

Faculdade Ruy Barbosa

Gustavo Caribé



Imagem cedida pela atividade Com Álcool e Direção Não Se Brinca.

Consumo de álcool por motoristas de táxi da orla de Salvador

Salvador
2007

Gustavo Caribé

Consumo de álcool por motoristas de táxi da orla de Salvador

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Psicologia da Faculdade Ruy
Barbosa como requisito parcial à
obtenção do grau de Psicólogo

Orientador: Antônio Nery Filho

Salvador
2007

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais por me darem força nos momentos de desânimo, por me subsidiar com amor, atenção, carinho e por me dar condições para realização deste trabalho. Agradeço também, aos professores e colegas que me auxiliaram durante esta caminhada. Dedico um agradecimento especial ao CETAD (Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas) e em particular ao professor Antonio Nery Filho, com quem venho trabalhando e convivendo nestes últimos três anos e com quem aprendi muito sobre a vida e sobre a toxicomania.

Sinceros agradecimentos a todos.

Gustavo Caribé

Epígrafe

"Pensar no amanhã é fazer profecia, mas o profeta não é um velho de barbas longas e brancas, de olhos abertos e vivos, de cajado na mão, pouco preocupado com suas vestes, discursando palavras alucinadas. Pelo contrário, o profeta é o que, fundado no que vive, no que vê, no que escuta, no que percebe (...) fala, quase adivinhando, na verdade, intuindo, do que pode ocorrer nesta ou naquela dimensão da experiência histórico-social."

Fonte: Paulo Freire, *Pedagogia da Indignação*. São Paulo, Editora Unesp, 2000.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDETRAN –	Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito
CEBRID –	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CETAD –	Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
CNT –	Código Nacional de Trânsito
DENATRAN –	Departamento Nacional de Trânsito
DETRAN –	Departamento Estadual de Trânsito
OPAS –	Organização Pan-Americana de Saúde
RAID –	Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Circunstância do uso de bebida alcoólica por motoristas de táxi.....	22
GRÁFICO 2 – Idade de início do consumo de bebida alcoólica por motoristas de táxi.....	23
GRAFICO 3 – Bebida de maior consumo por motoristas de táxi.....	24
GRAFICO 4 – Frequência do uso de bebida alcoólica por motoristas de táxi.....	25
GRAFICO 5 – Consumo de bebida alcoólica nas atividades de lazer por motoristas de táxi.....	26
GRAFICO 6 – Tipo de bebida alcoólica que os motoristas de táxi de Salvador fazem maior uso nas atividades de lazer.....	27
GRÁFICO 7 – Gráfico da aplicação do CAGE em motoristas de táxi.....	28
GRAFICO 8 – Conhecimento de taxistas que usam bebida alcoólica e conduzem veículo.....	29
GRAFICO 9 – Ocorrência de acidente por motoristas de táxi.....	30
GRAFICO 10 – Tipos de acidentes mais freqüente entre os motoristas de táxi.....	31
GRAFICO 11 – Idade dos taxistas que já sofreram acidentes conduzindo veículo alcoolizado.....	32
GRAFICO 12 – Cruzamento entre a ocorrência de acidente e faixa etária dos motoristas de táxi.....	33
GRAFICO 13 – Cruzamento entre a ocorrência de acidentes em motoristas de táxis e consumo de bebida alcoólica.....	34
GRÁFICO 14 – Cruzamento do início de consumo de bebida alcoólica com a ocorrência de acidentes por motoristas de táxi.....	35
GRÁFICO 15 – Relação do consumo de bebida alcoólica em atividades de lazer com a ocorrência de acidentes.....	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Dados sócio-demográficos.....	21
TABELA 2 – Frequência do uso de bebida alcoólica versus idade de início do uso de bebida alcoólica.....	35
TABELA 3 – Idade dos taxistas de Salvador versus a frequência do consumo de bebida alcoólica.....	37
TABELA 4 – Regime de trabalho semanal versus frequência do uso de bebida alcoólica.....	38

SUMÁRIO

RESUMO / ABSTRACT.....	5
1 INTRODUÇÃO	6

1.1. Consumo de álcool por jovens motoristas.....	9
1.2 Efeitos do álcool no organismo	12
1.3 Novo Código de Trânsito Brasileiro	14
1.4 Caracterização do sistema de transporte por táxi em Salvador	15
2 MÉTODO.....	18
2.1 Sujeitos	18
2.2 Instrumento e procedimentos para coleta de dados	18
2.3 Procedimentos para análise dos dados	19
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO	39
4.1 Observações relativas ao procedimento de coleta de dados	39
4.2 Autocrítica / Novos estudos	41
5 CONCLUSÃO	43
REFERENCIAS.....	44
APÊNDICE I – Questionário.....	47
APÊNDICE II – Termo de Consentimento.....	49

1 INTRODUÇÃO

Desde o final do século XX e início do século XXI, a sociedade vem pagando muito caro pelo uso desordenado de substâncias psicoativas. Um exemplo disso é a condução de veículo após o uso de bebida alcoólica. De acordo com o Departamento Nacional de

Trânsito (DENATRAN) o Brasil apresenta um dos maiores índices de acidentes de trânsito do mundo. Devido a fatores como à incompatibilidade entre o ambiente construído das cidades com o comportamento dos motoristas, o grande movimento de pedestres sob condições inseguras, e a precariedade da educação e da fiscalização do trânsito (DENATRAN, 1996).

Em 1997 o DENATRAN registrou mais de 30 mil mortes no trânsito do país, e cerca de 260 mil feridos. Estes números podem ser considerados subestimados, frente ao subregistro e à ocorrência de mortes após o acidente. Não é difícil pensar que tais ocorrências geram um custo global que pode ser estimado em vários bilhões de reais por ano, sem contar os prejuízos causados aos que adquirem deficiências físicas permanentes.

Nas grandes capitais, o maior número de óbitos ocorre entre os pedestres – em Belo Horizonte perto de 80%, em São Paulo 60% - atestando a violência do trânsito brasileiro. Os índices médios verificados em grandes cidades brasileiras são muito superiores aos de cidades de países desenvolvidos (PINSKY & LARANJEIRA, 2004).

As mortes por causas externas de uma maneira geral, e particularmente por acidentes de trânsito, vêm crescendo em relação aos últimos anos. Nery Filho *et al* (1997) afirmam que, em 1995, as causas externas foram responsáveis por 12,8% de todas as mortes do país, respondendo por 114.887 óbitos, constituindo-se na segunda maior causa de morte. Desses óbitos, 32.532 foram causados por acidentes de trânsito, correspondendo a 28,3% do total, superado apenas pelos homicídios. O coeficiente de mortalidade por acidente de trânsito, que sintetiza o risco de se morrer por essa causa, apresentou um crescimento de 25% entre 1980 e 1995, elevando-se de 16,7 por 100.000 para 20,9 por 100.000. Esse crescimento também foi verificado na mortalidade proporcional, que informa sobre o peso relativo que essa causa apresenta no conjunto da mortalidade. Esse indicador, que para acidentes de trânsito apresentava o valor de 2,6% em 1980, cresceu para 3,6% em 1995.

De acordo com os dados apresentados pelo DENATRAN (1997), e as contribuições de Nery Filho *et al*. (1997), pode-se dizer que o Brasil ainda encontra-se em estágio de

maturação no que tange o reconhecimento da idéia de que o comportamento de dirigir alcoolizado é um grave problema de saúde pública.

Desta forma, o álcool se torna o responsável por um expressivo número de acidentes de trânsito, tendo sido considerado um dos problemas dentre os doze identificados no Plano Estadual para Prevenção do Abuso de Substâncias Psicoativas (1997).

Pinsky *et al.* (2004) afirmam que estudos realizados em conjunto entre o Instituto Recife de Atenção Integral às Dependências (RAID) e a Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN) investigaram bares, cruzamentos de avenidas e hospitais, e relataram que entre 53% e 88% dos motoristas apresentavam algum nível de álcool no sangue, sendo que entre 13% e 27% acima do limite legal. Em estudo recente com dados específicos para São Paulo, examinou-se a alcoolemia em mortes com causas externas em pessoas com 13 anos ou mais no Instituto de Medicina Legal (IML). Resultados positivos para álcool foram encontrados em 53,2% dos pedestres e 50,6% de todas as outras vítimas de acidentes de carro cuja alcoolemia foi constatada.

De acordo com Perrine *et al.* (1988) e Farrell & Strang (1990), entre os vários problemas resultantes do uso inadequado/abuso de bebidas alcoólicas, os acidentes automobilísticos ocupam um posto proeminente. Costuma-se considerar, internacionalmente, que entre metade e um quarto dos acidentes com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool por algum dos responsáveis pela ocorrência.

Em Salvador as causas externas de morte ocupam a quarta posição, e os acidentes de trânsito correspondem a aproximadamente 40% deste total (DATASUS, 2002). Em 1995, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), apoiado pelo Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN) da Bahia, realizou o primeiro estudo regional correlacionando o consumo de álcool em situação de lazer (bares da orla de Salvador) e a condução de automóveis e motos. Esse estudo mostrou que uma grande proporção dos entrevistados (25,5%) referiu ocorrência anterior de acidente de trânsito conduzindo veículo, sendo que, destes, 37,7% haviam ingerido bebida alcoólica

na ocasião. Os níveis de alcoolemia foram significativamente maiores em indivíduos com história progressa de acidentes (36,3%) contra 28,8% dos que não fizeram essa referência e, finalmente, grande parte dos entrevistados que apresentaram níveis elevados de alcoolemia informaram que ainda iriam dirigir (NERY FILHO *et al.*, 1996).

De acordo com Nery Filho *et al.*, (1996), o uso de substâncias psicoativas, em particular o álcool, estão implicadas como um importante fator causal nos acidentes de trânsito, relação esta verificada em estudos anteriores realizados em diversos países. Aprofundando esta discussão, Bastos *et al.* (2005) afirmam que o trânsito, no Brasil, é considerado um dos mais perigosos do mundo, apresentando índice de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação, enquanto esse mesmo índice na Suécia é de um para 21.400 veículos.

Mourão *et al.* (2002) referem que em 1996, ocorreram cerca de 274 mil acidentes de trânsito com vítimas no Brasil, causando a morte de cerca de 27 mil pessoas. Além disso, eles são responsáveis por grande morbidade e apresentam custos diretos e indiretos para o sistema de saúde que os tornam um problema de saúde pública de grande relevância. Muitos casos de internação hospitalar em decorrência de acidentes são cobertos através de seguros, obrigatórios e facultativos, ou então por Planos de Saúde Privados. O Ministério da Saúde informa que no ano de 1997, mais de 6.000 internações hospitalares ocorreram no Brasil, em decorrência de acidentes com veículos. Isto significa aproximadamente 10 internações hospitalares por dia em decorrência destes acidentes, a grande maioria evitáveis (DATASUS, 2001).

