Mariéli Brum da; OLIVEIRA, Michele Braga de; FONTANA, Rosane Teresinha. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1048-1055, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2015.

SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; CAMARGO, Danilo Lacerda. Saúde do Trabalhador: perfil epidemiológico dos mototaxistas assistidos no CEREST de Santarém-PA, em relação à idade, ICM e níveis de glicemia. **Perspectiva Amazônica**, Santarém-PA, v. 2, n. 1, p. 90-98, ago. 2011.

SOUZA, José Carlos; PAIVA, Teresa; REIMÃO, Rubens. Qualidade de vida de caminhoneiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mai 2015.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho; SILVA, Guilherme Rodrigues da. Risco de distúrbios psiquiátricos menores em área metropolitana na região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 50-58, fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mar. 2015.

TAVARES, Flávia Gonçalves Macêdo. **O perfil do profissional mototaxista da cidade de Crato-CE**. 2014. 45f. Monografia (Pós-Graduação em Psicologia do Trânsito) – Universidade Paulista, Maceió, 2014.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito de et al. Acidentes de trânsito e utilização de equipamentos de proteção individual por mototaxistas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 9, n. 2, p. 945-56, fev. 2015b.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 97-110, jan. 2015a.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxista**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2013.

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

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013** – Acidentes de trânsito e motocicletas. CEBELA, Rio de Janeiro, 2013.

WARE JUNIOR, John. SF-36 health survey update. **Spine (Phila Pa 1976)**, v. 25, n. 24, p. 3130-3139, 2000.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

ZANELATO, Luciana Silva; OLIVEIRA, Luiz Carlos de. **Psicologia do trânsito: comportamentos de risco de motoristas de ônibus urbano**. 2003. 40f. Monografia (Iniciação Científica FAP/USC) – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2003.

ANEXOS

ANEXO I



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Parâmetros antropométricos, percepção de riscos e qualidade de vida de trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia.

Pesquisador: Luciano Ferreira Freitas

Área Temática:

Versão:4

CAAE: 26224514.9.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 614.573

Data da Relatoria: 09/04/2014

Apresentação do Projeto: Projeto de Pesquisa elaborado no âmbito do mestrado em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás. A Proposta é de um estudo analítico, transversal, abordagem quantitativa, realizado a partir de pesquisa de campo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar as relações entre o perfil antropométrico, a percepção de risco e de qualidade de vida de trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil socioeconômico através do questionário Critério de Classificação Econômica do Brasil proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa;
- Verificar o perfil antropométrico pelo cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC;
- Analisar a percepção de risco com o uso do instrumento questionário MAPA/CIPA;
- Avaliar qualidade de vida do grupo a ser estudado com o uso dos questionários WHOQOL-bref e SF-36 validados para a pesquisa em língua portuguesa;
- Estabelecer um estudo transversal analítico utilizando os dados coletados através do confronto de relações entre: Nível socioeconômico e percepção de risco; Nível socioeconômico e Qualidade de vida; Nível socioeconômico e Perfil antropométrico; Perfil antropométrico e qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Atende parcialmente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Trata-se de uma proposta relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Todos os termos estão apresentados de forma correta.

Recomendações: Apresentar instrumentos de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Aprovado.

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP: A aprovação deste, conferida pelo CEP, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua Pesquisa em casos de alteração de amostra ou centros de coparticipação. É exigido a entrega do relatório final após conclusão da pesquisa.

GOIANIA, 14 de Abril de 2014

Assinador por:
NELSON JORGE DA SILVA JR.
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069, **Bairro:** Setor Universitário **CEP:**74.605-010 **UF:** GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, do Projeto de Pesquisa sob o título: Parâmetros antropométricos, percepção de riscos e qualidade de vida de trabalhadores moto taxistas de Aparecida de Goiânia. Meu nome é Luciano Ferreira Freitas, sou o pesquisador responsável, Mestrando em Ciências Ambientais e Saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do Pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Luciano Ferreira Freitas ou com a orientadora da pesquisa Professora Sônia Mello Neves, nos telefones: (62) 9636-7201/ (62) 9169-8364, ou através do e-mail dr.luciano.freitas.apda.go@gmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512.

Este estudo será respondido por você, através de questionários impressos, no seu ambiente de trabalho, no ponto de moto taxi, ou em local previamente acordado entre você e o pesquisador, que deverá tomar cerca de 20 minutos de sua disponibilidade para responder a questões sobre o seu dia-a-dia.

1. Este estudo justifica-se devido o aumento de acidentes envolvendo os mototaxistas, é importante estudar as condições de trabalho, os fatores de risco e a qualidade de vida desses profissionais. Esta pesquisa tem por objetivo investigar as características físicas do participante; o ponto de vista no entendimento das condições de risco no trabalho; a qualidade de vida; e as condições em que vive o profissional mototaxista de Aparecida de Goiânia, inscritos na Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia – SMTA.
2. A pesquisa será realizada no ambiente de trabalho do participante, no ponto de moto taxi onde se encontra, ou, na impossibilidade deste, em local previamente marcado com o pesquisador quando serão dadas informações sobre este trabalho. A entrevista será realizada em horário disponível e pré-definido entre as partes.
3. Você será medido e pesado para o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), em ambiente privativo e resguardado para a proteção de sua individualidade;
4. Você responderá a questionários simples, de forma livre e espontânea, sem a intervenção do pesquisador que fará apenas esclarecimentos no caso de dúvidas;
5. Quanto ao risco de constrangimento, esse será minimizado por meio de questionários impressos e individualizados, respondidos na forma escrita, sem quaisquer perguntas adicionais realizadas de forma oral, e a qualquer momento poderá ser interrompida, caso não queira continuar respondendo as questões.
6. As imagens, como fotos ou filmagens, que porventura possam ser produzidas, serão utilizadas exclusivamente para uso neste estudo, não sendo publicadas ou exibidas de forma alguma para qualquer outro objetivo senão do trabalho, e você terá sua identificação protegida de qualquer divulgação indevida;
7. Caso você sinta qualquer desconforto físico ou psicológico vindos das atividades realizadas neste estudo, os profissionais estarão disponíveis para nos encaminhar a tratamento específico pelo Sistema Único de Saúde – SUS, bem como a clínica de atendimento psicológico da PUC (CEPSI);
8. No caso da divulgação dos resultados encontrados, o seu nome não será divulgado e será mantido sob sigilo;

9. A qualquer momento você poderá retirar-se deste estudo, sem que isto me cause nenhum custo. Caso se sinta prejudicado e ache necessário possíveis ressarcimentos ou indenizações, poderá buscá-los em âmbito legal;
10. A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade do participante;
11. Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto e não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago pela participação. Como benefícios esperamos que este estudo produza informações importantes sobre a profissão e dê subsídios para a promoção de políticas públicas que tragam benefícios ao profissional e a comunidade. Através dele poder-se-á mostrar as principais deficiências que envolvem o trabalho do mototaxista de Aparecida de Goiânia na percepção de riscos e na qualidade de vida. Sua colaboração é necessária e importante para a realização da pesquisa, contudo sua participação é voluntária.
12. Como participante você terá direito a receber as principais informações sobre o resultado desta pesquisa e das evidências dos tópicos estudados e poderá ter informações sobre como lidar com as dificuldades encontradas através de palestras, encontros em grupo ou orientações pessoais.
13. A pesquisa não acarretará custos ao participante, contudo, caso apresente alguma despesa esta será integralmente ressarcida mediante comprovação por documento legal. Fica estabelecido o Foro de Aparecida de Goiânia para quaisquer problemas jurídicos que porventura possam ocorrer.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, discuti com o Pesquisador Luciano Ferreira Freitas sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Goiânia, ____, de _____, de 201__.

