

## **ENQUADRAMENTO DO PRESENTE ESTUDO**

A amostra  
O instrumento de trabalho  
Resultados principais  
Experiência de condução  
Condições de trabalho  
Ficar acordado durante o serviço  
Paragens de camionistas  
Saúde na generalidade  
Saúde sexual  
Alcool e medicação não prescrita  
Assistência médica  
Parceiras sexuais  
As três categorias de parceiras sexuais  
Uso do preservativo em função das parceiras sexuais  
Parceiras ocasionais  
Sexo com TSP  
Origem do aprovisionamento em preservativos  
O porte do preservativo  
Razões para não se usar preservativos  
Conhecimento acerca do SIDA  
Teste do SIDA  
Aconselhamento  
Receios  
Convicções  
Pontuação das respostas ao teste  
Percepção que os motoristas têm do risco  
Percepção do risco pelos motoristas que tiveram sexo com  
Parceiras ocasionais ou trabalhadoras do sexo profissionais

## **Recomendações**

|   |      |
|---|------|
| Introdução  | p ?? |
| Políticas HIV/SIDA para o sector do transporte rodoviário | p ?? |
| Instalações nas paragens de camionistas                   | p ?? |
| Cuidados de saúde indispensáveis                          | p ?? |
| Programa para uma mudança de comportamentos               | p ?? |
| Aferição e avaliação                                      | p ?? |

## **ENQUADRAMENTO DO PRESENTE ESTUDO**

Hoje é geralmente reconhecido que o epicentro da epidemia mundial do HIV/SIDA se situa na África Sub-sahariana. Estima-se que, na África do Sul, mais de 4 milhões de pessoas vivem com o HIV/SIDA e este número está a crescer a um ritmo anual de 15 a 20 por cento. O SIDA já não é meramente um problema de saúde mas sim um problema socio-económico e político que tem de ser enfrentado à escala regional.

Dado que os motoristas de camiões são considerados um factor importante da transmissão do HIV/SIDA, tanto ao longo dos corredores rodoviários como através das fronteiras da região, o presente estudo propõe-se examinar os seus padrões de comportamento, os conhecimentos que têm acerca do HIV/SIDA e as suas atitudes em relação a ele. O presente relatório apresenta, portanto, os resultados de um inquérito que tinha por objectivo recolher informação acerca do conhecimento, das atitudes, da percepção e dos comportamentos que os motoristas de camiões que utilizam os Corredores de Moatize-Tete e de Maputo têm em relação ao HIV/SIDA. Este estudo da KAPB foi alargado por forma a determinar de que modo os inquiridos procuram assistência sanitária e a descobrir as características da sua vida laboral e como se sentem nos locais onde param e de que condições aí dispõem. Estas informações são igualmente apresentadas aqui.

### **Os resultados deste estudo serão úteis para o:**

- Estabelecimento de estratégias pelas empresas transportadoras
- Estabelecimento ao nível governamental de estratégias nacionais e regionais de transporte rodoviário
- Estabelecimento ao nível governamental de estratégias nacionais e regionais especificamente dirigidas ao HIV/SIDA
- Estabelecimento de intervenções visando a educação e o comportamento dos motoristas de camiões
- Provimento de indicadores de referência que podem ser utilizados na avaliação do impacto do que precede.

O estudo foi efectuado em Julho e Agosto de 2001.

### **A amostra**

No total, participaram neste inquérito 817 motoristas. Eles foram seleccionados ao acaso, em proporções iguais em Ngodwana, em Komatipoort (no troço sul-africano do Corredor de Maputo), e no Terminal de Carga da Matola (no troço moçambicano do Corredor de Maputo). Além dos motoristas seleccionados no Corredor de Maputo, foram também inquiridos motoristas do Corredor de Moatize-Tete.

Embora os motoristas inquiridos na estrada de Maputo fossem três vezes mais numerosos dos que os da estrada de Moatize-Tete, muitos dos resultados não foram agrupados segundo estradas mas antes em termos de outras características dos motoristas, de natureza demográfica, como a idade e a nacionalidade, de modo que esta desproporção entre estradas não se revestisse de significado. Quando se procurava informação especificamente relacionada com um local ou estrada, esta era

apresentada em relação a *determinado* local de modo a garantir-se que as diferentes *dimensões das amostras por estrada* não viciassem a informação.

A amostra compreendia n=817 motoristas que vinham principalmente da África do Sul, Moçambique e Zimbabwé. Em número mais pequeno, vinham da Zâmbia e Malawi e, ainda menos, de uma vasta série de países de que fazem parte o Lesotho, Swazilândia, Botswana, Namíbia e Somália (os quais estão incluídos na categoria “outros” do presente relatório). A natureza multicultural da amostra fez com que fosse indispensável que os inquiridores no terreno falassem pelo menos algumas das diferentes línguas usadas pelos motoristas de camiões. O questionário foi submetido à maioria dos inquiridos em inglês e foi traduzido para português quando efectuado nos dois locais moçambicanos.

#### QUADRO 1: LOCAIS DAS ENTREVISTAS

| Local                       | Frequência | Percentagem |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Ngodwana                    | 202        | 24,72       |
| Komatipoort                 | 202        | 24,72       |
| Terminal de Carga da Matola | 195        | 23,87       |
| Moatize-Tete                | 217        | 26,56       |
| Inchope <sup>1</sup>        | 1          | 0,12        |
| Total                       | 817        |             |

Aproximadamente 66% dos motoristas da amostra tinham entre 31 e 50 anos de idade, a idade na qual os motoristas são normalmente mais activos do ponto de vista económico e na qual é mais provável terem filhos a seu cargo. Uma boa parte da amostra (36%) pode ser considerada

praticamente analfabeta, o que é um factor a considerar aquando de intervenções a efectuar neste sector.

#### QUADRO 2: NACIONALIDADE DOS MOTORISTAS DE MAPUTO E DO CORREDOR DE TETE

| Nacionalidade | Corredor de Tete |                          | Corredor de Maputo |             | Total |             |
|---------------|------------------|--------------------------|--------------------|-------------|-------|-------------|
|               | N.º              | Percentagem <sup>1</sup> | N.º                | Percentagem | N.º   | Percentagem |
| Sul-africana  | 22               | 10                       | 343                | 58          | 365   | 46          |
| Moçambicana   | 29               | 13                       | 181                | 31          | 210   | 26          |
| Zimbabweana   | 88               | 41                       | 5                  | 1           | 93    | 12          |
| Malawiana     | 65               | 30                       | 5                  | 1           | 70    | 9           |
| Zambiana      | 13               | 6                        | 5                  | 1           | 18    | 2           |
| Outras        |                  |                          | 45                 | 10          | 45    | 6           |
| Total         | 217              | 100                      | 584                | 102         | 801   | 101         |

<sup>1</sup>Esta entrevista não pode ter sido efectuada no Inchope. Este local não voltará a ser referido neste estudo.

<sup>2</sup>Esta refere-se à percentagem dos 217 motoristas entrevistados na estrada de Tete.

## O instrumento de trabalho

O instrumento de trabalho utilizado é semelhante aos inquéritos tradicionais da KAPB, mas foi alargado por forma a incidir sobre várias outras áreas e, por isso, pode considerar-se que se distingue dos inquéritos tradicionais da KAPB nos seguintes aspectos:

Primeiro, o inquérito incluía uma série de perguntas abertas e qualitativas que serviram para se interpretar os resultados. Nos inquéritos da KAPB isto não é habitual.

