

# OS AGENTES DE RISCO OCUPACIONAL: SUAS INFLUÊNCIAS NA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DE MOTORISTA E COBRADOR, DO GÊNERO FEMININO, NO TRANSPORTE COLETIVO URBANO DE UBERLÂNDIA-MG

Sueli Matos Souza Chagas<sup>1</sup>  
Antonio Carlos Freire Sampaio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia-MG. E-mail; suelimatos.ufu@gmail.com

<sup>2</sup>Doutorado em Geografia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Professor do Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – Instituto de Geografia - Universidade Federal de Uberlândia-MG

## RESUMO

O nexu entre trabalho e saúde é uma área de estudos desde Hipócrates (400 a.C.), precursor da medicina, continuando com Ramazzini (1633-1714), precursor da medicina do trabalho. A inserção laboral da mulher, no transporte coletivo, em Uberlândia (MG), e as doenças relacionadas à precarização do trabalho são temática deste estudo. Por isso, o objetivo geral deste estudo é elaborar um Diagnóstico de Situação de Saúde dos motoristas/cobradores do gênero feminino. A metodologia empregada será pesquisa bibliográfica exploratória, com levantamento de dados quantitativos da amostra, coletados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-UDI) e SINAN NET no período de 2012 a 2015; análise dos dados e a relação dos mesmos com os referenciais teóricos pertinentes.

**Palavras-chave:** Precarização do trabalho. Saúde do Trabalhador. Trabalho feminino. Transporte coletivo.

## 1. INTRODUÇÃO

O nexu entre trabalho e saúde é uma área de estudos desde Hipócrates (400 a.C.), precursor da medicina, continuando com Ramazzini (1633-1714), precursor da medicina do trabalho. Esta relação é estudada fazendo uma análise da repetição da ação do agente de risco, por um tempo excessivo, quando ele tem a probabilidade de se transformar em um risco para a saúde. Os agentes de risco presentes no processo de trabalho são classificados como físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos, biológicos e organizacionais. Sendo assim, foram elaboradas políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador, que culminaram na implantação de serviços de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho (AGOSTINI, 2002).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília-DF, e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em dezembro do mesmo ano, e também em Brasília-DF, significaram um marco importante para o trabalhador porque a Saúde do Trabalhador foi considerada como prioridade, prevalecendo sobre as ações da Saúde Ocupacional e a Medicina do Trabalho tradicional, levando em conta a expressão da política de Saúde Pública na atuação/intervenção sobre as relações Trabalho e Saúde.

A partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, a saúde do trabalhador tem nova definição e novo delineamento institucional com sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde. É um tema complexo, que possui interfaces socioculturais, políticas e econômicas, com referência no processo produtivo. Portanto, é o processo de trabalho que, com a valorização do capital, em detrimento do indivíduo e do ambiente, passa a ser um gerador de adoecimento.

O campo de estudos da Saúde do Trabalhador identifica que o adoecimento do trabalhador vai além dos elementos ambientais, químicos, físicos, biológico, mecânicos e organizacionais, tendo em vista a necessidade de implantação efetiva de políticas públicas, não só para a saúde do trabalhador, mas também de promoção da saúde coletiva.

O termo trabalho surgiu na idade Média (século XIV) e vem do latim *tripalium*, formado pela junção dos elementos *tri*, que significa “três”, e *palum*, que quer dizer “madeira”. O trabalho era associado ao sofrimento. (DICIONÁRIO, 2016)

Nos últimos tempos, percebe-se que as brasileiras têm aumentado sua presença, formalização e rendimento no mercado de trabalho. De acordo com dados da Secretaria de Políticas do Trabalho e Autonomia Econômica das Mulheres, o aumento da participação feminina foi de 4,5% entre 2000 e 2010.

“Mas elas continuam atrás dos homens, e a alocação é predominante nas áreas de serviço doméstico, costura informal para indústrias e serviços pessoais e de beleza. Na área de construção e manutenção de veículos e transportes, as mulheres não chegam a 1%”, (BRASIL, 2016)

A criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), em 2003, representou um avanço para o combate à desigualdade de gênero, promovendo discussões e projetos que buscam a valorização da mulher e sua inclusão social, no que diz respeito a economia, política e cultura do Brasil.