Bertolote¹ (*apud* MOURÃO, 1990), avalia também que, no Brasil, estes problemas são especialmente preocupantes, pois o uso de bebidas alcoólicas está relacionado com 39% das ocorrências policiais de cada ano e que 75% dos acidentes com vítimas fatais no Brasil estavam associados ao uso de bebidas alcoólicas.

¹ BERTOLOTE, J.M. Os custos econômicos e sociais do alcoolismo. In: Ramos, S.P. & Bertolote, J.M. (eds.) _ Alcoolismo Hoje. 2ª ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1990.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)² (apud Nery, 1997), exceto para os países envolvidos em conflito armado, as mortes por acidente de trânsito estão passando a ocupar o papel mais importante entre as causas externas, e essas acometem, principalmente os homens e os jovens.

1.1 Consumo de álcool por motoristas jovens

Estudos demonstram que os jovens possuem dificuldades cada vez maiores de se encontrar dentro da sociedade, de fazer a passagem da infância para a idade adulta. É justamente nesse período que a droga surge juntamente com a emergência da sexualidade, o questionamento de antigas regras vigentes e a busca de padrões alternativos de levar a vida (FEIJÓ, 2001).

Diferentemente dos adultos, os jovens estão mais susceptíveis à influência de modelos apresentados pela mídia, na razão direta de sua faixa etária e desenvolvimento. Por exemplo, crianças de dois a oito anos de idade estão em maior risco da influência de modelos de violência, enquanto na pré-adolescência a influência sobre comportamento sexual e uso de drogas é mais significativa. Durante o período da adolescência, os jovens estarão mais vulneráveis às influências externas, tornando-se um alvo mais direto da mídia, principalmente quando modelos de funcionamento adulto estão ausentes na família (OLIVEIRA, 2001).

Considerando que a população jovem é a mais vulnerável à ocorrência de acidentes de trânsito, como diversos estudos denotam, faz-se necessário frisar a importância de determinados comportamentos de risco para tais acidentes nesse segmento da população (ANDRADE, 2000).

² OPAS. Condiciones de salud de las Américas/ 1993. Washington, D.C., 1994.

O movimento de banalização do consumo de álcool, dentro dos ambientes familiares e sociais assim como dos meios de comunicação em massa, leva o jovem a não perceber determinadas situações de risco que se envolvem devido ao uso inadequado do álcool, podendo provocar, assim, acidentes de trânsito ou ser acometido por um coma alcoólico.

Sob este contexto, as substâncias psicoativas muitas vezes surgem como mercadorias-símbolo do capitalismo devido à fugacidade de seus efeitos, à compulsão em usar mais e aos altos lucros de seu comércio. Nery Filho (2002) afirma que é importante entender o papel social das drogas em cada sociedade e sua inserção, inclusive, na economia de mercado. É válido salientar que as drogas lícitas (o álcool em especial) assumiram maior importância substancialmente superior à das drogas ilegais quanto às consequências para a saúde da população.

Segundo *U.S. Departamento of Health and Human Services*³ (apud STRAUB, 2005) a prevalência de várias categorias de comportamentos relacionados com a bebida varia com a idade, gênero, nível educacional, etnia e a cultura. Os adultos entre 21 e 39 anos de idade apresentam as taxas mais altas de alcoolismo, mas o grupo de 18 a 25 anos apresenta as taxas mais altas de porres e bebedeiras (STRAUB, 2005).

Evans (1987) complementa que a probabilidade de morte devido a acidente de trânsito com um rapaz de 20 anos é 55 vezes maior do que com um homem de 65 anos. O dado acima é decorrente de vários fatores como inexperiência e impulsividade na condução de veículos, alta velocidade, uso menos freqüente de cinto de segurança; as bebidas alcoólicas têm, sem dúvida, um papel de destaque em sua determinação. De fato, pesquisas apontam que o consumo de álcool aumenta o risco da ocorrência de acidentes entre os jovens a partir de concentrações de sangue bastante reduzidas. Mais do que isto, o risco relativo de acidentes automobilísticos para jovens que dirigem depois de beber é maior em qualquer concentração do que para motoristas mais velhos (PINSKY e LARANJEIRA, 1998).

³ U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS) Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997.

Diante de tais afirmativas seria válido inferir que fatores como a falta de experiência na condução de veículos, além das características próprias da juventude como a impulsividade, a necessidade de auto-afirmação perante o grupo de pares e o fato de que os jovens, geralmente, consomem com mais frequência bebidas alcoólicas e drogas do que os adultos, bem como tendem a exceder mais os limites de velocidade e a desprezar outras normas de segurança no trânsito aumentando as chances de ocorrência de acidentes (ANDRADE, 2000); sentenciam a população jovem como despreparada para assumir a responsabilidade da condução de veículos?

No que diz respeito ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes da faixa etária entre 13 e 18 anos, o álcool aparece, na pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, como a droga mais consumida pelos estudantes do ensino fundamental e médio em todo o Brasil (CEBRID, 2003). Este estudo também aponta para o crescente aumento do consumo dessa substância na população de 10 a 12 anos idade, o que indica a urgência na realização de medidas de prevenção a esse consumo de risco. Para o município de Salvador, esse levantamento revela que 63,1% dos estudantes de ensino fundamental e médio já fazem uso na vida de álcool e que 13,8% fazem uso frequente. A faixa etária dos estudantes pesquisados é de 10 a 19 anos de idade.

No que tange o consumo de álcool no Brasil, Zaluar *et al* (1998), afirmam que, o álcool ocupa o primeiro lugar na escala de consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas, seguido à distância pelo tabaco, inalantes, medicamentos psicotrópicas, maconha e cocaína, respectivamente. Os autores ainda afirmam que 84% dos brasileiros reconhecem que fazem uso ocasional de bebidas; 21% relatam o consumo diário de álcool e 19% admitem a embriaguez semanal. Em decorrência destes dados percebe-se que o uso da bebida alcoólica, que outrora foi relacionado a comemorações, rituais religiosos e/ou rituais de passagem, deixou de estar presente apenas nestas circunstâncias para ocupar o cotidiano da população brasileira.

Apesar das campanhas públicas nos meios de comunicação de massa, ainda é baixo o nível de conscientização da população e, ano a ano, observa-se que estas ocorrências

se repetem. Aproximadamente metade de todos os acidentes de trânsito com veículos a motor ocorrem com o causador – motorista – tendo utilizado bebida alcoólica antes de provocar o evento.

1.2 Efeitos do álcool no organismo

O álcool é classificado como uma droga de caráter depressivo. Quando ingerido aproximadamente 20% do álcool é absorvido pelo estômago diretamente para corrente sanguínea. Os 80% restantes passam pelo intestino, onde são absorvidos a uma velocidade que depende do estômago estar vazio ou cheio.

Valendo ressaltar que a conjunção entre a quantidade consumida à forma de apresentação, as propriedades e as características da substância e as condições físicas do usuário influenciam na extensão da ação da droga nas diversas áreas do organismo e especificamente, no local de atuação, o quão rápido ocorrerá, qual a concentração máxima que irá atingir e por quanto tempo permanecerá (SILVEIRA, 2006).

No caso do álcool, irá depender do tipo de bebida que está sendo consumida (referente ao teor), a altura, o peso, se havia ingerido algo antes do consumo da bebida, do metabolismo e do contexto em que ele está inserido. Tudo isso está em voga, tendo em vista que o organismo absorve 80% a 90% do álcool ingerido em apenas uma hora e o elimina em aproximadamente seis a oito horas.

De acordo com Silveira *et al.* (2006), é importante entender que a droga tanto promove alterações no funcionamento do corpo como também este – através de processos como absorção, distribuição, metabolismo e eliminação – gera modificações na substância, sendo a relação entre a droga e estes processos denominada de propriedades farmacocinéticas. Por ser solúvel em água, a distribuição do álcool, substância focal do presente trabalho, é mais uniforme e neste sentido difere da maioria das drogas.

De acordo com Straub⁴ (*apud* JULIEN, 2001) uma vez que o álcool é absorvido, ele é distribuído igualmente pelos tecidos e fluidos do corpo. Por volta de 95% do absorvido é metabolizado no fígado, a uma taxa de 10 mililitros de etanol 100% por hora. Ou seja, um adulto de tamanho médio leva aproximadamente uma hora para metabolizar a quantidade de álcool contida em uma taça de 25 ml de licor com 40% de etanol, uma taça de vinho de 100 ml, ou uma garrafa de cerveja de 300 ml.

De acordo com o CEBRID (2001), a ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que parecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora. Nos primeiros momentos após a ingestão de álcool, podem aparecer efeitos estimulantes como euforia, desinibição e loquacidade. Porém com o passar do tempo, começam a aparecer efeitos depressores como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma.

O maior problema quando um motorista depois de consumir bebida alcoólica conduz um veículo, mesmo em pequenas quantidades, sua coordenação motora e seus reflexos diminuem comprometendo a capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas.

Do ponto de vista orgânico, indivíduos dependentes do álcool podem desenvolver problemas no fígado (esteatose hepática, hepatite, e cirrose), no aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e pancreatite), no sistema cardiovascular (hipertensão e problemas no coração) e polineurite alcoólica.

1.4 Novo Código de Trânsito Brasileiro

⁴ STRAUB, R. O. Psicologia da Saúde – Porto Alegre : Artemed, 2005.

De acordo com Mourão *et al.* (2002), em todo o mundo, medidas têm sido tomadas para prevenir acidentes de trânsito, e a abordagem mais comum e efetiva para isso tem sido leis específicas que regulamentam a relação entre o uso de bebidas alcoólicas e a direção de veículos automotores. A primeira dessas leis, definindo limites de níveis alcoólicos para motoristas, surgiu na Noruega em 1936 (0,50 mg de álcool/g de sangue), sendo seguida pela Suécia em 1941 (0,80 mg/g) (JONES, 1992)⁵.

O excepcional resultado dessas medidas levou a uma generalização de medidas similares na Europa e nos Estados Unidos. Atualmente, as restrições legais para alcoolemia em motoristas na Comunidade Européia variam entre 0,2 a 0,8 g/l. Em toda a Europa, estas restrições variam 0 e 1,0 g/l (JAVIER ALVARES⁶, 1996 *apud* MOURÃO *et al.*, 2002), enquanto que, nos Estados Unidos, existe um limite nacional de 1,0 g/l, mas cada estado apresenta restrições adicionais, geralmente abaixo disso e com restrições maiores para populações específicas, por exemplo, na Califórnia, a alcoolemia aceitável para menores de 21 anos é zero (MARTIN⁷, 1996 *apud* MOURÃO, 2002).

