



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANA CAROLINA GOMES SIRQUEIRA

**DOENÇAS OCUPACIONAIS EM MOTORISTAS DE TRANSPORTE
URBANO: Uma revisão bibliográfica sobre as possibilidades de atuação terapêutica
ocupacional**

Brasília – DF

2021

ANA CAROLINA GOMES SIRQUEIRA

**DOENÇAS OCUPACIONAIS EM MOTORISTAS DE TRANSPORTE
URBANO: Uma revisão bibliográfica sobre as possibilidades de atuação terapêutica
ocupacional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional
Professor Orientador: Daniela da Silva
Rodrigues

Brasília – DF

2021

ANA CAROLINA GOMES SIRQUEIRA

**DOENÇAS OCUPACIONAIS EM MOTORISTAS DE TRANSPORTE
URBANO: Uma revisão bibliográfica sobre as possibilidades de atuação terapêutica
ocupacional**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção do
título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: //

Daniela da Silva Rodrigues

Mestre em Engenharia de Produção/Ergonomia
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Rafael Garcia Barreiro

Doutor em Ciências da Saúde
Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores informais e formais, em especial aos do transporte coletivo de Brasília, aqueles que em condições precárias de trabalho vendem o seu tempo de vida para transportar famílias, sonhos e o sustento da economia e de seus dependentes.

Minha mãe Ana Paula, motorista do transporte urbano, que me inspirou a começar essa jornada acadêmica com a Terapia Ocupacional afirmando que eu poderia alcançar tudo que eu sonhasse, que me deu colo quando precisei e me deu amor e confiança.

A minha tia Elizabete que me ofertou a oportunidade de estudar para estar na Universidade de Brasília - UnB, e hoje poder escrever essas linhas em nome do direito à saúde dos trabalhadores, meus colegas de turma da UnB Sara, Patrícia, Jullyane, Gabryela, Bruno, Bruna e Fabrício, aqueles com quem eu dividi anos de formação e de força vital, pessoas que me deram a mão nos momentos de indecisão e incertezas.

Cristina, minha madrinha, por me ensinar a ler, segurar minhas mãos e contar tantas histórias para mim na infância; ao meu padrinho e avó Bento, que infelizmente hoje não pode me ver formar, faleceu durante e em decorrência a pandemia de Covid-19, mas que influenciou, custeou e apoiou para que eu me tornasse uma mulher alfabetizada.

A amiga da minha mãe, Rute, por ser minha fada madrinha na formatura do ensino médio e me dizer palavras tão importantes e estimulantes.

A Thamara, que foi minha colega de trabalho e é uma grande amiga, por me estimular a não desistir, por me incentivar, por me ajudar a encontrar caminhos para cursar Terapia Ocupacional, por “estar lá” todas às vezes que eu tive dúvidas.

A todas as mulheres que estão/estiveram dentro de um relacionamento abusivo; digo, somos donas da caneta que escreve a nossa história, com dedicação e persistência o caminho encontrará você, assumo o controle e voe.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos docentes do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, por construírem a profissional que sou, por todo conhecimento, paciência e vivências compartilhados e ao incentivo para a construção da minha reflexão crítica.

Agradeço ao Dr. Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeida, por ser o meu primeiro docente na Terapia Ocupacional e uma referência devido a sua jornada acadêmica, por toda paciência nas aulas ministradas e por me influenciar a não desistir da Terapia Ocupacional, me mostrando todas as suas possibilidades para atuação.

À mestre Ana Rita Costa de Souza Lobo, por abraçar e direcionar minha vontade de expandir a Terapia Ocupacional na UnB/Faculdade de Ceilândia, através da fundação da Liga acadêmica de Terapia Ocupacional em Neurologia – LATON. Agradeço o conhecimento compartilhado, as experiências e vivências que pude ter durante minha caminhada como Presidente da Liga e a toda diretoria por construírem um espaço acessível e informativo acerca da atuação da Terapia Ocupacional.

À Terapeuta Ocupacional Gabriela Neves Teles Prieto, por lecionar a matéria de Saúde do Trabalhador e me incentivar a pesquisar este assunto, assim como, evidenciar as possibilidades da profissão e me auxiliar a construir a minha identidade profissional, que está em construção, mas tem muito da professora Gabriela nele.

A Terapeuta Ocupacional Marina Esselin, minha preceptora de Estágio 1, por me mostrar caminhos tão leves e precisos dentro da profissão, por me ensinar sobre paciência, humanização, cuidado com os outros e comigo, respeitar os meus limites, entender que eu posso doer e que além do profissional existe uma pessoa que também sente. Gratidão por aprender a ser Terapeuta Ocupacional com você, obrigada por me ensinar a não endurecer e aceitar o que vier. Minha admiração pelo trabalho que exerce e pela pessoa que é.

À professora Daniela da Silva Rodrigues, por lutar pela saúde dos trabalhadores, por construir caminhos dentro da terapia ocupacional fazendo com que fosse possível que eu hoje adentrasse este assunto. Assim como, por me orientar, ser paciente e contribuir para o meu amadurecimento profissional, a minha admiração pela sua resistência e persistência e por propagar essa temática tão importante para a sociedade.

Ao Lucas Santos, gestor de uma empresa de transporte urbano de Brasília, que foi meu chefe no período em que eu estive como estagiaria no setor administrativo, por me inspirar a escrever sobre essa temática e me mostrar que para Peter Drucker “A cultura come a estratégia

no café da manhã”, não é possível implementar um bom plano de ação se não houver mudanças de hábitos.

EPÍGRAFE

“Todas as doenças envolvem dimensões que vão além do físico, quando o foco é só a doença, a humanidade escorre pelo ralo. A doença está em seres vivos. E seres vivos possuem digitais, valores, questões e perspectivas absolutamente diferentes.” (Ana Michelle Soares)

RESUMO

Pontuamos as causas de doenças ocupacionais em motoristas de transporte urbano e as intervenções terapêuticas ocupacionais possíveis nesse contexto, considerando que a profissão motorista de transporte urbano é uma das mais expostas a riscos ergonômicos e a intervenção Terapêutica ocupacional é de suma importância para manutenção e restauração da saúde ocupacional desta população. O objetivo central do estudo foi mapear as intervenções terapêuticas ocupacionais que podem ser feitas com a população motorista de transporte urbano, assim como, identificar as causas de doenças ocupacionais, os impactos que causam para a saúde do trabalhador, o efeito pernicioso nas empresas do ramo de transporte rodoviário de pessoas e benefícios da contratação de serviços prestados por Terapeutas Ocupacionais. Trata-se de um estudo qualitativo, tipologia revisão bibliográfica integrativa, sendo os resultados analisados através metodologia qualitativa, análise de conteúdo de Bardin. Através da análise de nove artigos, contribuimos para o reconhecimento do trabalho da Terapia Ocupacional, com a possível inclusão nas empresas de transporte rodoviário de pessoas, nas equipes de saúde ocupacional e segurança do trabalho.

Palavras-chave: Doenças Profissionais. Terapia Ocupacional. Motorista. Transporte Urbano.

ABSTRACT

We point out the causes of occupational diseases in urban transport drivers and the possible occupational therapeutic interventions in this context, considering that the profession of urban transport driver is one of the most exposed to ergonomic risks and occupational therapeutic intervention is of paramount importance for the maintenance and restoration of occupational health of this population. The main objective of the study was to map the occupational therapeutic interventions that can be made with the population driving urban transport, as well as to identify the causes of occupational diseases, the impacts they cause on workers' health, the pernicious effect on companies in the field of road transport of people and benefits of contracting services provided by Occupational Therapists. This is a qualitative study, typology integrative bibliographic review, and the results are analyzed through qualitative methodology, bardin content analysis. Through the analysis of nine articles, we contributed to the recognition of the work of Occupational Therapy, with the possible inclusion in the road transport companies of people, in the occupational health and occupational safety teams.

