

Fatores de risco do estado emocional no trânsito

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.020-010>

Kátia Rodrigues Montalvão Paias

Doutora em Educação pela Universidade do Oeste Paulista. Administradora, Historiadora, Pedagoga e estudante de Psicologia. Mestre em Educação pela

Universidade do Oeste Paulista. Especialista em "Lato - Sensu" em Docência no Ensino Superior, em "Lato - Sensu" em MBA em Gestão com Pessoas e "Lato - Sensu" EM EAD e em Tecnologias Educacionais.

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1021820837057851>

RESUMO

Existem fatores de risco do estado emocional que podem levar o condutor do veículo a provocar acidentes no trânsito. Por isso, este artigo tem como objetivo geral abordar os fatores emocionais e os comportamentos agressivos que podem ser fatores de riscos no trânsito. Os objetivos específicos são: discutir sobre a sonolência, depressão e ansiedade, as quais também podem corroborar com acidentes. Compreender o significado da implicação do álcool no trânsito. Compreender significado e implicação o uso de anfetaminas no trânsito. Por fim, operar como agente promotor da saúde integral do homem, com senso de responsabilidade e compromisso e ainda com cidadania – a ética no trânsito.

Palavras-chave: Trânsito, Riscos, Violência, Emocional.



1 INTRODUÇÃO

É de extrema importância discutir sobre os fatores de risco do estado emocional no trânsito, visto que na contemporaneidade a condução de veículos tornou-se essencial para a locomoção das pessoas. Dificilmente os sujeitos desta sociedade conseguem fazer todas as suas atividades sem a utilização de um veículo automotor, como ir para o trabalho, levar o filho a escola, ir ao mercado, ir ao shopping, mercado entre outras tarefas.

Neste contexto, as pessoas ou possuem condução própria ou vão de onibuses, taxi, Uber, mototaxi entre outras formas.

Por isso é importante discutir sobre como os comportamentos agressivos podem ser fatores de risco no trânsito. Assim como discutir sobre a sonolência, depressão e ansiedade; Compreender o significado da implicação do álcool no trânsito; Compreender significado e implicação o uso de anfetaminas no trânsito; Por fim, Operar como agente promotor da saúde integral do homem, com senso de responsabilidade e compromisso e ainda com cidadania – a ética no trânsito.

2 FATORES DE RISCO DO ESTADO EMOCIONAL NO TRÂNSITO

O Estado emocional do sujeito influencia diretamente os seus comportamentos, os quais refletem no ambiente no qual está inserido. Os comportamentos das pessoas possuem uma relação entre o seu organismo e o ambiente externo.

Assim, é importante compreender que “ [...] não se entende comportamento como uma ação isolada de um sujeito, mas como uma relação entre aquilo que o organismo faz e o ambiente onde o seu “fazer” está inserido (Bock; Furtado; Teixeira ,2018, p.50) ”.

Portanto, os estados emocionais dos condutores influenciam o trânsito, visto que eles exercem influencias diretas nas habilidades de quem está conduzindo o veículo. Estas influencias podem ser positivas ou negativas. Por exemplo, um condutor está feliz porque está levando para a casa a sua esposa que acabou de ter alta do hospital com o seu filho recém-nascido. Esta felicidade traz ao motorista a reponsabilidade de conduzir o veículo com cuidado e com atenção, pois a sua esposa está recém operada e o seu filho é frágil.

Da mesma forma que as emoções de alegrias afetam o comportamento do condutor, as emoções negativas também exercem influências em suas ações. Segundo Bartholomeu (2008) determinados acidentes de trânsitos possuem relações com os sentimentos de raiva, estresse, ansiedade e agressividade. Muitos acidentes e comportamentos de risco que ocorrem no trânsito tem relação direta com estes sentimentos.

Para Tebaldi e Ferreira (2004) quando o organismo se sente ameaçado com alguma situação, o seu organismo para se defender, aplica ações para uma nova adaptação buscando o equilíbrio. Existem



situações em que o organismo busca mecanismo para se satisfazer, quando isso acontece, o organismo reage com atitudes comportamentais que podem colocar a segurança no trânsito em risco.

