



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CRISTIANE DALPRA

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES
POR CAMINHONEIROS: OS BASTIDORES DE UMA
ASSOCIAÇÃO PERIGOSA**

ARIQUEMES – RO

2011

CRISTIANE DALPRA

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES
POR CAMINHONEIROS: OS BASTIDORES DE UMA
ASSOCIAÇÃO PERIGOSA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza

ARIQUEMES – RO

2011

CRISTIANE DALPRA

**O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES POR
CAMINHONEIROS: OS BASTIDORES DE UMA ASSOCIAÇÃO
PERIGOSA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosani Aparecida Alves
Ribeiro de Souza

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Dr^a. Rosieli Alves Chiaratto

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Dr^a. Helena Meika Uesugui

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, ____ de _____ de 2011.

À Deus pelas bênçãos ao longo da minha vida.

Aos meus pais Paulo e Corina, por me concederem a vida.

Ao meu esposo pela compreensão e companheirismo.

Aos meus filhos Murilo e Eduarda, simplesmente por existirem.

Aos meus irmãos por sempre estarem presentes na minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus por sempre me mostrar o melhor caminho a seguir, a quem eu busco conforto nas horas difíceis e agradeço nas horas de alegria, por que creio que "Tudo posso naquele que me fortalece". Filipenses 4:13.

Ao meu esposo Osmar Marques por sempre estar ao meu lado nos momentos difíceis, pela compreensão e principalmente pelo seu incentivo que sempre foi muito importante para mim.

Aos meus preciosos filhos, Murilo Christopher Dalpra Marques e Eduarda Dalpra Marques, vocês são a razão da minha existência e o bem mais precioso que Deus poderia ter me concedido, é por vocês que supero diariamente todos os meus limites.

À minha querida orientadora Dr^a. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, pela amizade, competência, compreensão, simpatia e tantos outros adjetivos que caberiam a sua pessoa, sempre com sua serenidade me passando confiança e incentivo para dar continuidade a esta pesquisa. Obrigada por tudo, você é um presente de Deus na minha vida.

A toda minha família meu porto seguro, meus pais, meus queridos irmãos por sempre acreditarem na minha competência, minha nona, exemplo de vida e dignidade.

A todos os caminhoneiros que aceitaram participar da pesquisa, por compartilhar conosco sua realidade de vida.

A todos os professores que tive o prazer de conhecer e conviver, obrigada por todos conhecimentos adquiridos.

Às minhas amigas, obrigada pelas risadas, brincadeiras e desabafos, sempre me lembrarei de vocês com muito carinho.

À FAEMA e todos seus colaboradores, pela oportunidade de ter uma faculdade deste nível ao meu alcance.

*“Pesquisar é ver o que outros viram, e pensar o que
nenhum outro pensou.”*

ALBERT SZENT-GYORGYI

RESUMO

Os caminhoneiros são trabalhadores autônomos ou assalariados (comissionados) que prestam serviços a empresas de vários ramos, contribuindo para economia do país. O binômio consumo de substâncias psicoestimulantes e carga horária de trabalho excessiva faz parte do cotidiano dos caminhoneiros, pois visa manter o estado de alerta, como alternativa à necessidade de cumprir metas no trabalho, sendo apontado como fator causal de muitos acidentes no trânsito. Esta pesquisa objetivou conhecer o processo de utilização de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros, usuários do Porto Graneleiro - Porto Velho - RO. A estratégia metodológica foi delineada por meio de uma pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, com análise ideográfica e nomotética. Os sujeitos da amostra foram sete caminhoneiros selecionados por meio de entrevista semi estruturada por meio de exaustão. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CEP/SUSAU/UNIR) – carta 049/2011. As substâncias citadas mais utilizadas foram as anfetaminas e seus derivados, sendo estas adquiridas de diversas formas e em diferentes locais. Infere-se que estes profissionais têm conhecimento que estão ingerindo uma droga, além de perceberem algumas alterações fisiológicas, a exemplo de taquicardia e irritabilidade. Considera-se necessário um maior controle dos órgãos competentes, bem como a intensificação de campanhas educativo-preventivas visando alertar estes profissionais do risco de dependência psíquica, física e maior vulnerabilidade a acidentes de trânsito.

PALAVRAS – CHAVE: Transtornos relacionados ao uso de anfetaminas; Acidentes de trânsito; Condições de trabalho; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The truckers are autonomous workers or employees (commissioners) who provide services to companies in various industries, contributing to the economy. The combination of substance use psychostimulants and excessive workload is part of the daily lives of truck drivers, because it seeks to maintain alertness, as an alternative to the need to fulfill commitments at work, being appointed as a causal factor in many traffic accidents. This research aimed to know the process of psychostimulant use of substances by truck drivers, users of the Grain Port - Porto Velho - RO. The strategy was outlined by means of a qualitative research with a phenomenological approach, ideographic and nomothetic analysis. The sample subjects were seven truck drivers selected through semi-structured interview through exhaustion. This study was approved by the Ethics Committee and the Federal University of Rondônia (CEP / SUSAU / UNITE) - Letter 049/2011. The substances were cited most frequently used amphetamines and their derivatives, which were acquired in different ways and at different locations. It is inferred that these professionals are aware they are taking a drug, and realize some physiological changes, such as tachycardia and irritability. It is necessary a greater control of the competent organs, as well as the intensification of education-prevention campaigns aimed at these professionals warning of the risk of psychological dependence, physical and more vulnerable to traffic accidents.

WORDS - KEY: Disorders related to the use of amphetamines, traffic accidents, working conditions, health worker..

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Representação seqüencial e explicativa das etapas da Análise Ideográfica.....28
- Quadro 2** – Representação das sete Convergências Temáticas construídas a partir das Unidades de Significados.....29
- Quadro3** - Representação das explicações das etapas da Análise Nomotética.....30
- Quadro 4** – Representação das quatro categorias abertas elaboradas através das seis Convergências Temáticas..... 31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AT	Acidentes de Trânsito
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CTB	Código de Trânsito Brasileiro
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
MAO	Monoamino Oxidase
MS	Ministério da Saúde
OBID	Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RENAEST	Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIR	Universidade Federal de Rondônia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 METODOLOGIA	14
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	14
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	15
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	15
3.4 LOCAL DE ESTUDO.....	16
3.5 COLETA DE DADOS.....	16
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	17
3.6.1 Transcrição das Entrevistas	17
3.6.2 Interpretação dos Dados	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 TRÂNSITO E SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES.....	18
4.2 ANFETAMINAS NO FOCO: DEPENDÊNCIA OU NECESSIDADE ROTINEIRA?.....	22
4.3 COCAÍNA COMO NOVA ALTERNATIVA.....	26
5.0 A ESTRATÉGIA PERCORRIDA	27
5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.2 DESENVOLVIMENTO DAS CATEGORIAS	33
5.2.1 Categoria 1: Como Prática Rotineira e de Livre Acesso	33
5.2.2 Categoria 2: Como Necessidade para a Realização do Trabalho	37
5.2.3 Categoria 3: Reconhece a Propagação da Dependência e os Malefícios	39
CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	52
ANEXOS	56

INTRODUÇÃO

O transporte rodoviário representa grande importância para a economia deste país, e uma vez que o Brasil apresenta grande extensão territorial, os motoristas são submetidos a longas distâncias, sendo sujeitos a trabalharem até vinte horas por dia, ou mais. Na tentativa de se manterem em alerta se submetem ao uso de drogas comprometendo sua saúde, além de colocarem em risco a vida de terceiros nas estradas. Dentre estas estão as anfetaminas cuja comercialização está sujeita às normatizações da Portaria 344 de 12/05/1998 da Vigilância Sanitária (BRASIL, 1998). De forma a ilustrar o conteúdo acima, ressalta-se que o Femproporex e a Anfepromona que são derivados da Anfetamina têm sua venda permitida mediante apresentação da Notificação de Receita "B" e retenção do receituário médico nas farmácias e drogarias.

Diante da dificuldade de obtenção dessas receitas, os caminhoneiros adquirem essas drogas em postos de gasolina, como drogas contrabandeadas ou desviadas de drogarias e distribuidoras de medicamentos, dentre outras formas ilegais.

Os caminhoneiros estão se expondo ao uso de outras substâncias como a cocaína com a finalidade de permanecerem por mais tempo em estado de vigília, aumentando assim à tendência a dependência de substâncias psicoestimulantes.

Embora estas substâncias possuam efeitos estimulantes elas se tornam a causa de inúmeros acidentes nas estradas brasileiras. Consumida pelos caminhoneiros com a intenção de dispersar o sono, a droga age apenas durante um determinado período, quando a concentração da droga abaixa, o motorista sente um sono exagerado e corre o risco de dormir ao volante (PELLEGRINI, 2011).

As substâncias interferem nas funções cerebrais, o que irá afetar seu desempenho como motorista. Alguns países possuem leis severas para punir os motoristas que dirigirem sob efeito de quaisquer substâncias (PONCE; LEYTON, 2008).

Estudos epidemiológicos realizados em diversos países demonstram o aumento no número de mortos e feridos envolvidos em acidentes automobilísticos, sendo a maioria causada por motoristas que usaram algum tipo de substâncias psicoestimulantes sozinhos ou combinados com o álcool (SJOGREN et al., 1997).

Algumas empresas visam apenas os lucros, sem se preocupar com a saúde de seus motoristas. Os motoristas geralmente trabalham várias horas por dia podendo causar muitos acidentes que poderiam ser evitados se trabalhassem com base em horas diárias e não por viagens, com tempo previamente limitado pela empresa.

Há muito que ser feito para a sensibilização das organizações, no que tange ao estímulo à formação de um ambiente que estimule e dê suporte ao indivíduo e à empresa, visando modificar a percepção sobre a saúde, cujo conceito encontra consonância com a maior produtividade, ou seja, a saúde e o bem estar do colaborador estão intimamente relacionados com a eficácia organizacional.

Esta pesquisa se justifica a medida que discorre sobre a necessidade de elaborações legais acrescidos de monitoramento contínuo, no tocante a carga horária trabalhada pelos caminhoneiros de forma a não exceder o total de horas tidas como adequadas para um bom desempenho na estrada, considerando ainda, o descanso necessário para a recomposição física e mental.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Conhecer aspectos relacionados à utilização de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros usuários do Porto Graneleiro de Porto Velho-RO.

2.2 ESPECÍFICOS:

- Investigar o número de horas trabalhadas diariamente pelos caminhoneiros;
- Conhecer a posologia de substâncias psicoestimulantes ingeridas;
- Identificar os tipos de substâncias psicoestimulantes;
- Conhecer a freqüência de utilização de substâncias psicoestimulantes;
- Conhecer o (s) local (is) de aquisição de substâncias psicoestimulantes por parte dos caminhoneiros.

3 METODOLOGIA.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa qualitativa onde se utilizou o método da fenomenologia, com análise ideográfica e nomotética.

Vale ressaltar que na dimensão da pesquisa qualitativa reconhece-se que as percepções são individuais, referentes a cada caminhoneiro, enquanto que as representações são do coletivo (CODATO, 2005).

Para Garnica, (1997, p.111)

Nas abordagens qualitativas, o termo *pesquisa* ganha novo significado, passando a ser concebido como uma trajetória circular em torno do que se deseja compreender, não se preocupando única e/ou aprioristicamente com princípios, leis e generalizações, mas voltando o olhar à qualidade, aos elementos que sejam significativos para o observador-investigador.

Segundo Minayo (1993) este método permite a construção correta dos dados, adequando aos objetivos da investigação, além de oferecer elementos teóricos para a análise, porém deve ser utilizado dentro dos limites de suas especificidades, onde poderá contribuir para o conhecimento da realidade.

A pesquisa qualitativa costuma ser direcionada, ao longo do seu desenvolvimento, entretanto, não busca enumerar ou medir eventos e normalmente não emprega instrumental estatístico para a análise dos dados, seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos (NEVES, 1996).