Segundo, o inquérito incidiu mais geralmente em assuntos que habitualmente não se encontram dentro dos parâmetros dos inquéritos da KAPB por exemplo, incluía perguntas acerca dos padrões de comportamento dos motoristas em busca de assistência sanitária.

Terceiro, o questionário foi configurado de acordo com o contexto do transporte rodoviário de carga e da condução de longo curso e incluía perguntas sobre camionagem, tanto relativas às experiências dos motoristas, à percepção que têm do seu trabalho e das paragens para camionistas como sobre as políticas de saúde e HIV/SIDA das empresas transportadoras.

O instrumento de trabalho foi elaborado por uma equipa multidisciplinar de investigadores da UNISA e da UE/GTZ especializada em saúde e/ou em estudos da KAPB e com uma vasta experiência de investigação, especialmente junto de inquiridos situados no extremo mais baixo da escala da instrução.

O inquérito tinha o objectivo de recolher informação referente a:

Dados biográficos sobre os inquiridos seleccionados

Experiências e práticas de condução dos inquiridos

Sua história sexual com parceiras habituais, ocasionais, profissionais e com parceiros masculinos

Conhecimentos acerca do HIV/SIDA e DTS

Atitudes, ideias erradas e preconceitos em relação ao HIV/SIDA, DTS e utilização do preservativo

Utilização efectiva do preservativo

Comportamentos na procura de assistência médica, especialmente no que respeita a doenças do aparelho genital

Problemas de saúde.

O questionário compreendia uma combinação de perguntas do tipo qualitativo, perguntas quantitativas de resposta condicionada, ordenamentos e algumas perguntas abertas.

As perguntas qualitativas tinham por objectivo permitir que o inquirido reflectisse e desse respostas sem as limitações e os constrangimentos que existem quando o investigador faz perguntas cujas respostas estão predeterminadas. Os resultados foram interpretados e cruzados entre eles através da utilização da informação qualitativa que as respostas continham.

Os resultados apurados no estudo estão expostos em pormenor na segunda Secção do presente relatório. Apresenta-se a seguir alguns dos resultados mais importantes, sobre os quais se baseiam certas recomendações.

## **Resultados principais**

Considera-se que os seguintes resultados principais constituem um substracto importante das recomendações que se faz na última Secção do presente relatório.

### **Experiência de condução**

A maioria dos motoristas da amostra tem uma experiência considerável de condução, tendo 391 (ou 49%) deles informado que conduz há 10 anos ou mais e 305 (38,22%) há 4 a 9 anos. O número de anos de experiência de condução constitui uma chamada de atenção para o impacto que o SIDA pode ter nos motoristas experientes deste sector e, conseqüentemente, em toda a indústria do transporte rodoviário de carga.

### **Condições de trabalho**

Os motoristas mostraram-se desencantados com as suas condições de trabalho. Eles representam um valioso recurso para a indústria do transporte e as suas reclamações mereciam ser examinadas. Na generalidade, exprimiram insatisfação pelas suas condições de trabalho, pelos seus salários e pelas suas relações com a entidade patronal. O racismo no local de trabalho foi igualmente referido como fonte de descontentamento.

### **Algumas respostas típicas às perguntas quantitativas que ilustram a situação dos motoristas:**

Meu filho, este trabalho é muito difícil, se te disser que gosto dele vou mentir. Isto é como a tropa, tem que se servir para existir.

Já estou cansado, estou quase reformado e não gosto de fazer grandes distâncias como estou a fazer agora mesmo.

Precisamos de um estacionamento organizado, um lugar para a gente se lavar e casas de banho como deve ser... telefone de moedas, à cartão, a pagar.

Não gosto deste trabalho porque você dorme no mato sem segurança e não recebe nada.

Passar noites na estrada, ficar longe da minha família e arriscar-me a morrer a qualquer momento.

Só os motoristas brancos é que podem levar as esposas com eles.

Gosto de ser motorista de camião posso fazer amigos facilmente e o meu sonho de conhecer outros países torna-se verdadeiro.

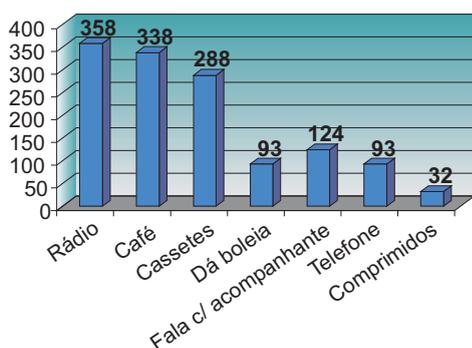
Pagam-me e conheço muitas terras.

O que eu não gosto é da falta de descanso ... Passo a maior parte do meu tempo na estrada e não descanso como deve ser.

## Ficar acordado durante o serviço

Ouvir a rádio enquanto se conduz é o método mais frequentemente referido para se permanecer acordado, mas 40% dos motoristas declara que não ouve rádio, principalmente porque dele não dispõem nos seus camiões. Não se verifica que o consumo de medicamentos seja um método frequente para se permanecer acordado, embora alguns motoristas (em resposta à pergunta qualitativa acerca do consumo de medicamentos) digam que tomam medicamentos ou usam suruma para permanecerem acordados enquanto conduzem.

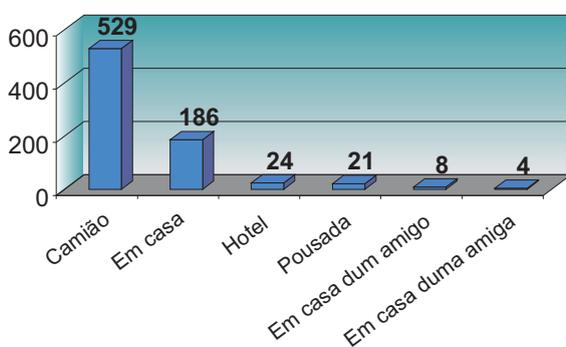
### Métodos para ficar acordado



## Paragens de camionistas

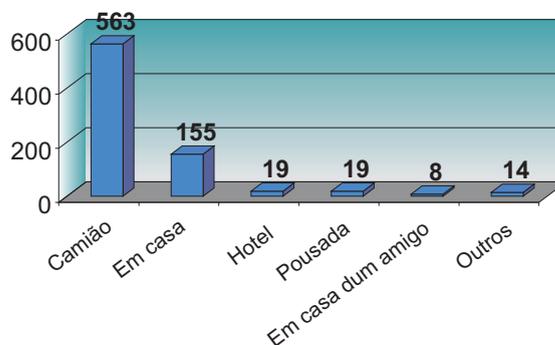
Dois terços dos motoristas passa entre 8 e 30 dias por mês longe de casa e a maioria deles diz que dorme no respectivo camião.

### Onde dormiu a noite passada?



Dimensão da amostra 772. Não respondem 45.

