

ERGONOMIA - ENFERMAGEM DO TRABALHO

DOENÇAS NO AMBIENTE DE TRABALHO: A LER/DORT EM GARIS DE TEIXEIRA DE FREITAS, BA

DISEASES IN THE WORKPLACE: LER/DOT IN WORKERS CLEANING PUBLIC
IN THE CITY TEIXEIRA DE FREITAS, BA

Margarete Ines Portela de Paula

Doutoranda em Administração, Mestre em
Economia de empresas, Especialista em
Saúde Pública e Especialista em Gestão
Empresarial.

E-mail: margaretepaula@uol.com.br

Resumo: Esta pesquisa discute a realidade dos garis que convivem com situações de trabalho em que os vêem-se obrigados diariamente a ter que lidar com uma realidade dura podendo causar doenças relacionadas ao trabalho, conhecidas como LER/DORT. A metodologia utilizada neste estudo foi a Pesquisa de Campo de natureza qualitativa, tendo-se como cenário o município de Teixeira de Freitas, extremo sul da Bahia, que compõe a Microrregional do Extremo Sul da Bahia.

Palavras-Chave: Garis, LER/DORT, trabalho insalubre.

Abstract: This research presents the reality of living with street sweepers work situations that are forced daily to have to deal with a harsh reality may cause work-related diseases, known as RSI / WMSD. The methodology used in this study was the Field Research of a qualitative nature, and it was set in a city in the extreme south of Bahia, which consists of a micro-regional Southern Bahia.

Keywords: Garis, RSI / WMSD, unhealthy work.

Introdução

Após a primeira Revolução Industrial, ocorrida em meados do séc. XVIII, os produtores, movidos por um grande mercado consumidor em expansão, viram-se obrigados a abandonar seus métodos tradicionais de produção industrial e a arriscar seu capital em novos e revolucionários métodos, capazes de ampliar, em proporções nunca imaginadas, sua produção (PEDRO, 1985).

Essas mudanças proporcionaram maior carga de trabalho e o aparecimento das doenças ocupacionais (relacionadas ao trabalho) bem como a necessidade, por meio do avanço tecnológico na especialização médica, de oferecer condições mais saudáveis aos trabalhadores portadores de lesões por esforços repetitivos, tais como os antigos artesãos que, habituados a controlar o seu próprio ritmo de trabalho, foram submetidos à disciplina da fábrica com claro enfoque na produção (ARRUDA, 1988).

As doenças apresentadas pelos trabalhadores estavam diretamente ligadas ao crescimento do trabalho e da jornada, para o aumento do capital e do rendimento dos produtores. Nesse contexto, surge a manutenção do corpo que antes era colocada em segundo plano. Porém, naturalmente e como resposta a um enfoque mais humano, os trabalhadores formularam novas exigências às empresas, tais como o fornecimento de equipamento de proteção individual (EPI), uso adequado do corpo (postura correta), mudança periódica da posição sentada ou em pé em jornadas de longo período, ajuste do ambiente de trabalho e o cuidado com os sintomas psicológicos patológicos, relacionados ao trabalho.

Nas últimas décadas, as sociedades modificaram e transformaram seus padrões de consumo por meio da utilização crescente de produtos industrializados e descartáveis. Esse consumo massificado, sobretudo nas grandes cidades, tem gerado um aumento contínuo e exagerado de resíduos sólidos, popularmente conhecidos como lixo. O intenso volume de lixo descartado pela população produz odores fétidos, gera doenças e pode se tornar um passivo ambiental para futuras gerações sendo, dessa forma, um sério problema que ameaça à sustentabilidade urbana, à saúde e à qualidade de vida das pessoas.

Percebe-se que a profissão dos garis apesar de sua importância social, enfrenta desafios importantes na implementação de uma proposta de monitoramento e avaliação das condições de trabalho visando maior segurança nas políticas preventivas para a saúde desses trabalhadores.

Este estudo tem como objetivo discutir os fatores que atingem a saúde e traçar um perfil de LER/DORT em profissionais de limpeza urbana da cidade de Teixeira de Freitas, BA.

Metodologia da pesquisa

O estudo caracteriza-se como pesquisa de campo de natureza qualitativa. O estudo qualitativo assume as características colocadas por Bauer,

Gaskell e Allum (2003), tais como: na pesquisa qualitativa, evitam-se números, lida-se com interpretações das realidades sociais, podendo, depois do levantamento, guiar a análise dos dados levantados e fundamentar a interpretação com observações mais detalhadas.