Martins e Bicudo (2005) explicam que a análise Ideográfica ou Individual deve expressar o que se encontra de mais revelador no caso investigado e atribui as inter-relações e os significados presentes em cada entrevista, além de sua unidade estrutural. Já a Análise Nomotética ou Geral, abrange uma compreensão dos diversos casos individuais, ou seja, é o resultado da compreensão das convergências e das divergências que são demonstradas nos casos individuais.

Na fase exploratória teve-se contato com um estudo anterior sobre a qualidade de vida dos caminhoneiros, na qual se verificou o alto consumo de drogas pelos mesmos. Tal estudo despertou para o fato de dar continuidade a essa

temática, visando conhecer outros fatores determinantes do processo saúde/doença próprios da população estudada.

A escolha da pesquisa qualitativa se fundamenta na busca de informações sobre o uso de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros uma vez que se considera esse tipo de pesquisa a que melhor oferece condições de aprofundamento da realidade deste grupo social.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Foram entrevistados quarenta caminhoneiros que estavam presentes no Porto Graneleiro na cidade de Porto Velho-RO. O delineamento amostral deu-se por exaustão com seleção de sete sujeitos por possuírem discursos mais relevantes para o tema da pesquisa. Ressalta-se que no período das entrevistas houve duas pessoas que se recusaram a participar da pesquisa.

Visando à obtenção de dados suficientes para compreender a visão dos sujeitos de pesquisa sobre o uso de substâncias psicoestimulantes, foram entrevistados caminhoneiros com diferentes níveis de escolaridade (ensino fundamental, médio e superior), idades diferentes, oriundos de vários estados brasileiros, com predominância do gênero masculino. Quase a totalidade dos entrevistados tem este trabalho como fonte de renda principal para a sua sobrevivência, sendo que apenas um dos entrevistados relatou que sua sobrevivência independe de seu trabalho, que era caminhoneiro por amor à profissão.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão potencialmente candidatos à amostra os caminhoneiros com 18 anos ou mais, com comunicabilidade satisfatória e que estejam no Porto Graneleiro na cidade de Porto Velho, que se disponibilizarem a participarem do estudo.

Serão excluídos os caminhoneiros menores de 18 anos, com comunicabilidade insatisfatória, e que se recusarem a participarem da pesquisa.

3.4 LOCAL DE ESTUDO

O Porto Graneleiro, Porto Velho-RO foi escolhido por ser um local de concentração de caminhoneiros, sendo um local de descarga de grãos de soja.

Previamente ao início da pesquisa, foi enviado um requerimento, ao Diretor do Porto Graneleiro, visando à autorização para a realização da pesquisa (Apêndice I) tendo o aceite formalizado e apresentado aqui como Anexo II.

3.5 COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados da pesquisa foi uma entrevista, semi-estruturada por um roteiro de questões abertas aplicadas individualmente.

As entrevistas foram aplicadas juntos aos caminhoneiros no mês de novembro de 2011, nas dependências do Porto Graneleiro enquanto aguardavam o descarregamento de suas carretas, sendo gravadas individualmente e conduzidas pela própria pesquisadora.

O instrumento utilizado foi composto por um roteiro de perguntas abertas estruturado em três partes: dados pessoais; dados profissionais; consumo de substâncias psicoestimulantes.

Todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconizado pela resolução 196/96/CNS.

Antes do início das gravações, houve momento de conversa informal com repasse de informações, esclarecimento sobre a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em (Apêndice II).

A pesquisadora apresentou-se como acadêmica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Os caminhoneiros mostraram-se receptivos e interessados em participarem da pesquisa.

As perguntas e respostas foram verbais, gravadas pela própria pesquisadora, com o objetivo de ampliar o poder de registro.

Schraiber (1995) apud Codato (2005, p.46) esclarece que

A gravação amplia o poder de registro, pois capta e retém por maior tempo importantes elementos de comunicação tais como pausas de reflexão, dúvidas, entoação de voz, expressões de críticas, entusiasmo e surpresa que auxiliam a compreensão da própria narrativa.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

3.6.1 Transcrição das Entrevistas

De posse dos instrumentos preenchidos e das gravações obtidas a pesquisadora realizou várias audições do material e em seguida efetuou a transcrição das entrevistas, preservando o formato integral e literal dos discursos, mantendo fidelidade às expressões verbais dos entrevistados.

3.6.2 Interpretação dos Dados

Nesta pesquisa a análise dos dados foi iniciada por meio da audição e leitura simultânea das transcrições da entrevista, visando à obtenção da maior familiarização do conteúdo manifesto.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu os critérios definidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Assim, foi submetida à apreciação, com posterior aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), carta 049/2011, a qual segue Anexo I.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRÂNSITO E SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES

Os sistemas de transporte constituem um meio importante para o crescimento econômico, social e político do país.

Parece ser de senso comum que as melhorias implementadas junto a rede de transporte facilitam a expansão de oportunidades econômicas, auxiliando no aumento da renda e, por conseguinte, na melhoria de qualidade de vida e saúde da população de dada região.

Nesse sentido, Sousa e Braga (2008, p.2) relatam que

Juntamente com outros seguimentos que constitui a infra-estrutura econômica deste país, o transporte determina as condições gerais da eficiência sistêmica de um país, condicionando o seu grau de desenvolvimento. É importante que políticas públicas estimulem esse setor, através de aumento nos investimentos para expansão de sua capacidade, tendo em vista que seu desempenho reflete sobre a competitividade de todos os outros setores econômicos.

Embora o meio de transporte seja importante na economia brasileira, é também uma das maiores causas de morte por acidentes. Conforme o Anuário do Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito (RENAEST), o Brasil registrou 428.970 acidentes de trânsito em 2008, sendo que a totalidade deste número de veículos envolvidos foi de 597.786, dos quais 246.712 foram automóveis; 200.449 motocicletas; 54.463, caminhões e 32.496, bicicletas. Esses acidentes produziram 619.831 vítimas não fatais. (BRASIL, 2010).

A citação a seguir faz referência ao contexto mundial, a saber:

No cenário mundial, o Brasil ocupa o quinto lugar entre os recordistas em mortes no trânsito, atrás da Índia, China, Estados Unidos e Rússia segundo o Informe Mundial sobre a Situação de Segurança no Trânsito, publicado em 2009. A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que, em todo o mundo, cerca de 1,3 milhões de pessoas perdem suas vidas anualmente no trânsito e cerca de 50 milhões sobrevivem feridas. O custo global é estimado em US\$ 518 bilhões por ano; os custos dos acidentes de trânsito já foram estimados em 1 a 2% dos PIB dos países (BRASIL, 2010, online).

Apesar dos acidentes de trânsito (AT) se configurarem como um grave problema de saúde pública, eles são negligenciados. De todos os sistemas que as pessoas têm de lidar todos diariamente, o tráfego é o mais complexo e perigoso.

Estudos sobre AT no Brasil são escassos, havendo algumas iniciativas de ações de prevenção e controle onde se conhece muito pouco a respeito do comportamento do motorista e do pedestre, das condições de segurança das vias e veículos da engenharia de tráfego (MARÍN; QUEIROZ, 2000).

A segurança no trânsito é um problema atual, sério e mundial, mas absolutamente urgente no Brasil. A cada ano, mais de 33 mil pessoas são mortas e cerca de 400 mil tornam-se feridas ou inválidas em ocorrências de trânsito. Nossos índices de fatalidade na circulação viária são bastante superiores às dos países desenvolvidos e representam uma das principais causas de morte prematura da população economicamente ativa. As ocorrências trágicas no trânsito, grande parte delas previsíveis e, portanto, evitáveis, consideradas apenas as em áreas urbanas, causam uma perda da ordem de R\$ 5,3 bilhões por ano, valor esse que, certamente, inibe o desenvolvimento econômico e social do país (BRASIL, 2004, online).

Este ano foram lançadas ações visando à redução do índice de AT. As ações fazem parte do programa Década de Ações de Segurança no Trânsito, que é uma iniciativa da Organização das Nações Unidas (ONU) da qual participam mais de 160 países. A meta do programa é reduzir pela metade o número de mortes causadas por acidentes, até 2020. O Ministério da Saúde (MS) se comprometeu a efetuar as seguintes ações e compromissos:

- ✓ Aprimoramento e Integração das bases de dados dos vários setores (Segurança Pública, Saúde, Transporte/Trânsito e outros) para a produção de análises de tendências e cenários, monitoramento de indicadores e identificação de pontos críticos (áreas quentes) de ocorrências das lesões e mortes no trânsito;
- ✓ Vigilância dos fatores de risco e proteção relacionados às ocorrências das lesões e mortes no trânsito;
- ✓ Prevenção de violências e acidentes por meio da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde;
- ✓ Implementação da Rede de Atenção às Urgências com priorização nas vítimas do trânsito (ênfase em motociclistas);
- ✓ Apoio aos Estados e Município nas ações educativas, preventivas e de promoção à saúde em articulação com outros setores governamentais e com a sociedade civil, a exemplo do Projeto de redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito e do Projeto Vida no Trânsito;
- ✓ Advocacy na implementação de leis protetoras da vida e na implementação de espaços seguros e saudáveis;
- ✓ Desenvolvimento de estudos e pesquisas e a capacitação de recursos humanos, dentre outras ações voltadas para a vigilância e prevenção das lesões e mortes no trânsito (BRASIL, 2010, online).

As ações da década serão desenvolvidas dentro de cinco pilares: fortalecimento da gestão da segurança no trânsito; infraestrutura viária adequada; segurança veicular; comportamento e segurança dos usuários; atendimento ao trauma, assistência pré-hospitalar, hospitalar e reabilitação.

O conteúdo do projeto recomenda que os países membros tomem medidas imediatas de atenção e prevenção contra a violência no trânsito que se revela como a principal causa de morte prematura e de ferimentos incapacitantes na população de jovens do mundo.

Devido esta preocupação a Europa regulamenta a jornada de trabalho dos caminhoneiros europeus visando melhoria na segurança dos caminhoneiros, limitando a jornada a nove horas com possibilidade de se trabalhar dez horas duas vezes por semana e a cada 6 dias consecutivos trabalhados, o motorista deve descansar 45 horas consecutivas (PHILIP, 2002 apud WENDLER; BUSATO; MIYOSHI, 2003 p.12).

Esclarece-se que os motoristas de caminhão são trabalhadores autônomos ou assalariados que, prestam serviços à empresas de vários ramos e visando melhorias aos processos produtivos, o Brasil instituiu um projeto que prevê que a cada quatro horas ao volante os motoristas parem para descansar pelo menos trinta minutos, e que trabalhe, no máximo, nove horas por dia. O mesmo projeto prevê multa por infração gravíssima no caso do não cumprimento. (LEI... 2009).

Este projeto tem como objetivo reduzir o número de acidentes nas estradas, porém a Polícia Federal não tem como fiscalizar se o motorista cumpriu o período de descanso. E ainda, sabe-se que os motoristas que trafegam nas estradas brasileiras, frequentemente dirigem até o limite do cansaço.

Devido às exigências do mercado de trabalho e com o crescente aumento da jornada de trabalho, ocorre a elevação do uso de substâncias psicoestimulantes para o alívio da ansiedade e do sono, fazendo com que os motoristas de caminhão consigam realizar as entregas em curto prazo, sem levar em consideração a sua qualidade de vida, o que acaba por aumentar o estresse a vulnerabilidade individual, social e coletiva dos mesmos.