Key-words: Occupational Diseases. Occupational therapy. Driver. Urban Transport.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Análise dos artigos para o trabalho.....	11
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
DORT	Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho
LER	Lesão por esforço repetitivo
UnB	Universidade de Brasília
USP	Universidade de São Paulo

SÚMARIO

1	INTRODUÇÃO	1
	1.1 Ergonomia	3
	1.2 Consequências do absenteísmo para o trabalhador e o empregador	4
	1.3 Atuação do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador	6
2	JUSTIFICATIVA	8
3	OBJETIVOS	10
	3.1 Objetivo Geral	10
	3.2 Objetivo Específico	10
4	METODOLOGIA	11
5	RESULTADOS E DISCURSÃO	14
	5.1 Principais doenças ocupacionais e a relação com a profissão motorista de ônibus	14
	5.2 Adequações ergonômicas no ambiente de trabalho de motoristas de ônibus	17
	5.3 A Terapia Ocupacional na assistência a motoristas de ônibus: Caminhos e possibilidades	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A Saúde do Trabalhador (ST) é uma área com saberes e práticas específicas que se inserem nas relações de saúde, trabalho e direito. Sua construção parte de movimentos e lutas sociais na década de 1970 que marcaram um processo histórico da época em ações para a redemocratização e de reformas na área da saúde no país. A reforma sanitária brasileira incluiu questões de saúde do trabalhador em sua agenda, ao apresentar um conceito mais ampliado de saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (MAENO; CARMO, 2005).

Atualmente, os marcos regulatórios da saúde do trabalhador são preconizados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), de 23 de agosto de 2012 (BRASIL, 2012). Considerando este campo de atuação na Terapia Ocupacional, tem-se a Resolução nº459, de 20 de novembro de 2015, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2015).

No contexto laboral, as formas de organização e gestão trazem consequências para a saúde e segurança de trabalhadores. Com a intensificação do trabalho aumentou significativamente as doenças e acidentes, com as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/Dort); o sofrimento mental relacionado ao trabalho, como o estresse, esgotamento mental, dentre outros.

Por doença ocupacional entende-se como uma enfermidade produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, conforme Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, artigo 20 (BRASIL, 1991).

As Doenças Ocupacionais registradas no Brasil são classificadas em três modalidades, segundo o Manual de Doenças relacionadas ao trabalho (2001), e estão inclusas ao CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde; I - Trabalho como causa necessária, aquele em que o adoecimento tem ligação direta com a função exercida pelo trabalhador (Intoxicação por chumbo, Silicose e Doenças profissionais legalmente reconhecidas), II - Trabalho como fator contributivo, mas não necessário, quando o trabalho realizado não é a causa principal do adoecimento, mas pode agravar um quadro clínico pré-existente ou ser o causador de riscos para o adoecimento (Doença coronariana, Doenças do aparelho locomotor, Câncer e Varizes dos membros inferiores), III - Trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida, quando o trabalho é considerado um fator de risco e o exercício de alguma atividade expõe o trabalhador a probabilidade aumentada de adoecimento (Bronquite crônica, Dermatite de contato alérgica, Asma e Doenças mentais).

Entre as categorias profissionais com altos índices de doenças relacionadas ao trabalho, estão os trabalhadores do transporte coletivo urbano, pois estão expostos a riscos físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou biológicos (SOUZA; RODRIGUES; SILVA, 2017). As atividades ligadas ao setor de transporte rodoviário são de elevado risco à saúde física e mental do trabalhador, devido à exposição à ruídos e vibrações, condições ergonômicas inadequadas, longas jornadas de trabalho, além de violência urbana. Esses fatores agem diretamente sobre a saúde física e mental do motorista que, em conjunto com outros fatores de natureza exógena (congestionamentos, hábitos comportamentais e violência), potencializam os acidentes de trânsito, de trajeto e as doenças ocupacionais (ZANONI, 2007).

Segundo Arminas e Nurwahidah (2019) a falta de posição adequada durante a jornada de trabalho é um fator de risco para ocorrência de doenças ocupacionais e o posicionamento desfavorável exercido por um longo período causa efeitos dolorosos nos músculos. Para os referidos autores, os motoristas estão em alto risco ergonômico, devido às exigências do trabalho, onde a pessoa deve se sentar por muito tempo na mesma posição e não tem espaço suficiente para alongar os músculos.

Já Neri *et al.* (2005) ressaltam que além das condições ergonômicas relacionadas ao assento, muitos veículos não possuem itens ergonômicos mínimos necessários para o conforto e maior adequabilidade do trabalhador, como o câmbio e a direção dos veículos, que são elementos ergonômicos importantes possíveis de evitar o surgimento de doenças ocupacionais, pois durante a jornada de trabalho as inúmeras mudanças da marcha sobrecarregam a região dos ombros, podendo gerar doenças ocupacionais como a bursite e tendinite, por exemplo.

Nessa perspectiva, questiona-se sobre a necessidade de se pesquisar sobre essa população específica, considerando um olhar sobre as demandas ergonômicas dos trabalhadores do transporte coletivo urbano, de modo a compreender e melhorar as condições de trabalho desses profissionais pautadas nos pressupostos da Ergonomia. A Associação Brasileira de Ergonomia - ABERGO (2014), define a ergonomia como:

A Ergonomia (ou Fatores Humanos) é uma disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema (ABERGO, 2014).

Assim, focar nos aspectos ergonômicos de uma situação laboral, na organização e relações presentes neste ambiente, auxilia na prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho e na promoção da saúde dos trabalhadores.

1.1 Ergonomia

Em 1857 surgiu a terminologia da palavra ergonomia, advinda do grego, das palavras *ergon* (trabalho) e *nomos* (leis e regras), no entanto a formalização enquanto ciência se deu em 1949, com a criação de sociedades de ergonomia no mundo. Ao final da segunda guerra mundial a ergonomia ganhou espaço, pois buscava se entender a relação entre as máquinas, que eram equipamentos extremamente modernos, com a baixa eficiência e eficácia dos operadores. No Brasil, a ergonomia surgiu vinculada às áreas de Engenharia de Produção e desenho industrial, voltada para a produção de normas e padrões para a população brasileira, porém estudos começaram a ser desenvolvidas na área de psicologia da Universidade de São Paulo (USP), abrindo espaço para intervenção de outras ciências e evidenciando a necessidade de ampliar a atuação em ergonomia. As demandas por adaptação nas formas de trabalho são históricas e se remetem aos primórdios da humanidade, assim podemos dizer que a ergonomia preocupa se em desenvolver pesquisas e projetos voltados para a aplicação de conhecimentos em fisiologia, psicologia, sobre a dimensão humana, custos energéticos e definições de controle (ABRAHÃO; SZNELWAR; SILVINO; SARMET; PINHO 2009).