A abordagem qualitativa visa “lograr, explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência, e da explicação do senso comum” (MINAYO, 2004, p.11).

Em princípio, foi utilizada como estratégia de investigação. As pesquisas realizadas na área, documental e entrevistas semiestruturadas, bem como a análise de dados secundários, de modo a apoiar a caracterização e apreciação dos componentes da intervenção normativa. A pesquisa documental foi utilizada como facilitadora a aproximação com o processo de trabalho dos garis, propiciando oportunidades de cruzamentos de dados e informações na construção de sínteses na dimensão da pesquisa.

Recorremos à amostra aleatória composta por 10% do universo dos garis do município de Teixeira de Freitas-BA. Para a coleta de dados, será utilizada entrevista com roteiro semiestruturado por se considerar uma estratégia adequada de pesquisa de campo, destinada a construir informações pertinentes para coleta de dados (MINAYO, 2006). Esse tipo de entrevista possibilita a obtenção dos dados de uma realidade, acerca do tema estudo, buscando informações para atender aos objetivos propostos. As entrevistas serão realizadas individualmente, mediante agendamento prévio com os garis, de acordo com sua disponibilidade, após a autorização por escrito do entrevistado para utilização dos dados obtidos para essa pesquisa.

Aplicou-se questionário sobre as doenças relacionadas ao trabalho dos participantes, considerando cinco itens: lesões ou doenças oculares por poeira, dor em MMSS, dor em MMII, dor em coluna, queimaduras solares e alcoolismo, a fim de classificar e avaliar quais as doenças trabalhistas que estão diretamente relacionados aos sujeitos da pesquisa, considerando a legislação vigente.

Marco teórico

Quando pensamos no ambiente de trabalho ou uma mudança no ambiente, o qual está centrado para o uso do ser humano, deve-se basear-se nas características físicas e mentais do usuário. A ergonomia no trabalho dos garis tem como objetivo melhorar a condição de trabalho e a segurança, minimizando a carga física e mental, aumentando a produtividade da organização. Logo “a ergonomia é, portanto o estudo do homem em suas relações com o ambiente de trabalho” (MURREL, apud BARROS, 1999, p. 11).

Neste estudo, abordaremos as LERS/DORTs relacionadas ao sistema osteomuscular que, segundo Vidal, trata da carga física, que o corpo humano sofre em uma situação de trabalho, causada por movimentos

repetitivos, manuseio de matérias, força excessiva, posturas desfavorável, relacionada com desordens músculo-esquelético.

A Lesão por Esforço Repetitivo (LER) é conhecida também com o nome de DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), definição do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A sigla foi criada para identificar um conjunto de doenças que atingem músculos, tendões e membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraço, braços e pescoço) e tem relação direta com as condições de trabalho, não favorecem bons relacionamentos e bem estar (condições psicossociais).

Por ser um distúrbio do sistema osteomuscular não está relacionado a um ramo específico no qual a LER aparece, isto é, ela pode aparecer em qualquer ramo de trabalho, nos quais as atividades são exercidas, com esforços repetitivos. Nas empresas, cujos serviços exigem mais dos membros superiores e inferiores, bem como da coluna vertebral, as LERs/DORTs se tornam mais comuns, principalmente em locais que não preocupam com a questão da ergonomia.

Segundo a NR 17, “[...] cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho [...]”. Para prevenir, as organizações devem estudar e fazer as alterações. Caso não sejam realizados os devidos estudos e alterações necessárias, a LER/DORT continuará sendo um fator dentro das empresas. Conforme a NR-15 da portaria 3214 do Ministério do Trabalho de 03/06/1978, o trabalho de coleta de lixo domiciliar é considerado insalubre em grau máximo (SANTOS, 2004; ROBAZZI et al., 1992).

Estudos constataram diversos tipos de patologias relacionadas ao trabalho dos garis, tais como doenças respiratórias e cardiovasculares, distúrbios osteomusculares, perdas auditivas, dentre outras (SILVA, 1983; ROBAZZI; BECHELLI, 1985; ROBAZZI e al., 1992; MADRUGA, 2002; PAVELSKI, 2004). Por isso, reforçamos a importância de medidas ergonômicas nas empresas para diminuir o número de funcionários afastados, e melhorar as condições de trabalho e vida diária através da ginástica laboral, conscientizando seus funcionários em relação à postura e sobre o que isso pode acarretar em sua saúde, para oferecer maior conforto, segurança e melhoria das condições no ambiente de trabalho.