De forma a salientar as políticas voltadas para a coibição do uso indiscriminado de substâncias psicoestimulantes, cita-se o conteúdo referente ao

Código de Trânsito Brasileiro (CTB), instituído pela Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997 e alterado pela Lei 11.725/06, no seu artigo 165, estabelece que:

O motorista que “dirigir sob a influência de álcool, em nível superior a seis decigramas por litro de sangue, ou de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica” comete uma infração gravíssima, tem multa e suspensão do direito de dirigir como penalidade. Seu veículo é retido até a apresentação de condutor habilitado e seu documento é recolhido. Além disso, é considerado crime de trânsito o motorista que “conduzir veículo automotor, na via pública, sob a influência de álcool ou substância de efeitos análogos, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem”, conforme dita o artigo 306 do CTB. Nesse caso, o condutor pode ter detenção, de seis meses a três anos, multa e suspensão ou proibição de se obter a permissão ou a habilitação para dirigir veículo automotor (BRASIL, 1997, online).

No tocante ao cumprimento da lei, ou seja, para que ela seja respeitada pela totalidade dos cidadãos brasileiros considera-se que seja necessária a definição clara de quais drogas são proibidas pelo CTB.

Ponce e Leyton (2008) sugerem que além da proibição do álcool seja proibida a utilização de outras substâncias psicoestimulantes como: cannabis, cocaína e anfetaminas, todas estas comumente utilizadas por caminhoneiros.

Estudos realizados relatam que cerca de 25% dos motoristas envolvidos em acidentes consumiram algum tipo de substância. A Cannabis é normalmente a droga mais comum detectada em motoristas envolvidos em acidentes, seguidos dos benzodiazepínicos, cocaína, anfetaminas e opióides (KELLY; DARKE; ROSS, 2004).

Outros estudos vêm complementar a noção demonstrando que a utilização das mesmas pode causar efeitos indesejáveis no desempenho e comportamento dos motoristas, afetando assim as habilidades necessárias para a condução, colocando em risco a segurança no trânsito (TRANSPORTATION RESEARCH BOARD, 2006).

Por outro lado, para os mesmos autores a compreensão de que os motoristas que fazem uso de alguma substância sejam mais propensos a se envolver em acidentes, não significa que a droga realmente aumentou o risco. Os motoristas que fazem uso dessas podem simplesmente ser motoristas irresponsáveis, independentemente de estarem sob o efeito de substâncias, em determinado momento.

Drummer et al. (2004) em estudo realizado na Austrália, verificou que o consumo de drogas vem aumentando ao longo da década e que as substâncias mais consumidas são a maconha e opiáceos, enquanto o consumo de álcool diminuiu, sendo que a utilização de psicoestimulantes prevaleceu em caminhoneiros (23%).

Tal conteúdo remete à preocupação apresentada pelos autores abaixo identificados em sua noção a seguir.

O uso crônico de substâncias psicoestimulantes induz a síndromes psiquiátricas, semelhantes a depressão, ansiedade, pânico, mania, esquizofrenia e transtornos de personalidade. Também provoca piora do desempenho em tarefas que exigem a integridade de funções cognitivas, exaustão crônica e alterações funcionais de lobos frontais (MARQUES; CRUZ, 2000, p.33).

4.2 ANFETAMINAS NO FOCO: DEPENDÊNCIA OU NECESSIDADE ROTINEIRA?

A anfetamina foi preparada pela primeira vez por Edelano, em 1887 e foi lançada no mercado farmacêutico na forma de um inalador indicado como descongestionante nasal, em 1932. Em 1937, iniciou-se o comércio de benzedrina, um comprimido para revigorar energias e elevar estados de humor (ANFETAMINAS, 2011).

Sabe-se que foram amplamente utilizadas na Segunda Guerra Mundial por soldados aliados, alemães e japoneses com o intuito de aumentar a coragem e reduzir o cansaço físico.

As anfetaminas são drogas sintéticas, fabricadas em laboratório não sendo, portanto, produtos naturais. Existem várias drogas sintéticas que pertencem ao grupo das anfetaminas e cada uma delas pode ser comercializada sob a forma de medicamentos, por vários laboratórios e com diferentes nomes fantasias.

A facilidade de síntese química, baixo custo e fácil acesso permite a ampla disseminação da dependência e abuso de anfetaminas. Consumo de anfetaminas é de grande preocupação, fazendo com que ocorra muitas consequências devastadoras na saúde dos dependentes desta substância, incluindo doenças físicas e neurológicas, transtornos mentais, e outras consequências sociais (SRISURAPANONT; JARUSURASIN; KITTIRATTANAPAIBOON, 2008, p.01).

As anfetaminas e seus derivados mais potentes, como a dexanfetamina e a metanfetamina, são utilizadas ilegalmente para prolongar o estado de vigília, facilitando tarefas noturnas, que é o caso dos motoristas de caminhão, sendo também utilizadas por atletas para obter um sentimento de energia elevando-lhes a resistência e o ânimo (SILVA, 2006).

As características estimulantes das anfetaminas são: diminuição do apetite, maior estado de alerta, melhora do humor, euforia, autoconfiança, entusiasmo, aumento da atividade motora, aumento da capacidade de concentração dentre outros (PINHO, 2005).

São conhecidas como “rebite” ou “arrebite” principalmente entre os motoristas que querem ou são obrigados a dirigir durante várias horas seguidas sem descanso. Já pelos estudantes, são denominadas de “bolinhas” e são utilizadas para deixá-los em estado de vigia, facilitando seus estudos por longas horas ininterruptas (ANFETAMINAS, 2011).

Dentre as anfetaminas mais consumidas entre os caminhoneiros estão o femproporex e a anfepramona.

A utilização de femproporex no Brasil é alarmante, embora seja um fármaco indicado como inibidor de apetite e seu uso controlado por legislação específica, há evidências de utilização indiscriminada, devido suas propriedades estimulantes (YONAMINE, 2004).

As anfetaminas são consumidas geralmente sob a forma de comprimidos, por via oral e em soluções injetáveis, por via venosa. Quando injetadas, os efeitos são imediatos e muito intensos, sendo a duração dos efeitos mais prolongada em comparação à cocaína, onde a vida média da anfetamina é aproximadamente de dez horas e da metanfetamina, de cinco horas (SILVA, 2006).

Segundo este mesmo autor, as anfetaminas são simpatomiméticos indiretos, liberando neurotransmissores em sinapses monoaminérgicas periféricas, no Sistema Nervoso Central (SNC), especialmente no córtex cerebral e na medula.

Essas substâncias causam no SNC a liberação de neurotransmissores de sínteses recentes, de seus estoques intraneurais, acarreta a liberação de outros neurotransmissores inibindo sua reentrada na terminação nervosa, o que pode explicar seus efeitos tóxicos e outros efeitos farmacológicos. Sendo droga simpatomimética, causa efeitos marcantes sobre o aparelho cardiovascular, como a elevação da pressão arterial, taquicardia e arritmias cardíacas (GOODMAM; GILMAM, 2006).

Há poucas indicações terapêuticas, a exemplo dos casos da Síndrome da deficiência de atenção onde tem sido utilizado o metilfenidato (Ritalina®). Essa substância aumenta a concentração e diminui a ansiedade e o estado depressivo, porém, deve ser utilizada sob orientação médica, não devendo ser utilizada por

crianças com idade inferior a cinco anos (LINO, 2005). Este medicamento também é muito utilizado ilegalmente por estudantes em período de provas por facilitar a concentração e reduzir o sono.

Já a anfepramona pode ser considerada como recurso terapêutico para reduzir o apetite, em situações especiais, quando a obesidade é ameaça iminente a saúde, e na ausência de resultados positivos com o emprego de restrição calórica.

Tal substância quando associada a um ansiolítico, tem seu uso indicado nas primeiras semanas de tratamento, mesmo porque, após 20 a 30 dias, desenvolve a tolerância ao efeito anorético (SILVA, 2006).

As anfetaminas possuem muitos efeitos adversos, relacionando-se principalmente com o SNC e cardiovascular, a exemplo de aumento da pressão arterial, problemas gastrointestinais, ansiedade, euforia, depressão, midríase, cefaléia, urticária, eritema, dependência física e psíquica, insônia, nervosismo, fadiga e tremores podem ocorrer após o término do efeito, quando seu uso indicado em doses terapêuticas. As doses elevadas comumente utilizadas pelos dependentes podem gerar reações psicóticas graves (BEHAR, 2002).

As anfetaminas são contra-indicadas em pacientes com hipertireoidismo, hipertensão arterial e doenças cardíacas em geral. Não devem ser administradas em indivíduos que fazem uso de inibidores da monoamino oxidase (MAO), antidepressivos tricíclicos ou guanetidina. A interação farmacológica com essas drogas pode produzir crises adrenérgicas agudas (SILVA, 2006).

As anfetaminas são rapidamente absorvidas pelas células do trato gastrointestinal, devido a sua lipossolubilidade (COSTA, 2009).

Para Silva (2006) a metabolização das anfetaminas ocorre principalmente no fígado. São excretadas na urina, sendo que uma pequena quantidade da droga não é metabolizada pelo fígado, ocorrendo sua eliminação diretamente pela urina.

Utrilla (2000) considera que a eliminação da anfetamina é aumentada na dependência do pH urinário, de modo que quanto mais ácido o pH maior será a eliminação, que é de aproximadamente 80%. Como as anfetaminas são bases orgânicas fracas, em meio ácido elas são mais facilmente eliminadas porque a ionização evita a absorção. Esse fato permite esclarecer que haverá reabsorção tubular na dependência da acidificação da urina.

Em conformidade López et al., [200-] afirma que o grau de dependência psíquica varia amplamente de um brando desejo intermitente de experimentar os

efeitos de uma droga, até a forma mais grave e freqüente que é a obsessão. Os sintomas de abstinência, comumente ocorrem após um episódio de intenso consumo em doses elevadas. Estes episódios são caracterizados pela presença de sentimentos desagradáveis de cansaço e intensa depressão.

Nessa linha de raciocínio Ratto (2000, p.17) contribui comentando que

Autores sugerem que é importante a diferenciação entre pacientes com transtornos mentais graves que abusam de substâncias psicoestimulantes daqueles que apresentam quadros de dependência a essas substâncias, uma vez que parece ser bastante diferente a evolução destes indivíduos.

Quando o usuário suspende total ou parcialmente o uso de uma droga que vem sendo consumida, há algum tempo, pode desencadear síndrome de abstinência (LEAL; CARVALHO, 2009).

O abuso dos derivados da anfetamina visando aos efeitos estimulantes tem sido responsabilizado pela geração dos efeitos de tolerância. Essas drogas também podem levar à taquifilaxia, que por sua vez pode resultar na superdosagem, colocando em risco a vida dos usuários (UTRILLA, 2000).

No que diz respeito ao tratamento da dependência e abuso de anfetaminas tem-se a colaboração de Srisurapanont; Jarusuraisin; Kittirattanapaiboon, (2008, p.02).

As evidências sobre o tratamento da dependência e abuso de anfetaminas é muito limitada. Estudos mostram que a fluoxetina, amlodipina imipramina, desipramina podem ser utilizados no tratamento, mas possui benefícios muito limitados para a dependência e abuso de anfetaminas. A fluoxetina pode diminuir o desejo em curto prazo do tratamento. Imipramina pode aumentar a duração da adesão ao tratamento em médio prazo. Além destes, outros benefícios não podem ser encontrados. Esta evidência limitada sugere que nenhum tratamento mostrou-se eficaz para a dependência e abuso de anfetaminas.

Estes mesmos autores evidenciam ainda que a dependência de anfetaminas é mais comum do que a cocaína e a heroína combinadas, e o abandono da dependência de anfetaminas pode ser tão difícil como no caso das outras drogas.

4.3 COCAÍNA COMO NOVA ALTERNATIVA

A cocaína é obtida das folhas da árvore de coca (*Erythroxylon coca*) e possui propriedades estimulantes, sendo comercializada na forma de um pó branco, obtido através da transformação das folhas da coca em pasta de cocaína. Este pó branco é consumido por inalação ou injetado após ser misturado em água. A cocaína inibe a captação de neurotransmissores aumentando, assim, seus níveis na fenda sináptica, proporcionando uma sensação de euforia, prazer, melhoria nas atividades motoras e intelectuais, diminuindo o cansaço e causando insônia (MACEDO, 2005).