Com isso, o termo “gênero” está sendo usado com a intenção de construir uma relação de igualdade para emergir numa nova concepção que viabilize a equidade entre homens e mulheres.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a desigualdade de rendimentos entre homens e mulheres se mantém em todos os estados e regiões do Brasil, pois 71,3% das mulheres que trabalham ganham até dois salários mínimos contra 55,1% dos homens. A proporção de mulheres dedicadas aos trabalhos domésticos é de 19,2% e que não recebem remuneração 5,9% é bem superior ao dos homens, que configuram 0,8%. Mais de 70% da população feminina ocupada encontram-se no setor de serviços, o que indica a persistente segregação feminina no mercado de trabalho. Além disso, as mulheres apresentam maiores taxas de desemprego - 8,1%, enquanto os homens apresentam taxa de 4,5% de desemprego. São também

maiores, entre as mulheres, as taxas de trabalho informal e menor a presença sindical (IBGE, 2014).

Em reportagem, realizado por Vettorazzo (2015), no Jornal Folha de São Paulo, intitulado “Presença de mulheres no mercado de trabalho avança pouco e chega a 43%”, é apresentado o gráfico abaixo, onde constata-se que a inserção feminina no mercado de trabalho, teve pequeno avanço no período de 2009 a 2013, totalizando apenas 1.1 ponto percentual. Apresenta também que as mulheres são maioria em setores como saúde e serviços sociais (73,3%), educação (66,6%) e alimentação (57,6%).

Assim, a inserção laboral da mulher, no transporte coletivo, em Uberlândia (MG), e as doenças relacionadas à precarização do trabalho tornaram-se a temática deste estudo devido ao fato de que acredito ser importante realizar uma discussão em torno da precarização do trabalho feminino, em suas diversas contextualizações sociais e políticas, como baixa remuneração, assédio moral, violência, entre outros; já que as funções específicas (cobradora e motorista) não tem muito tempo passaram a ser desempenhadas pelas mulheres nesta cidade.

Nesse sentido, o cenário do trabalho no transporte coletivo urbano representa bem as relações entre trabalho, saúde e meio ambiente, pois a urbanização enquanto processo acelerado, tem colaborado para o aumento de problemas ambientais como poluição sonora, desconforto térmico, poeira, fumaça e outros. Assim como a saúde e a qualidade de vida do trabalhador do transporte coletivo são deterioradas em função da degradação do meio ambiente, eles também estão expostos a outros agentes de risco no espaço

interno do veículo, como, por exemplo, a postura inadequada ao dirigir e o motor na parte dianteira, que gera ruído acima do tolerável e calor.

Este trabalho se desenvolverá na cidade de Uberlândia-MG estudando o tema, a ser pesquisado nos órgãos responsáveis pela intervenção nas relações entre Trabalho e Saúde. Uberlândia é um município do estado de Minas Gerais, com população de 604.013 habitantes segundo Resultados do Censo 2010 - IBGE (PMU, 2015). Neste município o transporte coletivo é operado, por três empresas concessionárias e gerido pela Secretaria de Trânsito e Transporte (SETTRAN). Segundo estudo de Tavares (2010), o município possuía, em torno de 900 motoristas, cobradores e serviços gerais no transporte coletivo urbano, dos quais 450 eram do gênero feminino. Hoje as três empresas de transporte coletivo atendem 180 mil passageiros por dia e emprega 2.300 funcionários. A categoria participa do movimento sindical através do SINTTRUB - Sindicato dos Trabalhadores no Transporte Coletivo Urbano de Passageiros de Uberlândia (2016) que é uma entidade sindical laboral de 1º grau, fundada em 14/08/2007 e reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 19/09/2013 como representante legal da categoria dos trabalhadores em empresas de transporte coletivo urbano de passageiros do município de Uberlândia. Filiada à Confederação Nacional dos Trabalhadores em Transportes e Logística (CNTTL) e à Central Única dos Trabalhadores - CUT.