Muitos empresários pensam que a ergonomia deve ser aplicada somente nas indústrias, empresas de grande porte e não se dão conta que ela também deve ser aplicada nos consultórios, nas pequenas empresas e até mesmo em nossos lares. Os garis realizam vários movimentos no decorrer do dia, os quais deviam ser realizados de acordo com a ergonomia, para obter menos fadiga e um maior rendimento na realização de suas atividades.

As empresas que começaram a realizar pausas para alongamentos, perceberam que, houve um aumento em sua produtividade e na qualidade de seus produtos e no bem-estar de seus funcionários e, conseqüentemente a redução de gastos sociais com as LERs/DORTs.

As principais doenças que acometem os garis causadas por esforço repetitivo são membros superiores e colunas, assim descritas:

- a) **renossinovite**: inflamação do tecido que reveste os tendões e atinge a classe de trabalhadores que utiliza movimentos repetitivos das mãos como por exemplo, garis, digitadores, caixas, datilógrafos, pianistas, tri-coteiras, jornalistas, trabalhadores de perfuradeiras vibratórias além dos remarcadores de supermercados. A tenossinovite surge do atrito excessivo do tendão que liga o músculo ao osso. Este tendão é protegido por uma bainha que é sempre cheia de um líquido. Os movimentos repetitivos é que provocam a inflamação do tendão, causando a doença, que já está sendo considerada o mal do avanço tecnológico;
- b) **tendinite**: inflamação dos tendões: essa inflamação pode ter duas causas, que são: Mecânica – esforços prolongados e repetitivos, além de sobrecarga e Química – A desidratação, quando os músculos e tendões não estão suficientemente drenados, a alimentação incorreta e toxinas no organismo podem conduzir a uma tendinite. Ela pode ser confundida inicialmente com artrite reumatóide e, portanto, existe a necessidade de que o médico faça um bom exame no paciente para estabelecer um diagnóstico diferencial. No caso da tendinite crônica, segundo o reumatologista Mispunter (2005) o diagnóstico em geral é mais difícil, por não haver aumento no fluido sinovial, o que requer mais cuidado nas investigações;
- c) **epicondilite**: inflamação das estruturas do cotovelo. A epicondilite lateral do cotovelo, também conhecida como cotovelo do tenista (*tennis elbow*), é definida como uma lesão crônica de repetição que acomete os tendões que têm origem no epicôndilo lateral do cotovelo, podendo causar alterações internas de sua estrutura e degeneração de sua matriz, impedindo a sua regeneração e maturação em tendão normal (ZOPPI FILHO et al., 2004, p. 2).
- d) **síndrome do túnel do carpo**: A síndrome do túnel do carpo é um problema comum que afeta muitas pessoas em todos os tipos de trabalhos. Os ossos do punho chamados ossos carpais formam um túnel através do qual o nervo mediano e tendões flexores correm até as mãos. O nervo mediano fornece a sensação da maioria das partes da mão e os tendões flexores permite a movimentação da mão. O trauma repetitivo no caso da síndrome do túnel do carpo pode ser decorrente a simplesmente flexionar e estender o punho. Eventualmente o movimento repetitivo do punho pode causar inchaço no túnel de carpo, pressão no nervo mediano e tendões flexores, e finalmente dor e torpor nas mãos. O túnel do carpo é um espaço restrito, elíptico, confinado ventralmente pelo retináculo dos flexores, inelástico e resistente e, dorsalmente, pela superfície anterior dos ossos do carpo. As maiores estruturas que passam pelo túnel são: quatro tendões flexores superficiais dos dedos e quatro tendões flexores profundos, tendão do flexor longo do polegar, e o nervo mediano. A incidência de Síndrome Túnel do Carpo na população geral é menor do que 1%, podendo ser encontrados, entretanto, valores acima de 15% em trabalhadores de risco, sendo a tendinite o achado mais comum. (FERNANDES; NATOUR (2005).
- e) **síndrome do ombro doloroso**: compressão de nervos e vasos em região do ombro, muito comum em esforços repetitivos causando lesão em

graus diferentes. Sabendo-se que as LERs/DORTs têm característica progressiva, torna-se, portanto salutar chamar a atenção para os seus estágios evolutivos.