Por exemplo, um motorista fica com raiva porque um motociclista ao tentar a ultrapassagem bateu em seu retrovisor. Para aliviar a raiva o motorista do carro abre a janela e xinga o motociclista e o chama para uma briga. Mas, para a surpresa do condutor do carro o motociclista possui uma arma e a saca para ameaçá-lo.

O estresse também provoca muitas consequências no trânsito. O estresse é a reação do organismo frente a necessidade de uma nova adaptação. As pessoas que trabalham como motoristas de caminhão, taxis, aplicativos, transporte públicos entre outras atividades, são profissionais que estão diariamente expostos a vários agentes estressores.

Segundo Selye (1982) o estresse possui três fases, as quais são: alerta, resistência e exaustão. A autora Marilda Lipp (2001) acrescentou uma fase no estresse que é a fase de quase-exaustão. Portanto, Marilda Lipp (2001) afirma que o estresse é quadrifásico e possui as seguintes fases:

Alerta: ocorre quando o sujeito reage frente a uma situação considerada estressante, ele reage de modo alerta, ou seja, ele fica em uma situação de alarme perante o evento considerado estressor. Para o autor Selye (1982) este momento em que o sujeito tem uma reação de alerta, ele fica ligado, atento e até mesmo se arma para tentar se defender. Este mecanismo é uma resposta que o corpo, ou seja, que o organismo do sujeito está dando, esta resposta é inicial perante o quadro de estresse. Esta fase inicial de alerta promove no sujeito uma ruptura do equilíbrio interno do organismo, o qual estava em uma fase de homeostase, esta ruptura do equilíbrio prepara o sujeito para lutar ou fugir. A pessoa se coloca em posição de defesa, ou seja, de emergência, o seu organismo se coloca em forma de fuga, para fugir do perigo. Caso este perigo seja eliminado, o seu organismo volta à condição normal de relaxamento, porque a adrenalina diminui e o corpo volta a homeostase.

Resistência: A fase de resistência ocorre quando há a exposição do sujeito a situação estressante e o seu corpo tenta restabelecer sua homeostase através de tentativas de adaptação ao estresse. O corpo como mecanismo de defesa perante o estresse utiliza por meio do consumo o reservatório de energia adaptativa que o corpo possui. Os sintomas nesta fase são: diminuição da memória, cansaço contínuo, muita irritabilidade, sentimentos de dúvidas em relação aos seus potenciais.

Na fase de quase-exaustão ocorre o início do próprio adoecimento, é quando os órgãos que são mais vulneráveis geneticamente e/ou os que possuem maior vulnerabilidade adquirida começam a demonstrar os sinais de deterioração. Caso não ocorra alívio para o stress por meio da retirada dos estressores ou utilizando estratégias para enfrentá-lo, o stress atinge a sua fase final

Exaustão: É quando o corpo do sujeito gasta toda a sua energia adaptativa, porque o sujeito não consegue lidar com a tensão, também pode acontecer simultaneamente a outras situações estressantes que são prejudiciais. Neste momento inicia-se a fase de exaustão, aumentando as estruturas linfáticas



e a exaustão física e psicológica. A exaustão psicológica normalmente acontece por meio da depressão (Selye, 1982). Neste momento acontece as doenças crônicas, por exemplo, infarto do miocárdio, hipertensão arterial crônica, doenças mentais, sintomas do elevado caráter patogênico das mudanças fisiológicas e bioquímicas entre outras.

Portanto, quando a pessoa está frente a um evento ou uma situação que produz tensão o organismo desenvolve um estado de alerta que a prepara para uma ação de luta ou fuga. Quando a pessoa está vivendo uma fase prolongada do estado de estresse ela passa da fase de alerta para a fase de resistência. Na fase de resistência pode desencadear sintomas como falhas na memória, sensação de constante cansaço, irritabilidade e etc. (Lipp, 2000)

Neste contexto, os profissionais que tem como sua profissão o ato de dirigir e estão neste estado do Estresse colocam a segurança do trânsito em risco, porque podem provocar acidentes devido a falhas de memória e ao cansaço. Além de poderem desencadear brigas de trânsito devido à irritabilidade (Almeida, 2002).