Para Abrahão *et al.* (2009) A ergonomia pode ser entendida como uma disciplina que busca transformar o trabalho, em suas diferentes dimensões, ajustando aos limites e características dos seres humanos, com objetivo de produzir bem-estar, segurança, qualidade e produtividade. O papel dos ergonomistas é planejar, projetar e avaliar tarefas, postos de trabalhos, produtos, ambientes e sistemas para torna lós compatíveis com as habilidades, necessidades e dificuldades de cada pessoa. As contribuições da ergonomia, para a melhoria das condições de trabalho, se configuram por compreender as dimensões do trabalho e a singularidade da atividade humana, assim como abranger os fatores de influência no trabalho e as diferenças individuais de cada trabalhador, estimando pela qualidade de vida no trabalho e bom desempenho para a produção.

Abrahão (1996) afirma que, atualmente, com a automação nos setores secundários e terciários da economia e com a introdução da robótica, os setores produtivos começam a perceber cada vez mais, que os meios técnicos determinados pela organização do trabalho devem ser adaptados às especificidades do funcionamento humano, assim:

A ergonomia, reconhecida inicialmente na luta pela saúde do trabalhador contra os acidentes e pela melhoria das condições de trabalho, trouxe contribuições significativas para a adequação do sistema técnico, propiciando

vantagens econômicas e financeiras quando da introdução das novas tecnologias (WISNER, p.15, 1996 apud ABRAHÃO, p.5, 2000).

Com os movimentos sociais, principalmente sindicatos dos trabalhadores, as demandas ergonômicas ganharam voz e buscavam respostas para os problemas encontrados ligados as más condições de trabalhos, a organização do trabalho (turnos e ritmos), sendo assim, as pautas de modificação no trabalho se consolidaram ao longo do tempo (ABRAHÃO *et al.*, 2009).

Para abranger as diversidades de demandas, a ergonomia, que tem o tipo de ação orientada pela problemática no trabalho, classificou áreas de atuação dentro da temática para estimular competências essenciais na formação e prática ergonômica; Ergonomia Física, Ergonomia Cognitiva e Ergonomia Organizacional (ABRAHÃO; SZNELWAR; SILVINO; SARMET; PINHO 2009).

Segundo Abrahão *et al.* (2009) a Ergonomia física se interessa pelas características da anatomia humana, a antropometria, fisiologia, biomecânica e sua relação com a atividade física, estudo sobre a postura no trabalho, manuseio de materiais, movimentos repetitivos, distúrbios musculoesqueléticos, projeto de posto de trabalho, segurança e saúde; Ergonomia Cognitiva está relacionada aos processos mentais, percepção, memória, raciocínio e respostas motoras, e os efeitos nas interações entre seres humanos e outros elementos de um sistema, estudos sobre carga mental de trabalho, tomada de decisão, desempenho especializado, interação homem – computador, confiabilidade humana, estresse profissional e a formação quando relacionados a projetos envolvendo seres humanos e sistemas; Ergonomia organizacional concerne à otimização dos sistemas sociotécnicos, incluindo suas estruturas, regras e processos, abordando comunicação, gerenciamento de recursos dos coletivos de trabalho, projeto de trabalho, organização temporal do trabalho, trabalho em grupo, projeto participativo, novos paradigmas do trabalho, trabalho cooperativo, cultura organizacional, organizações em rede, teletrabalho e gestão de qualidade.

1.2 Consequências do absenteísmo para o trabalhador e o empregador

A ausência do trabalhador, por faltas justificadas ou não, atrasos e afastamento é classificada como absenteísmo trabalhista:

O absenteísmo trabalhista é o não cumprimento, por parte do trabalhador, ou da jornada trabalhista, tanto por atrasar sua entrada ou adiantar sua saída diária, como por não fazer o trabalho numa jornada completa ou em várias. Assim, o absenteísmo trabalhista implica, necessariamente, em ausência do

trabalhador, e independe da justificativa para ela, sendo por adoecimento ou não (DALLINHA, 2006, p. 26 apud AMARANTE, 2010, p. 21).

O absenteísmo tem se tornado problema crucial, tanto para as organizações particulares como para as estatais e, respectivamente, aos seus administradores, os quais percebem a repercussão no quantitativo de recursos humanos e, por via de consequências, o reflexo na qualidade do serviço prestado (MACIEL *et al.*, 2011).

Para Amarante (2010) os transtornos gerados são vividos por empresas e trabalhadores, já que a redução da carga horária de trabalho tem efeito negativo nas organizações, assim como, a ausência do trabalhador reflete na diminuição da produção, desorganização das atividades, sobrecarga de outros trabalhadores e conseqüentemente custos adicionais com contratação de outros trabalhadores para suprir a demanda, oferecimento de serviços com baixa qualidade, acúmulo de atividades e tarefas e baixo rendimento, também na queda de produção financeira.

Maciel *et al.* (2011) evidencia que é necessário e importante que as empresas em seus respectivos setores de saúde do trabalhador, saúde ocupacional, segurança do trabalho e departamento pessoal realizem estudos que quantifiquem a incidência dos principais motivos que sugerem afastamento ao trabalho, visando à criação de programas de prevenção das principais situações que podem culminar nesses afastamentos, extremamente onerosos para as organizações.

As diferentes experiências de ruptura/continuidade em situações de afastamento por adoecimento, de imediato percebe-se que se esboça uma identidade de “trabalhador sem trabalho”, que pressiona para a reconfiguração dos modos de viver e dos projetos de vida dos trabalhadores. Essa experiência convoca o trabalhador desde um lugar de “não trabalho”, no qual, ao considerar a importância que o trabalho possui enquanto referência na vida social, os processos de subjetivação estão marcados pela incapacidade, inutilidade e pelo sofrimento (RAMOS *et al.*, 2008).

Segundo Ramos *et al.*, (2008) os trabalhadores que se afastam e faltam devido ao adoecimento vivenciam um rompimento também em seus estilos de vida. Os modos de se reconhecerem nas relações consigo e com os outros estão pautados por um código moral sustentado na ideia de trabalho assalariado. A centralidade do trabalho é um fator importante no estabelecimento dos modos de viver e, assim, o afastamento do trabalho desestabiliza os trabalhadores, trazendo sofrimento. No entanto, o rompimento também poderia, ao desestabilizar, produzir alternativas e modos de trabalhar diferenciados, talvez mais

“saudáveis” e inventivos, mas raramente esse movimento é possível se o afastamento é vivido de forma solitária.

1.3 Atuação do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador

A atuação da Terapia Ocupacional na saúde do trabalhador pode ocorrer em diversos níveis de atenção e cuidado, utilizando-se de estratégias e pressupostos teóricos preconizados pela área, dentre eles: análise ergonômica do trabalho; adaptação ambiental e do local de trabalho; reabilitação integral e profissional; orientação vocacional, dentre outros (MURILLO; SUAREZ; MORENO; CHAPARRO, 2020). De acordo com os referidos autores as estratégias da Terapia Ocupacional têm historicamente proposto uma intervenção diferente e talvez alternativa na forma de abordar os fatores de risco no ambiente de trabalho, tanto de uma abordagem de reabilitação abrangente quanto de um campo preventivo.

Para Rodrigues *et al.* (2020) este profissional se insere na ampliação dos programas preventivos tradicionais em Recursos Humanos e Medicina do Trabalho. Estes programas, em muitos casos, viabilizam ações já existentes, obrigatórias pela legislação (a exemplo do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO). As intervenções podem ser tangenciadas em três grupos, a saber: a) atividade física e promoção à saúde, b) responsabilidade social e c) fadiga administrativa/sofrimento organizacional. Em tempos de COVID-19 a importância do Terapeuta Ocupacional em saúde do trabalhador foi evidenciada, devido as competências para atuar por meio de programas e estratégias de prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Por outro lado, a Resolução nº 459 do COFFITO (2015) legitima a atuação profissional do Terapeuta Ocupacional na Saúde do Trabalhador, o qual busca intervir nos processos de trabalho, nas análises ergonômicas de trabalho (AET), no retorno ao trabalho, na adequação dos locais de trabalho por meio do uso de dispositivos de tecnologia assistiva, bem como compor a equipe multiprofissional do Comitê de Ergonomia (COERGO).