Assinatura do participante Data

___/___/___

Assinatura da testemunha Data

___/___/___

Assinatura do responsável pelo estudo Data

___/___/___

ANEXO III**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome _____

Endereço _____

Telefone _____ Idade _____

Estado Civil _____ Nº de filhos _____

Grau de instrução

Até a 3ª série fundamental (1º grau) _____

Até 4ª série fundamental (1º grau) _____

Fundamental completo (1º grau completo) _____

Médio completo (2º grau completo) _____

Superior completo _____

Exerce outra atividade formal além de mototaxista: sim _____ não _____

Qual? _____

Em que horário ou quantas vezes por semana realiza a atividade extra?

ANEXO V

WHOQOL-Bref

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA OLABORAÇÃO

ANEXO VI

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Função exercida no trabalho: _____

Há quanto tempo exerce essa função: _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta Muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do Tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você	1	2	3	4	5	6

tem se sentido Uma						
peessoa muito nervosa?						
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do Tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente Verdadeiro	A maioria das vezes Verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa	1	2	3	4	5

que eu conheço					
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

APÊNDICES

TRABALHADORES MOTOTAXISTAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

MOTORCYCLE TAXI DRIVER WORKERS OF APARECIDA DE GOIÂNIA: AN ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE

Luciano Ferreira Freitas¹
Dr^a. Sônia Maria de Mello Neves²

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade de vida e verificar a influência de características sociodemográficas, socioeconômicas e tempo de serviço em trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia.

Métodos: foram avaliados 133 mototaxistas, todos do sexo masculino, registrados na Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia – Goiás, através do questionário WHOQOL-BREF, de um questionário semiestruturado para avaliação sociodemográfica e o questionário Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB), no ano de 2014.

Resultados: Obteve-se com a amostra 53,4% de casados; 56,4% entre 18 e 40 anos; 78,9% com até dois filhos; 64,7% possuem o ensino fundamental; 57,9% têm até 5 anos de profissão; 66,2% pertencem a classe econômica “C”; na percepção da qualidade de vida em geral, 48,9% classificaram como “boa”; na satisfação com a própria saúde, 54,1% classificaram como “satisfeito”; os melhores escores obtidos no questionário WHOQOL-BREF foram no domínio “físico” (74,89) e no “psicológico” (70,52), o domínio “meio ambiente” (52,09) e o domínio “relações sociais” (68,23) foram os que obtiveram menor escore.

Conclusão: evidenciou-se neste estudo que o meio ambiente é um aspecto que compromete negativamente a qualidade de vida dos trabalhadores taxistas que se utilizam da motocicleta, ratificando que o ambiente de trabalho desses profissionais é considerado como um fator nocivo para a categoria.

Palavras chave: Qualidade de vida; Trabalhadores; Motocicleta.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the quality of life and verify the influence of sociodemographic, socioeconomic and length of service characteristics of motorcycle taxi driver workers in Aparecida de Goiania.

Methods: Was evaluated 133 motorcycle taxi drivers, all male, recorded in Municipal Transit Superintendence of Aparecida de Goiânia – Goiás, through the WHOQOL-BREF questionnaire, a semi-structured questionnaire for sociodemographic and Criteria of Economic Classification Brazil (CCEB) questionnaire, in the year 2014.

¹ Mestrando do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia – Goiás

² Orientadora do Programa de Mestrado Acadêmico em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia – Goiás

Results: We obtained with the sample 53.4% married; 56.4% between 18 and 40 years; 78.9% with up to two children; 64.7% have primary education; 57.9% have up to 5 years of profession; 66.2% belong to economy class "C"; the perception of quality of life in general, 48.9% rated as "good"; satisfaction with their health, 54.1% classified as "satisfied"; the best scores were in "physical" domain (74.89) and "psychological" (70.52), the domain "environment" (52.09) and the domain "social relations" (68.23) were those who had lower scores.

Conclusion: it was evidenced in this study that the environment is an aspect that affects negatively on the quality of life of motorcycle taxi drivers demonstrating that the working environment of these professionals is considered to be a harmful factor for the category.

Keywords: Quality of life; Workers; Motorcycle.

INTRODUÇÃO

A profissão de mototaxista é uma das que mais cresce no mercado brasileiro. Essa ocupação é realizada por um trabalhador que utiliza de motocicleta para transportar passageiros, facilitando, assim, a mobilidade urbana tanto nas metrópoles quanto nas pequenas cidades. De acordo com Silva e Camargo (2011), atualmente, no Brasil, cerca de 3500 dos 5564 municípios brasileiros fazem uso dos serviços de transporte realizados com a moto. Nos últimos anos a frota de motocicletas e motonetas no Brasil cresceu 14,2% ao ano, atingindo 19,9 milhões de motos em 2012 (LOPES, JUNIOR, 2013). Segundo Waiselfisz (2013), os estudos divulgados em 2010 e 2013 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que só no ano de 2010, aconteceram 1,24 milhão de mortes por acidente de trânsito em 182 países do mundo, sendo estes a 3ª causa de morte na faixa de 30-44 anos, a 2ª na faixa de 5-14 anos e a 1ª na faixa de 15 a 29 anos.

A motocicleta é um meio de transporte e de trabalho que possui um custo acessível da população, visto que o investimento para a aquisição do veículo é pequeno, e apresenta para a população baixas tarifas de serviço, por isso, cada vez mais as pessoas têm buscado este recurso como uma opção de deslocamento, o que contribui para o crescente aumento de mototaxistas. Segundo Oliveira e Souza (2003), a motocicleta, inicialmente utilizada para o lazer, devido ao fato de apresentar baixo custo de aquisição e manutenção, passou a ser empregada também como instrumento de trabalho por vários profissionais para serviços de mototáxi, motoboy ou motofrete. Dessa forma, ao mesmo tempo em que possibilita uma forma acessível de geração de renda para o profissional mototaxista, contribui para a mobilidade social dos usuários (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011; SALIM FILHO, 2007). Todavia, o ritmo intenso de trabalho somado às precariedades do trânsito expõem os profissionais dessa área ao desgaste físico e mental, o que diminui os reflexos e a atenção exigidos no tráfego, além de favorecer o risco de acidentes e aumentar a probabilidade do aparecimento de distúrbios do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo e entre outros problemas. A precária condição laboral a qual os mototaxistas estão expostos pode influenciar negativamente na qualidade de vida (QV) desses trabalhadores e, por consequência, ocasionar um progressivo declínio na saúde física e mental dos mesmos (TEIXEIRA, 2013).

