

NAS MÃOS DAS CHARUTEIRAS, HISTÓRIAS DE VIDA E DE LER/DORT^a

Wéltima Teixeira Cunha^b

Maria do Carmo Soares de Freitas^c

Resumo

As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho têm sido uma temática debatida e discutida nos diversos espaços do mundo contemporâneo, a exemplo da área de saúde, sindicatos e ambientes de trabalho propriamente ditos, em busca da prevenção dos riscos e da promoção e proteção à saúde da classe trabalhadora. Este artigo tem como objetivo compreender a aceção de risco de adoecimento em LER/DORT, nas falas das trabalhadoras que fazem charutos artesanais e em uma fábrica no município de São Gonçalo dos Campos, Bahia, Brasil. Esta pesquisa adotou como base científica a abordagem qualitativa, sendo o instrumento principal a análise narrativa das entrevistas em profundidade. Recorreu-se à observação participante e a um amplo roteiro de entrevistas para aproximação da realidade do cotidiano dessas trabalhadoras e suas LER/DORT. A reunião das informações oriundas das charuteiras revela que o trabalho é prazeroso e que todas elas têm consciência de que a atividade é determinante para o surgimento de doenças osteomusculares nos membros superiores.

Palavras-chave: Doença ocupacional. Risco. Indústria do Tabaco. Trabalho artesanal.

IN THE HANDS OF CIGAR MAKERS, STORIES OF LIFE AND RSI

Abstract

Work-related musculoskeletal disorders have been an issue debated and discussed in the various spaces of the contemporary world: in health, trade unions and work environments themselves, in search of risk prevention and health promotion and protection of working people. This article aims to understand the sense of risk of musculoskeletal disorders, through the words

^a Este artigo resultou da dissertação intitulada Acepção de Risco de Adoecimento em LER/DORT por Charuteiras. Foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Parecer nº. 15/09.

^b Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, Salvador, Bahia.

^c Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho.

Endereço para correspondência: Rua Bela Vista do Cabral, nº. 400/206, Nazaré, Salvador, Bahia. CEP. 40055-000. weltima@yahoo.com.br

of workers who make handmade cigars in a factory in the municipality of São Gonçalo dos Campos, State of Bahia, Brazil. This research adopted as a scientific basis the qualitative approach, narrative analysis of interviews being the main tool. We used participant observation and an extensive set of interviews to approach the reality of daily life of these workers and their RSI. The gathering of information from the cigar makers shows that the work is pleasant, and that all of them are aware that the activity is determinant to the development of musculoskeletal disorders in upper limbs.

Key words: Occupational diseases. Risk. Tobacco industry. Craft work.

EN LAS MANOS DE LAS CIGARRERAS, HISTORIAS DE VIDA Y DE LER/DORT

Resumen

Las enfermedades Osteomusculares relacionadas con el trabajo han sido un tema debatido y discutido en los diversos espacios del mundo contemporáneo: a ejemplo del área de salud, sindicatos y ambientes de trabajo propiamente dichos, en busca de la prevención de riesgos y de la promoción y de la protección y a la salud de la clase trabajadora. Este artículo tiene como objetivo comprender la acepción del riesgo enfermar de LER/DORT, en palabras de las mujeres que hacen cigarros artesanales y en una fábrica en el municipio de São Gonçalo dos Campos, Bahia, Brasil. Esta investigación adoptó como base científica el abordaje cualitativo, siendo el instrumento principal el análisis narrativo de las entrevistas en profundidad. Se recurrió a la observación participativa y un amplio conjunto de entrevistas para acercarse a la realidad de la vida diaria de estas trabajadoras y sus afecciones LER/DORT. La reunión de información aportadas por las cigarreras revela que el trabajo es muy agradable, que todas ellas son conscientes de que la actividad es crucial para el desarrollo de lesiones Osteomusculares en las extremidades superiores.