Sendo assim, amparado nesta Resolução (COFFITO, 2015) o Terapeuta Ocupacional do Trabalho pode atuar em empresas de transporte coletivo, contribuindo com a equipe da saúde ocupacional e segurança do trabalho, com métodos inovadores que são de competência específica desse profissional, enfatizando a análise da atividade laborativa, de modo a contribuir para a diminuição das ocorrências de doenças laborais e recomendação de adaptações

necessárias para que o ambiente de trabalho seja mais seguro e saudável, gerando menos afastamentos por doenças ocupacionais.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática “*Doenças Ocupacionais em Motoristas de Ônibus Urbano*” surgiu devido à observação diária do trabalho desses motoristas, durante o meu deslocamento até a universidade utilizando-se desse meio de transporte. Essa observação da atividade real de trabalho me permitiu identificar demandas que poderiam ser analisadas e transformadas, com base na atuação do Terapeuta Ocupacional, profissional que pode intervir nesse contexto e trazer benefícios para a saúde e segurança do trabalhador.

Soma-se a isso, a minha vivência pessoal com um adoecimento de um familiar frente às consequências geradas por doenças ocupacionais, advindas da profissão de motorista de transporte urbano. Esta experiência familiar trouxe alguns questionamentos sobre a intervenção junto a esta categoria profissional e o amparo por parte da equipe de saúde ocupacional e segurança do trabalho da empresa.

A literatura nacional mostra que os adoecimentos nesta categoria profissional estão principalmente relacionados aos riscos ergonômicos. O estudo feito por Medeiros et al. (2015), com 527 trabalhadores do transporte urbano na Grande Belo horizonte, Minas Gerais, Brasil, com o intuito de analisar os riscos ergonômicos de perda auditiva, mostrou que 213 trabalhadores apresentaram perda auditiva, evidenciando a necessidade de implementação de medidas para prevenção para o agravo de perda auditiva induzida por ruído (PAIR) para estes trabalhadores.

A pesquisa de Lacerda *et al.* (2010) realizada no Município de Francisco Beltrão, no estado do Paraná, com 24 motoristas funcionários de duas empresas de transporte coletivo urbano, que utilizam veículos do tipo ônibus, com o objetivo de avaliar os impactos de ruídos na audição dos trabalhadores, revelou que 66,6% dos motoristas não referem dificuldades para ouvir, 29,2% referem zumbido e 12,3% referem ocasionalmente sensação de plenitude auricular. As audiometrias demonstraram que 70% dos participantes apresentaram audiogramas sugestivos de PAIR, com acometimento lateral em 83,3% dos casos.

Lemos, Marqueze e Moreno (2014) apontam em um estudo transversal com 460 motoristas de uma empresa transportadora de cargas que transitam por sete filiais localizadas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Minas Gerais e Paraná, que 53,5% dos trabalhadores sofriam de dor musculoesquelética, sendo 38,5% na coluna vertebral e 28%

na lombar. Os autores ressaltam que o problema se caracteriza por esforço muscular associado com as posturas inadequadas durante a jornada de trabalho, sono de má qualidade, medo de assalto, morte ou acidente e estresse.

No contexto internacional, a pesquisa realizada em Istambul com 208 motoristas de ônibus, com o objetivo de avaliar os efeitos do trabalho, mostrou que esses trabalhadores apresentam sinais de problemas de saúde física e psicológica, os quais podem ser melhorados com a modificação de seu trabalho e do ambiente de trabalho (ISSEVER *et al.*, 2002).

Já o estudo de Platek *et al.* (2016) realizado com 292 motoristas de ônibus de transporte público na Polônia, visando estabelecer a prevalência de depressão e estresse relacionado ao trabalho, apontou para essa categoria profissional como uma das mais expostas às condições de trabalho precárias, e que fatores como a baixa atividade física, horários de trabalho irregulares, hábitos alimentares inadequados e estresse excessivo no trabalho impactam negativamente o risco cardiovascular e promovem o desenvolvimento de doenças do sistema cardiovascular.

Em uma revisão sistemática, Clarner *et al.* (2015) evidenciaram, em sete estudos, que motoristas do transporte público correm o risco de sofrer eventos traumáticos potenciais, como acidentes envolvendo pessoas, colisões ou suicídios. Os autores identificaram ainda que as prevalências de transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho variaram amplamente entre 0,7 e 17%. Devido a essas exposições ocupacionais tornou-se evidente que os motoristas do transporte público correm alto risco de licença médica e suicídio.

Dado o exposto, percebe-se a emergência do ponto de vista da saúde ocupacional de atuações relacionadas às doenças pós-traumáticas, considerando a categoria de trabalhadores do transporte coletivo urbano, bem como questões de aspectos ergonômicos. Também é importante para estes trabalhadores o acompanhamento Terapêutico Ocupacional em seu local de trabalho.

A relevância desse estudo é conscientizar empresários do setor de transporte e funcionários sobre os impactos das doenças ocupacionais e como seus efeitos podem ser reduzidos e evitados através da intervenção Terapêutica Ocupacional. Dessa forma, a presente pesquisa tem como objetivo analisar dados bibliográficos de forma integrativa, para responder a seguinte pergunta: “*Quais as contribuições da Terapia Ocupacional nas ocorrências de doenças ocupacionais de motoristas de transporte urbano?*”.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Mapear, a partir de dados bibliográficos, as possibilidades de intervenção do Terapeuta Ocupacional junto aos motoristas de transporte urbano.

3.2 Objetivo Específico

- Compreender as principais causas de doenças ocupacionais em motoristas de transporte urbano;
- Detectar as adequações ergonômicas relacionadas ao ambiente de trabalho de motoristas de transporte urbano, com base na literatura;
- Discutir as contribuições da Terapia Ocupacional na assistência aos motoristas de transporte urbano, considerando o campo da saúde do trabalhador.

4 METODOLOGIA

A pesquisa é um estudo descritivo, de tipologia revisão bibliográfico integrativa.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo (MENDES *et al.*, 2008, p. 759).

A palavra “integrativa” faz referência a integração de opiniões, ideias e conceitos oriundos das pesquisas utilizadas no método. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), é nesse ponto que se evidencia o potencial para construir a ciência, uma boa revisão integrativa, apresenta o estado da arte sobre um tema, contribuindo para o desenvolvimento de teorias. O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental).

O estudo é constituído por seis etapas, 1º etapa, identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2º etapa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3º etapa, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4º etapa, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5º etapa, interpretação dos resultados; 6º etapa, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Foram utilizadas duas estratégias de busca, para o cruzamento de dados visando responder à pergunta de pesquisa “*Quais as contribuições da intervenção Terapêutica Ocupacional para motoristas de Ônibus Urbano, do Distrito Federal, na diminuição da ocorrência de doenças ocupacionais?*”. Ambas as estratégias de busca estão dentro do vocabulário controlado da BVS- Biblioteca Virtual em Saúde e foram utilizados nas bases de dados: Scopus e SciELO.