### Onde vai dormir esta noite?

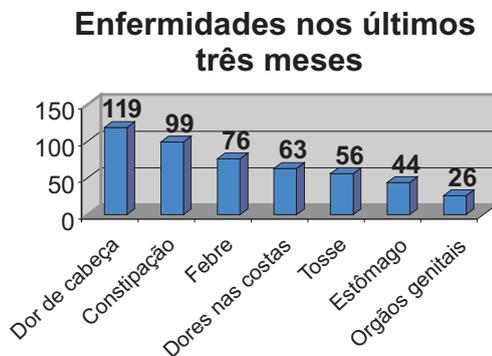


Dimensão da amostra 778. Não respondem 39.

Por isso, não admira que os motoristas façam descrições pormenorizadas da paragem para camionistas ideal, ao responderem às perguntas qualitativas. Essencialmente, exprimem a sua necessidade de serviços elementares e “decentes” nas paragens dos camionistas no que respeita a alimentação, alojamento e segurança. Além disto, mencionam como sendo essenciais, melhores instalações para a higiene corporal e várias formas de entretenimento. Os motoristas exprimem igualmente a necessidade de uma melhor organização nas fronteiras, facilidades de estacionamento e maior eficiência por parte dos funcionários das fronteiras para evitarem as longas esperas a que se sujeitam enquanto esperam pelo despacho alfandegário da carga.

## Saúde na generalidade

Os motoristas apresentam-se geralmente de boa saúde sendo as dores de cabeça a enfermidade mais frequentemente referida e as doenças do aparelho genital as menos frequentemente referidas. É possível que o baixo número de motoristas que sofreram de enfermidades nos três meses anteriores à entrevista possa ser atribuído ao facto de muitos deles poderem ter sido contratados como eventuais, o que, presumivelmente, não teria acontecido se estivessem doentes e tivessem que viajar.

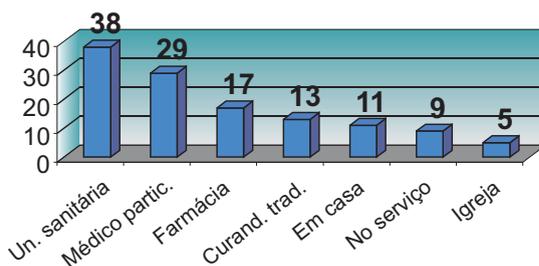


Verificou-se que os cuidados de saúde privados, seguidos de perto pelos serviços sanitários estatais são as formas mais comuns de recurso aos cuidados de saúde. No entanto, é significativo que 18% dos inquiridos afirma que consulta curandeiros tradicionais.

## Saúde Sexual

Apenas 54 motoristas declaram ter sofrido de doenças do aparelho genital nos três meses anteriores. É de supor que, dado o grande número de motoristas (ver a Secção 4) que teve relações sexuais com parceiras ocasionais ou com trabalhadoras do sexo profissionais (TSP), as referências a doenças do aparelho genital sejam provavelmente algo inferiores à realidade. Entre os que falaram de doenças do aparelho genital, mais de metade (54%) procurou tratamento no prazo de uma semana após a descoberta dos sintomas, 29% fizeram-no no prazo de 7 a 30 dias após a descoberta dos sintomas e 8% esperaram mais de 30 dias antes de procurarem tratamento. Cinco por cento destes inquiridos *não* obteve tratamento médico.

### Modo de procura de tratamento para problemas dos órgãos genitais



A maioria dos que referem doenças do aparelho genital indicam que procuraram tratamento junto de mais do que um profissional de saúde. Os serviços formais e convencionais de cuidados de saúde foram as fontes de tratamento mais frequentes, mas 25% destes inquiridos indica que procurou tratamento junto de curandeiros tradicionais.

## Álcool e medicação não receitada

Verifica-se pelas respostas às perguntas quantitativas, que os motoristas não referem a bebida e o consumo de medicamentos como um meio para se manterem acordados enquanto conduzem. O facto está em contradição com as respostas às perguntas qualitativas, nas quais os motoristas declaram que bebem por causa da solidão ou para se descontraírem, assim como para ficarem acordados. Verifica-se igualmente que

muitos motoristas mostram que, para certas enfermidades, consomem medicamentos e ervas não receitados. Portanto, é possível que a referência a estas ocorrências esteja abaixo da realidade.

## **Assistência médica**

Surpreendentemente, embora 391 (49%) dos motoristas inquiridos estejam nesta indústria há mais de 10 anos, são 29% os que beneficiam da regalia da assistência médica. Verifica-se que a proporção de motoristas que beneficia de assistência médica não cresce significativamente em relação com a dimensão da empresa, o que deixa supor que a maioria dos motoristas trabalha à tarefa e não tem emprego permanente na empresa que o contrata.

### **QUADRO 8: MOTORISTAS QUE BENEFICIAM DE SEGURO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - POR NACIONALIDADES**

| País          | Assistência médica |                    |
|---------------|--------------------|--------------------|
|               | Número             | Proporção por país |
| África do Sul | 103                | 29%                |
| Moçambique    | 37                 | 18%                |
| Zimbabwé      | 43                 | 47%                |
| Zâmbia        | 3                  | 17%                |
| Malawi        | 32                 | 47%                |
| Outros        | 18                 | 40%                |

Dimensão da amostra 236 Não responde 1

A Zâmbia e o Malawi têm proporcionalmente mais motoristas que beneficiam de assistência médica do que a África do Sul, Moçambique e Zimbabwé.

## **Parceiras sexuais**

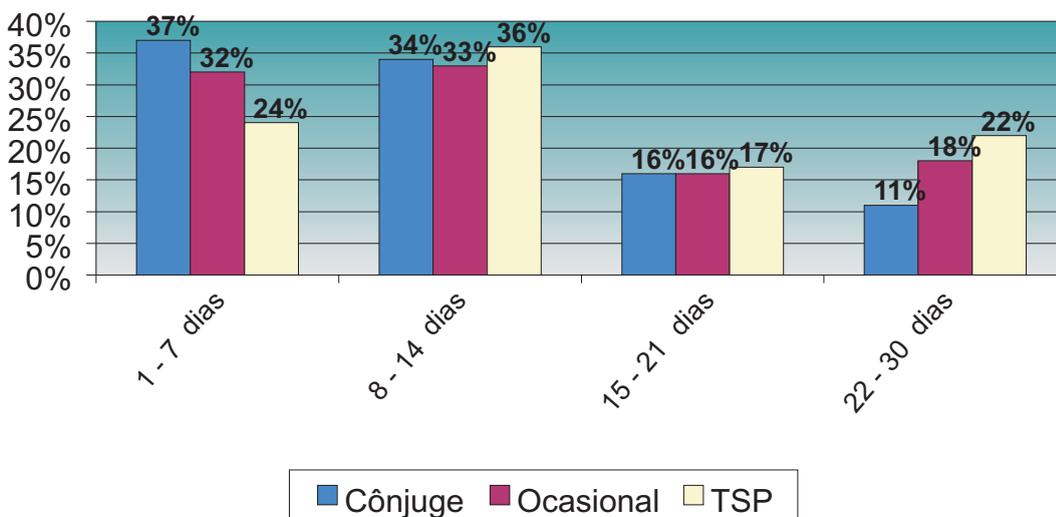
É de supor que a quantidade de referências nas respostas às perguntas desta Secção do inquérito esteja consideravelmente abaixo da realidade e que as respostas dos inquiridos estejam fortemente influenciadas pelas normas sociais, na medida em que, provavelmente, as respostas que deram são aquelas que julgam ser socialmente aceitáveis.