No Brasil, o Código Trânsito Brasileiro (CTB), define que o limite máximo de alcoolemia para motoristas é de 0,8 g/l, porém, infelizmente, não existem punições objetivas para aqueles que descumprem esse limite. De acordo com o CTB o motorista que for apanhado dirigindo bêbado responderá a processos com penas de prisão de até três anos, além da suspensão ou mesmo proibição do direito de dirigir.

O novo Código de Trânsito Brasileiro atualizado em 23 de setembro de 1997, apresenta aspectos que dizem respeito ao uso de bebidas alcoólicas por motoristas. Pode-se observar pelas penalidades preconizadas que o sistema legislador teve a intenção de coibir esta prática de forma severa, com a criminalização do ato de dirigir sob efeito de álcool e/ou outras drogas de efeitos análogos, com as penas de prisão de até três anos, além da suspensão ou mesmo proibição do direito de dirigir. No entanto, não há fiscalização efetiva sobre os transgressores, não existindo assim, por parte das

⁵ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?>

[cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1308127&dopt=Citation](#)

⁶ JAVIER, A. F. & Del Rio, M.C. _ Álcool e direção. *Lancet* 347: 985-6, 1996.

⁷ MARTIN, S. _ Zero tolerance laws: effective public policy? *Alcohol Clin Exp Res* 20: 147A-150A, 1996.

autoridades, a preocupação com o fato de que o álcool é a grande causa de morte no trânsito, e isso impede a adoção de medidas efetivas para resolução do problema.

No Brasil, mesmo com as mudanças no código de trânsito, o número de acidentes ainda continua alto. As mortes por causa externas, em particular por acidentes de trânsito, vêm experimentando um crescimento absoluto e relativo nos últimos anos. Tanto que, os acidentes de trânsito passaram a ocupar o segundo lugar entre as maiores causas de morte na população em geral, sendo a primeira entre adolescentes e adultos jovens (OLIVEIRA e MELCOP, 2001).

1.4 Caracterização do sistema de transporte por táxi em Salvador

O sistema de transporte por táxi pode ser caracterizado pelo atendimento da demanda com flexibilidade, qualidade, disponibilidade e diferenciação de oferta. Ele desenvolve um importante papel no transporte urbano (ABREU, 2002).

O táxi exerce papel essencial no deslocamento urbano, devendo ser visto como uma modalidade do sistema de transporte e não apenas como o agrupamento de uma classe profissional que depende economicamente desta atividade. Ao contrário do serviço de ônibus, que requer usuários sob medida para suas viagens com rotas e horários pré-determinados, o sistema de táxi opera com flexibilidade de horários e trajetos, conforme a necessidade dos usuários (BRASILEIRO e XAVIER⁸, 1996 *apud* ABREU, 2002). Desta forma, pode servir segmentos de transporte para os quais o serviço de transporte por ônibus não está preparado ou para os quais o custo de operação se tornaria muito elevado, assim como oferecer conforto e comodidade de horário.

⁸ BRASILEIRO, L. A. e Xavier, A.G. Caracterização do serviço de táxi sem taxímetro: caso da cidade de Ilha Solteira. Revista dos Transportes Públicos, 1996, pp. 45-56.

Segundo Black,⁹ (*apud* ABREU, 2002), nos Estados Unidos o sistema de transporte por táxi apresenta os seguintes indicadores: é responsável pelo transporte de aproximadamente um terço dos passageiros do sistema de transporte convencional; de modo geral é um sistema mais caro; é ineficiente como o sistema de transporte coletivo por ônibus, tendo em vista que opera pela distância percorrida e geralmente o veículo volta para a base vazio; e, finalmente, é responsável pelo emprego de muitos trabalhadores. Ainda em pesquisa, ele classifica os usuários do sistema de táxi como sendo pessoas de baixa renda, idosas e de fora da cidade. Porém o contexto brasileiro, em específico de Salvador, difere da classificação feita por este autor. Já que as pessoas consideradas da classe média são as que mais fazem uso do transporte por táxi.

Uma das formas de se conseguir tal prestação de serviço, atualmente, nas grandes cidades é através do telefone, tendo em vista a facilidade de acesso aos serviços de telefonia e a ampliação do sistema de rádio-transmissão. Além deste sistema, é possível também utilizar o serviço “pegando” o veículo quando este passa pela rua, embora este método contribua para o aumento do volume de tráfego e para o desperdício de combustível. Com o objetivo de reduzir a circulação são criadas áreas de espera, designadas como pontos de táxi. Estes pontos normalmente são localizados em hotéis, teatros, terminais de passageiros, próximo a supermercados, bares e outros locais com grande fluxo de pessoas. Em Salvador, a principal forma de cobrança da tarifa no sistema de táxi é determinada pela distância. Neste método, a tarifa aumenta com a distância percorrida.

Em Salvador, transitam cerca de 406.107¹⁰ veículos automotores, sendo que destes, 7.229 são regularizados como táxi¹¹, representando o serviço de transporte por táxi o segundo mais utilizado (14%) pela população soteropolitana. Por esta razão estes profissionais, taxistas, se tornam responsáveis tanto pelos passageiros que transportam, como pelos pedestres e por outros motoristas que transitam nas vias públicas. Partindo do pressuposto que o consumo de álcool por motoristas é um problema de saúde pública, este trabalho partiu do interesse de investigar se os

⁹ BLACK, A. (1995). *Urban Mass Transportation Planning*. McGraw-Hill International.

¹⁰ <http://www.detran.ba.gov.br/estatistica/index.php>

¹¹ Vale salientar que ainda existe um número desconhecido de taxistas clandestinos, ou seja, não regularizados com os sindicatos.

motoristas de táxi de Salvador fazem uso de bebidas alcoólicas antes ou durante o horário de trabalho e identificar as possíveis situações que influenciam este consumo, assim como, o perfil destes condutores.

A luz do que já fora exposto e diante deste contexto apresentado, seria pertinente pensar se os motoristas de táxi mais jovens são os que mais consomem bebida alcoólica e respectivamente que com maior frequência se envolvem em acidentes. Assim como fatores psicossociais (moradia, renda, estado civil, paternidade e religião) influenciam na relação do consumo de álcool com a condução de veículos.

2 MÉTODO

2.1 Sujeitos

A amostra constou de 50 motoristas de táxi da orla de Salvador. Os sujeitos foram incluídos na amostra independente da idade, sexo, cor, religião, tempo de habilitação e de registro como taxista.

O único critério utilizado para abordagem do taxista era se ele estava parado, sem passageiro e não necessariamente no ponto de táxi. As áreas percorridas para abordagem dos sujeitos foram os bairros Barra, Ondina, Rio Vermelho, Amaralina, Pituba e Itaigara. Por serem bairros residenciais, mas com um grande número de casas noturnas, bares, boates, largos com atividades noturnas e elevada circulação de pessoas neste turno.

Os dias da semana foram fatores relevantes para pesquisa (de domingo a domingo) assim como o turno (durante a noite) em que o pesquisador abordou os sujeitos. Foram realizadas 113 abordagens para obtenção do número de sujeitos previamente estabelecido. Destas 113 abordagens, 63 falharam. Ora porque chegava um passageiro, ou o sujeito desistia no decorrer das perguntas, ou o mesmo ridicularizava o questionário ou simplesmente não aceitava participar da pesquisa.

2.2 Instrumento e Procedimento de coleta de dados

Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento construído pelo próprio pesquisador. Este teve a sua construção baseada no questionário do I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2001 de E.A. (Carlini e colaboradores,

2001). No corpo do questionário foi incluído o teste CAGE (*Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire*) em que o consumo de álcool é considerado de risco a partir de duas respostas afirmativas. Desta forma os sujeitos que apresentaram duas ou mais respostas afirmativas foram considerados como possíveis portadores de doença alcoólica.

Antes da aplicação do questionário os sujeitos foram informados que estariam participando de um projeto de conclusão de curso e que sua participação era voluntária, podendo este se recusar a participar. Ou caso viesse a mudar de idéia a qualquer instante ele poderia interromper sua participação no estudo, sem o menor problema e que sua recusa na participação não teria quaisquer implicações éticas. Após as devidas explicações os motoristas leram e assinaram o termo de consentimento concordando em participar da pesquisa.

Basicamente o questionário contou com 25 questões divididas em quatro seções. A primeira parte ele referia-se aos dados sócio-demográficos do entrevistado, entre eles: idade, sexo, cor, renda mensal, escolaridade. A segunda seção referiu-se aos dados familiares tais como: estado civil, número de filhos. A terceira seção constou os aspectos gerais do consumo de álcool por parte do entrevistado, exemplo: Que idade você tinha quando bebeu pela primeira vez, qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais frequência. E por fim, a quarta seção que procurou saber se o entrevistado já sofreu algum tipo de acidente devido ao uso de bebida alcoólica e se este estava em horário de trabalho.

2.3 Procedimento para a análise dos dados

Para análise quantitativa dos dados o pesquisador utilizou o software *Statiscal Package Social Science* (SPSS), versão 8.0 para estudantes. Foi realizado o cruzamento dos dados com o objetivo de traçar o possível perfil dos motoristas que dirigem alcoolizados.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados um total de 50 sujeitos. Dentro de uma faixa etária de 18 a 70 anos de idade. Deste universo 32% estavam entre 18 e 30 anos; 18% entre 31 e 40 anos; 30% entre 41 e 50 anos; oito por cento entre 51 e 60 anos; 12% entre 61 e 70 anos. A religião de grande parte dos entrevistados foi à católica com 86% seguida da afro-brasileira com 14%. Importante frisar que o a religião interfere diretamente no uso de bebida alcoólica. Porém, estas duas religiões não se opõem ao consumo destas.

Quanto ao estado civil, 48% dos entrevistados informaram ser solteiros; 46% casados e seis por cento viúvos. Com relação ao tempo de habilitação para veículos de quatro rodas, 22% dos entrevistados afirmaram ter habilitação entre um a cinco anos; 26% afirmaram serem habilitados a entre seis e 10 anos; 26% afirmaram já possuir habilitação entre 26 e 30 anos e 10% afirmaram serem habilitados a mais de 30 anos.

Quando questionados há quanto tempo trabalham como taxista 26% afirmaram serem taxistas por período compreendido entre um e cinco anos; 10% entre seis e 10 anos; 32% entre 11 e 15 anos; seis por cento entre 16 e 20 anos; 14% entre 26 e 30 anos e 12% a menos de um ano.

Com relação à jornada de trabalho, apenas oito por cento informou trabalhar até 20 horas por semana; já 22% disseram trabalhar 40 horas semanais e 62%, mais de 40 horas. O que chama atenção é que 84% dos entrevistados referiram possuir jornada de 40 ou mais horas de trabalho por semana o que pode-se pensar como um agente agravante e propulsor para o uso de substancias psicoativas, além da condição estressante do trânsito soteropolitano.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos.