Os agravos de saúde envolvendo motoristas e cobradores, bem como, trabalhadores em geral, são atendidos também no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como prestador de serviços de Média e Alta Complexidade. Um exemplo deste atendimento são os agravos relacionados à perda auditiva provocada pelo ruído do motor dianteiro do veículo e do tráfego. Embora sejam encaminhados ao Serviço de Atenção a Saúde Auditiva (SASA), do HC-UFU para adaptação com AASI (Aparelho de Amplificação Sonora Individual), para correção da perda auditiva, durante entrevista com a equipe multiprofissional, relatam outros problemas de saúde, como hipertensão, estresse, insônia, irritabilidade, mudança de humor, entre outros. Neste momento do atendimento tem-se a oportunidade de investigar, identificar e correlacionar agentes de risco ambientais, processo de trabalho e o adoecimento dos mesmos.

As profissionais que atuam no transporte coletivo urbano têm a função de realizar suas atividades em um ambiente público, onde estão sujeitas a vivenciarem situações adversas que vão desde aspectos ambientais, como temperatura e umidade, até fatores humanos e sociais, como a violência e assédio moral (RENAST, 2014). A importância de se tratar deste assunto, no meu entendimento, fundamenta-se no estabelecimento de

políticas públicas brasileiras dentro da perspectiva de gênero, as quais acreditam na abrangência dos processos de socialização para homens e mulheres, cujos resultados tornam-se evidentes nas relações individual e coletiva. Assim, compreendo que a partir do momento em que os/as agentes públicos têm a percepção do que deverá ser feito para combater a violência e as condições de saúde centradas na mulher, por exemplo, darão início ao processo de melhoria da qualidade de vida das trabalhadoras do transporte coletivo urbano.

## **2. PROBLEMÁTICA**

Os problemas ambientais e a organização do trabalho geram adoecimento nas motoristas do transporte coletivo?

### **2-1 HIPÓTESE**

As condições de trabalho para o exercício da profissão de motorista e cobrador é um fator gerador de adoecimento.

A dupla jornada de trabalho da mulher, que assume também o cuidado da família, é um agravante para aumentar o índice de adoecimento.

O não cumprimento ou cumprimento parcial do Programa de Controle de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional (PCMSO-NR7) é um agravante quanto a prevenção de adoecimento.

## **3. JUSTIFICATIVA**

A proposta deste estudo é realizar o Diagnóstico da Situação de Saúde dos motoristas e cobradores, particularmente do gênero feminino, do transporte coletivo de Uberlândia-MG, tendo em visto que as cidades têm se mostrado um campo fértil para desenvolvimento de problemas ambientais que provocam o adoecimento dos indivíduos. Os agentes de risco ocupacional trazem problemas de ordem social, quando interferem e degradam as relações sociais dos trabalhadores no trabalho e no seio familiar. A importância de se conhecer as doenças relacionadas às condições onde realizam o trabalho, é devida a necessidade de se promover uma discussão em torno da precarização do trabalho das motoristas e cobradoras do transporte coletivo, que resulta no seu adoecimento, em função do processo de trabalho e porque são doenças ocupacionais silenciosas. O campo de estudos da Saúde do Trabalhador identifica que o adoecimento do trabalhador vai além dos elementos ambientais, químicos, físicos,

biológico, mecânicos e organizacionais, tendo em vista a necessidade de implantação efetiva de políticas públicas, não só para a saúde do trabalhador, mas também de promoção da saúde coletiva. Este estudo é interessante porque um agente de risco que afeta a saúde do trabalhador desqualifica e deteriora os ambientes onde vivemos: trabalho, família e sociedade.

#### **4. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS**

##### **Objetivo geral:**

Conhecer a Situação de Saúde das motoristas/cobradoras do transporte coletivo de Uberlândia-MG, através de pesquisa do perfil epidemiológico e das condições de trabalho onde se desenvolve a atividade laboral destas profissionais.

##### **4.1 Objetivos específicos**

Identificar, os principais agentes de risco da função de motorista e cobradora do transporte coletivo;

Descrever o perfil epidemiológico de motoristas e cobradoras do transporte coletivo;

Analisar a consonância entre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico da Saúde Ocupacional (PCMSO- NR7).

Propor a aplicação de estratégias de prevenção de riscos ambientais para a saúde e segurança do trabalhador, através do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);

#### **5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

##### **5.1. Critério de Inclusão**

Os dados coletados para a pesquisa, serão os relativos a doenças relacionadas as condições de trabalho de motoristas e cobradores do transporte coletivo de Uberlândia-MG

##### **5.2. Critério de Exclusão**

Não serão coletados dados sobre doenças não relacionadas às condições de trabalho de motoristas e cobradores do transporte coletivo de Uberlândia-Mg.