O acúmulo das atividades dos profissionais também podem ser riscos para o trânsito. Por exemplo, os motoristas de transporte público estão expostos as situações complicadas do trânsito oito horas por dia. Eles devem estar atentos aos motociclistas que fazem manobras irregulares, aos transeuntes que atravessam a rua em locais proibidos, aos semáforos que abrem e fecham constantemente entre outras situações do trânsito, além de terem que cuidar dos passageiros, e de prestarem serviços aos mesmos embarque e desembarque e a cobrança da passagem (Almeida, 2002).

Outras situações que também causam estresses nos motoristas são as situações relacionadas ao ambiente como o barulho, a conservação das ruas, falta de sinalização e etc. outro detalhe é o fato dos motoristas serem responsáveis por pagar as multas de trânsito que sofrerem durante o trabalho, as peças quebradas e concertos ocasionadas por acidentes de trânsito (Almeida, 2002).

Covagioni, Perin, Batista, Bianchi e Costa (2009) destacam que o cansaço e a perda de concentração causam acidentes. Estes autores apontam que existe relação entre os sintomas relativos ao estresse e aos acidentes provocados pelos motoristas. A profissão do motorista é uma profissão que o nervoso, tensão, preocupação, falta de descanso, insônia, má qualidade do sono, falta de concentração entre outros, constantemente, estão presentes (Covagioni, Perin, Batista, Bianchi, costa; 2009).

Portanto, a profissão do motorista é estressante. Segundo Oswaldo (2009), quanto maior o estresse no trabalho, menor a qualidade de vida dos trabalhadores e maior são os riscos de acidentes.

Para Ramalho (2011) as pessoas que não conseguem administrar os seus níveis de estresse podem provocar graves acidentes. Ainda mais se encontrarem um ambiente oportuno para expressar a sua raiva e inconformismo, como o trânsito. O estresse desencadeia várias reações no comportamento do condutor, como a agressividade. Estas agressividades no trânsito podem ser expressadas nas



ultrapassagens bruscas, fechando a passagem de outros motoristas e etc.. Portanto, o fator humano é a principal causa pelos números elevados de acidentes.

3 COMPORTAMENTO AGRESSIVO COMO FATOR DE RISCO NO TRÂNSITO

A definição de agressividade no campo da psicologia é um comportamento diferente da violência em si, visto que o indivíduo agressivo,

[...] tende a agir com a finalidade de menosprezar o comportamento alheio e as outras pessoas para realizar os seus próprios objetivos. Esse padrão costuma se manifestar em pessoas com baixa auto-estima, sentimento de culpa e ansiedade, relações interpessoais frágeis, complexos de superioridade e que apresentam dificuldade em lidar com o poder. Tendem a ser controladores, vulneráveis ao isolamento e podem, em algum nível, elaborar fantasias para sustentar sua necessidade para a agressividade (Melo, Brito, Bérens, Alves, Carneiro, 2012, p. 2)

É importante compreender que a partir do momento em que o interesse individual se sobrepõe ao coletivo no trânsito, o mesmo torna-se um ambiente destrutivo e agressivo; ou seja, quando “a pressa, a competição e o imediatismo são ingredientes que incrementam ainda mais este palco potencialmente destrutivo e aniquilador” (Schmitz & Silva, 2010. p. 33).

Deste modo, a agressividade no trânsito pode vir a ser um ambiente no qual os motoristas não tenham atitude de respeito e consideração a vida. Portanto, estão pouco preocupados em proteger a sua vida ou a do próximo (Alves & Esteves, 2009).

Os autores Alves e Esteves (2009) conceituam como heteroagressividade no trânsito, a somatória de fatores que tornam o trânsito um local agressivo. Segundo estes autores, a somatória do estresse físico, psicológico e social são considerados como o comando agressivo, que está acompanhado de um distúrbio comportamental e de propriedade intrínseca de cada pessoa, o qual é possível de agregar alguma espécie de distúrbio mental inócuo.