Segundo o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) o mecanismo de ação da cocaína atua no SNC aumentando a liberação e prolongando o tempo de atuação dos neurotransmissores dopamina, noradrenalina e serotonina, os quais são atuantes no cérebro (BRASIL, 2007).

Após um determinado tempo de utilização da cocaína os efeitos prazerosos são substituídos por depressão, fadiga, desconforto físico e paranóia. Com essas alterações os usuários passam a utilizar a cocaína com mais frequência na expectativa de alcançar os efeitos anteriores (YONAMINE, 2004).

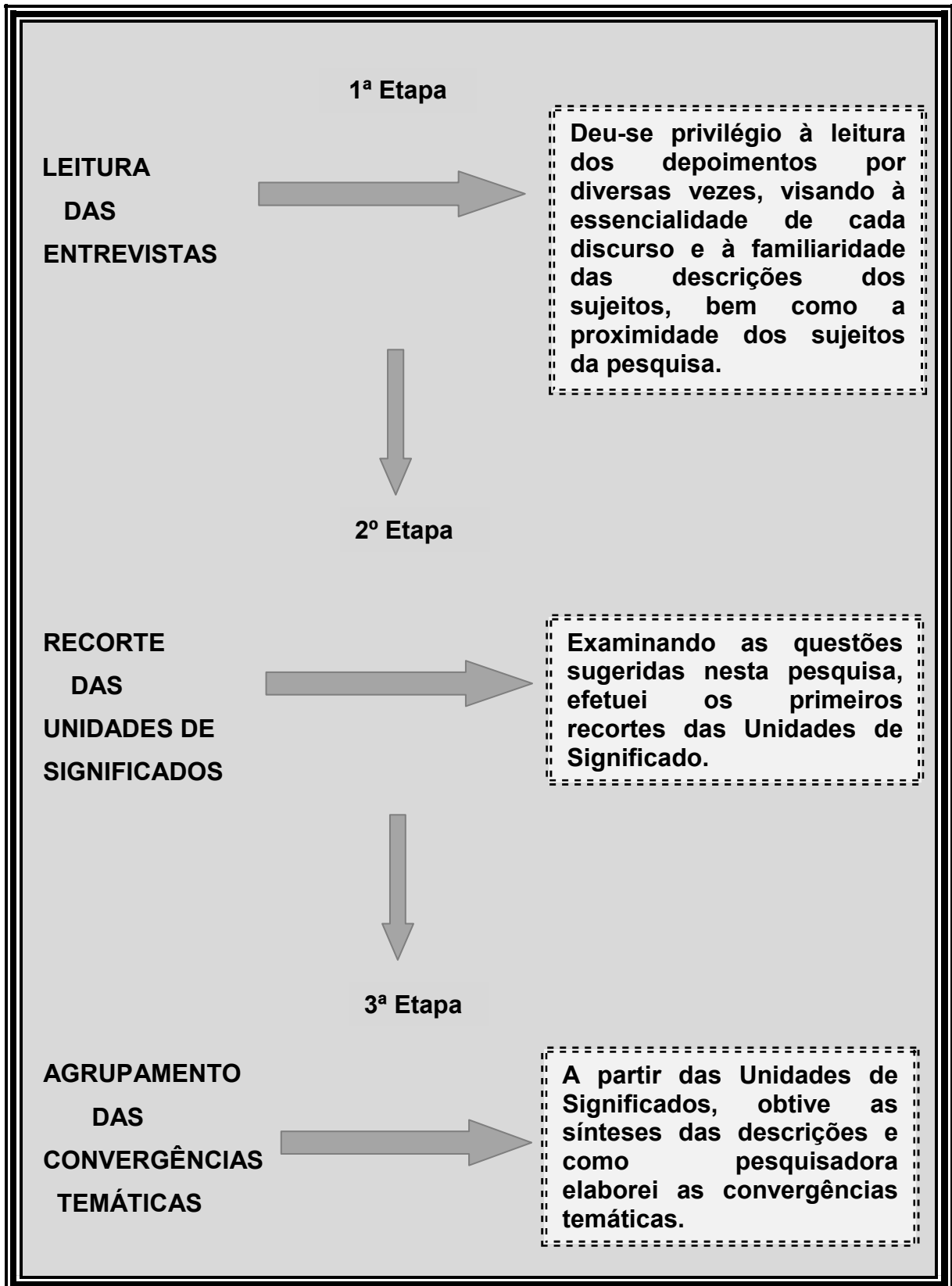
Outra droga muito utilizada é o crack, considerada por Serva (2009) como letal e que pode matar em até 6 meses. Esta se baseia em uma mistura da pasta de cocaína com bicarbonato de sódio, no formato de pedra, sendo administrada pela inalação da fumaça, podendo ser até cinco vezes mais potente que a cocaína em pó. Seu efeito dura de cinco a dez minutos. Os efeitos surgem no organismo com maior rapidez quando comparados ao da cocaína.

Discorrendo sobre o processo de escravização pertinente ao consumo do crack, Laiola (2010) salienta que os usuários de crack são chamados de “craquento” ou “crackudo” expressões utilizadas de forma pejorativa, estes usuários tem sua saúde fragilizada o que favorece o desenvolvimento de patologias como infarto, hipertensão, Acidente Vascular Cerebral (AVC), câncer de faringe, parada respiratória e cardíaca, comprometimento da saúde bucal (perca de elementos dentais em razão do ácido sulfúrico) e perda de peso.

5.0 A ESTRATÉGIA PERCORRIDA

O início do processo de análise se deu primeiramente com a Análise Ideográfica ou Individual, a qual segundo Martins e Bicudo (2005) deve expressar o que se encontra de mais revelador no caso investigado e atribui as inter-relações e os significados presentes em cada entrevista, além de sua unidade estrutural. Os procedimentos de análise foram efetuados em três etapas, a saber: 1ª etapa: Leitura das entrevistas; 2ª etapa: Recorte das Unidades de Significado e 3ª etapa: Interpretação das Unidades de Significado.

Recorrer-se-à à apresentação de ilustrações adaptadas de Koyashiki (2006), estas representadas pelos Quadros 1, 2, 3, e 4, nas quais se incluem os textos explicativos referentes às técnicas utilizadas, por entender que tais ilustrações contribuem para a compreensão do processo de análise eleito.



Fonte: KOYASHIKI (2006). Adaptado por DALPRA (2011)

Quadro 1 – Representação seqüencial e explicativa das etapas da Análise Ideográfica.

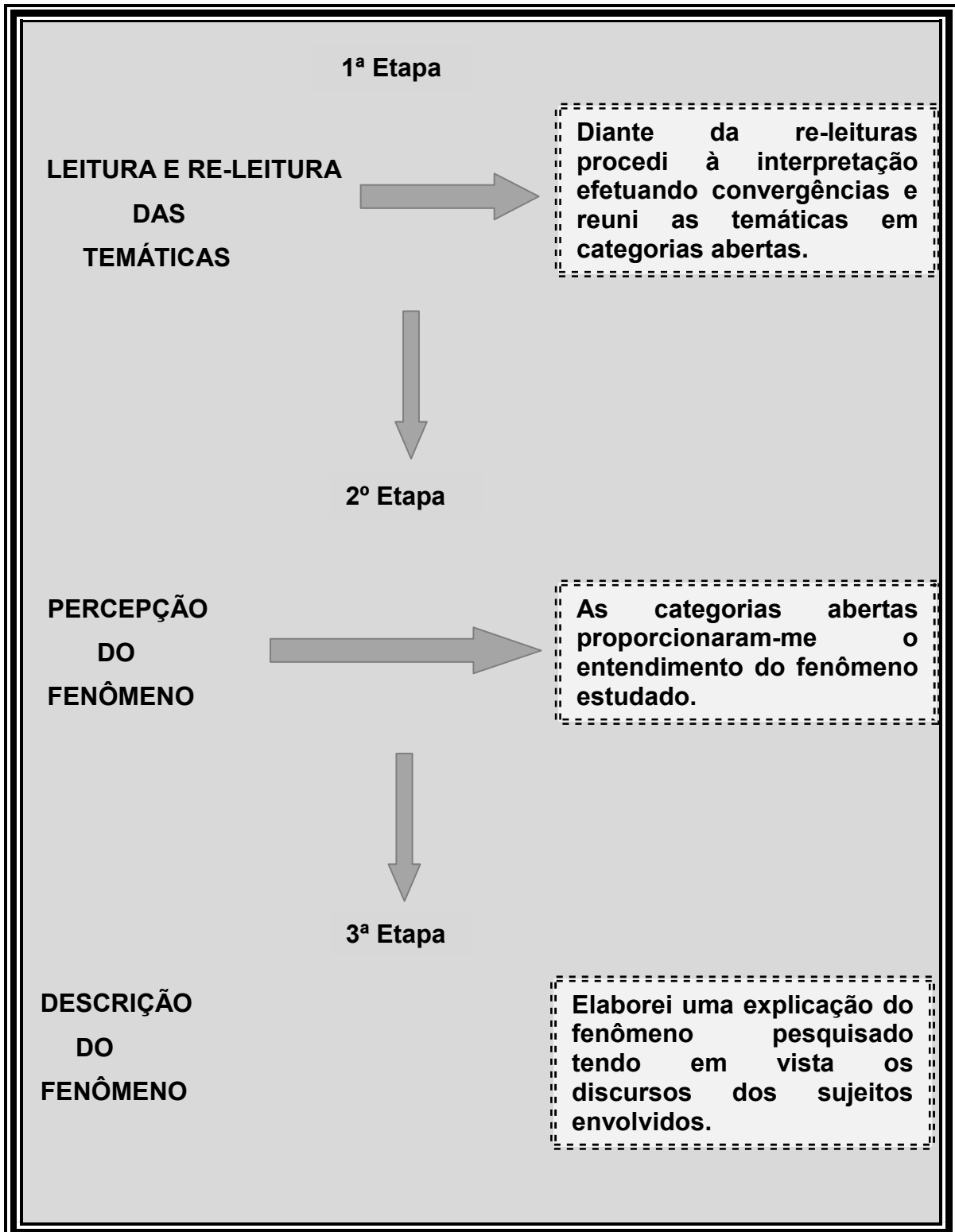
Com a transcrição dos discursos, permitiu-se a identificação de seis Convergências Temáticas, as quais estão destacadas no Quadro 2.

CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS		ENTREVISTADOS						
CAMINHONEIROS		1	2	3	4	5	6	7
1.1	O uso de substâncias psicoestimulantes é uma realidade na vida dos caminhoneiros pesquisados	X	X	X	X	X	X	X
1.2	Relatam a facilidade de adquirir substâncias psicoestimulantes	X	X	X	X	X	X	X
1.3	Enfatizam carga horária excessiva de trabalho	X		X	X	X	X	X
1.4	Admitem o uso, mas demonstram impotência para deixar o hábito	X	X	X	X	X		
1.5	Revelam o crescimento da dependência de substâncias psicoestimulantes, com conseqüente utilização de substâncias cada vez mais fortes		X				X	X
1.6	Evidenciam colegas de trabalho com doenças gravíssimas decorrentes do uso de substâncias psicoestimulantes	X					X	X

Fonte: KOYASHIKI (2006). Adaptado por DALPRA (2011)

Quadro 2 – Representação das seis Convergências Temáticas construídas a partir das Unidades de Significados.