A escolha dos critérios de inclusão e exclusão foram com o intuito de deixar a análise mais objetiva para responder à pergunta de pesquisa, com dados mais atualizados e estudos advindos de linguagens que se assemelham culturalmente com o funcionamento de transporte urbano e prática terapêutica ocupacional do Brasil.

A seleção dos artigos nas bases elencadas ocorreu com as seguintes estratégias:

- 1º Estratégia de Busca: (“Occupational therapy” OR “terapia ocupacional”) AND “occupational diseases”;

- 2º Estratégia de busca: "occupational diseases" AND (driver OR motorista OR chauffeur OR motorist) AND ("urban transport" OR "urban transportation" OR "public transportation" OR "city transportation").

Os critérios de inclusão foram: artigos originais e disponíveis na íntegra de línguas portuguesa, espanhola e inglesa, além da literatura cinzenta. Neste estudo foram excluídos artigos duplicados, estudos compreendidos no período de 1900 a 2000 e artigos de revisão. Foi feita uma leitura na íntegra e minuciosa dos textos incluídos nesta pesquisa. A Figura 1, a seguir, exhibe o processo de busca utilizado neste estudo.

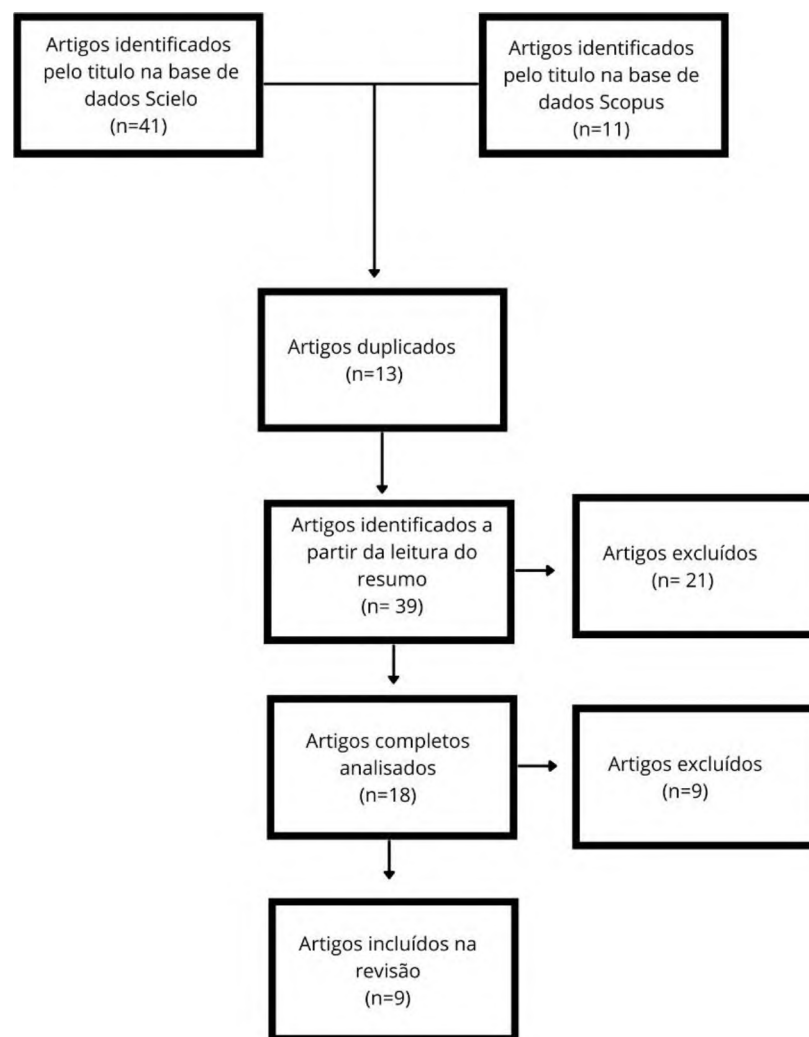


Figura 1. Seleção dos estudos nas bases de dados.
Fonte: Elaboração própria.

Os artigos foram organizados a partir da leitura dos resumos e do texto na íntegra. Posteriormente foram analisados qualitativamente por meio da análise do conteúdo de Bardin (2009) e separados em três (3) categorias temáticas para discussão: 1- Principais Doenças

Ocupacionais em motoristas de ônibus, 2- Adequações Ergonômicas no ambiente de trabalho e 3- Terapia Ocupacional na assistência aos Motoristas de Ônibus.

5 RESULTADOS E DISCURSÃO

5.1 Principais doenças ocupacionais e a relação com a profissão motorista de ônibus

Cardoso e Araújo (2016) descrevem em seu artigo “Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil”, que além dos sintomas físicos, o exercício do trabalho pode ocasionar adoecimento mental, sendo essa a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil, o que representa 7,1% do auxílio-doença no INSS.

Estudos a respeito de saúde mental e trabalho discutem a complexidade das ações nessa área, destacando pontos relevantes para reflexão: ausência de protocolos ou guias que orientem os profissionais na realização de ações; falta de profissionais capacitados; complexidade do estabelecimento do nexo do transtorno mental com o trabalho; falta de garantia da assistência integral aos trabalhadores acometidos por sofrimento mental relacionado ao trabalho e invisibilidade desses casos devido à subnotificação nos sistemas de informação em saúde (CARDOSO E ARAÚJO, 2016, p. 6).

Assim, as ações envolvendo saúde mental e trabalho não têm sido executadas de forma integrada ou cooperativa por essas duas áreas (Saúde Mental e Saúde do Trabalhador), demonstrando um vazio assistencial no âmbito da atenção à saúde mental dos trabalhadores. Cardoso e Araújo (2016). A promoção de saúde mental no trabalho é evidentemente necessária e deve ser preconizada em formato de política nas empresas de transporte, levando em consideração os aspectos perniciosos que o exercício da profissão exige, excesso de estímulos visuais, físicos, auditivos e as longas jornadas de trabalho que provocam a falta de acesso ao lazer e tempo de qualidade com a família o que afeta diretamente a saúde mental, portanto é necessário a realização de pesquisas e testes para que ocorra a implementação de serviços de saúde mental nas empresas de transporte.

Ademais, Viegas e Almeida (2016) no artigo “Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013” ressalta que:

As lesões por esforço repetitivo (LER/DORT) representam um importante agravamento à saúde dos trabalhadores da indústria, tanto pelo número de notificações como pelo impacto na capacidade funcional e laboral dos indivíduos. Os centros industriais se destacam em relação ao elevado número de notificações de casos de LER/DORT, e isso se deve às exigências das atividades rigorosas impostas pelas indústrias, onde os trabalhadores são

submetidos a um processo de trabalho caracterizado por jornadas de trabalhos extensas e sistemas de horas extras e são induzidos a competições para ganho de reconhecimento e aumento de produtividade. (VIEGAS E ALMEIDA, 2016, p. 9).

As LER/DORT são caracterizadas como lesões decorrentes do uso excessivo do sistema musculoesquelético, sem obter pausas para um tempo de recuperação, sendo caracterizadas pela ocorrência de vários sintomas (concomitantes ou não), como dor crônica, parestesia, sensação de peso, fadiga muscular, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros inferiores (VIEGAS E ALMEIDA, 2016).

Para Blanco (1994) Diferentemente das doenças profissionais, as LER não respeitam as fronteiras entre as categorias profissionais, o que leva a se questionarem as entidades de representação dos trabalhadores sobre a sua política em saúde do trabalhador, inquirindo-as especialmente no que se refere à manutenção ou superação de estratégias corporativas, mais ainda quando a prática da terceirização tal qual a adotada pelas empresas no Brasil conforme contextos de trabalho que oferecem maior risco aos trabalhadores terceirizados de desenvolver tais lesões (*apud* Leny Sato 2001).