No Brasil, há uma gama de queixas de LERs/DORT e estatísticas dos serviços de saúde públicos e em especial os de saúde do trabalhador (CEREST) mostram que em todo o país as LER/DORTs ocupam posição de destaque entre os trabalhadores. Dentre as causas mais frequentes das LERs/DORTs encontram-se a má postura, o esforço excessivo dos membros superiores, a falta de exercícios físicos para o fortalecimento dos nervos e músculos (sedentarismo), a alta repetitividade de um mesmo padrão de movimento, a compressão mecânica das delicadas estruturas dos membros superiores, a correlação com ambientes frios, ausências de pausas ou períodos de pausas insuficientes, fatores pessoais físicos (a predisposição, sedentarismo, baixa resistência) e emocionais (personalidade tensa, insegurança) e fatores organizacionais entre outros. Embora os membros superiores e particularmente as mãos sejam as estruturas afetadas com maior frequência, o pescoço e a região lombar também fazem parte do quadro (CEREST, 2010).

Em um mercado cada vez mais competitivo, as pessoas, no limiar de sua reserva funcional, permanecem por muitas horas seguidas no trabalho, sem pausa, com prazos muito curtos para conclusão das tarefas, horas extras muito frequentes, o que provoca stress muscular e, conseqüentemente, o surgimento de doenças relacionadas ao excesso de esforço repetitivo.

Vieira (1999, p. 430) e Nicoletti et. al (2003, p. 3) assim classificam essas doenças dessa forma:

Estágio I: caracteriza-se pela ausência de sintomas e sinais objetivos. Não existe dor propriamente dita. Predominam as queixas vagas de desconforto e peso nos braços, que melhoram com o repouso, nos finais de semana e nas férias. Os sintomas não são nitidamente localizados e atingem áreas envolvidas na movimentação e no posicionamento dos membros superiores, como as regiões cervicotorácica e os ombros. Os objetos parecem mais pesados e existem referências a pontadas e agulhas, que, apesar de incômodas, não interferem com a produtividade. O exame clínico pode evidenciar contratura e dolorimento à palpação dos músculos cervicais e certo "empastamento" dos músculos da cintura escapular, principalmente na por das pessoas que atingem este estágio não é bom." Pacientes afastados do trabalho durante meses continuam sentido dor.

Estágio II: a dor já é o sintoma predominante. Aparece principalmente na segunda metade de uma jornada de trabalho diário de 8 (oito) horas. É tolerável, mas começa a prejudicar a produtividade. Frequentemente, os pacientes se queixam da persistência de dor noturna. Existe referência comum à sensação de "inchação" que não apresenta os sinais objetivos da alteração mencionada. Mudanças no ritmo de produção, como ocorre nas épocas de produção mais intensa, tendem a produzir exarcebações agudas da dor. Existe também um ritmo característico de aumento da dor do co-

meço para o final da semana. Na segunda-feira a dor é menos intensa e só aparece no final da jornada de trabalho. Do meio da semana em diante, os sintomas aparecem mais precocemente e aumentam de intensidade. Formigamento, calor e distúrbios discretos de sensibilidade tátil, como sensações de “aspereza” e “dedos grossos”, são queixas comuns nessa fase.

Estágio III: a dor torna-se mais intensa, persistente e localizada. O paciente não consegue manter sua atividade profissional normal devido à dor. O repouso atenua, mas não faz a dor desaparecer completamente. Até o presente momento, o Prognóstico de recuperação funcional das pessoas que atingem este estágio não é bom. Pacientes afastados do trabalho durante meses continuam sentindo dor.

Estágio IV: a dor é contínua e piora com a mobilização dos segmentos afetados. Geralmente existem vários segmentos dolorosos à palpação. O estado emocional do paciente está claramente afetado. Isso faz com que suas queixas e reações aos estímulos mecânicos originados pelas manobras diagnósticas sejam desproporcionais aos achados observados pelo exame físico.

Em geral a dor na coluna não é sinal de problema médico sério. A grande maioria dos casos de dor na coluna são benignos e não progressivos. A maioria das síndromes de dor na coluna são devido a inflamação, especialmente na fase aguda, a qual geralmente dura de duas semanas a três meses. Quando a dor na coluna dura mais de três meses, ou quando há mais dor na perna do que nas costas, geralmente é necessário um diagnóstico mais específico. Há várias causas para a dor na região lombar e pernas: para adultos de menos de 50 anos elas incluem prolapso ou hérnia de disco e doença degenerativa do disco; para pessoas acima de 50 as causas mais comuns são osteoartrite e estenose espinhal.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LERs) ou Distúrbios Osteomusculares (DORTs) são relacionados como a segunda causa de morbidade na população adulta em vários países, inclusive no Brasil (FREEMAN et al., 1995a). Se apresentam com frequência dores na coluna devido às características de suas atividades, pois trabalham constantemente em posturas inadequadas, sem períodos de repouso e em muitos casos serviços que demanda de esforço físico, por exemplo o arremesso de lixo em cima de caminhões.