Segundo Schmitz (2010, p.123), o trânsito deve ser visto e pensado como “se ele fosse uma trama, uma rede de relações em constante movimento, como um tecer e destecer ininterrupto das ligações, compondo uma forma que não existia antes dele, mas que, com sua participação, ajuda a formar”.

No meio desta rede de relações em constante movimento estão presentes as desordens de trânsito, como os congestionamentos, as buzinas, as discussões, os insultos; o desgaste emocional, mental e físico entre outras. As quais tornam o trânsito um ambiente fértil para desencadear comportamentos agressivos (Monteiro; Günther, 2006).

4 SONOLÊNCIA, DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Conceituar a depressão não é uma tarefa fácil e também não pode ser banalizada, pois cada ser humano é único e pode estar passando por situações difíceis que se forem tratadas não tornarão



depressão. A palavra depressão caiu no vocábulo do cotidiano das pessoas e muitas vezes “vulgarmente” as pessoas confundem a tristeza, o luto, a perda, a angústia e etc. com a depressão.

Portanto, na linguagem informal, a depressão é usada para caracterizar um estado afetivo normal, um sintoma, uma síndrome ou uma doença. O estado afetivo normal que é um sentimento de tristeza, significa que o organismo do sujeito está emitindo uma resposta comum às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades (Moreira et al., 2014).

Para conceituar a depressão no sentido patológico é necessário compreender que a depressão é o resultado da interação entre vários elementos. Os quais são: genéticos, epigenéticos, psicossociais e que quando associados aos desequilíbrios presentes nos sistemas nervoso, endócrino e imunológico entre outros desencadeia a depressão (Ruiz et al., 2018).

É importante destacar que os sintomas depressivos podem estar presentes em diversos quadros psicopatológicos. Ou seja, eles podem estar presentes no Transtorno Bipolar; Transtornos do Espectro da Esquizofrenia; Transtornos Alimentares etc.

Para Correia e Horta (2014) não são apenas os estados emocionais como raiva, estresse que podem prejudicar o trânsito, para eles a angústia também pode afetar a capacidade de dirigir com segurança. O motorista constantemente toma decisões no volante. Assim, ele também decide o quanto de risco ele está disposto a correr, ele avalia os elementos externos, como a manutenção do carro, as condições das estradas, a confiança em suas habilidades em dirigir, os riscos do trajeto etc. (Balbinot, 2011; Wilde, 2005).

As escolhas com maior probabilidade de acerto reduzem os riscos de acidentes no trânsito. Pessoas que estão sofrendo sintomas depressivos podem ter influências da desesperança, da angústia, da tristeza em suas avaliações e escolhas. Porque, existe a redução do valor e do amor dado à própria vida (Macedo, 2019).

A pessoa que está com sintomas depressivos pode ter uma predisposição para correr mais riscos no trânsito, “[...] talvez até de forma mais significativa em relação aos riscos assumidos de forma intencional, como é o caso de violações ao Código de Trânsito e violações agressivas” (Macedo, 2019, p. 27).

A violência presente no trânsito também tem sido o gatilho para o desencadeamento de Transtorno do estresse pós-traumáticos. Assim, pessoas que possuem aspectos psicológicos como a ansiedade e depressão podem desenvolver o TSPT (Transtorno do estresse pós-traumáticos (Loureiro; Magalhães, 2007). A situação destas pessoas e de outras que são envolvidas em acidentes de trânsito podem piorar ainda mais, pois:

Os principais resultados dos estudos relativos ao TSPT (Transtorno do estresse pós-traumáticos) apontaram que pessoas que sofreram AT (acidentes de trânsito) apresentaram prejuízo na adaptação psicossocial após o AT, apresentando sintomas depressivos e de ansiedade que reforçam a sensação de estar doente. Tais manifestações quando associadas à



presença de problemas de saúde persistentes dificultaram a retomada das atividades sociais e profissionais. Destacaram ainda como agravante, a pouca disponibilidade de suporte social e de programas de reabilitação chamando a atenção para a necessidade de investimentos dessa natureza na área da saúde (Loureiro; Magalhães, 2007, p. 348).