Já VIEGAS E ALMEIDA (2016) Os diagnósticos específicos mais frequentes evidenciados na pesquisa foram as lesões no ombro (CID 10: M75), os transtornos das sinóvias e tendões (CID 10: M65-68), as dorsalgias (CID 10: M54) e os transtornos dos discos vertebrais (CID 10: M50-53).

Marcacine *et al.* (2019) relatam no estudo qualitativo “Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras” que as mulheres são um grupo de risco para doenças ocupacionais, com diversos indicativos, acumulam funções, tendo que conciliar suas atividades domésticas, familiares e profissionais e ainda assim, sofrem com desigualdade de gênero e assédio no ambiente de trabalho.

Atualmente a número de mulheres motoristas de ônibus tem crescido, devido às lutas sindicais para com as empresas privadas e isso é um alerta para o cuidado com a saúde da mulher motorista de ônibus, visto que o acúmulo de atividades e os relacionamentos entre atividades pessoais e de trabalho são de risco para a saúde ocupacional (MARCACINE *et al.*, 2019)

As mulheres trabalhadoras apresentam maior indicativo de adoecimento emocional, doenças do sistema respiratório, sistema cardíaco, doenças musculoesqueléticas, neurológicas e gastrointestinais, adoecimento em mulheres trabalhadoras podem levar ao comprometimento de todos os aspectos de sua qualidade de vida. Esse dado foi verificado no presente estudo, onde

se evidenciou que as trabalhadoras que apresentaram maior número de lesões ou doenças apresentaram resultados significativamente menores de qualidade de vida para todos os domínios (MARCACINE *et al.*, 2019).

Conforme Teixeira *et al.* (2011) Os distúrbios vestibulares que são a causa de diversos efeitos malefícios no sistema integrado do corpo humano, trazendo prejuízos tais como desequilíbrio, desvios na marcha, instabilidade no andar, sensação de flutuação, sensação rotatória e quedas, assim como, problemas psicossociais e prejuízos no desempenho do trabalho, são a consequência de exposição a ruídos, temperatura, vibração, radiação e pressão.

Porém, indivíduos expostos a ruído ocupacional podem, muitas vezes, não se queixar de tonturas e vertigens provavelmente em decorrência da grande capacidade do aparelho vestibular em se adaptar ao dano gradativo imposto pelos sons de alta intensidade. Isto significa que alterações importantes podem ocorrer nas estruturas labirínticas sem a existência de muitas queixas por parte dos indivíduos. Por esta razão, o uso de protetores auriculares é importante não somente para proteger a audição, mas também para a preservação da função vestibular (TEIXEIRA *et al.*, 2011, p. 93).

Motorista de Ônibus trabalham em constante exposição aos ruídos, vibrações e estímulos gerados pelo trânsito e por passageiros, sendo um fator de risco para a saúde ocupacional dos mesmos, visto que a exposição constante gera prejuízos que acometem diversos sistemas e que muitas vezes podem ser relacionados ao adoecimento referente a função exercitada para o trabalho, com isso é evidente que se faz necessário atenção para a saúde auditiva e as funções que podem ser comprometidas devido a exposição.

SANTOS, DE ALMEIDA E GAZERDIN (2015) afirmam que no Brasil, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representam o principal agravo em números para os auxílios doença e que abrange diversos quadros sintomáticos, como inflamações dos tendões e afins (tenossinovite, epicondilite, bursite), distúrbios de compressão de nervos (síndrome do túnel do carpo, ciático), e osteoartroses, bem como condições menos padronizadas, como mialgia, dor lombar e outras síndromes dolorosas regionais. As regiões do corpo mais comumente afetadas são a região lombar, pescoço, ombro, antebraço, punho e mão e membros inferiores.

Visto isso, podemos evidenciar que na profissão motorista de ônibus os membros inferiores são movimentados repetidamente diversas vezes ao dia, para a utilização dos dispositivos de condução do automóvel, e também ficam na mesma posição durante a jornada de trabalho, os membros superiores realizam diversos movimentos repetitivos e ficam em posição anatômica desfavorável. O assento não é ajustável para todos os tipos de corpos e com

isso contribui para o adoecimento e dores crônicas em região lombar, pescoço, ombro, punho e mão. Sendo assim, se faz necessário pesquisas específicas acerca desses acometimentos em motoristas de ônibus (SANTOS *et al.*, 2015).

O risco para o desenvolvimento de doenças psicossociais é evidente, os motoristas de ônibus estão expostos a vários fatores que podem ocasionar adoecimento psíquico e que a forma como se alimentam, a falta de atividade física podem interferir para o agravamento de doenças ocupacionais. Ademais, o risco e pressão a que são expostos diariamente também são fatores que influenciam na ocorrência e agravamento de adoecimento (ALTUNKAYNAK *et al.*, 2001).

Com isso, podemos observar que diversas doenças podem acometer profissionais motoristas de ônibus, sendo essa profissão considerada de risco elevado, afetando tanto a saúde física como mental e social, sendo necessário mais estudos direcionados e aprofundados para essa população.

5.2 Adequações ergonômicas no ambiente de trabalho de motoristas de ônibus

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 458, DE 20 DE novembro, Art. 1º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação profissional, é competente para avaliar as potencialidades, dificuldades e necessidades do indivíduo para a utilização de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de Tecnologia Assistiva. Art. 2º O terapeuta ocupacional é o profissional competente para selecionar, indicar, treinar e acompanhar o uso de Tecnologia Assistiva que auxiliará o desempenho ocupacional, promovendo conforto físico e mental e favorecendo o engajamento nas Atividades de Vida Diária (AVDs). Art. 3º Compete ao terapeuta ocupacional prescrever, orientar, executar e desenvolver produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de Tecnologia Assistiva, como elementos constituintes ao processo de intervenção terapêutica ocupacional. Art. 4º O terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação profissional, é competente para atuar nas práticas e serviços de Tecnologia Assistiva em suas diferentes áreas de aplicação: a) Auxílios para vida diária e vida prática; b) Comunicação aumentativa e alternativa; c) Recursos de acessibilidade ao computador; d) Adequação postural; e) Auxílio de mobilidade; f) Sistema de controle de ambiente; g) Projetos arquitetônicos para acessibilidade; h) Recursos para cegos ou para pessoas com baixa visão; i) Recursos para surdos ou pessoas com déficits auditivos; j) Adaptações para veículos; k) Órteses e Próteses (COFFITO, 2015).

Para Viegas e Almeida (2016) As altas exigências dos locais de trabalho, as demandas de movimentos repetitivos, a ausência de pausa entre atividades, a permanência em

determinadas posturas por tempo prolongado, além de equipamentos de trabalho desconfortáveis e sem ajustes necessários, repercute negativamente na saúde dos trabalhadores. E reflete na profissão motorista de ônibus, já que passam longas jornadas na mesma posição e utilizam equipamentos de trabalho que não se ajustam ao seu tamanho, o assento é um exemplo de adequação ergonômica necessária no ambiente.

Santos, de Almeida e Gazerdin (2015) relatam que as regiões do corpo mais comumente afetadas devido ao exercício do trabalho, são a região lombar, pescoço, antebraço, punho e mão. Por isso se faz necessário adequações ergonômicas para motoristas de ônibus, a elaboração de assentos que se adequem a singularidade de cada pessoa é evidente e a Terapia Ocupacional pode contribuir, com recursos que são correspondentes a sua formação.