Idade	32% - 18 a 30 anos 18% - 31 a 40 anos 30% - 41 a 50 anos 8% - 51 à 60 anos 12% - 61 à 70 anos
Religião	86% - Católica 14% - Afro-brasileira
Estado Civil	48% - Solteiros 46% - Casados 6% - Viúvos
Tempo de Habilitação	22% - 1 à 5 anos 26% - 6 à 10 anos 16% - 21 à 25 anos 26% - 26 à 30 anos 10% - Mais de 31 anos
Tempo como taxista	16% - 1 à 5 anos 10% - 6 à 10 anos 32% - 11 à 15 anos 6% - 16 à 20 anos 14% - 26 à 30 anos 12% - Menos de um ano
Regime de trabalho	8% - ate 20 horas 22% - 31 a 40 horas 62% - Mais de 41 horas 8% - sem resposta

Quando questionados se já fizeram uso na vida ou fazem de alguma bebida alcoólica, 86% disseram que sim enquanto seis por cento disseram que não, oito por cento dos sujeitos entrevistados não responderam à questão. É plausível pensar que boa parte dos comportamentos de esquiva frente às questões que diziam respeito à relação álcool e direção foram impregnadas pela variável de desejabilidade social. Porém só podemos ficar apenas no âmbito da especulação.

Com relação à companhia 22% disseram que bebem sozinhos; oito por cento com a companheira; 14% com amigos; 50% responderam mais de duas opções. Ou seja, que bebem com amigos e com a companheira. Seis por cento não responderam a esta questão. (GRAF. 1)

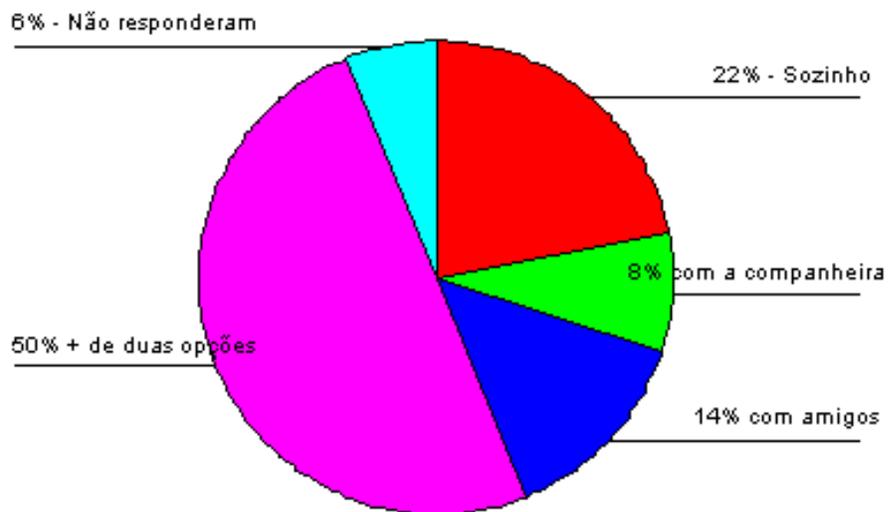


GRAFICO 1 – Circunstância do uso de bebida alcoólica por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

A grande maioria dos entrevistados (62%), confessou ter bebido pela primeira vez na faixa etária entre 16 e 20 anos; 32% disseram que foi entre 10 e 15 anos e seis por cento não responderam a questão (GRAF. 2).

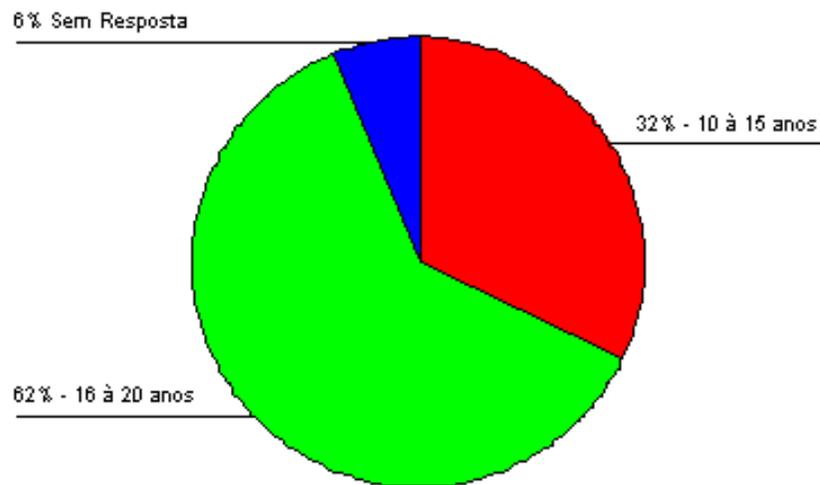


GRAFICO 2 – Idade de início do consumo de bebida alcoólica por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Quanto à bebida que mais bebiam ou bebem, a cerveja ficou em primeiro lugar com 70% seguida pelo Uísque 14%, 10% dos entrevistados afirmaram beber com frequência mais de um tipo de bebida alcoólica e seis por cento não responderam à questão (GRAF. 3).

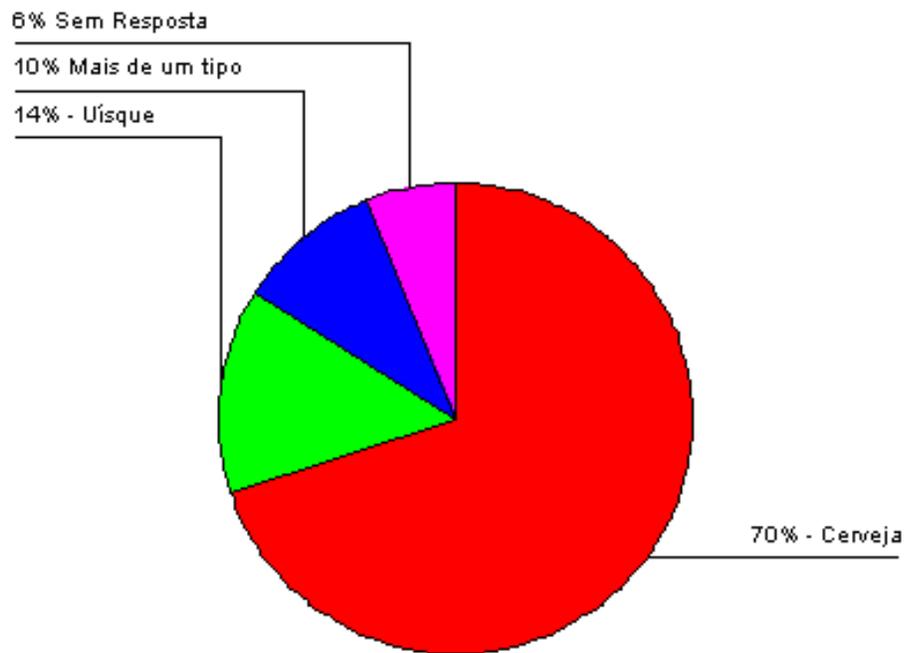


GRAFICO 3 – Bebida de maior consumo por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Quando questionados quanto à frequência do uso de bebida alcoólica 34% disseram quem bebem de três a quatro dias na semana; 22% afirmaram não beber mais; 14% bebe de um a dois dias na semana; 14% bebe um a dois dias no mês; 12% bebe de cinco a seis dias na semana e quatro por cento afirmaram beber todo dia. Tais resultados são preocupantes devido à alta periculosidade do serviço prestado por estes taxistas. Periculosidade esta, tanto para eles, para os passageiros, outros motoristas e para os transeuntes das vias públicas. Importante frisar que 50% dos motoristas que afirmaram beber com maior frequência durante a semana trabalhavam a noite (GRAF. 4).

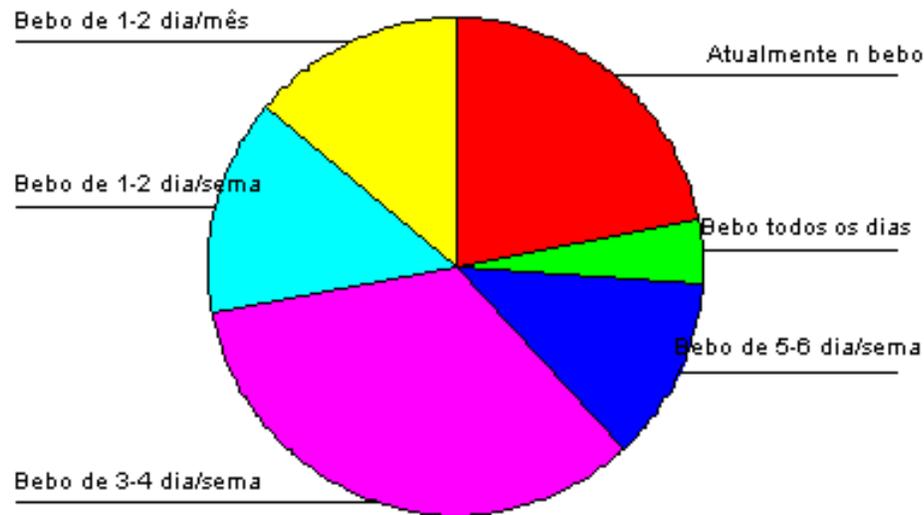


GRAFICO 4 – Frequência do uso de bebida alcoólica por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Quanto ao consumo de álcool nas atividades de lazer, tais como ir a praia, praticar esportes, ir a festas, jogar baralho, dominó com os amigos, freqüentar bares, botecos e assistir televisão, 72% afirmaram que sim e 14% disseram que não e 14% não responderam a questão (GRAF. 5).