Não obstante, verifica-se que existe uma diminuição nítida de relações sexuais com o cônjuge ou a parceira habitual e um aumento das relações com parceiras ocasionais quando os motoristas estão longe de casa durante mais de 7 dias. Enquanto os motoristas que passam menos de 7 dias por mês longe de casa referem que têm mais relações sexuais com a sua parceira habitual do que com uma ocasional ou com uma TSP, este modelo inverte-se completamente no caso dos motoristas que ficam longe de casa durante 22 a 30 dias, circunstância em que o número de motoristas que refere que tem actividades sexuais com TSP é o dobro daqueles que dizem ter relações com a parceira habitual ou a esposa.

Contudo, a frequência de actividades sexuais é maior quando os motoristas estão longe de casa durante menos de 15 dias. As actividades sexuais com qualquer tipo de

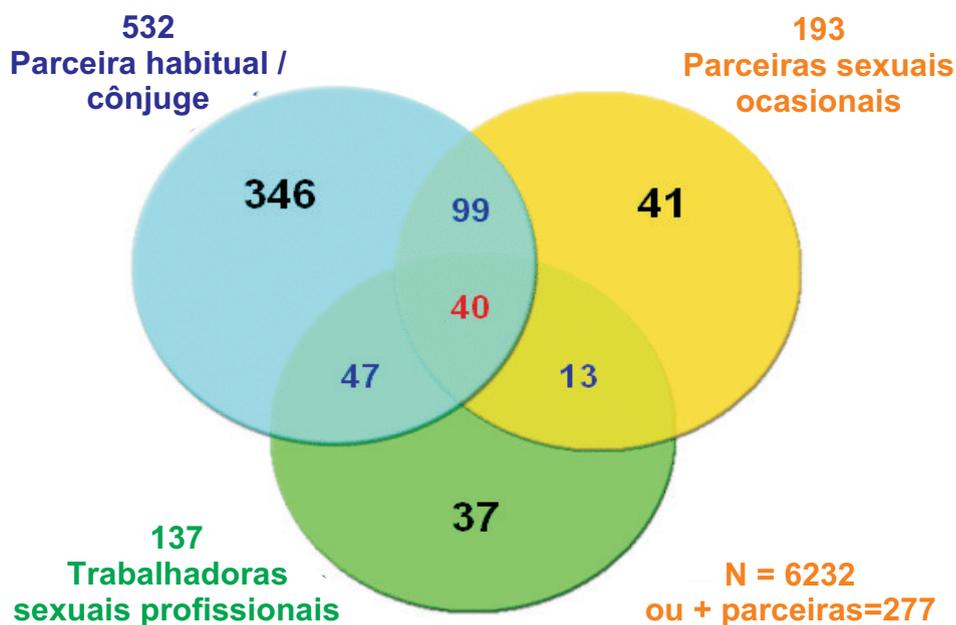
parceira tendem a diminuir quando os motoristas estão longe de casa durante mais de 14 dias.

**Período de tempo longe de casa e tipo de parceira sexual**



Dimensão da amostra

A vasta maioria dos inquiridos (623) disse ter estado sexualmente activa no mês anterior ao inquérito. As suas relações são quase exclusivamente heterossexuais e a prática do sexo vaginal foi referida pela grande maioria como sendo a principal.



<sup>3</sup> A dimensão da amostra no caso de cônjuge/parceira habitual era de 532, de 193 no caso de parceira ocasional e de 137 no caso de TSP. As respostas foram calculadas proporcionalmente e são por isso apresentadas sob a forma de percentagem da dimensão específica da amostra.

Perguntados acerca dos seus contactos sexuais durante o mês anterior ao inquérito,

532 inquiridos disseram ter tido relações com o cônjuge ou a parceira habitual.

193 disseram ter tido relações com uma parceira ocasional ou não habitual.

137 disseram ter tido relações com uma TSP.

As relações sexuais com parceiras habituais ou com cônjuges é a actividade sexual mais comum. No entanto, como se indica abaixo, 277 dos motoristas não estão envolvidos numa relação monogâmica.

Dos 532 inquiridos que tinham tido relações sexuais com a respectiva *parceira habitual/cônjuge*:

346 são monógamos.

47 também tiveram relações com uma ou mais TSP.

99 também tiveram relações com uma ou mais parceira/s ocasionais.

40 também tiveram relações com parceira/s ocasionais e com TSP.

Dos 193 inquiridos que tinham tido relações sexuais com uma ou mais *parceiras ocasionais*:

41 tiveram relações com parceiras ocasionais apenas.

13 também tiveram relações com uma ou mais TSP.

99 também tiveram relações com a respectiva parceira habitual ou cônjuge.

40 também tiveram relações com a parceira habitual e com uma ou mais TSP.

Dos 137 inquiridos que tinham tido relações sexuais com uma *TSP*:

37 tiveram relações sexuais com uma ou mais TSP apenas.

13 também tiveram relações com uma parceira ocasional.

47 também tiveram relações com a respectiva cônjuge ou parceira habitual.

40 também tiveram relações com a parceira habitual e com uma ou mais parceiras ocasionais.

Todos os inquiridos, excepto os 346 que estavam envolvidos em relações monogâmicas com as respectivas parceiras habituais podem ser considerados em risco. Contudo, 103 dos 346 inquiridos que estavam envolvidos numa relação

monogâmica tinham conhecimento da infidelidade da respectiva parceira ou não estavam certos da sua fidelidade. Significa isto que apenas 243 dos 356 estavam envolvidos numa relação monogâmica e que só 39% da amostra dos sexualmente activos podem ser considerados ao abrigo da infecção do HIV.

### **As três categorias de parceiras sexuais**

*Verifica-se neste estudo que 623 dos inquiridos são sexualmente activos.*

*532 (85%) dos 623 inquiridos sexualmente activos têm relações sexuais com o cônjuge ou parceira habitual. Destes*

346 (65%) dos inquiridos declara só ter sexo com a respectiva esposa/parceira habitual.

Embora este grupo declare que é monógamo, 103 (19%) não estão certos da fidelidade da esposa ou da parceira ou têm conhecimento de que ela não é monógama.

Isto reduz a dimensão do grupo de monógamos para 243 (45%), que são os que poderiam ser considerados “em segurança”.

186 (53%) deste grupo de motoristas também têm sexo com outras parceiras (trabalhadoras do sexo e/ou parceiras ocasionais).

186 (53%) motoristas, ou têm conhecimento de que as suas parceiras não lhes são fieis, ou não estão certos da sua fidelidade e, entre estes, 49 (14%) usaram o preservativo com a respectiva parceira habitual/cônjuge “na última vez.”

90 (24%) dos motoristas (dos 532 que têm sexo com uma parceira habitual) afirmam que usaram o preservativo da *última vez* em que tiveram sexo com a respectiva parceira habitual.

56 (16%) dizem que usam *sempre* o preservativo com a respectiva parceira habitual/cônjuge.

A principal razão apresentada para não se usar o preservativo com a parceira habitual ou o cônjuge é por “não ser necessário” (presumivelmente porque estes inquiridos confiam na respectiva parceira ).

*193 inquiridos têm relações sexuais ocasionais.*

152 (78%) destes inquiridos também têm outras parceiras.