Ainda, as lesões ou doenças quando presentes geram diversos desconfortos e também afastamentos do trabalho, altos custos com indenizações, tratamentos e outros como procedimentos de reintegração e readaptação ao trabalho. O estudo de Marcacine *et al.* (2016), corroboram essa afirmação, já que as trabalhadoras que já se afastaram do trabalho por menos de 15 dias ou mais de 15 dias apresentaram maior comprometimento no domínio físico de sua qualidade de vida.

Altunkaynak *et al.* (2001) discutem a importância de adequação postural de motoristas de ônibus para a saúde mental, considerando que a vibração exercida pelo assento dos ônibus a longo prazo gera prejuízos.

Segundo Leny Sato (2001) é necessária adequação nas políticas de saúde do trabalhador implementadas nas empresas privadas, pelas entidades representativas dos trabalhadores, considerando um novo núcleo de saúde ocupacional com estratégias corporativas.

Teixeira *et al.* (2011) levantam a questão de adaptação para ambientes em que geram ruídos, vibrações e prejuízos para a saúde auditiva de trabalhadores. Os motoristas de ônibus estão em constante exposição.

Os autores indicam a necessidade permanente da adoção de medidas preventivas em relação à exposição ao ruído, tanto coletivas quanto individuais. Mesmo que atualmente existam programas de conservação auditiva, nota-se um elevado número de pessoas com diversas alterações provocadas pela exposição ao ruído (TEIXEIRA *et al.*, 2011, p. 93).

E também, Altunkaynak *et al.* (2001) relatam que os ruídos e vibrações podem ocasionar adoecimento psicossocial, visto que os ruídos causam vibrações no assento do veículo.

Sendo assim se faz necessário a construção de um olhar ampliado para a saúde auditiva dos trabalhadores, visando adaptação no meio de trabalho, construindo estratégias para que os ruídos e vibrações possam ser reduzidos e o risco de prejuízos para a saúde de motoristas de ônibus também. Diante disso, destaca-se diversas demandas para adequação no ambiente de trabalho de motoristas de ônibus e considera-se as possibilidades de contribuições Terapêuticas Ocupacionais na avaliação, adaptação, confecção e implementação de modificações no exercício do trabalho, assim como se faz necessário estudos focalizados nas adequações ergonômicas necessárias, para um mapeamento de estratégias a serem implementadas nos serviços.

5.3 A Terapia Ocupacional na assistência a motoristas de ônibus: Caminhos e possibilidades

MURILLO *et al.* (2020), traz em seu artigo “Estratégias de intervenção do fator de risco psicossocial relacionadas ao trabalho: uma visão da terapia ocupacional” que a profissão atual além do modelo biomecânico, evidenciando o psicossocial, o que é benéfico para os trabalhadores. O artigo também releva algumas considerações de Terapeutas Ocupacionais sobre classificação de riscos no trabalho e como a profissão pode mediar, prevenir e tratar, pontuando a atuação terapêutica ocupacional frente aos riscos e desafios enfrentados no campo da saúde do trabalhador.

A Terapia Ocupacional pode atuar dentro da prevenção do adoecimento devido ao exercício do trabalho, com construção de rotinas e hábitos saudáveis, visando a melhora do estado físico e mental, manejo do tempo e construção de atividades significativas durante o tempo livre, também realizar processos de reintegração laboral em trabalhadores com estresse pós traumático e aqueles que necessitem de recursos e adaptações no trabalho para alcançarem o satisfatório desempenho ocupacional. E também, entender a relação do trabalhador com o trabalho, compreender as complexidades do ambiente onde o trabalho é desenvolvido (MURILLO *et al.* 2020).

Para Murillo *et al* (2020), a Terapia Ocupacional pode atuar na prevenção e promoção de saúde no contexto de trabalho; **promoção**: A) Manejo do tempo, horário de trabalho e apoio social e organizacional, com ações de: Distribuição do tempo, pausas ativas, organização de rotinas, manejo do tempo livre e atividades psicoeducativas; B) Habilidades de destreza, mecanismos de comunicação e interação, com ações de: Valorização da capacidade e demandas, habilidades de orientação, estilo de vida e trabalho saudável, assim como,

comunicação; C) Fomentar atividades educativas, desportivas, recreativas e culturais, com ações: Atividade psicomotora, atividade psicoeducativas e interação fora do ambiente de trabalho; D) Espaço extra laboral, com ações de: Valorização familiar e atividades de autocuidado, hábitos e rotina; E) Desenvolvimento de resiliência e técnicas de enfrentamento, com ações de: Atividades socioafetivas e atividades de comunicação; F) Preparação para aposentadoria e gestão financeira, com ações de: Orientação sobre aposentadoria e sobre o sistema de saúde, atividade de projeto de vida, atividade psicoeducativa; G) Treinamento de trabalhadores, com ações de: Planejamento de capacitações; H) Promoção de Saúde Mental, com ações de: Atividades culturais e recreativas, reconhecimento de direitos e criação de projetos participativos. **prevenção:** A) Ansiedade, estresse laboral e assistência ao trabalhador, com ações de: Atividade de relaxamento, orientação ocupacional; B) Mecanismos de carga de trabalho, com ações de: Valorização da saúde laboral, recomendações ocupacionais, análise de postos de trabalho, assessoria em educação no trabalho; C) Consumo de substâncias psicoativas, com ações de: Companhia de prevenção e atenção ao consumo de álcool e outras drogas.

São diversas as lacunas que o profissional em Terapia Ocupacional pode preencher nas empresas de ônibus, contribuindo para o bem-estar físico, emocional e social e saúde financeira das empresas, visto que, as ações de prevenção e promoção de saúde da Terapia Ocupacional podem identificar os riscos e diminuir os aspectos de adoecimento advindos do trabalho.

Marcacine *et al.* (2016) relatam que a assistência à saúde do trabalhador é ampla, mas que se faz necessário uma rede de serviços à saúde organizada e eficiente, no estudo “Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras” identificou que a efetividade do sistema de amparo a saúde do trabalhador está afetada, uma vez a questão mais comprometida neste domínio foi a relacionada aos cuidados com os aspectos de saúde e sociais. Ainda acrescentam que o acesso aos serviços de saúde torna-se difícil em consequência da baixa remuneração. São lacunas em que a profissão Terapia Ocupacional pode contribuir e que estão abertas gerando prejuízos para a saúde dos trabalhadores e empresários, é evidente a necessidade de readequação na equipe de saúde ocupacional com a inclusão de Terapia Ocupacional.

Teixeira *et al.* (2011) evidencia a necessidade de adaptação nos ambientes de trabalho que geram ruídos e vibrações, devido os prejuízos que essa constante exposição pode causar nos trabalhadores. Com isso é possível evidenciar as contribuições da Terapia Ocupacional, atrelada a uma equipe multiprofissional, na elaboração de estratégias de prevenção e adaptação

do meio de trabalho, pensando em questões mecânicas da ferramenta de trabalho dos motoristas, o ônibus, com análise eficaz da atividade e intervenção planejada e pontual.

Diante do exposto, é vidente que existe um caminho a ser percorrido na luta por implementação de melhoria nos serviços de saúde do trabalhador com a adição da profissão Terapia Ocupacional nas equipes de saúde ocupacional e segurança do trabalho, mas é notável as contribuições que a profissão pode oferecer nesse contexto e a diminuição de custos que a mesma pode ofertar dentro das empresas privadas de transporte público, assim como, os inúmeros benefícios para os motoristas de ônibus.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos são os fatores que ocasionam doenças ocupacional em motoristas de ônibus e inúmeros são os Classificação Internacional de Doenças (CID) atrelados a esses, é perceptível as contribuições da Terapia Ocupacional para esses profissionais e a sua importância nas equipes de saúde ocupacional e segurança do trabalho, porém existe um caminho a ser seguido para a formulação e implementação de estratégias nesse campo.