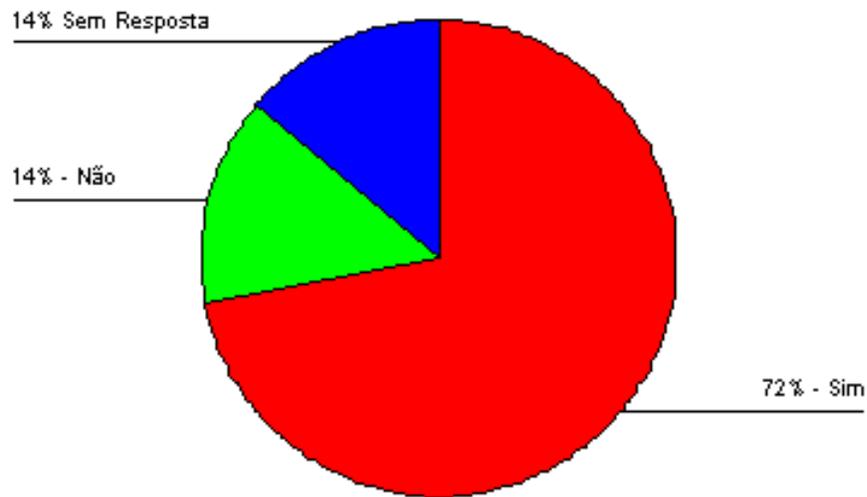


GRAFICO 5 – Consumo de bebida alcoólica nas atividades de lazer por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Concomitante com o gráfico 10, a bebida mais consumida pelos taxistas no horário de lazer foi à cerveja com 56%; o Uísque vem em segundo lugar com seis por cento e 32% disseram consumir mais de um tipo de bebida durante algumas atividades de lazer. (GRAF. 6)

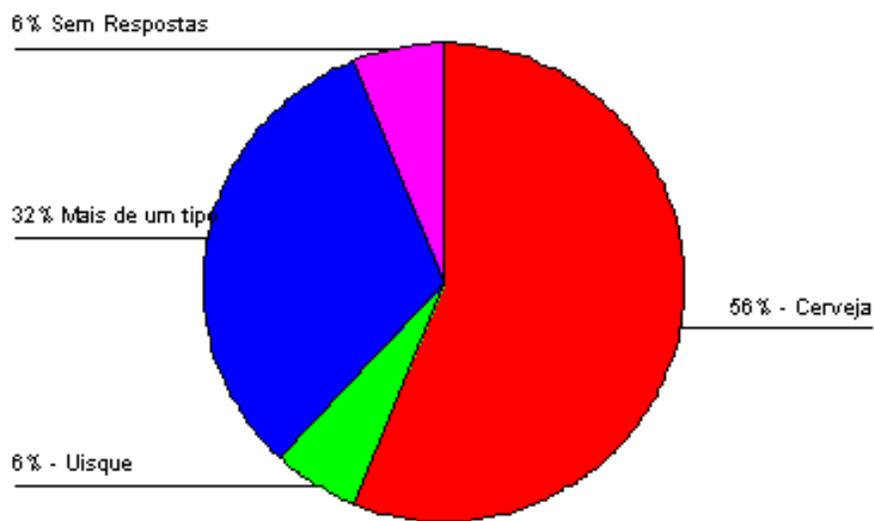


GRAFICO 6 – Tipo de bebida alcoólica que os motoristas de táxi de Salvador fazem maior uso nas atividades de lazer, 2007.

No corpo do questionário foi incluído o teste CAGE (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire). Nele a partir de duas respostas afirmativas já se pode indicar como positiva a dependência do álcool e consumo de risco. Sendo assim, 40% (20/50), dos taxistas entrevistados podem ser considerados como possíveis Portadores de Doença Alcoólica¹² (PDA). Tendo em vista que a sensibilidade do CAGE varia de 43% a 100% e a sua especificidade, de 68% a 96%, dependendo do tipo de amostra estudada. 32% apresentaram Não serem Portadores de Doença Alcoólica (NDA) e 28% não responderam ao CAGE (GRAF.7).

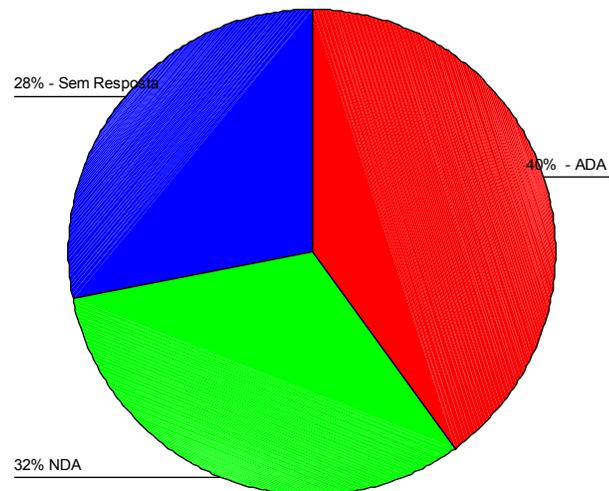


GRAFICO 7 – Gráfico da aplicação do CAGE em motoristas de táxi, Salvador, 2007.

¹² De acordo com informações referidas no DSM-IV.

Uma questão unânime entre os taxistas que participaram da pesquisa é que os passageiros são capazes de perceber caso o taxista esteja alcoolizado. Quando indagados se conheciam algum taxista que consome bebida alcoólica e depois conduz veículo 72% responderam que sim e 24% responderam que não e quatro por cento se negaram de responder a questão (GRAF. 8).

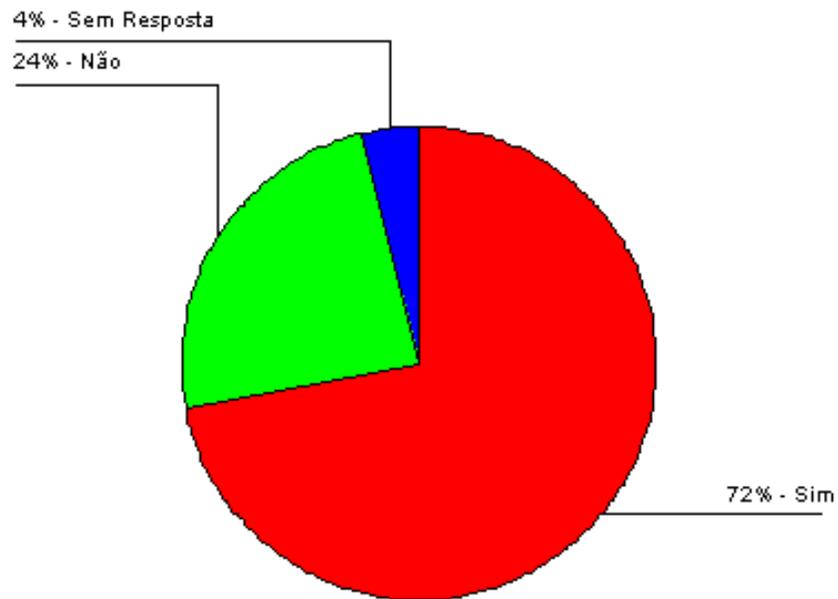


GRAFICO 8 – Conhecimento de taxistas que usam bebida alcoólica e conduzem veículo, Salvador, 2007.

Quando questionados se já haviam sofrido algum tipo de acidente conduzindo veículo; 66% afirmaram já terem sofrido algum tipo de acidente, enquanto que 34% disseram que não (GRAF. 9).

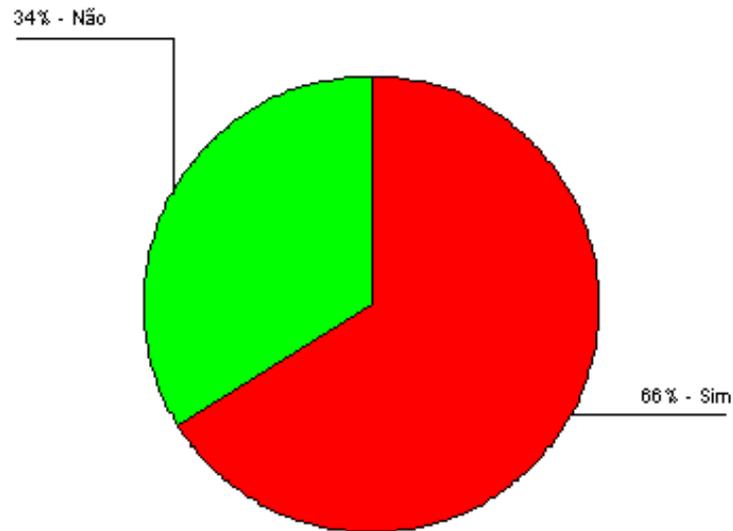


GRAFICO 9 – Ocorrência de acidente por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Destes 66% (33 sujeitos), que afirmaram já terem sofrido acidentes conduzindo veículos, o tipo de acidente mais comum entre os taxistas é o abalroamento com 14% de incidência seguido pela colisão com 12%; capotamento com oito por cento e mais de um tipo com 32% (GRAF. 10).

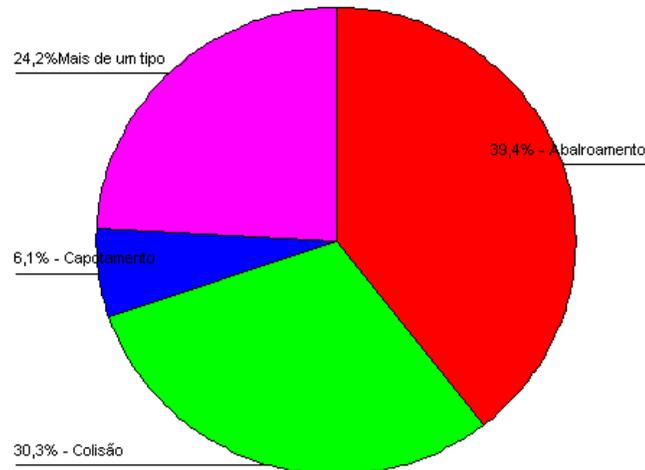


GRAFICO 10 – Tipos de acidentes mais freqüente entre os motoristas de táxi abordados pela pesquisa, Salvador, 2007.

No que tange os taxistas que já sofreram acidentes conduzindo veículo, 33,3% destes confirmaram que estavam alcoolizados ou que haviam feito uso de bebida alcoólica antes do acidente. E quando questionados se estavam em horário de trabalho 21,2% disseram que sim.

Dos taxistas que já sofreram acidentes conduzindo veículo alcoolizados 51,5% estavam dentro de uma faixa etária de 18 e 30 anos; 33,4% de 31 e 40 anos; 6,1% de 51 e 60 e 6,1% de 61 e 70 (GRAF. 11).

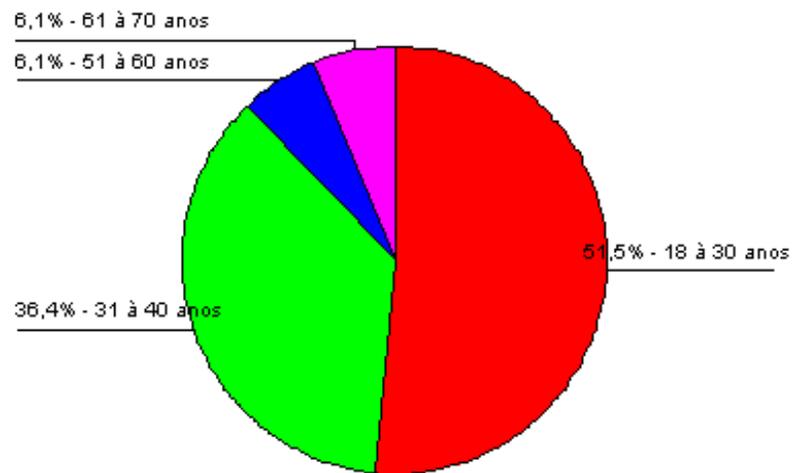


GRÁFICO 11 – Idade dos taxistas que já sofreram acidentes conduzindo veículo alcoolizado, Salvador, 2007.