## **6. BENEFÍCIOS**

Com esta pesquisa vamos possibilitar reflexões acerca da precarização do trabalho do gênero feminino no transporte coletivo e da efetiva implantação das políticas públicas na promoção da saúde do trabalhador, com destaque para o aspecto preventivo.

## **7. REFERENCIAL TEÓRICO - CONCEITUAL BÁSICO**

As relações Trabalho, Saúde e Doença dos trabalhadores são reconhecidas desde os primórdios da história humana registrada. No entanto, a produção de estudos sobre o tema é relativamente novo. O médico italiano Bernardino Ramazzini, nascido em Módena em 1633, é considerado o Pai da Medicina do Trabalho pela contribuição de seu livro: “As Doenças dos Trabalhadores”, publicado em 1700 e traduzido para o português pelo Dr. Raimundo Estrêla. Neste livro estão relacionadas 54 profissões e os problemas de saúde mais importantes apresentados pelos trabalhadores. Assim, ele chama a atenção dos médicos para conhecer a ocupação, atual e pregressa, de seus pacientes, para um bom diagnóstico que permitirá adotar os procedimentos adequados (LACAZ; SANTOS, 2010).

Promoção da saúde, inclusive do trabalhador, significa implantação de uma política pública de saúde transversal, integrada e intersetorial, que envolva profissionais de várias especialidades, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida de toda a sociedade. Portanto, o trabalho deve ser pensado como uma atividade transformadora, realizada pelo ser humano, e que, por isso não deve gerar sofrimento. Neste contexto, as questões da relação entre trabalho e saúde nos leva a acreditar que o ser humano não precisa adoecer ou morrer em decorrência da sua atividade laboral.

Portanto,

Ter saúde e bem-estar no trabalho é necessariamente compreender a noção de sujeito e ator de sua vida e de sua vida no trabalho, numa relação social de troca com os outros trabalhadores, numa busca constante de conhecimento e de luta contra os mecanismos de desvalorização e de precariedade do trabalho, o que implica um processo de construção e um avanço das condições de trabalho e da qualidade de vida e de saúde dos trabalhadores (AGOSTINI, 1999, 375 p.).

Com isso, a dimensão social e a prática de promoção da saúde do trabalhador, ensina que as intervenções na saúde pública vão além de divulgar e educar com saberes e atitudes sanitárias. É necessário investir na qualidade de vida deste indivíduo, cuja organização está no equilíbrio entre jornada de trabalho, lazer, exercícios físicos, ações para prevenção de adoecimento, boa alimentação, entre outros. Desta forma, podemos dizer que, sem qualidade de vida, o motorista desenvolve irritabilidade, insônia,

distúrbio de atenção, que podem levar a um comportamento agressivo ou sonolência na direção, provocando acidentes (BATTISTON; CRUZ; HOFFMANN, 2006).

Diante desta realidade, podemos considerar o estresse ocupacional como um dos principais fatores que fazem parte do cotidiano dos motoristas de ônibus. Tavares (2010) cita Caplan (1983) ao denominar o termo “estresse ocupacional” como o resultado de um descontrole entre o que o indivíduo tem e o que o trabalho lhe fornece, isto é, entre os recursos pessoais que dispõe para desempenhar as tarefas que lhe competem e as demandas do contexto de trabalho. Para Trinxet e Cvitanic (2003), este tipo de estresse pode ser entendido como um processo em que o indivíduo percebe as exigências do trabalho como estressores e ao enfrentar o problema emergem as reações negativas no mesmo. É, portanto,

Uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetido, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça, ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem estar. (FRANÇA; RODRIGUES, 1996).

O autor Kompier (1996) elenca que os elementos que proporcionam situações de estresse para os trabalhadores do transporte coletivo urbano são as condições do posto de trabalho, sofrendo os inconvenientes do vento, frio, calor, barulho, mau cheiro, reflexos de luminosidade, vibrações, a postura ergonômica sentada inadequada, motor dianteiro (calor e ruído). “Outro problema cada vez mais comum, especialmente nas grandes cidades, é a desordem e confusão causada por passageiros turbulentos, além do risco constante de assaltos e agressões físicas” (TAVARES, 2010).