164 (86%) têm conhecimento ou não estão certos da (in)fidelidade das respectivas parceiras.

123 (63%) usaram o preservativo na última vez em que tiveram sexo com uma parceira ocasional e 70 (36%) não o usaram.

109 (56%) dizem que usam sempre o preservativo com as parceiras ocasionais e 84 (43%) não o usam.

A razão mais frequentemente invocada para se não usar o preservativo é por “não ser necessário”.

<sup>4</sup>Não se sabe se “parceiras de confiança” se refere à convicção de que as respectivas parceiras são HIV-negativas ou à convicção de que as parceiras lhes são fieis. Visto que a razão mais frequente para não se usar o preservativo, seja qual for o tipo de parceira, é “por não ser necessário” é conveniente investigar no contexto da entrevista por que é que é necessário.

137 inquiridos têm relações sexuais ocasionais.

100 (73%) destes inquiridos também têm outras parceiras.

117 (85%) usaram o preservativo na última vez em que tiveram sexo com uma TSP e 20 (15%) não o usaram.

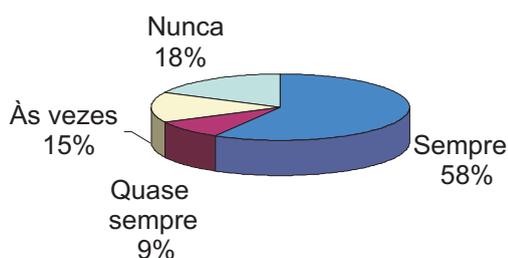
99 (72%) disseram que usavam sempre o preservativo com uma TSP e 38 (28%) não o usavam.

A razão mais frequentemente apresentada para se não usar o preservativo é por “não ser necessário”.

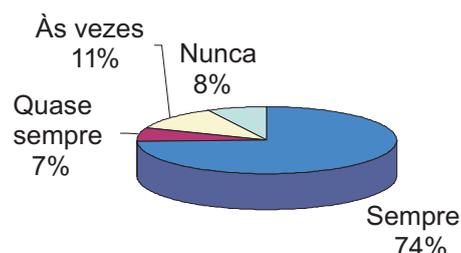
## Uso do preservativo em função das parceiras sexuais

No que respeita à utilização do preservativo, verifica-se que quanto maior é a percepção do risco pelo inquirido, mais provável é que ele use o preservativo. A utilização do preservativo com a parceira habitual é baixa, é mais frequente com a parceira ocasional e ainda mais com a TSP. Não quer isto dizer, no entanto, que a utilização do preservativo seja sistemática com estas parceiras.

**Regularidade na utilização do preservativo com parceiras ocasionais**



**Regularidade na utilização do preservativo com trabalhadoras sexuais**



Apenas 56 (10%) motoristas dizem que “usam sempre” o preservativo com a respectiva parceira habitual ou cônjuge, a despeito do facto de 186 motoristas terem conhecimento do elevado risco que está associado à eventual infidelidade das respectivas parceiras e apesar do facto de 186 motoristas (número idêntico ao dos outros) dizer que tem múltiplas parceiras sexuais.

“Por não ser necessário” foi a razão mais frequentemente invocada para não se usar o preservativo, fosse qual fosse o tipo de parceira (isto é, TSP, parceira ocasional e habitual ou cônjuge.)

Na maioria dos casos, quando usaram o preservativo, os inquiridos dizem que a decisão de o fazer foi deles, o que está em conformidade com a situação da mulher nas sociedades patriarcais, nas quais a tendência é para que ela não tenha muito a dizer quanto à tomada de decisões.

## Parceiras ocasionais

Embora uma grande percentagem (86% ou 164) dos inquiridos que tiveram parceiras ocasionais tivesse consciência dos riscos que a infidelidade destas representa, e embora 152 (78%) deles dissessem que tinham tido relações sexuais com múltiplas parceiras nos 30 dias anteriores, apenas 109 (56%) deles disse ter usado o preservativo “todas as vezes”.

Verifica-se que o sexo com parceiras ocasionais pode não significar que se trata de um contacto sexual sem sequência: alguns motoristas dizem que não usam o preservativo com parceiras ocasionais por elas quererem ter um filho. Este facto pode significar que a noção de “parceira ocasional” é de definição problemática e indica que uma nova categoria de parceira - a de namorada - para além das de cônjuge ou parceira habitual, poderia eventualmente passar a ser incluída, com proveito, no leque de combinações entre parceiros.

Os inquiridos zambianos referiram proporcionalmente mais contactos sexuais ocasionais do que os motoristas de outros países, enquanto os motoristas zimbabwuanos, proporcionalmente, referiram o mais baixo número de contactos ocasionais.

Enquanto o número de motoristas que têm contactos ocasionais não difere muito entre Ngodwana e Komatipoort, verifica-se que o número de motoristas da paragem de camionistas da estrada de Moatize-Tete e da Terminal da Matola que pratica o sexo ocasional é consideravelmente inferior. O sexo ocasional é mais frequente no grupo etário dos 20 aos 30 anos, que é aquele em que os celibatários serão provavelmente mais numerosos.

### **Sexo com TSP**

Os motoristas do Malawi apresentam a maior proporção de inquiridos que dizem que visitam trabalhadoras sexuais. Não se verifica uma diferença significativa, entre os outros países, no que respeita à frequência de contactos com trabalhadoras sexuais. Moçambique tem o número mais baixo de inquiridos que refere actividades envolvendo TSP. Em Komatipoort, as actividades envolvendo trabalhadoras sexuais são superiores às de todos os outros locais, provavelmente devido à sólida indústria do sexo aí existente..

Entre os inquiridos que tiveram sexo com uma trabalhadora sexual nos 30 dias anteriores, 100 também tiveram outras parceiras (isto é, 13 ocasionais, 99 conjugais e 40 conjugais e ocasionais). Setenta e dois por cento dos inquiridos que visitaram TSP utilizaram o preservativo “na última vez.”

Enquanto 137 inquiridos dizem que tiveram sexo com TSP, numerosos motoristas encaram com desagrado as trabalhadora sexuais e responsabilizam-nas pela transmissão do HIV/SIDA e outras doenças. Não é invulgar que os motoristas digam que foram roubados por trabalhadoras sexuais.

### **Eis alguns dos comentários acerca das TSP:**

Desde que me infectaram com uma gonorreia e quase fizeram que ficasse divorciado.

Paguei 20 randes. Depois disso, fiquei doente. Não quis voltar a vê-la.

Estas senhoras têm sexo com toda a gente, o que é um risco. Às vezes é caro, como por ex. 100 randes por 3 vezes. Deve-se ter cuidado com a limpeza. Quando viajamos, podemos comprar.

Eu peço ao Governo para prender estas mulheres porque elas estão a causar o HIV e o SIDA.

Quando um homem está na companhia de uma prostituta, ele goza da maior liberdade porque sabe que vai pagar e por isso, mesmo aquilo que ele não faria com a mulher, ali ele pode fazer, sem qualquer problema.

Eu vou vê-las porque elas são muito simpáticas comigo.

Trinta randes por uma vez e 100 por toda a noite. Elas são muito simpáticas e compreensivas e dão-te prazer sexualmente.

Agora mesmo, para mim é mais barato porque eu estou a utilizá-la durante os últimos 11 meses. Eu não pago mais do que 50 randes por noite.