De acordo com os dados obtidos pode-se confirmar a hipótese levantada pela pesquisa de que os motoristas mais jovens são os que estão mais envolvidos em acidentes. Vale ressaltar que neste gráfico não foi enfatizado se o sujeito havia feito ou não o uso de bebida alcoólica. Mas sim, se independente do uso já havia sofrido acidente conduzindo veículo.

Nesta perspectiva o gráfico 12 aponta que 52% dos sujeitos na faixa etária de 18 a 30 anos já sofreram acidentes conduzindo veículo; 36% na faixa etária de 31 a 40 anos e 6% nas faixa etária de 51 a 60 anos e 61 a 70. Reafirmando que os motoristas jovens são os que mais se envolvem em acidentes (GRAF. 12).

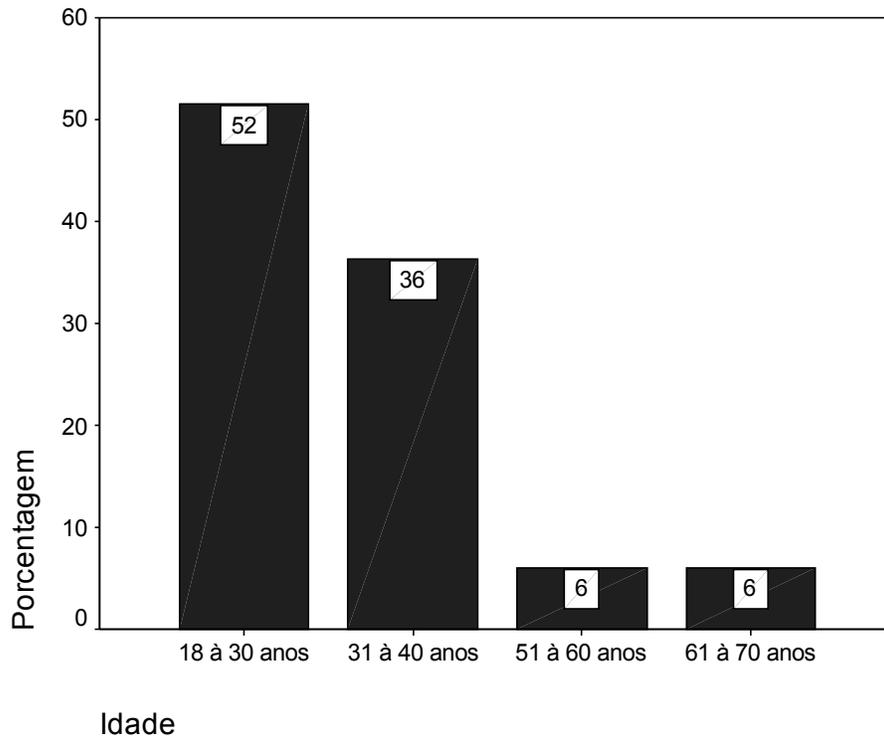


GRÁFICO 12 – Cruzamento entre a ocorrência de acidente e faixa etária dos motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Com relação ao consumo de álcool e a ocorrência de acidentes, 67% dos motoristas de táxi que disseram que fazem uso de bebida alcoólica já sofreram acidentes conduzindo veículo, enquanto que 33% disseram nunca terem sofrido acidente. E 100% dos sujeitos que afirmaram não consumir álcool e também nunca terem se envolveram em acidentes (GRAF 13).

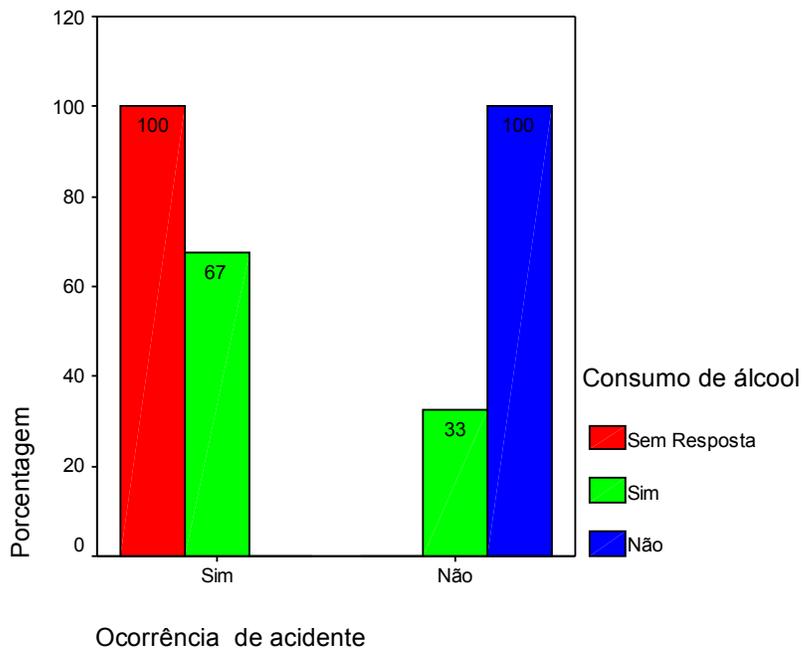


GRAFICO 13 – Cruzamento entre a ocorrência de acidentes em motoristas de táxi e consumo de bebida alcoólica, Salvador, 2007.

No que diz respeito ao início do consumo de bebida alcoólica na vida e a frequência atualmente da mesma na faixa etária entre 10 a 15 anos quatro por cento responderam que atualmente não bebem; 12% que bebem de cinco a seis dias na semana; 12% bebem de três a quatro dias na semana e quatro por cento bebem de um a dois dias no mês. Já os motoristas de táxi que iniciaram o uso de bebida alcoólica na faixa etária entre 16 e 20 anos 12% não bebem atualmente; quatro por cento bebem todos os dias; 22% bebem de três a quatro dias na semana; 14% bebem de um a dois dias na semana e 10% bebem de um a dois dias no mês. Vale salientar que seis por cento dos sujeitos pesquisados não responderam a esta questão no questionário (TAB. 2).

Tabela 2. Frequência do uso de bebida alcoólica versus idade de início do uso de bebida alcoólica.

		Atualmente não bebo	Bebo todos os dias	Bebo de 5-6 dia/semana	Bebo de 3-4 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/mês	Total
Idade de início do consumo de bebida alcoólica	10 à 15 anos de idade	4%		12%	12%		4%	32%
	16 à 20 anos de idade	12%	4%		22%	14%	10%	62%
Total		16%	4%	12%	34%	14%	14%	94%

Dos sujeitos pesquisados, 82% que iniciaram o uso de bebida alcoólica na faixa etária de 16 e 20 anos afirmaram nunca ter sofrido acidentes conduzindo veículo, enquanto que 52% desta mesma faixa etária já sofreram. Dos sujeitos que compreendem a faixa etária entre 10 a 15 anos 48% afirmaram já terem sofrido e 18% que nunca sofreram acidentes não responderam a que faixa etária pertenciam (GRAF. 14).

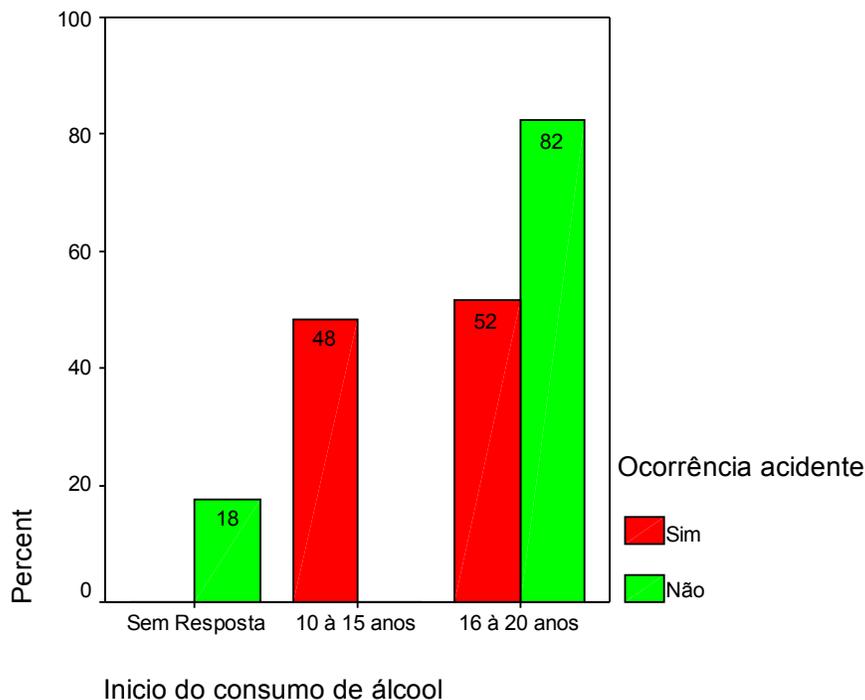


GRAFICO 14 – Cruzamento do início de consumo de bebida alcoólica com a ocorrência de acidentes por motoristas de táxi, Salvador, 2007.

Em um diálogo entre a tabela 2 e o gráfico 14, pode-se perceber que os sujeitos que iniciaram o seu consumo de bebida alcoólica entre 16 e 20 anos competem a 50% dos sujeitos que bebem com elevada frequência atualmente. Interessante observar também que os sujeitos que bebem atualmente mas que tiveram seu início do consumo de bebida alcoólica na faixa etária entre 16 e 20 anos já sofreram acidentes conduzindo veículo.

No que tange a idade dos sujeitos que participaram da pesquisa relacionada com a frequência do consumo de bebida alcoólica. Na faixa etária entre 18 e 30 anos 12% responderam que atualmente não bebem; dois por cento bebem cinco a seis dias na semana; 14% bebem três a quatro dias na semana e quatro por cento bebem de um a dois dias no mês. Já os motoristas de táxi na faixa etária entre 31 e 40 anos 10% disseram que bebem de cinco a seis dias na semana; oito por cento bebem entre três a quatro dias na semana. Na faixa etária entre 41 e 50 anos seis por cento disseram que atualmente não bebem; 12% bebem de três a quatro dias na semana e 12% bebem de um a dois dias na semana. Entre 51 e 60 anos quatro por cento disseram não beber atualmente enquanto que quatro por cento bebem todos os dias. Entre 61 e 70 anos dois por cento afirmaram beber de um a dois dias na semana e 10% bebem entre um e dois dias no mês.

Em uma leitura mais detalhada da tabela 3, percebe-se que atualmente a grande maioria que consome bebida alcoólica com maior frequência são jovens adultos. Seguido dos sujeitos na faixa etária de 41 a 50 anos. Pelo fato da pesquisa privilegiar os taxistas que trabalham no turno da noite. Podemos inferir indiretamente devido ao número da amostra, que muitos taxistas jovens adultos trabalham a noite. Sendo que pelo menos 20% destes consomem bebida alcoólica e neste universo de 20%, 16% consomem com alta frequência, com no mínimo três a quatro dias na semana e no máximo cinco a seis dias na semana (TAB. 3).