Existe a relação entre os acidentes de trânsito e fatores como ansiedade, depressão e outros prejuízos psicossociais (Loureiro; Magalhães, 2007). Os distúrbios do sono também são fatores de risco ao trânsito, pois podem ocasionar sonolência nos motoristas e provocar violentos acidentes no trânsito.

Segundo Santos; Komnitski, (2011, p.101) “os distúrbios do sono são alterações relacionadas ao começo do sono, durante todo o sono ou a comportamentos anormais associados ao sono, como o terror noturno ou o sonambulismo” (Santos; Komnitski, 2011, p.101). Estes distúrbios do sono devem ser tratados para que as pessoas melhorem a sua qualidade de vida.

Os motoristas que possuem distúrbio do sono podem dormir ao volante e provocar acidentes graves:

Todos os motoristas que experimentaram as situações crônicas ou agudas dos distúrbios do sono têm risco de dormir ao volante e de sofrer acidentes por causa do sono. Embora ninguém esteja livre do risco, as pesquisas mostram três grandes grupos na sociedade que apresentam os maiores riscos de acidentes causados por sonolência. O maior risco desses grupos baseia-se em: Na evidência de registros de colisões de um maior número absoluto ou relativo de colisões causadas devido à sonolência, e/ou; No risco intermediário aumentado, com base nos relatórios subjetivos de motoristas que representam risco para todos. Os três grupos de maior risco são compostos por pessoas jovens, funcionários que trabalham em turnos e pessoas com doenças de sono não tratadas (Santos; Komnitski, 2011, p.111).

As pessoas que são portadores dos distúrbios do sono normalmente apresentam muita sonolência durante o dia, “[...] pois estes movimentos adventícios do sono quebraram a continuidade de seu repouso, acarretando sono fragmentado e não reparador, com conseqüente sonolência excessiva diurna” (Santos; Komnitski, 2011, p.101). Portanto, é essencial que os motoristas que sofrem com o distúrbio do sono busquem o tratamento adequado.

5 SEU SIGNIFICADO IMPLICAÇÃO DO ÁLCOOL NO TRÂNSITO

O álcool quando consumido em pequenas quantidades, causa um efeito de euforia e desinibição. No entanto, quando for consumido em grandes concentrações, ele diminui a atenção, a pessoa tem uma falsa percepção da velocidade, provoca a euforia, sonolência, diminui a visão periférica, altera as coordenações neuromotoras entre outros (Costa et. al 2004).

Portanto, o consumo de álcool por condutores pode provocar drásticos acidentes, os quais podem levar várias vítimas a perderem a sua vida. Em outras situações podem deixar as vítimas com graves sequelas (COSTA et. al 2004).

É importante compreender que o trânsito é



[...] uma trajetória que envolve os fatores individuais: a personalidade, a relação com o veículo, o significado do dirigir e a responsabilidade dessa ação, que, em conjunto com os fatores sociais e culturais, influenciam os comportamentos do indivíduo expressos no trânsito (Schmitz, 2010, p. 122).

É essencial que as pessoas que estão na condução de um veículo tenham em sua consciência a importância da ação de dirigir e tenha responsabilidade. O álcool é uma droga lícita, por isso, é comum o seu uso entre as relações sociais, mas o condutor deve ter para si o significado do dirigir como uma ação responsável e social, visto que a sua atitude pode prejudicar a vida do próximo.