Segundo Luduvig (1998), no tratamento das LERs/DORTa necessita-se de uma equipe multiprofissional composta por médicos que identificam o problema e coordenam o tratamento; fisioterapeuta responsável pela aplicação de exercícios para reabilitar movimentos comprometidos; terapeuta ocupacional responsável pela adaptação do local de trabalho ao tipo físico da pessoa e psicólogo ou psiquiatra que tenta detectar a causa de fatores como angústia e ansiedade no trabalho.

Os garis desempenham atividades laborais desgastantes, com grande esforço físico e posturas inadequadas. Além desses fatores, existe normalmente a dupla jornada de trabalho, visto que grande parte desses profissionais é do gênero feminino. Para um aprimoramento da qualidade de

vida desses profissionais devem-se ocorrer algumas adaptações ergonômicas, tais como a promoção de pausas regulares, a utilização de vassouras e pás mais adequadas, a adoção da prática de exercícios físicos no ambiente do trabalho (ginástica laboral) e o estímulo à prática regular esportiva. Entretanto, para alcançar os benefícios associados à saúde corpórea, os exercícios devem contemplar principalmente os componentes que envolvem a aptidão física relacionada à saúde (flexibilidade, força muscular, condicionamento aeróbico e composição corporal).

Apresentação e análise dos dados

Estudos focados nas enfermidades dos profissionais de limpeza urbana são inegavelmente valiosos, especialmente na elaboração de medidas combativas aos problemas de saúde, fornecendo dados para que sejam priorizadas medidas preventivas.

Os dados obtidos foram obtidos por meio de questionário aplicado entre garis no mês de dezembro de 2011, no município de Teixeira de Freitas, BA. Os dados da Secretaria de Infraestrutura de Teixeira de Freitas, BA, também serviços quantitativamente para descrever as variáveis e ampliar o conhecimento sobre o fenômeno estudado, tais como sexo, idade.

A maior parte desses trabalhadores, em 2011, pertencia ao sexo feminino (70%) entre os garis, na ocasião em que os dados foram coletados, parte desses trabalhadores são de uma empresa de caráter particular, terceirizada pelo departamento da Prefeitura Municipal, responsável pela urbanização e saneamento da cidade, e os demais são concursados pelo município que realizam as funções de varrição e coleta de lixo, bem como do recolhimento de entulhos de logradouros públicos, feiras livres e das ruas (SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA DE TEIXEIRA DE FREITAS, BA, 2011).

Mais de 50% dos garis estão na faixa etária entre 25 a 45 anos, e realizam trabalho externo (rua), não tendo na grande maioria um local fixo para o trabalho, sendo distribuído por um encarregado (coordenador) diariamente o local a ser limpo, prática comum para esses trabalhadores. A incerteza começa na composição da equipe e na distribuição dos roteiros de coleta, quebrando a relação de apropriação das condições de trabalho que eles expressam como “meu trecho” (SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA DE TEIXEIRA DE FREITAS, BA, 2011).

Existe também a prática de desvio de função para quem tem “conhecidos” na prefeitura (prática não legalizada), que gera insatisfação aos demais trabalhadores.

No que se refere ao grau de instrução, a maior parte dos trabalhadores (60%) concluiu apenas o ensino básico, enquanto outros 32% concluíram o ensino médio, como é comum em trabalhos que demandem de mais do esforço físico do que da habilidade intelectual para o desempenho das funções diárias que são propostas. Isso implica ressaltar que o conhecimento é também fundamental para os garis uma vez que estão traba-

lhando com limpeza pública e encontrarão lixo com material biológico entre outros, em sua composição e o reconhecimento ajudará na prevenção de acidentes. Uma pequena parcela (8%) informou ter concluído o ensino superior, o que pode deveria ser comprovado e analisado em outra circunstância, diante do tipo de atividade desenvolvida pelos sujeitos estudados.

Com relação ao tempo de serviço, constatamos que a grande maioria dos efetivos tem menos de três anos na empresa (Prefeitura Municipal de Teixeira de Freitas) e quando analisados os contratados não foi diferente. Isso se justifica pela mudança de contrato com a empresa particular a cada mandato de um prefeito. A prática de concursos vem sendo regularizada, após liminar judicial em 2004. Mais detalhadamente, o perfil dos trabalhadores se apresenta assim: 12%, menos de um ano; 28%, um a dois anos; 36%, de dois a três anos e 24%, mais de três anos.