Segundo Evans, Johansson e Rydstedt (1999) existem três fontes de pressão no desenvolvimento do trabalho diário: cumprir os horários apertados das escalas de trabalho, dirigir com segurança e atender adequadamente os passageiros. Por conta de se expor a essas situações angustiantes, causadoras de estresse, ocorre a deterioração da saúde do trabalhador.

Assim, no contexto das condições de trabalho, que oferecem riscos à saúde de todos os trabalhadores, em todos os setores, foi instituída, em 2002, pela Portaria nº 1.679/GM a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST (BRASIL, 2002). Para apoiar investigações de maior complexidade, assessorar celebração de convênios de cooperação técnica, subsidiar formulação de políticas públicas, articular atenção básica, média e alta complexidade na identificação e atendimento de acidentes e agravos relativos ao trabalho, foram criados, em 2009, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Estes centros são distribuídos de forma regionalizada. Estão em um município-sede e se articulam com instituições de saúde e organizações de trabalhadores dos municípios de sua abrangência.

Na cidade de Uberlândia, o CEREST atua, desde 2009, promovendo orientações quanto à saúde e direitos do trabalhador; entre outros. Também foi importante a instituição da



Portaria nº 2.728/2009 devido ao fato de que esta norma dispõe sobre as atribuições da RENAST, que é o órgão que financia o sistema. (BRASIL, 2009)

A atuação dos dois órgãos se articula com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST). As intervenções são sobre os ambientes e processos de trabalho nocivos à saúde. Para efetivar as estratégias, foram editadas Portarias e Manuais pelo Ministério da Saúde (MS), construindo e publicando protocolos de notificação. Outra estratégia, neste contexto, é a formação profissional dos trabalhadores da saúde, em Saúde do Trabalhador, em todos os níveis, dentro da hierarquização, atenção básica, média e alta complexidade, de atendimento do SUS, para que obtenham o entendimento do trabalho como fator capaz de provocar agravos saúde (LACAZ; SANTOS, 2010).

Além de tudo, no nosso país, as mulheres são subvalorizadas. Embora a sua participação no grupo de pessoas ocupadas nas 5,2 milhões de empresas e outras organizações formais ativas no país tenha registrado uma alta de 3,2%, entre 2011 e 2012, mais de 70% da população feminina ocupada encontra-se no setor de serviços, o que indica uma persistente segregação de gênero no mercado de trabalho.

Neste sentido, a mulher tem dupla jornada de trabalho, com excesso de responsabilidades, o que faz existir um círculo vicioso, onde o empregador, sabendo desta carga maior que a mulher costuma ter, considera que a mesma tem o foco prejudicado, não oferecendo a ela promoção a cargos de mais responsabilidade melhorando seu salário (FERREIRA, 2013)

Para Nogueira uma das lutas femininas trava-se na reivindicação por uma “nova divisão sexual das tarefas domésticas, no espaço reprodutivo, libertando, ao menos parcialmente, a mulher da dupla jornada de trabalho ou até mesmo da tripla jornada” A autora ressalta que a tripla jornada se dá pelo fato de que muitas mulheres se responsabilizam, não raro pelos afazeres também da casa dos seus pais. (NOGUEIRA, 2006)

Assim, o adoecimento feminino também pode estar associado ao excesso de responsabilidades, atribuídas principalmente à dupla jornada de trabalho, ao doméstico e o remunerado. Por isso, tratar sobre o adoecimento do gênero feminino, na realidade das motoristas e cobradoras do transporte coletivo é fundamental, pois a precarização do seu trabalho aumenta seu nível de estresse. Pode-se relacionar a segregação do gênero com o preconceito em torno de um labor que era desempenhado predominantemente pelo homem na cidade de Uberlândia, durante muitos anos, mesmo sendo possível perceber um interesse gradual pelas trabalhadoras deste setor.

Ademais, com o surgimento de políticas públicas que instituem regras, estratégias e monitoramentos, é possível proporcional a diminuição de fatos que geram más condições de vida ou precarização do trabalho feminino, como a Lei nº 9.799/99, cujo art.461 declara que: “sendo idêntica a função, a todo trabalho de igual valor, prestado ao

mesmo empregador, na mesma localidade, corresponderá igual salário, sem distinção de sexo, nacionalidade ou idade” (BRASIL, 1999).