Não foram encontrados na literatura pregressa estudos relacionados a essa temática no estado de Goiás, o que aponta para a necessidade de preencher essa lacuna,

dado o rápido e intenso crescimento da categoria de trabalhadores mototaxistas no país. Tendo em vista a necessidade de melhor conhecer o perfil desses trabalhadores, foi realizado um levantamento das características sociodemográficas e socioeconômicas da população pesquisada. Além disso, buscou-se realizar uma análise da QV desses trabalhadores e, a partir da avaliação da QV, descrever e analisar as relações dessa com as características sociodemográficas e socioeconômicas da amostra.

MÉTODOS

Amostra

Para a realização da pesquisa foi solicitada a Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia (SMTA) autorização para entrevistar os mototaxistas, bem como obter os endereços dos pontos de mototaxi, com a explanação do intuito da pesquisa e da aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Goiás sob o número de protocolo 614.573.

Cada profissional foi convidado a participar, num total de 440 mototaxistas. Recusaram a participar 274 mototaxistas. A amostra inicial foi composta por 166 participantes, sendo que reduziu-se para 133 participantes pois 20 não completaram os questionários e 13 possuíam mais de um emprego formal. Os mototaxistas receberam todas as informações sobre a pesquisa e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram entrevistados.

Desenho do estudo, instrumentos e técnicas de coleta de dados

O estudo foi realizado nos 25 pontos de mototaxi da cidade de Aparecida de Goiânia. Os pontos de mototaxi são locais fixos para acomodação das motocicletas e dos mototaxistas. Em geral, as acomodações são lojas comerciais com uma área coberta à frente para estacionamento das motos; possuem uma recepção com cadeiras ou sofás, mesa, televisão e telefone; possuem ainda uma área de descanso separada por divisória ou parede, com camas de solteiro ou beliches e armários individuais; possuem banheiro; e, alguns dos estabelecimentos, possuem também uma copa com pia, fogão e geladeira.

Os critérios de inclusão obedeceram os seguintes termos: motociclistas com idade acima de 18 anos e com mais de 6 meses de profissão. Os critérios de exclusão foram o de não assinar o TCLE e ter outra profissão formal além da de mototaxista.

Foi solicitada a autorização do superintendente da Superintendência Municipal de Trânsito de Aparecida de Goiânia (SMTAG) para a realização da pesquisa e, após seu consentimento, o trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), atendendo às exigências das Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme consta na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação do projeto, os pontos de mototáxi de Aparecida de Goiânia foram visitados e os trabalhadores mototaxistas foram convidados a participarem da pesquisa e assinarem o TCLE. Posteriormente, esses profissionais receberam as instruções e foram entrevistados por colaboradores devidamente treinados. O tempo de aplicação de cada questionário foi entre 5 a 15 minutos, sendo que, alguns participantes tiveram que ser visitados no dia seguinte para finalizar a entrevista. Os questionários são descritos a seguir.

Questionário sociodemográfico

No primeiro momento, responderam as questões sobre o perfil sociodemográfico com a finalidade de traçar o perfil dos trabalhadores mototaxistas quanto aos aspectos de identificação, idade, escolaridade, estado civil e quantidade de filhos. Além dos aspectos descritivos da amostra, foi perguntado o tempo de exercício na função.

Questionário socioeconômico

Em seguida, foram apresentadas questões sobre a condição socioeconômica dos participantes através do questionário Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2009), construído por análise de regressão da renda familiar em função da posse de bens e escolaridade, que avalia o nível de escolaridade do chefe da família e nove itens referentes aos bens materiais. Foram encontradas cinco classes econômicas, sendo que as três classes mais elevadas foram subdivididas, para possibilitar uma distribuição mais consistente com a realidade econômica brasileira. As classes foram distribuídas de acordo com a renda média familiar (A1 – R\$11.480,00; A2 - R\$8.295,00; B1 – R\$4.754,00; B2 – R\$2.656,00; C1 – R\$1.459,00; C2 – R\$962,00; D – R\$680,00 e E – R\$415,00).

Questionário WHOQOL-BREF

Para a avaliação da QV, os participantes responderam o questionário WHOQOL-BREF *World Health Organization Quality of Life Instrument-bref* – Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida em versão abreviada. O whoqol-Bref é uma versão abreviada do Whoqol-100, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio do grupo Whoqol (1995) e adaptado para a população brasileira por Fleck (2000). Esta ferramenta surgiu da necessidade de disponibilizar um instrumento de avaliação da QV com aplicação de curta duração e que, ao mesmo tempo, apresentasse características psicométricas satisfatórias. Trata-se de um instrumento composto por duas partes: a primeira se refere à ficha de informações sobre o respondente e a segunda consta de 26 questões. As perguntas 1 e 2 avaliam a QV em geral e as outras 24 avaliam quatro domínios que compõe o instrumento original: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A questão 1 pergunta sobre a percepção do indivíduo sobre sua QV em geral e a questão 2 sobre a percepção de sua saúde geral.

Para sua pontuação, as respostas seguem uma escala do tipo *likert* (de 1 a 5 pontos), de forma que a resposta mais positiva seja 5 e a resposta mais negativa seja 1, e o escore é apresentado de zero a 100, em que zero corresponde ao pior nível de QV e 100 ao melhor nível. Para calcular o escore do domínio, utiliza-se o escore médio dos itens de cada domínio. As médias dos escores são então multiplicadas por 4 a fim de possibilitar a comparação com os escores do WHOQOL-100. Para o cálculo dos escores dos domínios utilizou-se o método proposto pelo WHOQOL Group, isto é, após a limpeza dos dados, computação das médias das facetas e mensuração dos escores dos domínios, as questões foram pontuadas de 1 a 5, sendo que, para cada faceta somou-se os valores de cada entrevista, dividiu-se pelo número de participantes (n =133),

estimando a média de cada dimensão avaliada e, posteriormente, os escores foram transformados em escala de 0 a 100.

Objetivando a padronização de todas as respostas do instrumento, convertem-se as 3 questões cuja escala de respostas é invertida. Ocorre a inversão das questões q3 q4 q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) para prosseguimento do cálculo. Assim, as questões de cada domínio são convertidas para uma mesma escala de forma que o aumento gradativo da resposta equivale, na mesma proporção, ao aumento positivo do resultado da questão. É realizada uma contagem do total de itens respondidos por cada participante, sendo que, são computados apenas os respondentes que preencheram corretamente no mínimo 80% dos itens do instrumento.

Análise estatística

Terminada a coleta de dados, o programa Microsoft® Excel 2007 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada pelo programa *Statistical Package for Social Sciences SPSS® for Windows®*, versão 16.0. As variáveis categóricas do inquérito sociodemográfico e socioeconômico foram descritas. Os domínios da qualidade de vida do Whoqol-Bref foram computados e a normalidade dos resultados testada pelos testes U Mann-Whitney e Kruskal Wallis para os dados não paramétricos (não normais) e confirmados pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Para a correlação entre os domínios dos questionários Whoqol-Bref e SF-36 foi utilizado o teste Spearman's. Foi utilizado como nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos.