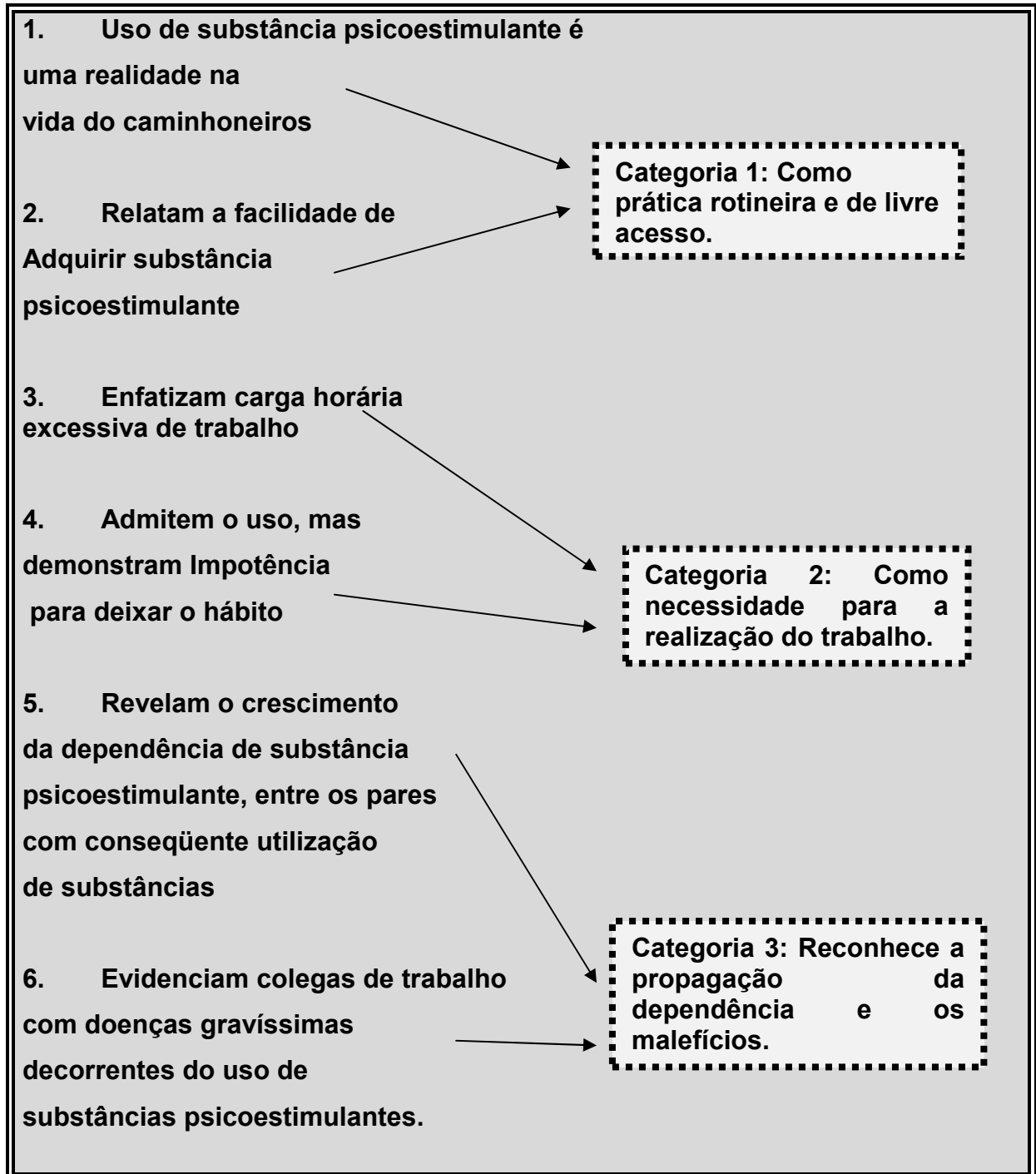
No segundo momento da análise, refere-se à Análise Nomotética ou Geral, a qual abrange uma compreensão dos diversos casos individuais, ou seja, é o resultado da compreensão das convergências e das divergências que são demonstradas nos casos individuais (MARTINS; BICUDO, 2005). Esta análise se divide em três etapas: 1ª etapa: Leitura e re-leitura das temáticas; 2ª Percepção do fenômeno; 3ª Descrição do fenômeno. Acompanha a seqüência da análise realizada (Quadro 3).



Fonte: KOYASHIKI (2006). Adaptado por DALPRA (2011)

Quadro 3 – Representação das explicações das etapas da Análise Nomotética.

Das seis convergências temáticas foram construídas três Categorias Abertas que demonstram, de um modo geral, o fenômeno investigado, exibido no Quadro 4.



Fonte: KOYASHIKI (2006). Adaptado por DALPRA (2011)

Quadro 4 – Representação das três categorias abertas elaboradas através das seis Convergências Temáticas.

5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esclarece-se que esta primeira etapa de apresentação dos resultados está concorde ao instrumento de coleta de dados, mais especificamente às partes relativas aos Dados Pessoais e Experiência Profissional.

Dos sete participantes seis eram do gênero masculino e um gênero feminino, com idade que variava de 30 a 50 anos. Quanto ao estado civil, cinco eram casados e dois solteiros. Em relação a escolaridade, quatro possuíam o ensino fundamental incompleto, dois o ensino médio e um o ensino superior.

Segundo Oliveira et al., (2005) a idade influencia no fator escolaridade sendo inversamente proporcional ou seja quanto maior a menor o nível de escolaridade.

No que diz respeito à renda mensal, ela varia de acordo com a quantidade de fretes realizados no mês. Segundo os entrevistados, os rendimentos variam de três a seis salários mínimos entre os assalariados. Já, os motoristas autônomos relataram receber proventos superiores a seis salários mínimos, conforme o relato expressa:

[...] hoje um funcionário trabalha e ganha seus mil reais, hoje nós trabalha 45 dias no mês e ganha três salário mínimo, quem fala que ganha mais aqui nessa região ta mentindo. (D1)

Rocha (2008) lembra que o salário dos caminhoneiros hoje é um dos melhores salários do mercado, quando se leva em consideração sua escolaridade que normalmente é do ensino fundamental incompleto, por isso muitos destes caminhoneiros que deixam a profissão acabam retornando, pois não conseguem emprego onde possam ganhar o mesmo salário.

No tocante ao tempo de experiência profissional, dois dos entrevistados possuíam mais de 25 anos de experiência, enquanto que para os outros cinco restantes este período variou de cinco a dez ano.

Quando indagados em relação aos itinerários mais frequentemente percorridos todos os entrevistados responderam trafegar de Mato Grosso (MT) à Porto Velho, pois trabalham apenas no transporte de grãos de soja.

5.2 DESENVOLVIMENTO DAS CATEGORIAS

Neste momento irei transpor as categorias resultantes da tabulação dos discursos correspondentes à parte do instrumento de coleta de dados relativa ao consumo de substâncias psicoestimulantes.

5.2.1 A primeira categoria evidencia a prática da utilização de substâncias psicoestimulantes como sendo de fácil acesso e rotineira no dia-dia.

Como reforço percebe-se que o consumo de substâncias psicoestimulantes entre caminhoneiros de estrada vem crescendo nos últimos anos, as substâncias mais utilizadas são os derivados de anfetaminas, utilizadas com o objetivo de reduzir o sono e o cansaço físico.

Um estudo realizado com 50 motoristas de caminhão na cidade de Campinas – SP mostrou que a maioria dos sujeitos estudados (70%) fazia uso de “rebite”. Desses, 60% já faziam uso há mais de cinco anos. O uso dessas substâncias é uma prática comum entre os caminhoneiros, para se manterem em estado de alerta e suportarem as noites de sono perdidas, por pressão de prazos para a entrega de mercadorias (MASSON; MONTEIRO, 2010).

No Brasil, os acidentes de trânsito são tidos como problemas graves e importantes da sociedade, e em geral negligenciados, tornando um verdadeiro caos, no tocante ao cumprimento de defesa a vida. Os acidentes de trânsito ocupam o 9º lugar na lista do total de óbitos no mundo. Estão em 5º lugar nos países desenvolvidos e em 10º nos países em desenvolvimento (WEBER; MONTOVANI, 2002).

Na maioria das vezes os acidentes automobilísticos são comumente causados por erros humanos, que ocorrem mais freqüentemente quando os motoristas estão sob efeito de medicamentos e/ou substâncias psicoestimulantes (WENDLER; BUSATO; MIYOSHI, 2003).

Sjogren et al.(1997) evidenciam que um grande número de estudos epidemiológicos em diferentes países tem delineado um aumentando na quantidade

de acidentes automobilísticos causados por motoristas de caminhões que usaram apenas substâncias psicoestimulantes ou associadas ao álcool.

Para Philip et al.,(2002) um dado importante é que os motoristas de caminhão não dormem suficientemente para descansar, aumentando o risco de acidentes. Segundo o autor a possibilidade de motoristas que dormem menos que 5 horas em 24 horas se envolverem em acidentes relacionados com o sono é maior.

As falas abaixo retratam essa realidade, admitindo o uso de anfetaminas e relatando que até mesmo quando não estão viajando usam essas substâncias.

[...] o desobesi nós usa mesmo. Todo dia até quando nós não vai viajar, costume usar esse negocio, mastiga ele. (D5)

[...] uso a uns 15 anos o Desobesi, Lipomax, todo tipo de rebite que tinha, misturava um com outro, quando um não fazia efeito tomava 2 ou 3.(D6)

[...] tem uns amigos aí que toma base de 300 comprimido ao mês 10 por dia até pra fica em casa. (D7)

Nota-se que quantidade desenfreada de comprimidos que são ingeridos diariamente pelos caminhoneiros, sem qualquer noção do que estão fazendo consigo mesmo. Fica evidente que não sabem nem a posologia a ser administrada dessas substâncias.

O uso de anorexígenos (anfetaminas) como tratamento é limitado a quatro semanas como complemento a dieta hipocalórica, com duração máxima de 3 meses (MOREIRA; GADANI, 2009).

Faz-se necessário destacar que o álcool, e alguns medicamentos psicotrópicos, especialmente ansiolíticos e anfetaminas, embora não sejam frequentemente divulgados, continuam sendo as substâncias mais consumidas e as que trazem maiores prejuízos à população brasileira (NOTO; GALDURÓZ, 1999).

Quando questionados se consideram o “rebite” uma droga, responderam com os seguintes relatos:

[...] Eu considero, eu sei que tô tomando veneno mais tô tomando. (D4)

[...] Eu considero porque quem toma tá acabando com a saúde dele mesmo, só que eu não tenho interesse de ficar o resto da vida tomando, é só pra levantar um dinheiro. (D5)

[...] Ele é um remédio pra esmagrecer você sabe né? Mas, que tira o sono e depois tem que toma outro pra comer e pra dormir, eu quando tomo só bebo liquido e fico irritado. Os frentistas nem gostam de abastecer meu caminhão eu fico chato pra caramba. Então, eu acho que é uma droga mesmo porque agente fica muito alterado e briga no trânsito e acelera o coração do cara. (D6)

Infere-se que estes profissionais têm conhecimento que estão ingerindo uma droga, mas não possui plena consciência quanto aos malefícios a sua saúde mesmo percebendo as alterações fisiológicas que ocorrem em seu organismo, sendo que a necessidade de ficar acordados por várias horas consecutivas os leva ao uso constante dessas substâncias psicoestimulantes.

Os estudos de Masson e Monteiro (2010) descrevem que os motoristas demonstravam estar conscientes de que as substâncias psicoestimulantes prejudicavam a saúde, mas sentiam que era inevitável o uso das mesmas na função exercida, pois tinham que viajar diversas horas seguidas.

Segundo os próprios caminhoneiros além de aumentar à possibilidade de se envolver em acidentes de trânsito, as substâncias psicoestimulantes podem causar visão turva, aumenta a irritabilidade, alucinações, entre outros sintomas. Existem vários relatos de motoristas que quando estão sob efeito dos “rebites”, citando que param seus caminhões no meio da pista ou invadem a pista contrária devido a alucinações causadas pelo medicamento (WENDLER; MIYOSHI, 2003).

Buscando referencial teórico para melhor entender esta questão cita-se Minayo e Deslandes (1998) que relatam que essas substâncias possuem propriedades que levam a desencadear atitudes, comportamentos e ações de violência, geradas pela falta de discernimento gerando esse mesmo tipo de comportamento.