Tabela 3. Idade dos taxistas de Salvador versus a frequência do consumo de bebida alcoólica.

		Atualmente não bebo	Bebo todos os dias	Bebo de 5-6 dia/semana	Bebo de 3-4 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/mês	Total
Idade	18 à 30 anos	12%		2%	14%		4%	32%
	31 à 40 anos			10%	8%			18%
	41 à 50 anos	6%			12%	12%		30%
	51 à 60 anos	4%	4%					8%
	61 à 70 anos					2%	10%	12%
Total		22%	4%	12%	34%	14%	14%	100%

Com relação ao consumo de álcool nas atividades de lazer e a ocorrência de acidentes. 67% dos sujeitos que afirmaram consumir bebida alcoólica já haviam sofrido algum tipo de acidente conduzindo veículo enquanto que 12% já sofreram acidentes, porém não haviam feito uso de bebida alcoólica nas atividades de lazer. Um número bem expressivo de sujeitos (82%), afirmaram fazer uso de bebida alcoólica nas atividades de lazer, mas nunca terem sofrido acidente (GRAF. 15).

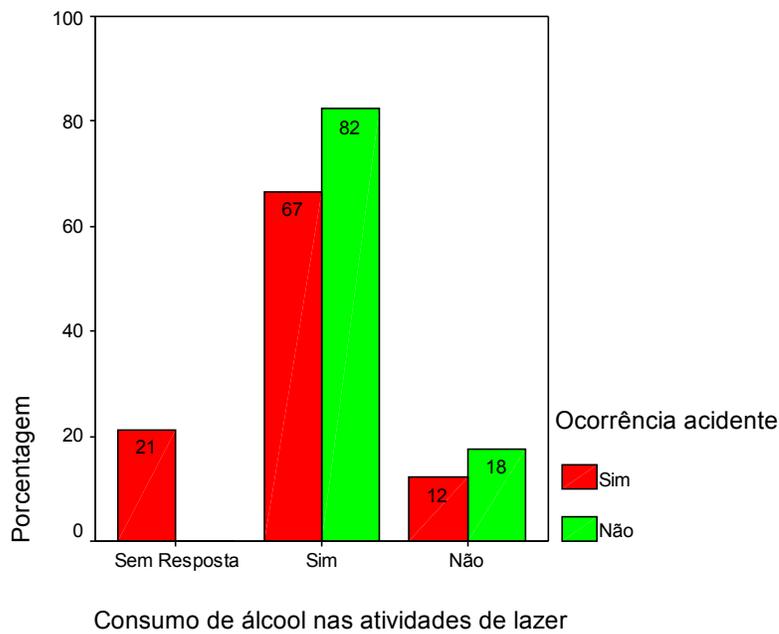


GRAFICO 15 – Relação do consumo de bebida alcoólica em atividades de lazer com a ocorrência de acidentes, Salvador, 2007.

De acordo com a tabela 4, dos sujeitos que trabalham até 20 horas semanais quatro por cento não bebem atualmente; quatro por cento bebem todos os dias e 14% bebem entre um a dois dias na semana. Entre os sujeitos que trabalham entre 31 a 40 horas semanais oito por cento afirmaram não beber atualmente. Enquanto que os sujeitos que trabalham mais de 41 horas semanais 10% afirmaram não beber atualmente, 12% bebem de cinco a seis dias na semana, 26% bebem de três a quatro dias na semana e 14% bebem de um a dois dias no mês. Interessante observar dos sujeitos que trabalham mais de 41 horas semanais 38% consomem bebida alcoólica pelo menos duas vezes na semana, independente dos finais de semana.

Tabela 4. Regime de trabalho semanal versus freqüência do uso de bebida alcoólica.

		Atualmente não bebo	Bebo todos os dias	Bebo de 5-6 dia/semana	Bebo de 3-4 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/semana	Bebo de 1-2 dia/mês	Total
Regime de trabalho semanal	até 20 horas	4%	4%			14%		22%
	31 à 40 horas	8%						8%
	Mais de 41 horas	10%		12%	26%		14%	62%
Total		22%	4%	12%	26%	14%	14%	92%

4 DISCUSSÃO

4.1 Observações relativas ao procedimento de coleta de dados

Diante dos resultados encontrados é importante analisar as variáveis que esta pesquisa se submeteu. Por ser um tema polêmico, a mistura de álcool com a condução de veículos automotores de quatro rodas e pela especificidade dos sujeitos em questão, a coleta de dados foi árdua e complicada.

Os sujeitos da pesquisa se mostraram, inicialmente, desconfiados, transparecendo na forma como respondiam e na inveracidade das respostas dadas (dados comprovados após o cruzamento das variáveis). Há de se pensar que devido à polêmica questionada na pesquisa, os sujeitos se mostraram imersos numa ótica de desejabilidade social, onde alguns optavam por parar de responder durante a sua aplicação, outros deixavam claro que não queriam participar e outros faziam críticas jocosas ao questionário. Tais esquivas foram observadas e analisadas pelo pesquisador, que vos descreve, o contexto.

Em função das variáveis e das dificuldades encontradas, foram traçadas estratégias que minimizassem suas interferências. Um dos pontos percebidos foi à forma de se vestir e a postura durante a abordagem. Uma boa vestimenta e postura educada e formal faziam com que os sujeitos desconfiassem da justificativa do projeto, como ficou claro na fala de alguns ao indagar se o pesquisador era agente da prefeitura e se esta pesquisa seria publicada nos meios de comunicação em massa (televisão, jornal, rádio). Sob esta variável o pesquisador buscou adereços que o caracterizassem como estudante. Sapato e blusa pólo foram substituídos por tênis, camisa e mochila. A forma de abordagem passou a ser mais informal com o emprego de gírias e dialetos próprios da profissão dos sujeitos pesquisados.

Interessante frisar que esta estratégia surtiu efeitos positivos. Tendo em vista que houve uma maior adesão e aparentemente menor dissimulação nas respostas. Outra observação pertinente à discussão diz respeito à acessibilidade dos sujeitos. Inicialmente a abordagem foi feita nas filas de táxi, um a um. Porém esta técnica de abordagem apresentou problemas por permitir a intromissão de outros taxistas e o constrangimento de quem estava sendo abordado naquele momento.

Outro aspecto relevante que dificultou a abordagem foi à disputa por passageiro. Que na fila de táxi se configura no “confronto” direto. E a presença do pesquisador “atrapalhava” quando um possível passageiro chegava e percebia que o taxista estava ocupado, impedindo a corrida. Para minimizar tais influências negativas ao trabalho, novas estratégias foram traçadas. O pesquisador passou a abordar apenas os taxistas “soltos”, ou seja, que estavam sozinhos ou em duplas, à espera de algum passageiro na rua.

Como impressão do pesquisador, há de se pensar na postura dos taxistas abordados. Levando-se em conta que a coleta de dados partiu do Rio vermelho como eixo central em direção ao Itaigara passando pela Amaralina e Pituba. E saindo do Rio vermelho em direção ao Porto da Barra, passando pela Ondina. Os taxistas do eixo Amaralina - Itaigara se mostraram mais solícitos em participar na pesquisa, mediante todas alterações na estratégia de abordagem. Já os taxistas do eixo Rio vermelho - Porto da Barra se mostraram mais arredios, grosseiros e desconfiados. Pode-se levantar hipóteses que expliquem, aparentemente, esta postura, como por exemplo o tipo de público com quem eles trabalham e oferecem seus serviços, o grande número de bares e casas noturnas na região assim como a prostituição. A constante tensão frente a possibilidade de assalto dentre outras variáveis.

No total foram feitas 113 abordagens. Porém apenas 50 sujeitos aceitaram participar da pesquisa. Dos 63 sujeitos que se negaram a participar desta, 34 foram no eixo Rio Vermelho – Porto da Barra. Sendo que apenas oito sujeitos desse eixo aceitaram participar da pesquisa.

Sendo assim o grupo estudado é composto de 42 sujeitos sendo estes do eixo Amaralina – Itaigara. Vale frisar que as abordagens ocorriam sempre a noite entre às 22 horas e 03 horas. Já que o objetivo desta pesquisa era investigar o consumo de álcool dos taxistas que trabalham a noite e fazem uso de bebida alcoólica.

Mediante tais dificuldades especialmente no eixo Rio Vermelho – Porto da Barra. Cabe formular hipóteses referente ao elevado número de bares e casas noturnas neste trecho da orla marítima de Salvador. Ou por conta deste lado ser considerado um dos pontos turísticos de Salvador.

4.2 Autocrítica / Novos estudos

A proposta do trabalho primeiramente foi identificar se existia um consumo de bebida alcoólica abusivo que afetasse a condução de veículos por parte dos motoristas de táxi que transitam pela orla de Salvador (trecho Porto da Barra – Itaigara). Depois identificar um possível perfil destes sujeitos. Porém não se visou investigar as condições que levam esses sujeitos ao consumo de bebida alcoólica.

Questões como às limitações de acesso aos sujeitos da pesquisa e da inexistência de trabalhos científicos relacionados ao tema referentes à cidade de Salvador e principalmente voltado para estes sujeitos dificultaram no aprofundamento do trabalho. O pouco tempo para coleta de dados, a dificuldade de adesão dos sujeitos à pesquisa, devido à técnica de abordagem – cara-a-cara – a dificuldade de transporte do pesquisador e o pequeno número de sujeitos por ser um trabalho de conclusão de graduação. Não garantiu a pesquisa uma leitura real das condições em que se apresentam o sistema de transporte por táxi na orla de Salvador. Porém serviram para chamar atenção a problemática existente no dia-a-dia que é o consumo de álcool por motoristas de táxi.

Apesar do número de sujeitos pesquisados ter sido insuficiente frente a uma gama de mais de sete mil taxistas. A pesquisa levanta alguns pontos pertinentes ao questionamento das condições em que estes sujeitos trabalham. O constante estresse não apenas pelo trânsito, mas também pelos possíveis passageiros que o taxista irá transportar, a situação de risco que estes profissionais que trabalham na noite e na madrugada se colocam quando podem ser vítimas de outros motoristas estejam alcoolizados ou não.

Em função de todas estas questões esta pesquisa abre espaço para outros trabalhos que estejam vinculados a saúde do trabalhador taxista, às normas de trânsito, infraestrutura das vias, além do que a segurança destes profissionais. Criação de ações educativas e um suporte psicológico para auxiliar estes profissionais em um trabalho que põe em risco, quando não estando bem física e psicologicamente, tanto o próprio motorista, outros motoristas que transitam nas vias, os pedestres, e também, os passageiros.