Os motoristas indicam igualmente que as trabalhadoras sexuais praticam preços diferentes conforme o motorista escolhe ou não o uso do preservativo. Os preços variam entre:

20 randes por um curto período, 50 pela noite inteira e 100 sem o uso do preservativo.

### **Origem do aprovisionamento em preservativos**

As unidades sanitárias foram a origem mais frequentemente mencionada para o aprovisionamento em preservativos, mas as bombas de gasolina também são muito referidas. Estas últimas podem ser a explicação para o facto de numerosos motoristas considerarem os preservativos dispendiosos. Amigos, colegas e locais de alojamento foram igualmente mencionados com frequência. No seu conjunto, os bares e as barracas são a quinta fonte de aprovisionamento mais referida. A empresa que emprega o motorista não é uma fonte muito frequente e os educadores dos pares (no seio das empresas de camionagem) encontram-se quase no fim da lista. Menos de metade dos inquiridos tem conhecimento do preservativo feminino, raros são os que sabem onde obtê-lo (pouco mais de 12%) ou que dizem que as suas parceiras o usaram (pouco mais de 4%). As unidades sanitárias foram as fontes de preservativos femininos mais frequentemente mencionadas.

### **O porte do preservativo**

Cerca de 39% dos 817 motoristas entrevistados disseram que tinham consigo preservativos no momento da entrevista. Os motoristas da Zâmbia constituíam a maior proporção (66,67%), seguidos pelo Malawi (55,07%), Zimbabué (43,01%), África do Sul (40,55%) e, por fim, Moçambique (30,48%).

### **Razões para não se usar o preservativo**

A razão mais comum é que “eu só tenho uma parceira sexual” que é mencionada por 56,30% dos inquiridos. Três das quatro razões mais frequentemente mencionadas têm a ver com a confiança entre parceiros. As outras razões frequentes estão relacionadas com a ideia de que os preservativos reduzem o prazer sexual. As razões menos frequentes estão relacionadas com a falta de confiança na qualidade dos preservativos

existentes, a incapacidade de se falar com as parceiras acerca de preservativos, as convicções religiosas ou os costumes tradicionais, a embriaguez, a ideia de que o inquirido pode reconhecer a pessoa doente, e a ideia de que o SIDA tem cura.

Embora estejam entre as razões menos frequentemente mencionadas para não se usar o preservativo, duas delas são preocupantes:

A primeira é a significativa proporção de inquiridos (33,78%) que diz que pensa que o HIV/SIDA tem cura ou que não têm a certeza acerca disso. Tomados os inquiridos de todos os países, o grosso dos que invocam esta razão é constituído pelos que “não têm a certeza”.

O segundo motivo de preocupação é a proporção relativamente pequena (10,77%), porém digna de nota, dos que dizem que acham que o HIV/SIDA não existe ou que não têm a certeza disso.

## **Conhecimento acerca do SIDA**

A proporção dos que já tinham ouvido falar do SIDA é inferior ao que se esperava (73,81%). Os meios de comunicação são a fonte mais comum de informação acerca do HIV/SIDA, sendo o audiovisual o mais frequentemente mencionado, seguido pela imprensa escrita. O intercâmbio informal entre amigos, colegas e família é igualmente uma fonte de informação significativa. A formação dispensada no lugar de trabalho figura em lugar relativamente modesto no conjunto da amostra, mas mais de 50% dos inquiridos tanto do Malawi como do Zimbabwé mencionam-na, enquanto só 16 e 18% dos outros países o fazem. Os inquiridos trabalhando para as maiores empresas (com mais de 100 empregados) tinham mais tendência para mencionar a formação dispensada no lugar de trabalho como fonte de informação.

As trabalhadoras sexuais são referidas como fontes de informação por 17,14% dos inquiridos. O local no qual a maior proporção dos inquiridos menciona as trabalhadoras sexuais como sua fonte de informação é Tete, pouco mais de 43%, enquanto a proporção é de menos de 10% nos outros locais.

Apenas cerca de um quarto dos 817 inquiridos indica que tem conhecimento de alguém que tem o SIDA ou que morreu de uma doença relacionada com o SIDA. Este número é surpreendentemente baixo e talvez reflecta a actual estigmatização associada ao HIV/SIDA ou o facto de que numerosos óbitos relacionados com o SIDA não são declarados como tal. As maiores proporções encontram-se entre os inquiridos do Zimbabwé e Malawi (acima de 40%), seguidos pela Zâmbia e África do Sul (entre 20 e 30%) e finalmente por Moçambique e pelos países agrupados sob a designação de “outros” (entre 15 e 19%).

*Um dos motorista afirmou o seguinte:*

Um irmão meu que estava a trabalhar em.... Ele era um homem de mulheres e uma vez aconteceu que ele apanhou o HIV. Ninguém sabia disso, por isso transmitiu-o à mulher dele que acabou por morrer dois anos depois.

## **Teste do SIDA**

Um quinto dos inquiridos não sabe onde pode fazer o teste do SIDA, apenas um pouco mais de 27% fez o teste e, destes, quase 21,5% não conhece o resultado do seu teste. Os números de inquiridos que diz que o teste que fizeram foi voluntário é quase equivalente ao dos que foram obrigados a fazê-lo.

### QUADRO 3: NÚMERO DE TESTES VOLUNTARIOS E OBRIGATÓRIOS DO SIDA

| Respostas    | Frequência |
|--------------|------------|
| Voluntário   | 112        |
| Obrigatório  | 115        |
| Nãorespondem | 183        |

Os inquiridos da África do Sul tinham a maior proporção de testes obrigatórios (20%), mas há outros países em que a percentagem anda à volta dos 10% (excepto a Zâmbia, com zero, e os países da rubrica “outros”, com pouco mais de 15%).

Entre os que tinham feito o teste do SIDA, 21,46% não conheciam o resultado, incluindo os dois inquiridos da Zâmbia. Entre os inquiridos dos outros países, as maiores proporções encontravam-se entre os de Moçambique e Zimbabwé (ambos com mais de 37%), seguidos pelos do Malawi e países da rubrica “outros” (ambos com mais de 25%) e, depois, pelos da África do Sul (quase 14%). Entre os que tinham sido obrigados a submeter-se ao teste do SIDA, 16,5% não conheciam os resultados (19 entre 115, ou seja, 16,52%).

#### **Aconselhamento**

Perto de um terço dos que fizeram o teste não receberam qualquer aconselhamento. A maior proporção destes encontra-se entre os sul-africanos, seguidos pelos moçambicanos, ambos com uma percentagem superior a 37%. Nos outros países, com excepção da Zâmbia (zero), todas as proporções eram superiores a 20%.

#### **Receios**

O receio mais comum (expresso por 20,20% dos inquiridos) é o de partilhar uma refeição com alguém que tenha o HIV/SIDA, enquanto o menos comum é o de tratar alguém que tenha o HIV/SIDA (10,89% dos inquiridos). É notável que mesmo o receio expresso por menos inquiridos seja, no entanto, perfilhado por quase 11%, apesar de não constituir um verdadeiro risco. Se a estes adicionarmos o número dos inquiridos que não tinham a certeza, que era de 8 e 14% em cada um dos casos, o número e proporção dos inquiridos que exprimiram este receio e incerteza baseados em conhecimentos insuficientes é substancial.