Dependendo da quantidade de consumo de álcool que o motorista ingeriu ele torna-se incapaz de conduzir os veículos motorizados, pois, eles tornam-se agentes perigosos que podem causar morte entre as vítimas de acidentes de trânsito (COSTA et. al 2004)

6 SEU SIGNIFICADO E IMPLICAÇÃO NO USO DE ANFETAMINAS NO TRÂNSITO

Em 1887 na Alemanha a anfetamina foi sintetizada pela primeira vez. Aproximadamente 40 anos após esta droga passou ser prescritas pelos médicos com o intuito de diminuir a fadiga, dilatar as vias nasais e bronquiais e estimular o sistema nervoso central. Em 1930 ela passou a ser usada para o tratamento de pessoas que eram diagnosticadas com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), que na época tinha o nome de hiperatividade ou disfunção cerebral mínima (Ribeiro; Marques, 2002). Na França a droga teve a sua primeira versão lançada, denominada de Benzedrine, na forma de pó para inalação. Após cinco anos, a mesma foi lançada em forma de pílulas. Nos três primeiros anos vendeu mais de 50 milhões de unidades (Freitas; Silva, 2006).

Esta droga no Brasil é popularmente conhecida e usada pelos motoristas de caminhão, são os “rebites”. A finalidade de seu consumo é a de reduzir o sono e diminuir o cansaço em viagens longas e demoradas. O uso de anfetaminas está presente e muito consumido por estes profissionais, os quais recorrem a mesma para dirigirem durante a noite e/ou de madrugada para chegarem com antecedência no destino final, os quais chegam a dormir no máximo seis horas por dia (Nascimento; Nascimento, 2007).

A droga faz com que os motoristas consigam dirigir longas distâncias e trabalhem até 60 horas semanais, a qual faz com que eles trabalhem nos períodos diurno e noturno. Essas substâncias inibem o sono, aumentam o estado de alerta. No entanto, estas drogas quando consumidas excessivamente, traz efeitos rebotes como alucinações, tremores, taquicardia e midríase. A ingestão de anfetaminas pelos motoristas é um fator de risco para o envolvimento dos mesmos em acidentes de trânsito (Moreno et al., 2001).

Muitos motoristas associam o uso das anfetaminas com o álcool, porque as anfetaminas agem no SNC como estimulantes e, o álcool possui um efeito bifásico, em pequenas concentrações ela



estimula o SNC e, conforme vai atingindo maiores concentrações no sangue age como um depressor do SNC. A combinação do álcool e das anfetaminas podem ocasionar alterações de percepção, humor e funcionamento do SNC, o que induz a euforia e bem-estar de forma mais prolongada do que usadas isoladamente (Oliveira, 2003; Nascimento; Nascimento, 2007).

Outra função é o fato que as anfetaminas têm o poder de reverter a sedação induzida pelo álcool, porém elas não possuem a capacidade de reduzirem os sintomas de embriaguez ou prejuízo psicomotor. Assim, é preciso a ingestão de doses maiores de álcool para se obter o efeito esperado (Oliveira, 2003; Nascimento; Nascimento, 2007).

Estas drogas podem provocar muitos acidentes no trânsito, porque elas agem diretamente no SNC do condutor. Quando o condutor passa muitas horas sem dormir a sua concentração, os seus reflexos e as suas percepções também, o que impede de o motorista ter atenção e cuidado com o trânsito e com a própria direção. Sob efeito destas drogas, aparentemente dá uma sensação que elas suprem o sono o período de descanso, porém, estas drogas podem trazer efeitos rebotes como alucinações, tremores, taquicardia e midríase, os quais podem ser gatilhos para violentos acidentes no trânsito. Outro fator importante é quando os efeitos destas drogas passam e o motorista dorme sem perceber no volante a provoca violentos acidentes.

7 OPERAR COMO AGENTE PROMOTOR DA SAÚDE INTEGRAL DO HOMEM, COM SENSO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO E AINDA COM CIDADANIA – A ÉTICA NO TRÂNSITO

É responsabilidade de todos os motoristas operarem no trânsito com compromisso, além de adotar uma boa conduta e assumir as suas responsabilidades como cidadão. “A Constituição Federal preceitua que a segurança pública, dever do Estado, responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio [...]” (Moraes, 2006, p. 1817).

E, A psicologia pode contribuir promovendo a saúde integral das pessoas. Visto que os conhecimentos científicos e as avaliações das particularidades dos condutores podem contribuir na elaboração de ações com o intuito de intervir neste contexto (Rozestraten, 2003).