De posse desta realidade há de se pensar que este foi o primeiro trabalho para este público-alvo. E que esta monografia gere motivação para o início de estudos que investiguem as condições e os fatores que propiciam o consumo de álcool e até, por que não, se pensar em outras drogas pelos taxistas de Salvador.

5 CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo reiteram a relevância do problema bebida alcoólica e condução de veículo. Observou-se uma elevada proporção de indivíduos que referiram o uso de bebida alcoólica antes da ocorrência do acidente. Assim como, a idade de início do consumo.

A análise dos dados obtidos com relação ao consumo de álcool em situação de trabalho mostrou a existência de um consumo relativamente alto entre os taxistas mais jovens assim como o elevado número de acidentes conduzindo veículo havendo feito o consumo de bebida alcoólica antes do acidente. As seguintes variáveis: idade, jornada de trabalho, tempo de habilitação, consumo de bebida alcoólica em situação de lazer e estado civil deixaram claro que há uma possível associação destes fatores devido as condições psicossociais dos sujeitos, embora fossem observadas pequenas diferenças entre os sujeitos abordados pela pesquisa.

Por fim, vale ressaltar a importância da continuidade deste tipo de trabalho, porém com maior número de sujeitos que propiciasse uma leitura longitudinal. Desenvolvendo novas investigações que apontem para questões mais específicas, como as causas que levam estes indivíduos a fazerem uso de bebida alcoólica. De posse desse conhecimento subsidiar ações prevenção.

REFERÊNCIAS

ABREU, C, V. Panorama do Sistema de Transporte por táxi: Estudo de caso da Cidade de Porto Alegre, Empresa Pública de Transporte e Circulação – EPTC - Comunicação Técnica publicada nos Anais do XVI Congresso de Pesquisa e Ensino em Transporte, páginas 11 a 18. Natal, 14 a 17 de outubro de 2002.

ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A.; BRAGA, G. P. et al. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras., 2003, vol.49, n° 4, p. 439-444. ISSN 0104-4230.

Associação Nacional de Transportes Públicos, (ANTP) – Disponível em [http://www.antp.org.br/telas/transito/cap_trans.htm#e\)%20A%20qualidade%20%20do%20transporte%20%20urbano](http://www.antp.org.br/telas/transito/cap_trans.htm#e)%20A%20qualidade%20%20do%20transporte%20%20urbano) - Data de visitação: 05/06/2006.

BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M.; SOARES, D. A. Characteristics of traffic accidents and victims treated through a pre-hospital service in a city in southern Brazil, 1997/2000. Cad. Saúde Pública, May/June 2005, vol.21, n° 3, p.815-822. ISSN 0102-311X.

BRASIL. Ministério da Justiça/Departamento Nacional de Trânsito. Informe estatístico – 1996. Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Justiça/Departamento Nacional de Trânsito. Informe estatístico – 1996. Brasília

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informe estatístico - 2001 www.datasus.gov.br Data de acesso ao site: 06/03/2006.

CARLINI, E. A. [et al.]. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. - - São Paulo: CEBRID –

Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS (CEBRID). Departamento de Psicologia UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2001.

EVANS, L. "Fatal and severe crash involvement vs. driver age and sex". 31st Annual Proceedings, American Association for Automotive Medicine, 1987.

EDWARDS, G *et al.* Alcohol Policy and the Public Good. Oxford University Press, WHO, 1994.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria* - Vol. 77, Supl.2, 2001.

GJERDE, H.; BEYLICH, K.M. e MORLAND, J. "Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway". *Accident Analysis & Prevention*,, 25(4): 479-83, Agosto, 1993.

JONES, A.W. _ Blood and breath alcohol concentrations. *BMJ* 305: 955, 1992.

MOURÃO, L. N. G.; MUÑOZ, D. R.; MOURÃO, T.T. G.; ANDRADE, A. G. A embriaguez e o trânsito: avaliação da nova lei de trânsito no que se refere à abordagem da embriaguez In: *Revista de Psiquiatria Clínica*, n° 27, 2000.

NERY FILHO, A. *et al.* Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito. Brasília: Associação Brasileira de Departamentos Estaduais de Trânsito (ABDETRAN) 1997 p.87.

NERY FILHO, A. *et al.* Estudo de alcoolemia, numa amostra da população de Salvador. Salvador: Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), 1996, p.37.

OLIVEIRA, E. M., MELCOP, A. G. T. Álcool, drogas e acidentes de trânsito. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 497-510. In: SEIBEL, S. D., TOSCANO JR., A. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001.

OPAS. Condiciones de salud de lãs Américas/ 1993. Washington, D.C., 1994.

PINSKY, I, LABOUVIE, E, e LARANJEIRA, R. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. Rev. Bras. Psiquiatria., dez. 2004, vol.26, n° 4, p.234-241. ISSN 1516-4446.

PINSKY, I. LARANJEIRA, R. O fenômeno de dirigir alcoolizado no Brasil e no mundo: revisão de literatura. Rev. ABP-APAL. São Paulo, v. 20, n° 4, p. 160-165, 1998.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (USDHHS) Ninth special report to the U.S. Congress on alcohol and health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997.

SILVEIRA, Dartiu Xavier (org.). PANORAMA ATUAL DE DROGAS E DEPENDENCIAS. 1ed. SAO PAULO: ATHENEU, 2006. 493p.

STRAUB, R. O. Psicologia da Saúde – Porto Alegre : Artemed, 2005.

ZALUAR, A. Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos São Paulo: Brasiliense, 1999.

APENDICE I

Questionário

Data: ___/___/___

Hora: _____

Dia da semana: _____

Dados demográficos

1. Sexo:

 Masculino Feminino

2. Renda mensal:

 até 1 salário mínimo até 3 salários mínimos até 6 salários mínimos até 10 salários mínimos

3. Cor:

 Branca Negra Mestiça
 Asiático Índio

4. Idade: _____

5. Religião:

 Não tem Católica Espírita
 Afro-brasileira Judaica Evangélico/Protestante
 Orientais/Budismo Outras: _____

Dados familiares

6. Estado civil:

 solteiro casado divorciado viúvo união livre

7. Com quem você mora?

 só com os pais com a mãe com amigo(a)

 com a esposa(o) com a companheira(o) com o pai outro _____

8. Possui filhos?

 Sim Não

9. Há quanto tempo você é habilitado para condução de veículos de 4 rodas?

10. Há quanto tempo você possui o registro de taxista? _____

11. Escolaridade Concluída?

 Sim Não

11.1. Caso afirmativa a resposta anterior, estudou até que série? _____

12. Regime de Trabalho Semanal:

 até 20 hs 21 – 30 hs 31 – 40 hs Mais de 41 hs

13. Você faz/fez uso de alguma bebida alcoólica?

 Sim Não

14. Geralmente você bebe:

 sozinho com a companheira com amigos com familiares

15. Que idade você tinha quando bebeu pela primeira vez? _____

16. Qual a bebida alcoólica que você usa ou usou com mais freqüência?

 Cerveja Vinho Caipirosca
 Uísque Caipirinha Vodka
 Conhaque Chope Pinga
 Licor Gim Rum
 Outros

17. Qual a freqüência de uso de bebidas alcoólicas?

 Atualmente não bebo Bebo todos os dias Bebo de 5-6 dia/semana

- Bebo de 3-4 dia/semana Bebo de 1-2 dia/semana Bebo de 3-4 dias/mês
 Bebo de 1-2 dias/mês Bebo menos que 1 vez/mês

18. No ultimo mês quantos dias você bebeu?

- Não se aplica. Bebi _____ dias.

19. Que idade você tinha quando passou a beber com regularidade (pelo menos 1 vez por semana)?

- Não se aplica. Tinha _____ anos.

20. Durante os horários de lazer, você costuma: (pode marcar mais de uma alternativa)

- Ir a praia Assistir televisão Jogar baralho, dominó com os amigos
 Ir ao cinema Praticar Esportes Frequentar Bares, Botecos
 Frequentar festas Outros: _____

20.1. De acordo com a questão anterior, quando você pratica alguma das atividades acima. Você consome algum tipo de bebida alcoólica?

- Sim Não

20.1.1. Caso afirmativo, quais as bebidas que você consome?

- Cerveja Vinho Caipirosca
 Uísque Caipirinha Vodka
 Conhaque Chope Pinga
 Licor Gim Rum
 Outros

21. Você costuma beber quantas vezes na semana?

- Todo dia Só nos finais de semana 3 vezes na semana
 Quais dias: _____

22. Você já:

22.1. Pensou em largar a bebida?

- Sim Não

22.2. Ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram seu hábito de beber?

- Sim Não

22.3. Se sentiu mal pelo fato de beber?

- Sim Não

22.4. Bebeu pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca?

- Sim Não

23. Você conhece algum taxista que consome álcool e em seguida conduz veículo?

- Sim Não

24. Você acha que os passageiros percebem quando pegam um táxi que o motorista esta alcoolizado?

- Sim Não

25. Você já sofreu algum tipo de acidente conduzindo veículo?

- Sim Não

25.1. Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, como foi o acidente?

- Abalroamento Colisão Capotamento Outros

25.2. De acordo com a questão 26, onde perguntava se você já havia sofrido acidente conduzindo veículo, você havia ingerido bebida alcoólica antes do acidente?

- Sim Não

25.3. Estava em horário de trabalho?

- Sim Não

Observações:

APENDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO

DESCRIÇÃO DO ESTUDO E OBJETIVOS: Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa sobre o consumo de álcool por motoristas de táxi da região metropolitana de Salvador cujo objetivo é investigar se há realmente esse consumo e quais os dias da semana em que este consumo se intensifica.

PARTICIPAÇÃO E INTERRUPÇÃO: Sua participação neste estudo é voluntária. Sendo assim, você pode se recusar a participar. Caso venha a aceitar este convite, você poderá mudar de idéia a qualquer instante e interromper sua participação no estudo, sem o menor problema. A recusa em participar não terá quaisquer implicações éticas. Responder às perguntas não lhe tomará mais do que meia hora, de modo a evitar qualquer transtorno.

BENEFICIOS E RISCOS: A participação na pesquisa não implica nenhum risco para você. Caso aceite em participar deste estudo, você estará colaborando para ampliar o conhecimento e a compreensão da relação álcool e direção pela categoria dos motoristas de táxi de Salvador.

DIVULGAÇÃO E CONFIDENCIALIDADE: As informações prestadas por você serão codificadas e embasarão atividades de planejamento. Poderão igualmente fundamentar trabalhos acadêmicos da Faculdade Ruy Barbosa ou, eventualmente, apresentação de trabalhos científicos. Em qualquer das circunstâncias, sua identidade será mantida confidencial.

Declaro que li e entendi as informações que me foram transmitidas acima e concordo em participar do referido estudo.

Local e data: _____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

RG/CPF: _____

Investigador: _____