O uso abusivo das substâncias psicoestimulantes produz aumento do risco de acidentes e da violência, além de tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação (MARQUES; CRUZ, 2000).

A venda de substâncias psicoestimulantes no Brasil um problema, pois o controle sob as vendas mostra-se ineficaz, , uma vez que podem ser adquiridas facilmente em diversos locais.

Dentro dessa perspectiva, Rodrigues (2003) destaca que não há incentivos na elaboração de projetos de redução de danos quanto ao consumo de psicoestimulantes, o que o torna um grande problema social.

A seguir são apresentados relatos colhidos a cerca dos locais de aquisição dessas substâncias:

[...] Na farmácia muito pouco mas os colega que tem pra vende mesmo, no posto com os frentista, se brinca o frentista tem mais que na farmácia, vendedor ambulante.(D1)

[...] Na farmácia, com receita ou sem receita tanto faz, eu tiro receita pra 2 e eles me vende 6. (D3)

[...] Isso é mesma coisa do que nota de 1 real qualquer canto tem, chega e vende, você chega na farmácia e fala eu quero uma vitamina pra tira o sono ele arruma pra você. (D6)

Percebe-se que dos discursos emergem a facilidade que os caminhoneiros têm em adquirir tais substâncias, sendo possível inferir que o acesso a essas pode ser responsabilizado como uma das justificativas à utilização em grande escala por essa categoria profissional.

Os achados da pesquisa evidenciam a necessidade de uma maior fiscalização por meio dos órgãos competentes, bem como evidencia a venda ilícita e sem controle de substâncias psicoestimulantes.

Em sintonia à assertiva acima apresentada, tem-se o comentário de Moreira e Gardani (2009) destacam que a maioria desses trabalhadores conseguem as drogas em postos de gasolina e nas farmácias onde não possuem farmacêuticos.

Dentre as diversas medidas no que diz respeito à limitação e proibição a venda de substâncias psicoestimulantes, tem-se como exemplos, a saber: Repressão ao tráfico, controle policial tanto para os usuários quanto para os outros envolvidos, e promoção de dificuldades ao acesso à determinadas substâncias.

Porem a diminuição do consumo das substâncias, normalmente desencadeia um processo imediato de substituição de determinada substância por outra de maior disponibilidade. (NOTO; GALDURÓZ, 1999).

5.2.2 A segunda categoria revela a necessidade da utilização de substâncias psicoestimulantes para a realização do trabalho.

Os trabalhadores pesquisados se submetem a trabalhar de 12 a 24 horas por dia e as vezes por dias consecutivos sem descanso.

Os trabalhadores pesquisados são em sua maioria comissionados e relatam que ganham por cargas trazidas de Sapezal-MT a Porto Velho-RO e quando chegam para efetuar a descarga dos caminhões ficam na fila de espera no Porto Graneleiro, não tendo previsão exata para as descargas, fato este que os obriga a permanecerem no Porto por cerca de dois a sete dias.

Quando descarregam voltam para Mato Grosso para carregar, por isso viajam sem pausa para não perderem tempo. No caso de conseguirem carregar no mesmo dia eles voltam sem descansar, viajando de dois a três dias seguidos, como evidenciam nas falas a seguir:

[...] Varia do dia que você carrega, onde você carrega, onde você vai descarregar, quando carrega em Mato Grosso para não perder o fim de semana viaja até 24 horas, ou para não perder um carregamento lá em Mato Grosso também anda 24 horas, o mínimo em média de 16 horas, das 5 da manhã às 23 horas. (D1)

[...] dirijo de 15 a 18 horas por dia. (D3)

[...] Depende de eu carregar. Se eu carregar depende a distância, às vezes 24 horas ou tanto que der. (D5)

[...] de 20 a 24 horas, durmo 2 horas por noite. (D6)

Segundo Moreno e Rotenberg (2009) pode-se dizer que a sonolência e os baixos níveis de alerta estão entre as principais causas de acidentes envolvendo caminhoneiros. Isso devido a jornadas de trabalho prolongadas impostas pelas

empresas contratantes. Durante o período de permanência na empresa aguardando o carregamento do caminhão, os caminhoneiros não conseguem descansar, o que não pode ser considerado um período de descanso.

Na opinião de Pinho (2005) os motoristas profissionais de caminhão estão propensos a uma má qualidade de sono, hipersonolência e depressão, devido a quantidade de horas de repouso não suficiente para o seu descanso.

Pode-se mencionar ainda que a falta de descanso pode ocasionar alguns distúrbios de ordem crônica, como desordens do sono, doenças cardiovasculares e gastrointestinais, absenteísmo e ainda, algumas alterações hormonais consequentes da execução de trabalhos noturnos (PINTO; MELLO, 2000), o que pode ser percebidos nos relatos:

[...] Utilizo. Na nossa classe quem não usa não trabalha. Quem não usa rebite usa pó. Eu prefiro usa o rebite. (D2)

[...] Dono de caminhão pará de empurrar a gente e eu, no caso não precisar de toma esse medicamento mais, e trabalhar menos hora por dia, pra gente trabalhar no outro dia sem tomar nada né, tranqüilo, di boa. (D4)

[...] se o frete fosse digno no Sapezal (MT) pra cá não precisava nós tomar rebite, nós trabalhava 8 horas só entende? Então a gente toma por causa disso aí. [D6]

[...] patrão quer que viajem 24 horas. Se ele morre o caminhão tá no seguro, sua vida tá? Sua família? Então, é por ai que funciona. Se eu não quero pra mim eu não quero pros outros.(D7)

[...] a maioria não tem domingo. Chega numa firma não tem respeito, nós estamos a 5 dias esperando, fazendo a gente de palhaço, num ambiente que não tem um banheiro descente. Vai lá na cozinha do restaurante e olha as condições de higiene. Nós não somos tratados com dignidade. (D7)

[...] dormir com a mulher dele ele não vai dormir. Porque a droga não deixa, ela tira todo o tesão dele, aí ele vai carrega pra não perde tempo.(D7)

Percebe-se nos discursos acima descritos que estes trabalhadores utilizam substâncias psicoestimulantes. Trabalham cerca de 18 horas/dia, sem feriado, sem fim de semana, sem tempo para estar com a família.

Para Nascimento (2003) o uso abusivo de substâncias psicoestimulantes está relacionado a causas socioeconômicas, baixo valor do frete no mercado e a insistência das empresas que impõem prazos curtos para a entrega desconsiderando a saúde física e mental dos caminhoneiros, os quais acabam se condicionando a imposição da empresa que só visam à obtenção de lucros. Afirma ainda que os caminhoneiros observam reações e revelam que conhecem os malefícios à sua saúde causados pelas substâncias, porém para alguns a utilização já não é mais por motivos econômicos ou por pressão da empresa, eles consomem as substâncias pela própria dependência química.

Em concordância a essas percepções cita-se Moreira e Gadani (2009) que salientam que ao recusarem o cumprimento do horário e entregas do frete, outros se disponibilizam em fazê-lo e, assim, acabam perdendo dinheiro e ficam sujeitos a não serem mais contratados pelas empresas.

5.2.3 A terceira e última categoria destaca a propagação da dependência de tais substâncias.

A dependência a substâncias psicoestimulantes pode ser definida como: um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso dessas substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor (RATTO, 2000, p.27).

A realidade de uso de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros é alarmante e a utilização de novas drogas, de características devastadoras como a cocaína e o crack, já é um fato entre estes trabalhadores. Além da utilização, há relatos de caminhoneiros que traficam essas drogas entre eles, facilitando ainda mais o acesso. Tais relatos foram assim expressos:

[...] Tem muitos que não usa só o rebite. Usa outros 39 tipos de entorpecentes mais forte ainda. (D1)

[...] Arebite na nossa profissão já ficou pra trás, é mesma coisa que você chega numa malóquinha de jovem e fala que você é virgem, eles vão falar: Nossa! Você é virgem? Eles vão tirar sarro da sua cara, agora é só o pó.(D6)

[...] Acho que no meio que nós estamos vivendo o rebite é o menor das drogas. Tem coisa muito pior, o rebite não é nada perto do que nós estamos vivenciando hoje. A 20 anos atrás se tomava café, coca-cola ou coca com café. Aí o que nós assistimos vinha o conhaque, aí depois o rebite. O que é o rebite? Um moderador de apetite que tira o sono. Hoje, o que nós estamos vivenciando drogas, pó. Aqui se você andar tem gente que cheira carreirinha. Tem gente que se droga. Isso eu acho uma droga, o rebite não! O rebite não prejudica ninguém! Só ele mesmo. (D7)

[...] Já teve colega nosso que encostou a carreta aí e sumiu. Nós achamos que estava dormindo, depois de três dias foi ver ele tava morto dentro da carreta, morreu de overdose. (D2)

A cocaína e as anfetaminas são estimulantes dopaminérgicos e noradrenérgicos, podendo causar, durante a intoxicação, crises convulsivas, isquemia cardíaca e cerebral. O uso crônico induz a síndromes psiquiátricas semelhantes a depressão, ansiedade, pânico, mania, esquizofrenia e transtornos de personalidade (MARQUES; CRUZ, 2000).

Devemos considerar ainda, que a cocaína e, principalmente, o “crack” são drogas que podem desenvolver dependência de forma rápida.

A cocaína quando encontrada em sua forma purificada, se apresenta em forma de um pó branco, cristalino, sob a forma de um sal, se denomina de cloridrato de cocaína, o qual é solúvel em água e, portanto, pode ser aspirado ou dissolvido em água para uso endovenoso. Já, uma nova forma de consumo que se constitui da mistura da pasta base livre da cocaína, onde é adicionado o bicarbonato de sódio, tornando a mistura alcalinizada, originando uma massa petrificada, geralmente de aspecto marrom-amarelado, popularmente conhecido como “crack”. O qual é pouco solúvel em água, mas que facilmente se volatiliza quando aquecido (95°C), sendo comumente fumado em cachimbos improvisados. O nome “crack” advém dos ruídos

produzidos pelas pedras quando estão se decompondo durante o ato de fumar (OLIVEIRA et al., 2009).

Para o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), existe outra forma diferente do crack sob a forma base, a merla (mela, mel ou melado), um produto ainda sem refino e muito contaminado com as substâncias utilizadas na extração, sendo comercializado por um valor mais acessível, quando comparadas as outras formas (CEBRID, 2011 a).

Nos depoimentos dos caminhoneiros pode-se perceber que há uma dependência crescente de outros tipos de drogas, considerando que os rebites podem não apresentar os efeitos desejados, talvez, pelo efeito de taquifilaxia que é a redução do seu efeito terapêutico após o uso constante.

Diversos países têm se preocupado com o fato de possuir leis rigorosas para punir motoristas que dirigirem sob efeito de drogas, pois essas substâncias alteram as funções cerebrais e processos mentais os quais são envolvidos durante a condução, influenciando assim, no desempenho como motorista (PONCE; LEYTON, 2008).

As anfetaminas e seus derivados são neurotóxicos e podem causar lesões irreversíveis dos neurônios dopaminérgicos ou serotoninérgicos. Este mecanismo de neurotoxicidade não é inteiramente elucidado, pois envolve a formação de subprodutos tóxicos. A interrupção da utilização dessas substâncias pode induzir à síndrome de abstinência que se caracteriza por um aumento do apetite, aumento do peso e sonolência levando o indivíduo a dormir intermitentemente por dias (YONAMINE, 2004).

Há que se destacar que a dependência é uma situação patológica caracterizada pela busca compulsiva da utilização de drogas, onde pode ocorrer o fenômeno de tolerância que faz com que o indivíduo queira utilizar doses cada vez maiores para alcançar o efeito desejado, ocasionando uma deficiência para controlar seu consumo, além do surgimento de um conjunto de sintomas durante os períodos de abstinência (UTRILLA, 2000).