Com relação ao atendimento da empresa sobre o fornecimento de EPIs, conforme preconizado na NR, constatou-se que 90% não recebem equipamentos de proteção individual regularmente, podendo favorecer o acontecimento de acidentes de trabalho (Secretaria de Infraestrutura Teixeira de Freitas- BA, 2011). Nesse sentido, os trabalhadores manifestaram da seguinte forma:

[...] A melhor coisa que eles tinham que fazer é dar material que a gente precisa para trabalhar. A roupa, o sapato, a luva e protetor solar. Além desses, a gente não pode mais usar equipamento nenhum, por causa dos movimentos que a gente faz. Eles não dão capa para a gente trabalhar, se estiver chovendo a gente trabalha embaixo de chuva.

[...] as costas no final do dia estão doendo... precisamos pegar latões grandes (200 litros) e que não socassem bastante o lixo, para não ficar tão pesado, ainda mais quando chove ele enche de água e fica mais pesado.¹

Nessa discussão, os trabalhadores evidenciam a necessidade de medidas preventivas especiais e a existência de um serviço de atenção à saúde do trabalhador, que contemple não só a atenção médica básica, como também treinamento em primeiros socorros relacionados à exposição ao risco. Os trabalhadores percebem que os cuidados da empresa estão voltados somente à limpeza, negligenciando a sua saúde e assim se manifestam:

Equipamentos, materiais de forma adequada para o nosso uso. Eu trabalho na coleta hospitalar, tem que ter uma roupa especial; luva, uniforme... porque a gente entra em certos hospitais que existe muito tipo de infecção.

¹ Todos os depoimentos descritos neste estudo foram feitos de forma oral, por meio de entrevista com pergunta fechada.

Já tentamos muitas vezes para ver se consegue algum dia, por a lei em pratica. Até agora, trabalhamos sem uniforme muitas vezes ou com roupa comum e chega em casa tem que separar essa roupa. A roupa a gente leva para lavar sujeira pra casa. Já furei até o dedo numa agulha que estava dentro do lixo comum.

Assistência médica melhor para os funcionários, se a gente não tiver bem de saúde não vai adiantar a gente fazer um certo tipo de esforço, que a gente não vai conseguir trabalhar no pesado.

Mais treinamento! mais conhecimento ao gari, o cara só sabe que vai pegar o lixo. Tem gente, que trabalha com lixo contaminado.

Durante as observações do processo de trabalho, verificou-se que os trabalhadores, nem sempre trajavam uniforme completo, ou seja, apresentavam-se sem botas, sem luvas, sem boné, com calça e blusa em estados precários.

Com relação à doença relacionada ao trabalho, em 2011, constatamos que 78% dos trabalhadores sentem-se culpados ou responsáveis pelos acidentes sofridos. Nas entrevistas para preenchimento dos questionários alguns trabalhadores se autoidentificaram como responsável pelos acidentes que sofreram (SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA TEIXEIRA DE FREITAS, BA, 2011).

É interessante notar que a maioria desses trabalhadores divide a sua responsabilidade com a empresa, na percepção de causalidade dos acidentes, porque sabem que não devem trabalhar sem EPI (Equipamento de Proteção Individual) e ou que foram negligentes em relação à sua segurança. Importante ressaltar que as normas regulamentadoras (NRs), em particular as NR6 e NR26, preveem a obrigatoriedade de fornecimento de EPIs a seus empregados sempre que as condições de trabalho o exigir e a sinalização de segurança nos ambientes de trabalho.

Quanto às incidências de Lesão/DORT em membros superiores em garis, no ano de 2011, os dados da Secretaria de Infraestrutura Teixeira de Freitas- BA, 2011, demonstram que mais da metade dos trabalhadores como garis (57%) sofreu lesão nas mãos, 10% dor no cotovelo e 33% dor no ombro reafirmando a necessidade do uso adequado de EPIs, nesse caso de luvas de proteção. Porém, o excesso de peso também tem sido um problema no dia a dia, como relata um trabalhador:

Precisamos pegar latão pesado de 200 litros... tem que ter quatro pessoas para levantar. Tem de tudo um pouco (vidro, lata que corta e machuca). A falta de segurança é grande na hora de carregar o lixo.

Às vezes uma luva furada, uma bota soltando a sola. Você pede a Deus que não aconteça nada. Atrás do caminhão é muito perigoso porque o motorista nem sempre vê a gente agachado pegando lixo.

Na avaliação de campo, a não conformidade na utilização dos EPIs foi evidente, em decorrência de a Administração Pública disponibilizar apenas e quando necessário, uniformes, bonés com logomarca da gestão

atual e luvas. Os calçados antiderrapantes, máscaras e coletes sinalizadores nunca foram adotados por nenhum gestor municipal, assim os garis ficam sujeitos a riscos diversos e à morbidade coletiva.