Segundo Leão e Laurenti (2009) é indispensável ocorra trabalhos preventivos de acidentes no trânsito. Estes trabalhos devem conscientizar os motoristas sobre os riscos que as suas condutas inadequadas podem provocar no trânsito e, a consequência drástica que podem trazer para a vida das pessoas. Somente por meio da conscientização que será possível fazer do trânsito um local de harmonia entre motoristas e pedestres.

A responsabilidade do psicólogo com a prevenção de acidentes no trânsito é fundamental, pois os psicólogos são profissionais capazes de promoverem trabalhos de conscientização e de prevenção



de acidentes. Ao promover Trabalhos de prevenção, certamente, índices de infrações, acidentes, óbitos diminuirão. Pode ser utopia, mas os profissionais de psicologia devem trabalhar buscando que estes índices não só diminuam, mas que eles zerem, assim, o intuito é fazer com que o trânsito seja um ambiente de convivência harmônica (Leão; LaurentI, 2009).

8 CONCLUSÃO

É importante compreender os fatores de riscos que podem influenciar o condutor do trânsito a ficarem nervosos, perderem a concentração e cometerem acidentes ou até mesmo atos violentos. Também é importante compreender como que as sonolências, depressão e ansiedade podem influenciar a concentração do condutor de veículos. Outro fator de risco que causa acidentes e violência no trânsito é o consumo de bebidas alcoólicas, as quais trazem implicações para o trânsito.

Assim como a implicação do uso de anfetaminas no trânsito, a qual é comumente utilizada pelos motoristas de caminhão, ônibus, vans entre outros, os quais percorrem distâncias longas e utilizam esta droga para permanecerem acordados. Por fim, é importante compreender que o motorista é um agente promotor da saúde integral, por isso deve ter senso de responsabilidade e compromisso e ainda com cidadania, ética no trânsito.



REFERÊNCIAS

- MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 2006.
- Bartholomeu, D. (2008). Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: Um estudo correlacional. *Psicologia & Argumento*, 26(54), pp. 193-206.
- Tebaldi, E. & Ferreira, V. R. T. (2004). Comportamento no trânsito e causas da agressividade. *Rev. de Psicologia da UnC*, 2(1), pp. 15-22.
- Lipp, M. E. N. (2000). Manual do Inventário de Sintomas de stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, N. D. V. (2002). Contemporaneidade X trânsito reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. *Psicologia Ciência e Profissão*. 25 (2), pp. 172-185.
- Cavagioni, L. C., Pierin, A. M. G., Batista, K. M., Bianchi, E. R. F. & Costa, A. L. S. (2009). Agravos à saúde, hipertensão arterial e predisposição ao estresse em motoristas de caminhão. *Revista Escola de Enfermagem, USP*. 43, pp. 1267-1271.
- Ramalho, R. (2011). O stress no trânsito. Em Ramalho, R., Educação Emocional no Trânsito: o medo e a raiva dos condutores. Biblioteca nacional - Ministério da Cultura. [Links] Silva, R. K., Souza, P. A., & Minetti, J. L. (2002). Avaliação do Perfil de Trabalhadores e das Condições de Trabalho em Marcenarias no Município de Viçosa-MG. *Rev. Árvore*, 6 (26), pp. 13-26.
- Schmitz, A. R. (2010). Trânsito: um palco para a violência. Em M. G. B. Almeida (Org.), *Violência na sociedade contemporânea* (pp. 121-137). Porto Alegre: Edipucrs.
- Bartholomeu, D. (2008). Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: um estudo correlacional. *Psicologia Argumento*, 26(54), pp. 193-206. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/196854>
- Araújo, M. M., Malloy-Diniz, L. F., Rocha, F. L. (2009). Impulsividade e acidentes de trânsito. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), pp. 60-68. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-60832009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Alves, I. C. B., Esteves, C. (2009). O teste palográfico na avaliação da personalidade (2ª ed.). São Paulo: Vetor.
- Leão, M. F. F. C., Laurenti, C. (2009). Uma análise do modelo de explicação no behaviorismo radical: o estatuto do comportamento e a relação de dependência entre eventos. *Interação em Psicologia*, 13(1), pp. 165-174. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/12462>
- Monteiro, C. A. S., Günther, H. (2006). Agressividade, raiva e comportamento de motorista. *Psicologia: Pesquisa & Trânsito*, 2(1), pp. 9-17. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppet/v2n1/v2n1a03.pdf>
- Rozestraten, R. J. S. (2003). Ambiente, Trânsito e Psicologia. Em M. H. Hoffmann, R. M. Cruz & J. C. Alchieri (eds.), *Comportamento Humano no Trânsito*. (pp. 33-46). São Paulo: Casa do Psicólogo.