Vale ressaltar que como ainda são poucos os estudos que abordam as mulheres que exercem atividades antes destinadas exclusivamente a homens, identifica-se somente uma pesquisa em relação ao trabalho feminino no transporte coletivo urbano de Uberlândia-MG, na área de Psicologia de Tavares F. A., com o tema Estresse em motoristas de transporte coletivo urbano por ônibus, 2010.

Na tabulação de condições precárias relacionadas ao trabalho desempenhado no transporte coletivo urbano estão: a extensa carga de trabalho; o desgaste com o posto de trabalho; o alto nível de ruído, a quantidade de vibrações; as altas temperaturas; as posturas forçadas; assédio moral constante e violência física; e os movimentos repetitivos dos membros superiores. Isso gera perda auditiva total ou parcial; estresse; taquicardia; doenças relacionadas a coluna cervical, ombros, tendões, entre outros (RENASTONLINE, 2014).

Além disso, a precarização do trabalho feminino envolve o preconceito em torno de um labor que era desempenhado predominantemente pelo homem, na cidade de Uberlândia e a dupla jornada de trabalho das mulheres, que são responsáveis pelo trabalho doméstico. Entretanto, com o surgimento de políticas públicas que instituíram regras, estratégias e modelos que regem decisões, formulações, implementações, monitoramentos e avaliações houve uma diminuição de fatos que geravam más condições de vida das trabalhadoras, entre outros aspectos. Uma consequência disso foi a instituição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, por meio da Portaria nº 1.679/GM que resultou na criação do CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), de acordo com Portaria nº 2.728, de 2009, cuja função é apoiar investigações de maior complexidade; assessorar a realização de convênios de cooperação técnica; subsidiar a formulação de políticas públicas; fortalecer a articulação entre a atenção básica; de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2002; 2009).

## **8. METODOLOGIA**

A abordagem metodológica desta pesquisa será quantitativa, bibliográfica e documental. Quanto ao objetivo é de caráter descritivo e exploratório, onde serão colhidos dados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-UDI) e SINAN NET.

- (i) pesquisa bibliográfica e documental;
- (ii) levantamento de dados quantitativos da amostra já delimitada na justificativa;
- (iii) análise dos dados e relação dos mesmos com os referenciais teóricos pertinentes.

A abordagem metodológica desta pesquisa será quantitativa, bibliográfica e documental. Quanto ao objetivo é de caráter descritivo e exploratório, onde serão colhidos dados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-UDI) e SINAN NET.

Os dados coletados serão digitados em planilha eletrônica que vai gerar tabelas e gráficos, com comparação, com o fim de correlacionar agente de risco, processo de trabalho, precarização do trabalho e adoecimento.

Com esta pesquisa vamos possibilitar reflexões acerca da precarização do trabalho do gênero feminino no transporte coletivo e a efetiva implantação das políticas públicas na promoção da saúde do trabalhador, com destaque para o aspecto preventivo, podendo, ao final, serem sugeridas mudanças no processo e organização do trabalho, bem como as condições onde ele é realizado, com vistas à humanização do mesmo.

## **9. LOCAL DO ESTUDO**

Este estudo está em andamento na cidade de Uberlândia- MG em parceria com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, CEREST UDI.

## **10. RESULTADOS ESPERADOS**

Construir um banco de dados sobre as doenças ocupacionais que geram adoecimento nos motoristas e cobradores do transporte coletivo;

Estimular a criação de um espaço de discussões entre instituições como Ministério do Trabalho e Emprego, CEREST-UDI e Sindicato dos Trabalhadores do Transporte Coletivo para promover mudanças nas condições de trabalho de motoristas e cobradores;

Incentivar o empoderamento profissional do gênero feminino no que se refere ao exercício de profissão de motorista e cobrador;

## **11. CONCLUSÕES**

Ao buscarmos dissertar, neste estudo, dos agentes de risco ocupacional que resultam na precarização do trabalho e adoecimento do gênero feminino envolvemos as informações coletadas no CEREST UDIA a respeito das doenças ocupacionais silenciosas das cobradoras e motoristas. Na contextualização das políticas públicas, que envolvem a temática, obteremos conclusões precisas sobre os caminhos que devem ser percorridos rumo ao estabelecimento mudanças na forma de organização do trabalho. Dentro desse

universo escolhido (trabalho no transporte coletivo urbano), a cultura vigente deverá ser redefinida, em um novo campo de oportunidades para a mulher no intuito de estabelecer convenções preparadas para sobrepujar sua condição de desigualdade no exercício de profissões que são majoritariamente exercidas pelo gênero masculino.