#### **Convicções**

No seu conjunto, os inquiridos tinham alguns conhecimentos acerca do HIV/SIDA, sendo a maioria deles capaz de escolher as respostas certas. Contudo, apenas pouco mais de metade do número dos inquiridos é capaz de responder acertadamente a alguns dos temas, a saber:

Pode-se distinguir a pessoa que está infectada com o HIV/SIDA.

O SIDA não tem cura.

A mulher pode transmitir o vírus do HIV/SIDA ao seu bebé através do aleitamento materno.

Pode-se evitar apanhar o HIV/SIDA não tendo relações sexuais.

Apenas uma minoria foi capaz de responder acertadamente a alguns temas, a saber:

A pessoa pode apanhar o SIDA ao ser picada por um mosquito que tenha picado uma pessoa infectada com o SIDA.

A pessoa pode apanhar o SIDA através de um beijo.

Existem certos aspectos particularmente preocupantes, nomeadamente no que respeita ao número de inquiridos que crê ou não tem a certeza sobre o seguinte:

O SIDA pode ser curado através de relações sexuais com uma virgem (18,24%).

O SIDA não existe (12,24%).

O SIDA tem cura (29,42%).

### **Pontuação das respostas ao teste**

Apenas 13,71% dos inquiridos “chumbaram” no teste, isto é, atingiram uma pontuação inferior a 50%; 54,05% dos inquiridos conseguiram uma pontuação de 71% ou mais, e 30,23% conseguiram pontuações entre 51 e 70%. A proporção de motoristas que “chumbaram” foi maior entre os sul-africanos e os moçambicanos (ambos com mais de 14%), seguidos pelos zimbabwianos pouco menos de 11%. A percentagem de “chumbos” dos motoristas dos outros países foi inferior a 10%, tendo os zambianos a menor delas, com pouco mais de 5%. Em contrapartida, a proporção de motoristas que “passaram” era maior entre os zambianos, seguidos pelos malawianos, os quais tiveram ambos percentagens de sucesso superiores a 90%. Os zimbabwianos, os motoristas de “outros” países e os sul-africanos tiveram todos eles percentagens de sucesso acima de 80%, enquanto os moçambicanos tiveram a mais baixa percentagem de sucesso, um pouco acima de 76%. A proporção de motoristas que conseguiram pontuações de mais de 70% foi maior entre os zambianos, seguidos pelos zimbabwianos, os quais tiveram ambos percentagens acima dos 60%. Os sul-africanos ficaram em quarto lugar com uma percentagem de pouco mais de 50% e os moçambicanos em último, com pouco mais de 40%.

### **QUADRO 4: PROPORÇÃO DE MOTORISTAS QUE CONSEGUIRAM PONTUAÇÕES SUPERIORES A 70%, POR PAÍS**

| <b>País</b>   | <b>Número</b> | <b>%</b> |
|---------------|---------------|----------|
| Zâmbia        | 12            | 66,67    |
| Zimbabwé      | 56            | 60,22    |
| Malawi        | 40            | 57,97    |
| África do Sul | 192           | 52,60    |
| Outros        | 21            | 45,65    |
| Moçambique    | 89            | 42,38    |

### **Percepção que os motoristas têm do risco**

A percepção do risco que se corre, aliada a um conhecimento adequado sobre o SIDA, é a condição indispensável para desencadear as devidas reacções comportamentais. Verificou-se que a percepção do risco e o receio do SIDA não são elevados entre os motoristas inquiridos. Os da África do Sul e de Moçambique não pontuaram bem no “teste sobre conhecimentos” acerca do SIDA e isto reflecte o seu baixo nível de

percepção dos riscos e do perigo, por comparação com os seus colegas dos outros países. A necessidade de serem esclarecidos seria, deste modo, mais premente entre os motoristas sul-africanos e moçambicanos do que entre os de outros países.

#### **Quadro 5: O PERIGO DO SIDA**

| <b>Perguntas</b>  | <b>Sim</b> | <b>Não</b> | <b>Não sabe</b> |
|---|------------|------------|-----------------|
| Tem receio de apanhar o SIDA?                                 | 534        | 189        | 53              |
| O seu comportamento actual põe no em risco de apanhar o SIDA? | 144        | 450        | 160             |

O grande número de actividades envolvendo parceiras ocasionais e TSP por parte dos motoristas da Zâmbia e do Malawi respectivamente, explica as percepções de risco expressas por estes motoristas. O facto de numerosos motoristas de todos os países dizerem que não sabem se correm risco é motivo de preocupação pois reflecte a necessidade que têm de compreender melhor as causas do SIDA.

#### **Percepção do risco pelos motoristas que tiveram sexo com parceiras ocasionais ou trabalhadoras do sexo profissionais**

Existe igualmente entre os motoristas que tiveram sexo com TSP ou que tiveram ligações sexuais ocasionais pouca consciência de que correm o risco de se infectar com o HIV/SIDA. O grande número de motoristas que se dedicaram a estas actividades e que afirmaram que não sabiam se estavam assim a correr um risco, ou que achavam que não corriam risco, é preocupantemente elevado. Verifica-se por estas respostas que a educação sobre o SIDA não teve um impacto suficiente neste grupo-alvo.

### **Recomendações**

#### **1 Introdução**

O aumento da incidência do HIV/SIDA entre os motoristas de camiões de longo curso representa um dos maiores perigos com que se defrontam os países da região da SADC, muito especialmente devido ao papel que este sector migrante desempenha na transmissão do HIV ao longo das vias de tráfego de camiões e nas comunidades adjacentes. Com base nos resultados do presente inquérito, as recomendações que se faz a seguir dizem respeito a:

Estratégias HIV/SIDA para o sector do transporte rodoviário

Instalações situadas nas paragens dos camionistas

Cuidados de saúde indispensáveis

Um programa para a mudança de comportamentos.

#### **2 Políticas HIV/SIDA para o sector do transporte rodoviário**

Dada a dimensão e vulnerabilidade do sector do transporte rodoviário e a natureza migrante desta população-alvo, é indispensável confrontar o problema do HIV/SIDA entre os motoristas de camiões de longo curso como uma questão de nível regional. Isto permitirá a elaboração e implementação de actividades paralelas e trans-fronteiriças.

A elaboração de políticas destinadas a orientar e a inspirar as intervenções de combate ao HIV/SIDA no sector do transporte rodoviário é crucial. Ela terá de ser empreendida nos seguintes níveis:

Pelas partes interessadas ao nível regional

Ao nível das políticas e da legislação pelos poderes públicos da região, tanto centrais como locais

Ao nível de uma política específica para os locais de trabalho.

As políticas devem ser elaboradas e devem especificar entre outras coisas:

1. Como é que as empresas se propõem implementar acções tendentes à mudança de comportamento dos seus motoristas.
2. Como se relacionarão com os motoristas que são HIV-positivos e por que meios garantirão a confidencialidade sobre o estado serológico dos seus trabalhadores (ao mesmo tempo que reconhecem a ilegalidade dos testes obrigatórios ou efectuados à revelia do interessado).
3. Sistemas de monitorização da implementação das políticas.