BOCK, Ana B.; FURTADO; Odair; TEXEIRA, M. de L. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo: Saraiva, 2009

DE OLIVEIRA SANTOS, Ana Flávia, CARDOSO, Carmen Lúcia, *Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. Psicologia em Estudo [en línea] 2010, 15 (Junio-Sin mes) : Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122131003> (Links para um site externo.)>*

REINHOLD, H. H. *Stress Ocupacional do Professor*. Em M. E. N. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre Stress no Brasil: Saúde, Ocupações e Grupos de Risco*. Campinas: Papyrus. p. 169-194. 1996.

SELYE, H. *History and Present Status of the Stress Concept*. Em L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. (pp. 7-17). New York: Free Pass. 1982.

Lipp, M. E. N., & Malagris, L. E. N. (2001). *O stress emocional e seu tratamento*. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivocomportamentais* Rio de Janeiro: Artmed.

NASCIMENTO, E. C.; NASCIMENTO, E.; SILVA, J. P. *Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada*. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 290-3. 2007.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de Metodologia Científica: Projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses*. São Paulo: Pioneira, 2ª edição, 1999.

OLIVEIRA, W. F. *Drogas: políticas de prevenção, controle e recuperação*. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 32. n. 1, p. 25-33, 2003. Disponível em: . Acesso em: mar. 2013.

NASCIMENTO, F. et al. *Substâncias socialmente aceitas prejudiciais à saúde*. 2007. 92f. Escola de artes, Ciências e Humanidade, Universidade de São Paulo-SP, 2004.

RIBEIRO, M; MARQUES, A. C. P. R. *Abuso e Dependência da Anfetamina*. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002. Disponível em: . Acesso em: mar. 2013.

MORENO, R. C.; CRISTOFOLETTI, M. F.; PASQUA, I. C. *Turnos irregulares de trabalho e sua influência nos hábitos alimentares e de sono: o caso dos motoristas de caminhão*. *Revista Abramet*, Universidade de São Paulo, São Paulo, n. 36, p. 17-24, 2001.

FREITAS, B. M.; SILVA, F. A. B. *Anfetaminas: suas promessas e seus riscos. Um estudo de caso na cidade de Luziânia - Goiás*. Sena Aires, p. 2-12, 2006. Disponível em: . Acesso em: jun. 2012.

Costa JSD, Silveira MF, Gazelle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB, Gigante DP, Olinto MTA, Macedo S. *Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional*. *Rev Saude Publica* 2004; 38(2):284-291.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5*, [recurso eletrônico]. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.



Macedo, Renata Carvalho. Sintomas depressivos em condutores e riscos no trânsito : traçando paralelos / Renata Carvalho Macedo de Jesus, 2019 65 f. : il. Orientadora: Sandra Leal Calais Dissertação (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2019

CORREIA, J. P.; HORTA, M. P. C. Personalidade e comportamentos de risco de motoristas: diferenças entre sexos. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 16, n. 1, p. 79-90, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000100007>.

BALBINOT, A. B. Desenvolvimento e aplicação de um método de avaliação do comportamento de risco em condutores. Porto Alegre, 2011. Disponível em: . Acesso em: 02 jan. 2017.

Magalhães SHT, Loureiro SR. Acidentes de trânsito e variáveis psicossociais Uma revisão da literatura. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2007; 40 (3): 345-51, jul./set.

MOREIRA, M. S., et al. USO DE PSICOFÁRMACOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 2014.