De acordo com López et al. [200-] a síndrome de abstinência, em se tratando das anfetaminas, ocorre entre algumas horas ou vários dias após a interrupção ou redução por longo prazo de altas doses. Esta síndrome é caracterizada pelo aparecimento de humor disfórico e de outras alterações, como a fadiga fisiológica, insônia e agitação psicomotora.

Há relatos de indivíduos que faziam uso de um a dois comprimidos diariamente, os quais depois de certo tempo passaram a ingerir de 40 a 60 comprimidos em razão da chamada tolerância, explicada pelo fato do organismo se acostumar ou ficar tolerante à droga (CEBRID, 2011 b).

O uso prolongado e a dependência dessas substâncias pode levar à necessidade de internação para a desintoxicação, sendo um processo complexo, pois, durante o tratamento pode haver um aumento da temperatura corporal, podendo causar convulsões (NASCIMENTO, 2003).

Os caminhoneiros pesquisados relatam ainda que, muitos colegas estão com doenças gravíssimas como o câncer de estômago dentre outras, decorrentes do uso de substâncias psicoestimulantes:

[...] tem amigo nosso aí desenganado do médico, esperando só a morte. Através da droga né, câncer e outros tipos de doenças. (D1)

[...] nós temos amigos hoje que tão cuidando da saúde. Que hoje tão acabado. Hoje não tem estomago. Hoje muitas vezes viaja com a esposa. Hoje a situação é essa, prejudicou a ele. (D7)

A associação entre o uso de substâncias psicoestimulantes e doenças é evidenciada em estudos abaixo apresentados, vindos em reforço aos discursos acima.

Usuários entrevistados nos relataram serem portadores de patologias como: doenças do estômago, cefaléia constante, diabetes, hipertensão, rinite, pedra no rim, bronquite, asma, esofagite de refluxo, HIV e úlcera. Todos os que relataram possuir patologias são usuários de “rebites” também fazem uso de medicamentos para combater os sintomas das patologias descritas acima. Isso é muito preocupante, pois muitos medicamentos que são utilizados para tratar esses sintomas possuem algum tipo de interação medicamentosa quando utilizados junto com as anfetaminas ou algum outro tipo de medicamento com a finalidade de redução do sono. (WENDLER; BUSATO; MIYOSHI, 2003 p. 12).

Pinho (2005) enfatiza que os motoristas de caminhão possuem várias doenças, sendo que muitas são compatíveis com o ritmo acelerado de trabalho a que tais profissionais se submetem, além do agravamento do quadro ocasionado pela prevalência de uso de anfetaminas, álcool, tabaco, cannábis e cocaína.

Um aspecto bastante interessante salientado por Utrilla (2000) que o número de mortes causadas pelas anfetaminas e seus derivados é muito baixo quando comparado ao grande número de usuários dessas substâncias.

Conforme o CEBRID (2011, p. 35, a) a OMS tem alertado o governo brasileiro quanto ao consumo de anfetaminas.

[...] entre estudantes brasileiros do ensino fundamental e do ensino médio das dez maiores capitais do País, 4,4% revelaram já ter experimentado pelo menos uma vez na vida uma droga tipo anfetamina. O uso freqüente (6 ou mais vezes no mês), foi relatado por 0,7% dos estudantes, sendo mais comum entre as meninas. Outro dado preocupante diz respeito ao total consumido no Brasil: em 1995 atingiu mais de 20 toneladas, o que significa muitos milhões de doses.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa permite concluir que há existência do uso indiscriminado de substâncias psicoestimulantes pelos caminhoneiros envolvidos, sendo que as mais utilizadas são as anfetaminas e seus derivados. São consumidas por via oral e segundo os relatos, o consumo diário pode variar de um comprimido a dez comprimidos/dia. São adquiridas de diversas formas e em diferentes locais, a exemplo de postos de gasolina, farmácias (com ou sem receita médica) e ainda, com os próprios colegas.

Além das anfetaminas e seus derivados, os discursos evidenciam o consumo de cocaína e crack.

Os entrevistados sugerem a possibilidade de existir dependência psíquica e física por parte dos caminhoneiros, justificadas pelo consumo dessas substâncias.

Infere-se que estes profissionais têm conhecimento que estão ingerindo uma droga, além de perceberem algumas alterações fisiológicas, a exemplo de taquicardia e irritabilidade. Tais profissionais não têm se preocupado com ações que promovam sua saúde. Compreender a participação do homem nas ações voltadas à saúde é um desafio, por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de, que geralmente, o cuidar de si próprio e a valorização do corpo no sentido da saúde, é uma questão colocada na socialização dos homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Faz-se necessário o conhecimento da importância da promoção da saúde por estes profissionais de modo a representar uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam os caminhoneiros.

Percebe-se como sendo necessário um maior controle dos órgãos competentes, bem como a intensificação de campanhas educativo-preventivas visando alertar estes profissionais do risco de dependência psíquica, física e maior vulnerabilidade a acidentes de trânsito.

REFERÊNCIAS

ANFETAMINAS. Disponível em: <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/classifi.htm>>. Acesso em: 20 set. 2011.

BANDEIRA, Marcos Antonio Santos. **Os assassinos do asfalto**. Disponível em: <<http://marcosbandeirablog.blogspot.com/2009/10/os-assassinos-do-asfalto.html>>. Acesso em: 04 abr. 2011.

BEHAR, Rosa. Anorexígenos: indicaciones e interacciones. **Revista Chilena Neuropsiquiatria** Santiago, v. 40, n. 2, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 24 mar. 2011.

BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, FaE/PPGE/UFPel, Pelotas v.30, p. 187 - 199, jan./jun., 2008. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/fae/caduc/downloads/n30/11.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

_____. Código de Trânsito Brasileiro, Lei n. 9.503, de 23 de setembro de 1997. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm> Acesso em: 06 abr. 2011.

_____. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/18_03rdc.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2011.

_____. Departamento Nacional de Trânsito. Política Nacional de Trânsito, set. 2004. Disponível: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNT.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2011.

_____. A Assembléia Geral das Nações Unidas. Resolução A/RES/64/255. 2010. Década de Ação para a Segurança no Trânsito 2011-2020. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37121>. Acesso em: 15 set. 2011.

_____. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID). Informações Sobre Drogas. 2007. Disponível em:<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em: 20 set 2011.

BULGARELLI, Reinaldo. **Programa Na Mão Certa**. Disponível em:<www.namaocerta.org.br/bol_0803.php>. Acesso em: 17 mar. 2011.

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). Anfetaminas. Disponível em:< <http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 12 set. 2011.(a).

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). Cocaína. . Disponível em:< <http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 12 set. 2011.(b)

CODATO, Lucimar Aparecida Britto. **Pré-Natal Odontológico e Saúde Bucal: Percepções e Representações de Gestantes**. 2005. 131 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

COSTA, Sérgio Henrique Nascimento. **Uso de Drogas Psicotrópicas por Policiais Militares de Goiânia e Aparecida de Goiânia**. 2009. 162 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2009. Disponível em:<http://bdtd.ufg.br/tesesimplificado/tde_arquivos/43/TDE-2009-08-31T095156Z-300/Publico/tese%20sergio%20nascente%20costa%20ciencias%20saude.pdf>. Acesso em: 10 set. 2011.

DRUMMER, O.H. et al. The involvement of drugs in drivers of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes. **Accident Analysis and Prevention**. v.36. p. 239-248, 2004. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl-12850411>>. Acesso em: 15 set. 2011.

GARNICA, Antonio Vicente Marafioti. Algumas notas sobre Pesquisa Qualitativa e Fenomenologia. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, 1997. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/08.pdf>>. Acesso em 16 ago. 2011.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KELLY, E.; DARKE, S.; ROSS J. A review of drug use and driving: epidemiology,, impairment, risk factors and risk perceptions. **Drug Alcohol Rev.** v.23, n.3, p. 319-344, 2004. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/mdl-15370012>>. Acesso em: 15 set. 2011.

KOYASHIKI, Gina Ayumi Kobayashi. **O trabalho em saúde bucal do agente comunitário de saúde em Unidades de Saúde da Família..** 2006, 61f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina. Londrina-Paraná.

LAIOLA, Matheus Araujo. **Crack, o passaporte para a morte**. 2010. Disponível em:< http://www.liberalonline.com.br/index.php?option=com_content&view=article>. Acesso em: 16 set. 2011.

LEAL, João Emanuel; CARVALHO, José Carlos de. O uso de drogas e seus efeitos na sociedade. **Revista Científica da FAJAR**, v.1, n.8, p. 164-182, jan./jun., 2009. Disponível em:<<http://www.fajar.edu.br/site/images/stories/file/REVISTA8.pdf>>. Acesso em: 24 de mar. 2011.

LEI para Descanso De Caminhoneiros Será Difícil De Fiscalizar. Disponível em:<<http://g1.globo.com/Noticias/Carros/LEI+PARA+DESCANSO+DE+CAMINHONEIROS+SRA+DIFICIL+DE+FISCALIZAR+DIZ+AGENCIA.html>>. Acesso em: 28 mar. 2011.

LINO, Tiago Alexandre Lopes. Distúrbios do Déficit da Atenção. **O Portal dos Psicólogos**. Disponível em:<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0041.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2011.

LOPEZ, José Félix Martínez et al. Síndrome de Abstinência. Disponível em:<<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/mono.pdf>>. Acesso em 08 set. 2011.

MACEDO, Danielle Silveira. **Estudo Farmacológico e de Alterações Neuroquímicas em Córtex Pré-Frontal e Corpo Estriado de Camundongos Após Convulsões e Morte Induzidas por Overdose de Cocaína**. 2005. 298 f.

Tese (Doutorado em Farmacologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005. Disponível em:< http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=99>. Acesso em: 16 set. 2011.

MARÍN, Letícia; QUEIROZ, Marcos S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.7-21, jan/mar, 2000. Disponível em:< <http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 25 jul. 2011.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira Psiquiatria**. 2000. v.22, (Supl II), n. 32, p.6. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3794.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

MARTINS, Joel; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**. 5 ed. São Paulo: Centauro Editora, 2005.

MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês. Vulnerabilidade à Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e uso de drogas psicoativas por caminhoneiros. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, 2010, jan./fev.; v.63, n.1. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100013>. Acesso em 11 set. 2011

MASSON, Valéria Aparecida; MONTEIRO, Maria Inês. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, 2010, jul./ago. v. 63, n.4, p. 533-540. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. 2 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec - Abrasco, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.35-42, jan/mar, 1998. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csp/v14n1/0123.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2011.

MOREIRA, Renata Silva; GADANI, Julice Angélica Antoniazco Batistão. A Prevalência do Uso de Anfetaminas por Caminhoneiros que Passam Pela Cidade de Dourados-MS. **Interbio**. v.3, n.2, 2009. Disponível em:< http://www.unigran.br/interbio/vol3_num2/arquivos/artigo4.pdf>. Acesso em: 07 set. 2011.

MORENO, Claudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. Fatores determinantes da atividade dos motoristas de caminhão e repercussões à saúde: um olhar a partir da análise coletiva do trabalho. **Revista brasileira Saúde ocupacional**. São Paulo, v.34, n.120, p.128-138, 2009. Disponível em:< <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20120%20Fatores%20determinantes.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2011.

NASCIMENTO, Evania. **Desenvolvimento de Pesquisa-ação com Caminhoneiros de estrada: trabalhando na Problematização as Questões Voltadas à Sexualidade, DST/AIDS e Drogas**. 2003. 242f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo, 2003. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/>>. Acesso em: 20 set. 2011.

NEVES, José Luiz. Pesquisa Qualitativa - Características, usos e Possibilidades. **Caderno De Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.1, n.3, 2º sem./1996. Disponível em:< <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2011.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos F. O Uso de Drogas Psicotrópicas e a Prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.4, n.1, p. 145-151, 1999. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csc/v4n1/7137.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.