## BIBLIOGRAFIA

AGOSTINI, M. et al. **As múltiplas aproximações da relação “saúde, gênero e trabalho”**. Revista do II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde, 1999.

BATTISTON, M.; CRUZ, R. M.; HOFFMANN, M. H.. Condições de trabalho e saúde de motoristas de transporte coletivo urbano. **Estud. psicol. (Natal)** [online], v.11, n. 3, p. 333-343. 2006.

BRASIL. Portal Brasil. **Participação feminina no mercado de trabalho está aumentando**. Disponível < <http://www.brasil.gov.br/governo/2015/02/participacao-feminina-no-mercado-de-trabalho-esta-aumentando>>. Acesso em [13 abr 2016]. Publicado: 13/02/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção 1.

BRASIL. Congresso Nacional Lei nº 9.799/1999. Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 de maio de 1999. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.728/2009**. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.

CAPLAN, R.D. Person - environment fit: Past, present and future. In: COOPER, C. L. (Org.). **Stress Research**. New York: Wiley, 1983.

DICIONÁRIO Etimológico. **Significado do termo trabalho**. Disponível em <<http://www.dicionarioetimologico.com.br/trabalho/>>. Acesso em [13 abr 2016].

EVANS, G. W.; JOHANSSON, G.; RYDSTEDT, L. Hassles on the job: A study of a job intervention with urban bus drivers. **Journal of Organizational Behavior**, v. 20, p. 199-208, 1999.

FERREIRA, A. M. A. **Discriminação da mulher no mercado de trabalho**. Jus Navigandi. 03/2013. Disponível em <<http://jus.com.br/artigos/24024/discriminacao-da-mulher-no-mercado-de-trabalho/2>>, Acesso em [03 out. 2014].

FRANÇA, L. A. M.; RODRIGUES, A. L. J. **Stress e trabalho: Guia Básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais 2013**. Disponível em: <[http://downloads.ibge.gov.br/downloads\\_estatisticas.htm](http://downloads.ibge.gov.br/downloads_estatisticas.htm)>. Acesso em: 10 out. 2014.

KOMPIER, M. A. J. **Bus drivers: Occupational stress and stress prevention**. Working paper. University of Nijmegen, International Labour Office. Geneva. Department of work and Organizational psychology, University of Nijmegen, 1996.

LACAZ, F. A. C.; SANTOS, A. P. L. Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, 2 supl., p. S5-S12, 2010.

NOGUEIRA, C. M.. **O Trabalho duplicado: a divisão sexual no trabalho e na Reprodução**: um estudo das trabalhadoras do telemarketing. São Paulo: Expressão Popular, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA - PMU. Secretaria Municipal de Planejamento Urbano. **Resultados Censo 2010 – IBGE**. Disponível em <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/56/135/secretaria.html>>. Acesso em: 26 abr. 2015.

RENAST on line. **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <<http://www.renastonline.org/temas/centro-refer%C3%Aancia-sa%C3%BAde-trabalhador-cerest>>. Acesso em: 03 set. 2014

SINTTRUB - Sindicato dos Trabalhadores no Transporte Coletivo Urbano de Passageiros de Uberlândia. Disponível em <<https://sintrurb.wordpress.com/>>. Acesso em 13 out. 2014

TAVARES, F. A. **Estresse em motoristas de transporte coletivo urbano por ônibus**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Uberlândia: Programa de Pós-graduação em Psicologia, 2010. 88 fl.

TRINXET, C. S.; CVITANIC, V. S. Controldelestrés laboral en los profesores mediante Educación Emocional. **Revista de Psicología de La Universidad de Chile**, XII, n. 1, p. 37-64, 2003.

VETTORAZZO, L.. Presença de mulheres no mercado de trabalho avança pouco e chega a 43%. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 16 jun. 2015. Disponível em <<http://www1.folha.uol.com.br/mercado/2015/06/1642780-presenca-de-mulheres-no-mercado-de-trabalho-avanca-pouco-e-chega-a-43.shtml>>. Acesso em: 20 abr. 2016.