Quanto às lesões dos membros nota-se que 57% dos entrevistados tiveram algum tipo de lesão nas mãos. Isto significa que, esses entrevistados estão sujeitos a afastamento do trabalho ou aposentadoria prematura por futuras complicações à integridade física dos mesmos em decorrência dos serviços sem o uso de EPIs necessários.

Quanto à Lesão/DORT em membros inferiores em garis, no ano de 2011, 5% garis apresentavam dor na coluna cervical, 68% na coluna lombar e 27% na coluna lombosacra (SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA TEIXEIRA DE FREITAS, BA, 2011).

Quanto à lesão/DORT em membros inferiores em garis, no ano de 2011, 20% apresentaram dor/lesão nas pernas, 60% nos pés e apenas 20% não apresentaram (SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA TEIXEIRA DE FREITAS, BA, 2011).

A prevenção através da ginástica laboral tem sido apontada como uma estratégia de ação importante tanto no caráter preventivo de sintomas do sistema músculo-esquelético como na integração social de pessoas envolvidas em atividades laborais afins. Para Lima (2005), esta atividade consiste na prática de exercícios físicos específicos, durante o expediente de trabalho, onde o relaxamento e alongamento muscular terão a finalidade de prevenir sintomas provenientes de doenças ocupacionais, como os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), os quais podem ser caracterizados por encurtamentos e estiramentos musculares, tendinites, lombalgias, etc. e a manutenção do bem estar físico e mental por meio de atividades variadas. Ela pode ser realizada antes do expediente de trabalho, considerada Ginástica Laboral Compensatória, durante o trabalho, caracterizada como Ginástica de Pausa e após as atividades laborais, denominada Ginástica de Relaxamento.

É preciso que os serviços públicos implantem a Norma Regulamentadora – NR4, que trata de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que estabelece a obrigatoriedade das empresas públicas e privadas de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, embasados juridicamente pelo artigo 162 da Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT).

Na tentativa de entender um pouco mais sobre a profissão dos sujeitos estudados procuramos compreender a sua percepção:

Profissão boa, ela garante o sustento da minha família. Quanto a isso, tudo bem. Meu problema está nesses acidentes que a gente pode sofrer. As pessoas quando jogam lixo não pesam que a gente vai ter que lidar com isso depois.

Estou satisfeito, porque o que tenho é um trabalho como outro qualquer... sou concursado. Estou construindo minha casa, graças a Deus.

Fui criado na roça e não tive estudo, para mim é um bom trabalho. É da onde eu tiro o sustento da família.

Apesar de estarem satisfeitos, essa categoria de trabalhadores sente a discriminação da população em relação ao seu trabalho, como bem colocado no relato a seguir:

Eles discriminam, eles olham para o gari como se não fosse gente ali. Eles não sabem que o gari é um homem ou uma mulher igual a eles.

Uma vez um amigo meu que passava na rua me viu trabalhando num carro de lixo, eu falei com ele e ele não respondeu, ai me dei conta do preconceito contra a gente.

As pessoas têm nojo da gente, acham que a gente tem uma doença contagiosa. A gente entra no ônibus, o pessoal se afasta da gente.

Esse sentimento de inferioridade pode causar sofrimento mental desses trabalhadores, de duas formas: de um lado, a consciência do risco no trabalho, a impossibilidade de romper a precariedade das interações trabalho e ambiente em que a sua própria "sujeira" é fator decisivo e de outro, a necessidade de descarregar frustrações e a agressividade podem induzir o uso de bebidas alcoólicas, como forma de aliviar a tensão interna, muito comum nesse meio, aumentando a possibilidade de um acidente de trabalho.

Aliados ao esforço físico, esses trabalhadores enfrentam ainda o preconceito e o estereótipo, sobretudo por lidarem com lixo, e são considerados repugnantes pela sociedade. O que, aos poucos, mina a sua autestima possibilitando que eles próprios passam a reproduzir o discurso da desqualificação social.

Considerações Finais

Concluimos que o trabalho dos garis é considerado insalubre, em decorrência dos agentes biológicos presentes nos lixos recolhidos e materiais perfuro-cortantes realizado em praças, ruas e demais logradouros públicos. O que provoca a submissão dos trabalhadores ao trabalho que demanda de esforço físico repetitivo (varrer, coletar embalagens, etc..) a variações climatológicas, ruídos, poeiras e outros agentes agressores, que lhes podem favorecer a ocorrência de enfermidades e acidentes de trabalho.