OLIVEIRA, Carlos Roberto Dinamite et al. Caminhoneiros Parceria do Asfalto: Conhecimentos Atitudes e Práticas Sobre HIV/AIDS em Uberlândia. **BEMFAM – Bem-Estar Familiar no Brasil Conselho Deliberativo**. 2005. Disponível em:< <http://bemfam.phlnet.com.br/pub/parcerias%20asfalto%20caminhoneiros2.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2011.

OLIVEIRA, Marcelo Firmino et al. Análise do Teor de Cocaína em Amostras Apreendidas pela Polícia Utilizando-se a Técnica de Cromatografia Líquida de Alta Eficiência com Detector UV-Vis. **Eclética Química**. São Paulo, v.34, n.3, p.77 – 83, 2009. Disponível em:<www.scielo.br/eq>. Acesso em: 10 mai. 2011.

PELLEGRINI, Marcelo. Método Investiga Consumo de Anfetamina por Meio da Saliva. **Agência USP de Notícias**. Disponível em:<<http://www.usp.br/agen/?p=44507>>. Acesso em: 20 set. 2011.

PHILIP, P. et al.. Work and rest sleep schedules of 227 European truck drivers. **Sleep Medicine**, v. 3, p. 507-511, 2002. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14592146>>. Acesso em : 05 set. 2011.

PINHO, Rachel Saraiva Nunes. **Uso de Estimulantes, Queixas de Sono e Estado de Humor em Motoristas Profissionais de Caminhão**. 2005. 84f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas Área de Concentração em Farmácia Clínica). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

PINTO, Patricia Padilha; MELLO, Barbara Cristina. **Distúrbios Decorrentes do Trabalho em Turnos e Noturnos**. 2000. Disponível em:< <http://camto.br.tripod.com/trabalhos/disttn.html>>. Acesso em: 06 set. 2011.

PONCE, Julio de Carvalho; LEYTON, Vilma. Drogas Ilícitas e Trânsito: Problema Pouco Discutido no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v. 35, n.1, p. 65-69, 2008. Disponível em:< <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol35/s1/65.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2011.

RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. **Prevalência da Comorbidade Entre Transtornos Mentais Graves e Transtornos Devido ao Uso de Substâncias Psicoativas em São Paulo, Brasil**. 2000. 83 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em:< <http://scholar.google.com.br/scholar?q=patologia+AND+subst%C3%A2ncias+psicoat>>. Acesso em: 12 set. 2011.

RODRIGUES, Thiago. Política de Drogas e a Lógica dos Danos. **Verve**, v. 3, p. 257-277, 2003. Disponível em:< <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4947/3495>>. Acesso em: 12 set. 2011.

ROCHA, Guto. **Profissão, Paixão... e Grandes Desafios**. 2005. Disponível em:< http://www.cargapesada.com.br/edicoesanteriores/edicao149/edicao149_.php?id=132>. Acesso em 01 out. 2011.

SERVA, Ana. Crack a Droga do Século. 2009. Disponível em:< <http://www.e-familynet.com/artigos/articles.php?article=1576>> Acesso em: 16 set 2011.

SCHRAIBER, Lília Blima; GOMES, Romeu; COUTO, Márcia Thereza. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.7-17, 2005. Disponível em:< http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 de jul. 2011.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOUSA, Eliane Pinheiro; BRAGA, Marcelo José. Contribuição do Setor de Transporte na Economia Brasileira: Uma Abordagem Insumo-Produto. **Sociedade Brasileira de Economia, Administração e Sociologia Rural**. Jul.2008. Disponível em:< <http://www.sober.org.br/palestra/9/658.pdf>>. Acesso em 03 mar. 2011.

SJOGREN, H. et al.. Drug and Alcohol Use Among Injured Motor Vehicle Drivers in Sweden: Prevalence, Driver, Crash, and Injury Characteristics. **Alcohol Clin. Exp. Res.**, v.21, n. 6, p. 969-973, 1997. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=19114147&indexSearch=ID>>. Acesso em: 05 set. 2011.

SRISURAPANONT M.; JARUSURASIN N.; KITTIRATTANAPAIBOON P. **Tratamiento para la Dependencia y el Abuso de Anfetaminas**. 2008. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxisff>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

TRANSPORTATION Research Board – Drugs and Alcohol Committee - Drugs and traffic: A Symposium. **Transportation Research Circular E-C096**, 2006. Disponível em:< <http://onlinepubs.trb.org/onlinepubs/circulars/ec096.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011.

UTRILLA, P. Aspectos farmacológicos de las anfetaminas. **Ars Pharmaceutica**, v.41, n.1, p. 67-77, 2000. Disponível em: <<http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/182.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2011.

WEBER, Silke Anna Theresa; MONTOVANI, Jair Cortez. Doenças do sono associadas a acidentes com veículos automotores: revisão das leis e regulamentações para motoristas. **Revista Brasileira Otorrinolaringologia**. v.68, n.3, p.412-5, maio/jun. 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v68n3/10399.pdf>>. Acesso em 11 set. 2011.

WENDLER, Emerson Augusto; BUSATO, César Roberto; MIYOSHI, Edmar. Uso de Anfetaminas por Motoristas de Caminhão para Reduzir o Sono. Publ. **UEPG Ciências Biologia Saúde**, Ponta Grossa, v.9, n.3-4, p.7-14, set./dez., 2003. Disponível em:< http://www.propesp.uepg.br/publicatio/bio/2003_3/01.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2011.

YONAMINE, Mauricio. **A Saliva Como Espécie Biológica para Monitorar o Uso de Álcool, Anfetamina, Metanfetamina, Cocaína e Maconha por Motoristas Profissionais**. 2004. 139f. Tese para a obtenção do grau de Doutor. Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo, São Paulo, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE I - R E Q U E R I M E N T O

Ariquemes, 23 de maio de 2011.

AO DIRETOR DO PORTO GRANELEIRO DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO/RO.

Prezado Senhor,

Sirvo-me da presente para solicitar de Vossa Senhoria autorização para pesquisa qualitativa com os caminhoneiros presentes no porto.

Informando que na condição de acadêmica e residente no município de Ariquemes, concluindo o curso de Graduação em Farmácia na Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA nos próximos 8 meses.

Como deve ser do seu conhecimento, nos cursos de graduação para a obtenção do título é necessário fazer um trabalho monográfico, por esta razão, venho requerer de Vossa Senhoria a permissão para realizar a pesquisa intitulada: **“O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOESTIMULANTES POR CAMINHONEIROS: OS BASTIDORES DE UMA ASSOCIAÇÃO PERIGOSA”**, no período de Agosto a Dezembro de 2011, que tem como objetivo conhecer sobre a utilização de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros.

Esclarece que, serão questionários, relacionados ao tema intitulado da pesquisa, que serão aplicados apenas aos participantes que voluntariamente desejarem participar.

Ressalta-se ainda que a pesquisadora responsável responsabiliza-se pelo sigilo que assegura a privacidade dos participantes, quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Fico no aguardo de autorização formal deste pedido, para que possa ser apreciado pelo Comitê de Ética e assim concluir a citada monografia.

Na oportunidade, aproveito para reiterar votos de estima, consideração e apreço.

Atenciosamente,

Cristiane Dalpra
Requerente

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

As informações que se seguem têm a finalidade de requerer sua participação voluntária na pesquisa **“O uso de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros: Os bastidores de uma associação perigosa”**, cujo objetivo é conhecer sobre a utilização de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros, visando utilizar as informações obtidas como acréscimos ao conjunto de cuidados em saúde ofertados à população pesquisada.

Esclarece-se que a pesquisa conta com a participação da professora Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza (na qualidade de orientadora) e da acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Cristiane Dalpra.

A população alvo será composta de caminhoneiros, estes usuários do Porto Graneleiro, da cidade de Porto Velho-RO.

Para a coleta dos dados será realizada uma entrevista semi-estruturada por meio um roteiro composto por 5 (cinco) questões abertas, direcionado ao levantamento de informações relativas à quantidade, formas de administração e frequência de utilização de psicoestimulantes pelos caminhoneiros.

Intenciona-se que as informações obtidas sejam repassadas para a instância do Porto Graneleiro-Porto Velho-RO, esta responsável pela proteção e manutenção da saúde da população pesquisada. As pesquisadoras garantem não haver riscos ou desconforto de qualquer natureza para os participantes, bem como respondem pelo caráter confidencial das informações. Além disso, ressaltam que não terá nenhum tipo de despesa para participar da pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Eventuais dúvidas poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras responsáveis, na sede da FAEMA, sito à Avenida Machadinho-800, Setor 6, Ariquemes-RO ou através do telefone (69) 3536-6600 e do endereço eletrônico: rosani.pos@faema.edu.br.

Acredito ter sido suficientemente informado sobre os propósitos da pesquisa, bem com de seu caráter confidencial. Assim, concordo voluntariamente em participar, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o desenvolvimento da mesma, sem penalidades ou prejuízo.

Observação: O termo de consentimento livre e esclarecido deverá ser identificado, datado e assinado pelo participante e pelo responsável pela pesquisa.

PESQUISADO: NOME: _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: NOME: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___

APÊNDICE III - FORMULÁRIO PARA OS CAMINHONEIROS;**Parte I: Dados Pessoais**

1. Qual sua idade? R: _____
2. Qual o seu estado civil? R: _____
3. Qual a sua escolaridade? R: _____
4. Qual a sua renda mensal? R: _____

Parte II: Experiência profissional

1. Há quanto tempo trabalha como caminhoneiro? R: _____
2. Qual o seu percurso de trabalho? R: _____
3. Dirige quantas horas por dia? R: _____

Parte III: Consumo de substâncias psicoestimulantes (medicamentos para o alívio do sono e do cansaço)

1. Você usa algum tipo de medicamento para o alívio do sono e do cansaço?
2. Qual o medicamento por você utilizado para tal fim?
3. Com qual frequência faz uso deste medicamento?
4. O que você utiliza para ingerir esse medicamento?
5. Onde você adquiriu esse medicamento?
6. Você considera o “rebite” uma droga?

Gostaria de dizer-me algo mais?

Agradecimentos (não gravados)

ANEXOS


ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DO PORTO GRANELEIRO**CARTA DIRPRE Nº. 064/SOPH****PORTO VELHO, 27 de MAIO de 2011.****Ilmº. Sr.
CRISTIANE DALPRA****Assunto: Pesquisa sobre o uso de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros: “Os Bastidores de uma associação perigosa”**


Em resposta ao requerimento enviado em 23 de maio de 2011, informamos que está autorizado o ingresso da requerente no âmbito deste Porto, pelo período de julho a dezembro do corrente ano, com o objetivo de pesquisar sobre o assunto acima mencionado.

Informamos que para tal procedimento, é indispensável o uso de identificação de “visitante” e capacete, ambos disponibilizados pelo setor operacional do Porto.

Atenciosamente,


MATEUS SANTOS COSTA
Diretor Presidente

 Rua Terminal dos Milagres, 400 – CEP: 76.801-370 - B. Balsa – Porto Velho/RO

 (0xx69) 3229.2134/3904

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

**Fundação Universidade
Federal de Rondônia – UNIR**



Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde – CEP/NUSAU

Porto Velho, 17 de outubro de 2011
Carta 049/2011/CEP/NUSAU
Da: Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Para: Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
Assunto: Parecer Ético
FR: 442648

Informo-lhe que o projeto de pesquisa de sua autoria “*O uso de substâncias psicoestimulantes por caminhoneiros: os bastidores de uma associação perigosa*” foi **aprovado** em reunião do Comitê de Ética realizada em 14/10/2011. Por consequência, o estudo poderá ser imediatamente iniciado.

Outrossim, esclareço ainda que este Comitê deve ser informado do andamento da investigação, bem como receber cópia do relatório final em meio digital, quando de sua conclusão.

Atenciosamente,

Prof.ª Ms. Lucinda Maria Dutra de S. Moreira
Coordenadora/Portaria 260 GR/2010
Comitê de Ética em Pesquisa NUSAU/UNIR
Coord. Port. 260/GR/2010