Resultados

Em relação aos dados sociodemográficos a amostra foi composta por 133 sujeitos, todos do sexo masculino. Destes, 53,4% (n=71) são casados e 46,6% (n=62) são solteiros. Em relação à idade em anos, 56,4% (n=75) possuem entre 18 a 40 anos e 43,6% (n=58) possuem 40 anos ou mais. Quanto ao número de filhos, 78,9% (n=105) têm até dois e 21,1% (n=28) têm 2 filhos ou mais. No que diz respeito à escolaridade, 64,7% (n=86) possuem ensino fundamental e 35,3% (n=47) possuem ensino médio. Em relação ao tempo de função em anos, 57,9% (n=77) têm até cinco anos de exercício na função e 42,1% (n=56) exercem a função há mais de cinco anos.

No que diz respeito à classificação socioeconômica estratificada através do CCEB, verificou-se que 66,2% (n=88) dos participantes pertenciam à classe econômica C (C 1 e C 2); 23,3% (n=31) dos participantes pertenciam à classe econômica B (B 1 e B 2); e 10,5% (n=14) dos participantes pertenciam às classes econômicas D e E .

O questionário WHOQOL-BREF possui duas questões que não fazem parte da escala de pontuação domínio. Na questão 1, que avalia a percepção da QV em geral, a maioria optou pela classificação “boa”, e a pior pontuação foi (n=1), ficando na classificação “muito ruim”. Na questão 2, que avalia a satisfação com a própria saúde, a maioria dos mototaxistas classificaram como “satisfeito”, e a pior pontuação foi (n=1), ficando na classificação “muito insatisfeito” (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Questões 1 e 2 do questionário Whoqol-Bref que não pertencem aos domínios de acordo com a amostra de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator Whoqol-Bref	n	%
Questão 1 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?		
Muito ruim	1	0,8
Ruim	14	10,5
Nem ruim nem boa	34	25,6
Boa	65	48,9
Muito boa	19	14,3
Total	133	100,0
Questão 2 – Quão satisfeito você está com a sua saúde?		
Muito insatisfeito	1	0,8
Insatisfeito	17	12,8
Nem satisfeito nem insatisfeito	17	12,8
Satisfeito	72	54,1
Muito satisfeito	26	19,5
Total	133	100,0

Ao analisar as médias individuais de cada domínio do WHOQOL-BREF, verificou-se que sua melhor pontuação foi no domínio “físico”, e sua pior pontuação foi no domínio “meio ambiente” (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Média, mediana e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref de acordo com a amostra de mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Domínios	N	Média	Mediana	DP	IC 95% Média		Min	Max
					Inferior	Superior		
Whoqol-Bref								
Físico	133	74,89	82,14	20,69	71,34	78,44	21	100
Psicológico	133	70,52	75	18,2	67,40	73,64	17	100
Relações sociais	133	68,23	75	21,32	64,58	71,89	0	100
Meio ambiente	133	52,09	53,13	19,39	48,77	55,42	13	100

Ao comparar a variável “estado civil” em relação aos domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que a maior média tanto para os casados quanto para os solteiros foi no domínio “físico” com média de 75,60 para o primeiro grupo e 74,08 para o segundo. A pior pontuação foi no domínio “meio ambiente” também para ambas as categorias, com média de 53,08 para os casados e 50,06 para os solteiros, demonstrado na **Tabela 5**.

Tabela 5 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável estado civil dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Estado Civil	N	Média	DP	Min	Max	p
Whoqol-Bref						
Físico						
Casado	71	75,60	20,84	21	100	
Solteiro	62	74,08	20,64	29	100	0,714

Psicológico						
Casado	71	72,95	17,15	29	100	
Solteiro	62	67,74	19,09	17	100	0,098
Relações sociais						
Casado	71	68,43	21,40	0	100	
Solteiro	62	68,01	21,40	17	100	0,944
Meio ambiente						
Casado	71	53,08	19,50	13	100	
Solteiro	62	50,96	19,35	16	88	0,673

Teste: U Mann-Whitney

No que diz respeito à variável “idade em anos” em comparação com os domínios do Whoqol-Bref, averiguou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” e a menor foi no domínio “meio ambiente” tanto para os participantes com idade até 40 anos quanto para os com idade acima de 40 anos. Não houve influência significativa ($p>0,05$) em nenhum domínio (Tabela 6).

Tabela 6 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável idade em anos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Idade	N	Média	DP	Min	Max	P
Whoqol-Bref						
Físico						
≤ 40	75	73,76	20,94	29	100	
> 40	58	76,35	20,44	21	100	0,604
Psicológico						
≤ 40	75	70,78	16,49	17	100	
> 40	58	70,19	20,33	29	100	0,729
Relações sociais						
≤ 40	75	69,00	20,89	0	100	
> 40	58	67,24	22,01	25	100	0,603
Meio ambiente						
≤ 40	75	50,71	19,22	13	88	
> 40	58	53,88	19,62	16	100	0,388

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar a variável “número de filhos”, em relação aos domínios Whoqol-Bref, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” tanto para os mototaxistas com mais de dois filhos, quanto para aqueles com até dois filhos. A pior pontuação nos dois grupos de participantes foi no domínio “meio ambiente”. Verificou-se não haver diferença significativa ($p>0,05$), conforme demonstra a Tabela 7.

Na análise da variável “escolaridade” com os domínios do Whoqol-Bref constatou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” tanto para os participantes com ensino fundamental quanto para os com ensino médio. A pior pontuação foi no domínio “meio ambiente” para as duas categorias de análise. Não houve diferença significativa ($p>0,05$) (Tabela 8).

Tabela 7 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável número de filhos dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Nº de filhos	n	Média	DP	Min	Max	P
Whoqol-Bref						
Físico						
≤ 2	105	74,42	21,01	29	100	
> 2	28	76,66	19,67	21	100	0,936
Psicológico						
≤ 2	105	69,41	18,11	17	100	
> 2	28	74,70	18,21	33	100	0,125
Relações sociais						
≤ 2	105	68,10	21,23	0	100	
> 2	28	68,75	22,06	25	100	0,958
Meio ambiente						
≤ 2	105	51,19	19,83	13	88	
> 2	28	55,47	17,53	19	100	0,404

Teste: U Mann-Whitney

Tabela 8 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável escolaridade dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Escolaridade	N	Média	DP	Min	Max	P
Whoqol-Bref						
Físico						
Fundamental	86	71,89	22,34	21	100	
Médio	47	80,40	16,06	32	100	0,057
Psicológico						
Fundamental	86	68,80	18,53	29	100	
Médio	47	73,67	17,31	17	100	0,130
Relações sociais						
Fundamental	86	67,73	21,72	17	100	
Médio	47	69,15	20,77	0	100	0,881
Meio ambiente						
Fundamental	86	51,02	20,36	13	100	
Médio	47	54,06	17,51	16	88	0,424

Teste: U Mann-Whitney

Na análise da variável “tempo de função”, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa no domínio “meio ambiente” ($p=0,029$) do Whoqol-Bref, indicando que o grupo com menor tempo de função teve pior qualidade de vida em relação ao grupo com maior tempo de serviço. A melhor pontuação foi no domínio “físico” e a pior foi no domínio “meio ambiente” para todos os participantes (Tabela 9).