Constatamos que parte dos acidentes foi causada por objetos cortantes e/ou perfurantes, excesso de esforço físico dos trabalhadores. As partes do corpo mais agredidas foram os membros superiores, seguidos dos inferiores. Em decorrência das informações prestadas pelos garis, observou-se que não utilizam os EPIs adequadas (luvas, macacão, sapatos apropriados, etc..) para realizar o seu trabalho. Nesse sentido, recomendamos que se proporcione maior atenção ao trabalho dos garis e lhes forneçam luvas e calçados adequados, roupas e demais EPIs, para a realização de seu serviço.

Necessário se faz realizar campanhas no município estudado a fim de orientar a população a separar adequadamente os resíduos, não jogando objetos cortantes/perfurantes e os lixos na rua.

Faz-se necessário, também, o desenvolvimento de um trabalho no sentido de produzir entre os trabalhadores a percepção da importância de sua profissão para a sociedade e a elevação da autoestima.

Assim, a sociedade precisa compreender que a problemática da limpeza pública não é só responsabilidade dos garis, da ação municipal, envolve toda uma cadeia de ações com mudanças de hábitos, trabalhos de educação ambiental e mobilização individual e coletiva.

Referências

- BRASIL, Ministério do Trabalho. Portaria MT no 3.214, de 8 de junho de 1978. NR-15. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.10423, 6 jul., Suplemento. 1978a.
- BRASIL, Ministério do Trabalho. Portaria MT no 3.214, de 8 de junho de 1978. NR-17. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.10423, 6 jul., Suplemento. 1978b.
- BRASIL, Ministério da Previdência Social. Quantidade de acidentes de trabalho registrados, por motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). [Tabela]. Disponível em: <www.previdenciasocial.gov.br/docs>. Acesso em: 15 de set. 2011.
- FERREIRA JR., Y. M. A atuação da medicina do trabalho em face da utilização dos equipamentos de proteção individual. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 1985.
- FERREIRA, A.B.H. **Minidicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- FERREIRA, J. A. **Lixo hospitalar e domiciliar: semelhanças e diferenças**: estudo de caso no município do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.
- FONTOURA, I. P.; SABATOVSKI, E. **Legislação previdenciária**. Curitiba: Juruá, 1997.
- LIMA, V. **Ginástica laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. 2. ed. São Paulo: Editora Phorte, 2005.
- LUDUVIG, M. M. DORT: **Saúde é Vital**, n. 174, p. 46-59, mar. 1998
- SANTOS, I. V. A. Estudo dos riscos de acidentes de trabalho em coletores de lixo. São Paulo: **ANAP**. 2008.
- SILVEIRA, E. A.; ROBAZZI, M. L. C.; LUIS, M. A.V. Varredores de rua: acidentes ocorridos na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n.1, p. 71-79, Janeiro 1998.
- GOMES, A. Doença profissional, do trabalho ou ocupacional. **Revista CIPA**, São Paulo, n. 271, p. 60-62, 2002.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina: MidioGraf, 1995.

- LIMA, C. P. Comissão do Trabalho vai debater política de prevenção das lesões por esforços repetitivos (LER). **Revista CIPA**, São Paulo, n. 271, p. 66, 2002.
- MENDES, R. A. **Ginástica Laboral (GL):** implantação e benefícios nas indústrias da cidade industrial de Curitiba (CIC). Curitiba, 2000. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná.
- PEDRO, A. **História moderna e contemporânea**. SP: FTD, 1985.
- PRZYSIEZNY, W. L. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho:** um enfoque ergonômico. Ensaios de Ergonomia, Florianópolis, jun. 2000. Acesso em: 15 setembro de 2011.
- VELLOSO M.P, SANTOS E. A. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Outubro dezembro 1997.
- VELLOSO M.P, SANTOS E. A. **Processo de trabalho da coleta de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro:** percepção e vivência dos trabalhadores. 1995. Tese de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.
- ZOPPIFILHO, A. Tratamento artroscópico da epicondilite lateral do cotovelo. **Revista Brasileira de Medicina**, 2004. Disponível em: <WWW.cnpq.br>. Acesso em: 10 nov. 2011.
- FERNANDES, A. R. C; Natour. J. Diagnóstico por imagem do punho na síndrome do túnel do carpo. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 2, p. 81-3, mar./abr., 2005. <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n2/v45n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2011.
- MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Segurança e Saúde no Trabalho. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/seg_sau/default.asp> Acesso em: 12 nov. 2011.