Para a Terapia Ocupacional o trabalhador é uma pessoa com histórias, marcas e subjetividade, o que exige intervenção formulada para cada pessoa e não somente para cada grupo. A atuação no campo do trabalho é aonde iremos adequar o trabalho ao trabalhador para que assim os efeitos perniciosos sejam cessados.

É necessário que mais pesquisas voltadas para a saúde do trabalhador motorista de ônibus sejam formuladas, para que com isso possamos construir a oferta de saúde de qualidade e segurança para esses profissionais.

Evidencia-se a necessidade em inserir os profissionais Terapeutas Ocupacionais nas equipes de saúde ocupacional e segurança do trabalho, visto que o Terapeuta Ocupacional (TO) é especialista em ocupação humana e análise da atividade e isso se faz necessário para as equipes, sendo importante que essa profissão seja reconhecida como uma ferramenta de auxílio para as empresas de transporte no combate ao afastamento por doenças ocupacionais, absenteísmo e rotatividade de funcionários.

Por fim, este estudo demarca diversas maneiras em que o Terapeuta Ocupacional pode contribuir para a promoção, prevenção e reabilitação no contexto de saúde do trabalhador, todavia é incontestável que mais pesquisas nessa temática relacionada à Terapia Ocupacional, doenças ocupacionais e motoristas de ônibus devem ser formuladas. A temática apresenta diversos desafios, no entanto existem muitas possibilidades a serem exploradas.

REFERÊNCIAS

ARMINAS; NURWAHIDAH. *Ergonomics risk analysis of public transportation drivers (study case: Public transportation drivers in makassar city)*. Paper presented at the IOP Conference Series: Materials Science and Engineering, 2019.

ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. *Editorial de Boletim* v. 9 n. 2. Brasil, 2014.

ABRAHÃO, Júlia Issy; SZNELWAR, Laerte; SILVINO, Alexandre; SARMET, Maurício; PINHO, Diana. *Introdução à ergonomia: da prática à teoria*. [S.l: s.n.], 2009.

ABRAHÃO, Julia. Ergonomia, Organização do trabalho e aprendizagem. Em UFMG/Dep. *Qualidade da Produção, Produção dos homens* (pp. 41-57) Belo Horizonte, 1996.

ABRAHÃO, Julia. *Reestruturação produtiva e variabilidade do trabalho: uma abordagem da ergonomia*. Brasília, 2000.

AMARANTES, Claudio. *Impactos Do Absenteísmo Nas Empresas De Pequeno Porte*. Clube de Autores, 2010.

ASSUNÇÃO, Ada; SILVA, Luiz. *Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais*. Brasil, 2012. Rio de Janeiro, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.º 1.823 de 23.08.2012*, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST).

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao Trabalho*, Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, 2001.

CARDOSO, Mariana; ARAÚJO, Tânia. *Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil*. São Paulo, 2016.

COFFITO. Resolução n° 458 de novembro de 2015. Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional em tecnologia assistiva.

COFFITO. Resolução n° 459, de 20 de novembro de 2015. Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde.

CLARNER, Graessel; SCHOLZ; NIEDERMEIER, Uter; DREXLER, H. *Work-related posttraumatic stress disorder (PTSD) and other emotional diseases as consequence of traumatic events in public transportation: A systematic review*. International Archives of Occupational and Environmental Health, 2015.

DE MEDEIROS, A. M; ASSUNÇÃO, A. Á; SANTOS, J. N; *Perda auditiva em trabalhadores do transporte urbano na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*; Cadernos De Saúde Pública, 2015.

ISSEVER, H; ONEN, L; SABUNCU, H. H; & ALTUNKAYNAK, O; *Personality characteristics, psychological symptoms and anxiety levels of drivers in charge of urban transportation in istanbul*. Occupational Medicine, 2002.

LACERDA ET AL. *Audiologic findings and auditory-related complaints of urban bus drivers*. São Paulo, 2010.

SZNELWAR, Laerte; UCHIDA, Seiji; LANCMAN, Selma. *A subjetividade no trabalho em Questão*, São Paulo, 2011.

LEMOS, Lucia; MARQUEZE, Elaine; MORENO, Claudia. *Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados*. São Paulo, 2014.

LIMA; SOARES; BACALTCHUK J. *Psiquiatria baseada em evidências*. Rev Brasileira de Psiquiatria; 22(3):142-6, 2000.

MACIEL, Juliana; FORNARI, João Victor; BARNABÉ, Anderson; FERRAZ, Renata. *Absenteísmo Em Empresa Privada: Avaliação Da Incidência E Levantamento Dos Principais Motivos Associados Com O Afastamento Do Trabalho*. São Paulo, 2011.

MAENO, M.; CARMO, J. C. *A saúde do trabalhador no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2005.

MARCACINE, Patricia; CASTRO, Sybelle; CASTRO, Shamy; MEIRELLES, Maria; HAAS, Vanderlei; WALSH, Isabel. *Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras*. Minas Gerais, 2019.

MURILO, Karen; GUZMÁN, Olga; CHAPARRO, Jaime. *Estratégias de intervenção para fatores de risco psicossociais de origem do trabalho: uma visão da terapia ocupacional*. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2020.

NERI, Marcelo; SOARES, Wagner; SOARES, Cristiane. *Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: Um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios*. Rio de Janeiro, 2005.

PLATEK, a. e; SZYMANSKI, f. m; FILIPIAK, k. j; OZIERANSKI, k; KOTKOWSKI, m; TYMINSKA, a; OPOLSKI, g. *Prevalence Of Depressive Disorders In Professional Drivers - Epidemiologic Subanalysis Of The racer Study*. Psychiatria Polska, 2016.

RAMOS, Márcia; TITTONI, Jaqueline; NARDI, Henrique. *A experiência de afastamento do trabalho por adoecimento vivenciada como processo de ruptura ou continuidade nos modos de viver*. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2008.

SANTOS, Kionna; DE ALMEIDA, Milena; GAZERDIN, Daniela. *Dorsalgias e incapacidades funcionais relacionadas ao trabalho: registros do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN/DATASUS)*. Bahia, 2015.

SATO, Leny. *LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde*. São Paulo, 2001.

SIMONELLI; Rodrigues. *Saúde e trabalho em debate: Velhas questões, novas perspectivas*. Distrito Federal: Paralelo, 2013.

SOUZA, K. S. F.; RODRIGUES, A. J. S.; SILVA, E. C. S. *Análise Preliminar de Risco em uma Empresa Privada da Paraíba: Uma Abordagem Voltada Para Um Motorista De Ônibus*. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, 37,2017, Joinville, SC. Anais, Joinville, ENEGEP, 2017.

TEIXEIRA, Clarissa; KÖRBES, Daiane; ROSSI, Angela. *Ruído E Equilíbrio: Aplicação Da Posturografia Dinâmica Em Indústria Gráfica*. Santa Catarina, 2011.

VIEGAS, Louise; ALMEIDA, Milena. *Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013*. Bahia,2015.

ZANONI, Lilian. *Projeto de Qualidade de Vida para Motoristas de Ônibus Urbano*. Socoraba, 2007.