Tabela 9 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável tempo de função dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Tempo de função	N	Média	DP	Min	Max	P
Whoqol-Bref						
Físico						
≤ 5	56	73,79	19,06	32	100	
> 5	77	75,70	21,88	21	100	0,316
Psicológico						
≤ 5	56	69,79	16,93	17	96	
> 5	77	71,05	19,15	29	100	0,484
Relações sociais						
≤ 5	56	67,86	19,43	25	100	
> 5	77	68,51	22,73	0	100	0,599
Meio ambiente						
≤ 5	56	47,83	19,99	13	88	
> 5	77	55,20	18,45	16	100	0,029

Teste: U Mann-Whitney

Ao comparar os dados socioeconômicos com os domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico”, para todas as classes econômicas. A menor pontuação foi no domínio “meio ambiente”, também para todas as classes econômicas (Tabela 10). Não foi encontrada relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabela 10 - Média e desvio padrão dos domínios do questionário Whoqol-Bref em relação à variável classe econômica dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia (n=133)

Fator/ Classe econômica	N	Média	DP	Min	Max	p
Whoqol-Bref						
Físico						
B	31	76,27	20,61	21	100	
C	88	74,35	21,10	25	100	
D e E	14	75,26	19,43	29	100	0,952
Psicológico						
B	31	69,76	19,98	17	96	
C	88	70,69	18,02	29	100	
D e E	14	71,13	16,30	33	88	0,989
Relações sociais						
B	31	64,52	19,60	0	100	
C	88	68,75	21,75	17	100	
D e E	14	73,22	22,45	42	100	0,532
Meio ambiente						
B	31	49,30	17,60	16	75	
C	88	53,06	20,14	13	100	
D e E	14	52,24	19,01	19	78	0,755

Teste: Kruskal Wallis

Discussão

Ao analisar os dados sociodemográficos, verificou-se que o perfil da maioria dos trabalhadores mototaxistas de Aparecida de Goiânia possui as seguintes características: são casados, têm idade até 40 anos, têm até 2 filhos, possuem ensino fundamental e têm mais de 5 anos de exercício na função. Quanto ao perfil socioeconômico, constatou-se que a maioria dos participantes foram classificados como pertencentes à classe econômica C, caracterizada por possuir renda média familiar entre R\$962,00 (C 2) e R\$1.459,00 (C 1).

Dados que se assemelham foram encontrados na análise do perfil dos 267 profissionais mototaxistas da cidade de Feira de Santana-BA, nos estudos de Amorim et al. (2012). Nessa pesquisa, os mototaxistas, em sua maioria, eram casados; com média de idade de 37 anos; tinham dois filhos ou mais; possuíam ensino médio; tinham cinco anos ou mais de profissão e renda média de R\$ 992,80, o que os caracteriza como pertencentes à classe C, assim como no presente estudo. O único dado que variou foi o referente à escolaridade. No estudo de Amorim et al. (2012) a maioria possuía ensino médio, e na presente pesquisa, a maioria dos profissionais da área possuía ensino fundamental.

Teixeira et al. (2015) realizaram um estudo com uma população de 400 mototaxistas do município de Jequié-BA e também verificaram um perfil parecido com o do presente estudo. A maioria dos participantes apresentava idade entre 30 a 39, eram casados, possuía ensino fundamental, cinco anos ou mais de exercício na profissão e renda mensal entre R\$ 2.034,00 a R\$ 2.712,00, o que corresponde à classe econômica C da ABEP 2014, época de realização da referida pesquisa.

Em relação à idade, no presente estudo, observou-se que existem profissionais jovens, adultos e idosos, contudo, evidencia-se a prevalência da população adulta. No estudo de Silva e Camargo (2011), que contou com uma população de 108 mototaxistas, constatou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária entre 37 a 48 anos. A população pesquisada por Amorim et al. (2012) também se encaixa neste perfil, com média de idade de 37 anos.

Os estudos descritos indicam que a profissão de mototaxistas é exercida quase que exclusivamente por homens, casados, com filhos, de baixo nível de escolaridade e de baixa renda familiar.

Na análise do WHOQOL-BREF, verificou-se que a maioria dos participantes considera possuir uma QV boa, sendo que, apenas um participante avalia sua QV como muito ruim. Além disso, a maioria demonstrou-se satisfeito com a própria saúde. No presente estudo, o domínio do Whoqol-Bref que mais influenciou a satisfação com a QV foi o “físico”, seguido do “psicológico” e o que mais contribuiu para a insatisfação foi o “meio ambiente”, em primeiro lugar, e as “relações sociais”, em segundo.

Esses resultados apresentam similaridade com os estudos de Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012) em que a maioria dos participantes do estudo avaliaram sua QV como boa e 10% a avaliaram como muito ruim. Em relação à satisfação com a própria saúde, a maioria relatou satisfação e a minoria demonstrou insatisfação. No presente estudo, o domínio do WHOQOL-BREF que mais influenciou a satisfação com a QV foi o “físico”, seguido do “psicológico” e o que mais contribuiu para a insatisfação com a mesma foi o “meio ambiente”, em primeiro lugar, e as “relações sociais”, em segundo. Nos estudos de Teixeira et al. (2015a), realizado com 400 mototaxistas de Jequié-BA, as melhores médias foram nos domínios “relações sociais”

e “psicológico”, enquanto as piores foram para a “qualidade de vida em geral” e o domínio “meio ambiente”.

Para Berlin e Fleck (2003), o conceito de QV inclui, dentre outras coisas, o bom funcionamento físico e psicológico. No WHOQOL-BREF, o domínio “físico” avalia: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; e capacidade de trabalho. Já o domínio “psicológico” avalia: sentimentos positivos e negativos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (THE WHOQOL GROUP, 1995; FLECK et al., 2000). Esses domínios foram avaliados positivamente pelos mototaxistas pesquisados neste estudo. De acordo com Teixeira et al. (2015a), a autopercepção positiva dos mototaxistas em relação ao domínio “psicológico” pode significar maior concentração no controle da motocicleta e estimulá-los a aprender como lidar com a rotina estressante decorrente da repetitividade diária do serviço, sobrecarga de trabalho, pressão de tempo e produtividade e, até mesmo, desenvolver habilidades e criatividade para desempenhar seu trabalho.

O domínio “relações sociais” avalia: relações pessoais; suporte/apoio social; e atividade sexual. Por sua vez, o domínio “meio ambiente” avalia: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); e, transporte (THE WHOQOL GROUP, 1995; FLECK et al., 2000). Esses domínios foram os que demonstraram afetar negativamente a QV dos mototaxistas pesquisados neste estudo.

O fato do aspecto “meio ambiente” se apresentar como ponto negativo no que concerne à QV dos trabalhadores mototaxistas demonstra que o mesmo merece atenção. Sobre este aspecto, Schlichting, Cavalheiro e Felizari (2012) verificaram em seus estudos que as questões “Quão seguro você se sente em sua vida diária?” e “Quão saudável é seu ambiente físico (clima, poluição, atrativos)?” foram as que apresentaram impacto negativo no domínio “meio ambiente”. Esses resultados nos levam a supor que existe entre esses profissionais um sentimento de insegurança e insatisfação em relação ao ambiente, possivelmente ligado aos riscos – assaltos, violência, acidentes etc. – e exposições – sol, chuva, picadas de insetos, poluição sonora etc. – próprios do ofício.