Propõe-se que estas políticas tomem em consideração a necessidade de companhia, quando viajam, expressa pelos motoristas, pelas seguintes razões:

Isto podia reduzir a frequência das visitas às trabalhadoras sexuais

Seria menos provável que adormecessem ao volante

Isto atenuaria o sentimento de solidão durante as viagens longas

Existiria um efeito moderador mútuo

A presença de um/a acompanhante podia contribuir para a segurança e reduzir o número de acidentes.

### **3 Instalações nas paragens de camionistas**

A melhoria das instalações ao longo das estradas e nas paragens de camionistas podia ter um impacto positivo na vida dos motoristas. As paragens dos camionistas têm de ser acolhedoras e é necessário que os poderes públicos regionais regulamentem os *serviços mínimos* que elas devem oferecer e as condições destes locais.

Entre as sugestões para se tornar acolhedoras as paragens dos camionistas encontra-se a oferta de:

Zonas seguras e vedadas, com iluminação e guardas de segurança

Chuveiros, casas de banho e outros serviços de higiene pessoal

Quartos de aluguer a preços acessíveis

Postos telefónicos e de fax

Centros sociais com

fornecimento de alimentos

jogos (por ex., futebol de mesa, "video-games")

sala de estar com TV e vídeos

música

material de leitura

acções anti-SIDA (distribuição de preservativos, folhetos, etc.)

outros eventos sociais.

É igualmente necessário que os poderes públicos locais das zonas onde se situam as paragens de camionistas fomentem o desenvolvimento económico local em torno do

mercado que os motoristas de camiões proporcionam (como alternativa à florescente indústria do sexo).

Os poderes públicos precisam de reflectir sobre a forma de reduzir ao mínimo o tempo gasto no despacho aduaneiro das mercadorias, e noutros procedimentos administrativos, para que os motoristas não tenham que esperar muito tempo nesses locais e não sejam tentados a recorrer à oferta sexual como forma de escapar ao tédio.

## **4 Cuidados de saúde indispensáveis**

### **4.1 Cuidados de saúde nas paragens de camionistas**

Tendo em vista o tempo que os motoristas entrevistados para este inquérito passam longe de casa, e à luz da insistência com que se referem à necessidade que têm de cuidados de saúde, sugere-se que sejam instalados postos de saúde equipados para primeiros socorros, clínica geral e tratamento das doenças de transmissão sexual nos locais onde a paragem for obrigatória. Acriação destas unidades sanitárias e de difusão de informação deve ser coordenada regionalmente.

### **4.2 Testes do HIV e aconselhamento**

A elevada taxa de testes obrigatórios mencionada no inquérito revela que se torna indispensável alertar a indústria do transporte rodoviário para a importância que tem a obtenção do consentimento dos seus empregados para efectuarem o teste do HIV. Os empregados precisam de estar conscientes dos seus direitos quanto aos testes, aconselhamento e questões de confidencialidade.

Além disto, a elevada taxa de referências ao teste do HIV sem o devido aconselhamento prévio e posterior ilustra a necessidade que os trabalhadores dos cuidados de saúde em geral têm de serem sensibilizados acerca da importância do aconselhamento. Esta parece ser uma questão de que os serviços públicos de saúde dos vários países incluídos na amostra deste inquérito terão que se ocupar.

## **5 Programa para uma mudança de comportamentos**

### **5.1 Programas para a mudança de comportamentos destinados aos actuais motoristas e aos novos**

A utilização irregular do preservativo, que se inscreve num quadro formado por:

Parceiras múltiplas

Pela percepção de uma elevada e efectiva infidelidade por parte de parceiras habituais

O conhecimento e o entendimento limitado do que é o HIV/SIDA,

traz para o primeiro plano a importância de se abordar os motoristas de longo curso a fim de se lhes dar uma formação que deve ser orientada no sentido de se desenvolver o conhecimento que têm dos riscos e consequências da prática do sexo sem segurança. Esta formação deve igualmente desmontar os mitos mais comuns sobre o HIV/SIDA e deve ir além da simples sensibilização, de modo a consciencializar os motoristas quanto às *consequências* do seu comportamento de alto risco, sendo esta a condição indispensável para que se verifiquem mudanças de comportamentos. Os esforços pedagógicos devem ser orientados para

o desenvolvimento da compreensão e da sensibilidade

a discussão sobre a estigmatização e os preconceitos

a promoção de práticas sexuais mais seguras, particularmente a utilização

do preservativo e a aptidão para a negociação do seu uso  
a definição e discussão acerca dos mitos mais comuns sobre o HIV/SIDA  
a apresentação de programas de forma pertinente do ponto de vista cultural.

Sugere-se que se dê a maior importância à educação em matéria de HIV/SIDA através da sua inserção na formação geral em matéria de saúde e segurança no trabalho ou da formação em matéria de manutenção dos camiões. Todas as formas de ensino destinadas a candidatos a motorista devem conter uma disciplina obrigatória sobre o HIV/SIDA sem a qual não poderão obter a carta de condução de veículos pesados. Quanto às disposições a adoptar em relação aos motoristas que já fazem parte da indústria do transporte, os poderes públicos e a administração do local de trabalho devem regulamentá-las.

## **5.2 Programas para uma mudança de comportamentos das trabalhadoras sexuais que actuam nas paragens de camionistas**

A combinação de longos períodos de tempo passados na estrada com a ausência das parceiras habituais e a inexistência de uma oferta de actividades recreativas encorajam um florescente mercado do sexo ao longo das vias utilizadas pelos camionistas. Deste modo, embora a indústria do trabalho sexual não seja formalmente uma componente da indústria da camionagem, estas duas estão indissociavelmente ligadas e, por isso, é necessário que o sector da camionagem se dirija às trabalhadoras sexuais através de intervenções educativas e sanitárias. Dado que os motoristas constituem uma importante clientela das trabalhadoras sexuais, elas próprias podiam desempenhar um função pedagógica considerável junto deles. Portanto, é de toda a conveniência que o sector do transporte rodoviário forneça às trabalhadoras sexuais uma formação que:

Aperfeiçoe os seus conhecimentos sobre o HIV/SIDA

Lhes permita reconhecer os sintomas das infecções de transmissão sexual

As convença da necessidade de praticarem um sexo mais seguro

As persuada a usar sistematicamente o preservativo (o que implica resolver a questão da distribuição de preservativos)

Desenvolva a sua capacidade de negociação por forma a que consigam convencer os seus clientes da necessidade de praticarem o sexo seguro

Desenvolva a sua capacidade de afirmação junto dos clientes que se recusam a usar o preservativo.

## **6 Aferição e avaliação**

O questionário utilizado neste estudo da KAPB deve ser abreviado por forma a conter apenas perguntas essenciais e deve ser administrado de três em três anos para que se possa avaliar o impacto das acções empreendidas e outras mudanças que se verifiquem ao longo do tempo. Embora o presente estudo constitua uma linha de referência que permite aferir as acções a empreender, sugerimos que se pondere a realização de um estudo de prevalência nos mesmos locais, uma vez que ele permitirá a aferição do impacto através de um método alternativo.

Sugerimos igualmente a realização de entrevistas colectivas dirigidas, a fim de se aferir resultados e para que haja uma maior clarificação da informação recolhida. Isto seria de toda a conveniência com vista à elaboração de instrumentos pedagogicamente “correctos” destinados aos motoristas.