O domínio “meio ambiente” foi o mais afetado também no estudo de Teixeira et al. (2015a), que aplicou o WHOQOL-BREF em 400 mototaxistas do município de Jequiá, na Bahia. Os autores explicam que este domínio avalia a segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de aquisição de novas informações e habilidades, oportunidade de recreação, ambiente físico – poluição, ruído, trânsito, clima – e transporte. O domínio “físico” foi o segundo mais afetado.

A questão da segurança encontra-se em segundo lugar na escala de hierarquia das necessidades fundamentais do ser humano na teoria de Maslow (VASCONCELOS, 2001). Herzberg, por sua vez, constatou em seu estudo que “segurança” é um quesito fundamental para haver satisfação com trabalho, de forma que a sensação de insegurança torna-se um motivo de insatisfação. Tendo em vista que a satisfação com o trabalho é um fator preponderante na avaliação da QV (FLAUSINO, 2011), podemos inferir que as condições de trabalho do profissional mototaxista que os expõem constantemente a

riscos diversos e situações estressantes, levando a sentirem-se insatisfeitos com o ambiente de trabalho, podem ser um fator prejudicial à QV desses profissionais.

A profissão de mototaxista expõe os trabalhadores a situações de vulnerabilidade a riscos de diversas naturezas. A intensa jornada de trabalho a que estão submetidos, por exemplo, pode acarretar em danos para a capacidade funcional, tornando-os propensos a se envolverem em acidentes, além de os tornarem predispostos a desenvolverem distúrbio do sono, fadiga, irritabilidade, sedentarismo, entre outros problemas. Além disso, a demanda de agilidade por parte do cliente ou do empregador pode gerar tensão e levá-los a andar em desobediência às leis de trânsito, o que aumenta o risco de acidentes. Outra situação que pode ser prejudicial é a atitude de atender o celular ou o rádio enquanto dirige, o que pode desviar a atenção e potencializar os riscos (SILVA, OLIVEIRA, FONTONA, 2011).

Silva, Oliveira e Fontona (2011), em um estudo que objetivou identificar os riscos ocupacionais dos mototaxistas, entrevistaram doze profissionais da área e submeteram os dados à análise temática. Dentre outras coisas, verificaram que, na percepção dos mototaxistas entrevistados, assaltos e acidentes são os fatores que representam maiores riscos para a profissão. De acordo com Amorim et al., 2012, as precárias condições de trabalho somadas às longas jornadas tornam os profissionais motociclistas propensos ao desgaste, o que pode proporcionar incômodos físicos, como presença de fadiga nos membros e queixa osteomioarticular.

Oliveira, Filho e Araújo (2012), visando avaliar o conhecimento dos mototaxistas do município de Jequié – BA, quanto aos riscos ocupacionais, realizaram um estudo exploratório e descritivo com uma amostra de 25 profissionais que responderam a uma entrevista aberta semidirigida. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática. Os resultados mostraram que os mototaxistas conhecem os riscos ocupacionais a que estão expostos e os conceituam como perigos constantes de seus trabalhos. Os profissionais mostraram-se cientes dos riscos físicos, ergonômicos, de segurança e sociais. Os autores concluíram que estratégias de prevenção poderão diminuir os riscos de acidentes. Já Teixeira et al. (2015b), visando investigar a relação entre a prática ocupacional dos mototaxistas, a ocorrência de acidentes de trânsito e o uso de equipamentos de proteção individual por esses trabalhadores, realizaram um estudo de revisão integrativa através de busca sistemática de artigos científicos nas principais bases nacionais e internacionais. Dos 543 artigos inicialmente encontrados, 15 foram selecionados e submetidos à Análise de Conteúdo Temático. Entre outros eventos, verificou-se que os estudos indicam que, em se tratando dos motociclistas, especialmente os mototaxistas, a falta de utilização dos equipamentos de segurança pode provocar danos à saúde do trabalhador, bem como colocar em risco a comunidade direta ou indiretamente envolvida com eles.

Nos estudos de Teixeira et al. (2015a), o domínio “relações sociais” foi o que apresentou a melhor pontuação, o que, para estes autores, evidencia que esta atividade laboral pode propiciar ampla rede de contatos sociais. O mesmo não ocorreu com os mototaxistas avaliados neste estudo em que este domínio, seguido do “meio ambiente”, apresentou baixa pontuação. Não foram encontrados outros estudos com a mesma população para outras comparações.

Ao comparar os dados socioeconômicos com os domínios do WHOQOL-BREF, verificou-se que a maior pontuação foi no domínio “físico” e a menor foi no domínio “meio ambiente”, para todas as classes econômicas. De acordo com The WHOQOL Group (1995), este domínio se refere à percepção do indivíduo sobre os diversos

aspectos relacionados ao ambiente em que vive. O ambiente em que os mototaxistas vivem a maior parte do tempo é o trânsito, o que os obriga a conviver com fatores como o ruído dos motores dos carros, contato direto com a população diariamente, engarrafamento, pressão decorrente das exigências de comprimento de horário e a poluição, o que, segundo Silva e Camargo (2011), compromete a QV desses profissionais. Ao analisar os resultados relacionados ao WHOQOL-BREF, percebeu-se que o domínio “meio-ambiente” foi o que mais influenciou para a queda da QV dos mototaxistas de Aparecida de Goiânia. A variável “tempo de função” do WHOQOL-BREF evidenciou influência significativa no domínio “meio ambiente” ($p=0,024$), o que indica que os participantes com menos de cinco anos de exercício na função de mototaxista apresentam melhor percepção de qualidade de vida neste domínio, ao passo que os participantes com maior tempo de função apresentam uma percepção mais negativa da qualidade de vida em relação a este domínio. Alguns autores relatam que a longa exposição ao trabalho com moto aumenta a propensão do aparecimento de doenças ocupacionais, incluindo dor nas costas e pescoço (SOUZA, SILVA, 1998; ZANELATO, OLIVEIRA, 2003).

Assim, ao viabilizar um maior conhecimento do perfil e da QV dos trabalhadores mototaxistas, este estudo contribuirá para melhor compreender a realidade em que se encontram esses profissionais, identificando as relações entre a QV e o perfil sociodemográfico e socioeconômico, o que favorece a busca de agenciamento de políticas públicas de prevenção, redução de acidentes e promoção de saúde para esta categoria profissional que vem aumentando no país.

CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar que o meio ambiente é um aspecto que compromete negativamente a QV dos mototaxistas. Esse domínio do WHOQOL-BREF aparece com baixo escore em todas as categorias de classe econômica, estado civil, idade, número de filhos, escolaridade e tempo de função, ratificando que o ambiente de trabalho desses profissionais é considerado como um fator nocivo para a categoria. As condições de trabalho em que os profissionais mototaxistas necessariamente estão expostos pode ser a causa para o desconforto em relação ao ambiente – ruídos, poluição, engarrafamentos, longa exposição ao sol, chuva, calor, frio, perseguição de animais etc. – e pode também ser o motivo do aparecimento de dores – posição dinâmica, longas jornadas de trabalho, movimentos repetitivos etc. Soma-se a isso o desgaste físico e emocional que tende a aumentar em proporção ao tempo de exercício da profissão. Isso sem falar nos riscos de acidentes que, ocorrendo, podem culminar em invalidez laboral temporal ou permanente, ou mesmo em morte.

Apesar de os mototaxistas de Aparecida de Goiânia terem apresentado uma percepção de suas QV de uma maneira geral como “boa”, este estudo possibilitou evidenciar que o ambiente de trabalho desses profissionais é um fator prejudicial, independente das condições sociodemográficas e socioeconômicas, o que, atrelada à presença da dor, que é uma constante na vida da maioria desses profissionais, acarreta em declínio da QV. Esses dados sugerem a necessidade de refletir sobre a rotina do trabalhador mototaxista e de implantar estratégias que visem a promoção da saúde e a melhoria da QV desses profissionais. Dessa forma, o conhecimento proporcionado por este estudo que abordou as características sociodemográficas e socioeconômicas, a

percepção desses profissionais acerca da QV, bem como as condições de trabalho próprias da profissão e as incidências dos acidentes de trabalho envolvidos nessa atividade, pode ser útil para a adoção de políticas de educação no trânsito visando à prevenção de acidentes e também a busca por planos de ações que visam a melhoria das condições de trabalho e de vida dessa categoria de trabalhadores que vem ocupando cada vez mais o espaço urbano do nosso país.

Deste modo, torna-se necessário avaliar em que medida as condições laborais interferem na QV desses trabalhadores, a fim de buscar soluções que os ajudem a viver melhor. A literatura sobre a avaliação da QV de profissionais mototaxistas ainda é escassa, dessa forma, é importante a realização de novas pesquisas para avaliar as especificidades da profissão, visando o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção da saúde, bem como a melhoria da QV em geral do referido público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou as características sociodemográficas e socioeconômicas, a percepção desses profissionais acerca da QV, bem como as condições de trabalho próprias da profissão e as incidências dos acidentes de trabalho envolvidos nessa atividade, o que pode ser útil para incentivar a adoção de políticas de educação no trânsito visando à prevenção de acidentes e também a busca por planos de ações que visam a melhoria das condições de trabalho e de vida dessa categoria de trabalhadores que vem ocupando cada vez mais o espaço urbano do nosso país.

Visando a prevenção de acidentes, sugerimos a implantação de programas de conscientização da atual situação mundial e do país acerca das incidências de acidentes de trânsito, principalmente os que envolvem o motociclista, bem como o acesso à informações sobre as medidas que estão sendo tomadas no cenário nacional para o enfrentamento dessa problemática, envolvendo assim os principais atores da trama viária. Para a melhoria da QV dos mototaxistas, sugerimos aos gestores públicos a adoção de medidas que atuem com efetividade na melhoria das condições ambientais, visando, principalmente, a segurança no trânsito e a melhoria da qualidade de vida dos usuários das vias urbanas. Sugerimos ainda a regulamentação da profissão por parte dos municípios que ainda não o fizeram, a fim de estabelecer leis que garantam a melhoria das condições laborais desses trabalhadores, tais como a limitação da carga horária e o estabelecimento de locais apropriados para os pontos de mototáxis, com acesso à sanitários, abrigo do sol e da chuva e uma cozinha que propicie a ingestão de água e alimentos de forma confortável e higiênica. Por fim, visando a correção da postura corporal, a promoção e a recuperação da saúde, o que pode acarretar na diminuição da dor, aparentemente tão presente na vida desses trabalhadores, sugerimos a implantação de programas de ginástica laboral que auxilie e oriente a adoção de hábitos que favorecem a saúde. Acreditamos que essas medidas poderão contribuir para a melhoria progressiva da QV dos profissionais mototaxistas.

REFERÊNCIAS

- ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2009. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Default.aspx>>. Acesso em: 22 nov. 2014.
- ABERGO – Associação Brasileira de Ergonomia. **A certificação do ergonomista brasileiro**. Editorial do Boletim 1/2000.
- ABREU, Artur José Dias de. **Mototáxi**: proposta de parâmetros e normas gerais para concessão do serviço – Estudo de caso no município de Betim-MG. 2012. 137 f. Dissertação (Mestrado em Geotecnia e Transportes) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- AMORAS, Fernando Castro. **Regulamentação e informalidade do serviço de mototaxi em Macapá**: 1996-2011. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional), Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2011.
- AMORIM, Camila Rego et al. Acidentes de trabalho com mototaxistas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, n. 15, v. 1, p. 25-37, 2012. Disponível em: <www.scielo.org/pdf/rbepid/v15n1_03.pdf>. Acesso em: 21 maio 2014.
- BARTHÔ, M. Sem dúvida as longas filas de formiguinhas circulando pelas artérias das cidades são parte de nossa civilização. Disponível em: <<http://www.motonline.com.br/colunistas/negocios/bartho/tese.html>>. Acesso em: 1 maio 2014.
- BERLIM, Marcelo T; FLECK, Marcelo P A. Quality of life: a brand new concept for research and practice in psychiatry. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p.249-252, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2015.
- BRASIL. Lei nº 12.009, de 29 de julho de 2009. Regulamenta o exercício das atividades dos profissionais em transporte de passageiros, “mototaxista”, em entrega de mercadorias e em serviço comunitário de rua, e “motoboy”, com o uso de motocicleta, altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, para dispor sobre regras de segurança dos serviços de transporte remunerado de mercadorias em motocicletas e motonetas – moto-frete –, estabelece regras gerais para a regulação deste serviço e dá outras providências. Disponível em <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L12009.htm>>. Acesso em: 28 mar. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Projeto Motociclistas do Brasil auxiliará na criação de políticas públicas**. 2009. Disponível em:

<portal.mte.gov.br/imprensa/projeto-motociclistas-do-brasil-auxiliara-na-criacao-de-politicas-publicas.htm?print=true>. Acesso em: 18 abr. 2013.

BRASILEIRO, Luzenira Alves. Um estudo de caso do transporte por moto-táxi. **Anais 15º Congresso Brasileiro de Transporte e Trânsito**. Goiânia, 8 ago a 11 ago, 2005.

BUSTAMANTE, Javier. Desarrollo sociotécnico y responsabilidad moral: dilemas éticos. **Morália**, v. 20, n. 1, p. 55-57, 1997.

CABRAL, Dinalva Lacerda. **Comparação dos instrumentos SF-36 e perfil de saúde de Nottingham para avaliação da qualidade de vida de indivíduos pós Acidente Vascular Encefálico**. 2011. 34 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Programa de Pós-graduação em fisioterapia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira Reumatologia**, n. 3, v. 39, maio-jun. 1999. Disponível em: <www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2013.

COURY, Helenice Jane Cote Gil. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 5, n. 2, p. 63-68, mar. 1993.

CRUZ, Luciane Nascimento. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre**. 2012. 270 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CUSTÓDIO, Marconi; GOMES, Maria; AVOGLIA, Hilda; BASTOS, Isaac. Qualidade de vida entre universitárias: estudos preliminares com o Whoqol-Bref. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, n. 3/4, v. 24, p.47-57, set.-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/946/94624308.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2015.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. Tradução: Vera Ribeiro.

FAHEL, Márcio José Cordeiro. Serviço de mototáxi: postura do Ministério Público. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 11, n. 1528, 7 set. 2007. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=10386>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

FLAUSINO, Thays Cândida. **Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia**. 2011. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Ambientais e Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

FLECK, Marcelo P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, Marcelo P. A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida Whoqol-Bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

GOMES, Antônio Nilson; DUQUE, Adalto Neto Fonseca. Mototáxi: uma alternativa no transporte urbano de Sobral? **Revista Homem, Espaço e Tempo**, mar. 2009. Disponível em: <http://www.uvanet.br/rhet/artigos_marco_2009/mototaxi.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2015.

GONÇALVES, Eliesér Cardoso; TROMBETTA, Juliana Banaletti; GESSINGER, Cristiane Fernanda. Prevalência de dor na coluna vertebral em motoboys de uma cooperativa de Porto Alegre, RS. **Revista da AMRIGS**, n. 56, v. 4, p. 314-319, Porto Alegre, out.-dez. 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa de informações básicas municipais**: perfil dos Municípios brasileiros. Brasília: IBGE, 2009.

KRAWULSKI, Edite. A orientação profissional e o significado do trabalho. **Revista ABOP**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, 1998. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-88891998000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 1 jun. 2015.

LEMOS, Lúcia Castro. **Prevalência de queixas de dores osteomusculares em motoristas de caminhão que trabalham em turnos irregulares**. 2009.126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-16102009-163055/pt-br.php>. Acesso em: 30 abr. 2015.

LEON, David. Cities, urbanization and health. **International Journal of Epidemiology**, n. 37, p. 4-8, 2008. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/doi:10.1093/ije/dym271>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

LIMA, Fabiana Batistucci de. **Stress, qualidade de vida, prazer e sofrimento no trabalho de call center**. 2004. 133f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2007-05-17T051105Z-1322/Publico/dissertacaocompleta.pdf>. Acesso em: 27 maio 2015.

LOPES, Guilherme Byrro; JUNIOR, Rudnei Toneto. Frota de automóveis e motos dobra em dez anos. Estudos CEPER – Centro de Pesquisa em Economia Regional – FUNDACE, 2013.

MACEDO, Cristiane de Souza Guerino; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Impacto da lombalgia na qualidade de vida de motoristas de ônibus urbanos. Arquivos de Ciências da Saúde Unipar, Umuarama, v. 11, n. 3, p. 163-167, set.-dez. 2007.

MANZATTO, Luciane. **Qualidade de vida no trabalho: avaliação quali/quanti de motoristas de uma empresa de transporte rodoviário de cargas.** 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UNIMEP, Piracicaba, 2012. Disponível em: <<https://www.unimep.br/phpg/bibdig/aluno/visualiza.php?cod=786>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUZA, Regina Márcia Cardoso de. Diagnóstico de lesão e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 3, n. 11, p. 749-756, nov.-dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000600008&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 fev. 2015.

OLIVEIRA, Thaise Souza; FILHO, Silvio Arcanjo Matos; ARAÚJO, Giovana Fernandes. Conhecimento de mototaxistas quanto aos riscos ocupacionais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 899-918, out.-dez. 2012. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/787/386>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

OMS. Healthy work places: a model for action. **For employers, workers, policy-makers and practitioners.** 2010. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2015.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 abr. 2015.

PENTEADO, Regina Zanella et al. Trabalho e Saúde em Motoristas de Caminhão no Interior de São Paulo. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 35-45, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400005> Acesso em: 30 abr. 2015.

SALIM FILHO, Massoud Tufi. **Políticas públicas e trabalho no transporte alternativo na Amazônia: moto-táxi.** 2007. 223 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos/ Universidade Federal do Pará, Belém, 2007.

SANTOS, Francisco de Assis et al. **Análise da prevalência de algias na coluna em mototaxistas.** S/D. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/80/2013_80_7818.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2015.

SAPORITI, Andrea Figueiredo et al. Dores osteomusculares e fatores associados em motoristas de carretas nas rodovias do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 1, p. 72-78, 2010. Disponível em: <periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile288/201>. Acesso em: 30 abr. 2015.

SCHLICHTING, Camila; CAVALHEIRO, Elenize Gonçalves; FELIZARI, Cleber Tuletzki. A avaliação da qualidade de vida do profissional motociclista através do método WHOQOL-BREF. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 22-42, Curitiba, abr.-jun. 2012.

SILVA, Luiz Almeida da; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; TERRA, Fábio de Souza. Associação entre acidentes de trabalho e os níveis de carboxi-hemoglobina em trabalhadores mototaxistas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, n. 21, v. 5, p.1-8, set.-out. 2013.

SILVA, Mariéli Brum da; OLIVEIRA, Michele Braga de; FONTANA, Rosane Teresinha. Atividade do mototaxista: riscos e fragilidades autorreferidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 6, p. 1048-1055, dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 maio 2015.

SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; CAMARGO, Danilo Lacerda. Saúde do Trabalhador: perfil epidemiológico dos mototaxistas assistidos no CEREST de Santarém-PA, em relação à idade, ICM e níveis de glicemia. **Perspectiva Amazônica**, Santarém-PA, v. 2, n. 1, p. 90-98, ago. 2011.

SOUZA, José Carlos; PAIVA, Teresa; REIMÃO, Rubens. Qualidade de vida de caminhoneiros. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mai 2015.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho; SILVA, Guilherme Rodrigues da. Risco de distúrbios psiquiátricos menores em área metropolitana na região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 50-58, fev. 1998. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101998000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 mar. 2015.

TAVARES, Flávia Gonçalves Macêdo. **O perfil do profissional mototaxista da cidade de Crato-CE**. 2014. 45f. Monografia (Pós-Graduação em Psicologia do Trânsito) – Universidade Paulista, Maceió, 2014.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito de et al. Acidentes de trânsito e utilização de equipamentos de proteção individual por mototaxistas: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 9, n. 2, p. 945-56, fev. 2015b.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito et al. Associação entre aspectos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de mototaxistas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 97-110, jan. 2015a.

TEIXEIRA, Jules Ramon Brito. **Qualidade de vida e aspectos do trabalho de mototaxista**. 2013. 109 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de

Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, 2013.

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

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2013** – Acidentes de trânsito e motocicletas. CEBELA, Rio de Janeiro, 2013.

WARE JUNIOR, John. SF-36 health survey update. **Spine (Phila Pa 1976)**, v. 25, n. 24, p. 3130-3139, 2000.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

ZANELATO, Luciana Silva; OLIVEIRA, Luiz Carlos de. **Psicologia do trânsito: comportamentos de risco de motoristas de ônibus urbano**. 2003. 40f. Monografia (Iniciação Científica FAP/USC) – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2003.