Palabras-clave: Enfermedad ocupacional. Riesgo. Industria del Tabaco. Trabajo artesanal.

INTRODUÇÃO

As doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho têm sido temática debatida e discutida nos diversos espaços do mundo contemporâneo – na área de saúde, nos sindicatos e nos ambientes de trabalho propiamente ditos –, em busca da prevenção dos riscos e da promoção e proteção à saúde da classe trabalhadora. Essas afecções foram identificadas por Bernardino Ramazzini, médico italiano, considerado o Pai da Medicina Ocupacional, que publicou, em 1700, sua célebre obra *De Morbis Artificum Diatriba*. Nela, são citadas várias enfermidades ocupacionais

relacionadas com cinquenta diferentes profissões, algumas medidas de prevenção dos riscos inerentes às profissões e métodos e conceitos de segurança do trabalho.¹

Bernardino Ramazzini também afirmou que o trabalho realizado de forma leve, em determinados ofícios e em profissões que exigem posturas sedentárias, causavam lesões na musculatura esquelética. Citou como exemplo dessa patologia o estudo sobre a saúde dos mineiros, quando observou a brutalidade com que os donos dos meios de produção tratavam a “máquina humana”. Relatou o sofrimento dos artesãos escriturários, apontando a leveza e a repetitividade do esforço, a sobrecarga estática das estruturas dos membros superiores e a aparente tensão exigida pela atenção ao desenvolver aquele ofício.²

Verificou ainda que instrumentos de trabalho construídos de forma rudimentar e a movimentação anormal das mãos ou movimentos violentos e irregulares, assim como posturas inadequadas ao executar o trabalho, determinavam uma incidência de sintomas. Esta observação levou-o a descrever os efeitos do uso constante das mãos em escribas e notários. Já os escrivães, em razão do ritmo repetitivo nas suas escritas, apresentavam fortes dores nos braços, formigamentos, dificuldades de movimentos e, conseqüentemente, perdiam a força nas mãos. Tal afecção iniciava com uma lassidão em toda a extensão do braço direito, progredindo para uma completa paralisia deste membro, e graves danos ao organismo. Mais tarde foi denominada de “cãibra do escrivão” ou “paralisia do escrivão”, e também “doença das tecelãs” (1920) ou “doença das lavadeiras” (1965).²

Pode-se notar a grande semelhança desse quadro com a atividade atual dos escriturários.

Em 1818, Velpeau observou nos carpinteiros, embaladores de fumo e de chá, e nos agricultores, uma inflamação na bainha tendínea, causada por movimentos repetitivos e a denominou de tenossinovite traumática.²

No ano de 1891, Fritz De Quervain constatou que as costureiras apresentavam a mesma patologia; fato também verificado nas Olimpíadas da Grécia, com a observação dos movimentos bruscos e repetitivos, tensão e posturas inadequadas dos atletas, que ocasionavam muitas dores musculares.²

Fritz De Quervain descreveu uma doença denominada entorse em mulheres que lavavam roupas e apresentavam lesão dos tendões adutores longos e extensores curtos do polegar. Hoje, essa doença é denominada de De Quervain, de acordo com os estudos.³

As epidemias surgiram em 1775, após o advento da Revolução Industrial na Inglaterra, com a introdução de máquinas em substituição ao trabalho manufaturado e artesanal; a abundância de mão de obra composta por homens, crianças e mulheres despreparados para a

nova atividade; e as instalações das fábricas em galpões, estábulos e velhos armazéns.⁴ Nesse período, a sobrecarga de trabalho estática e/ou dinâmica exigida no decorrer das atividades e em longas jornadas gerou nos trabalhadores quadros clínicos diagnosticados como danos dos membros superiores, trazendo como exemplo, entre outros, os anotadores do serviço britânico, que faziam uso de uma pena de aço mais pesada.⁵

A necessidade da inovação tecnológica nas indústrias, verificada na segunda metade do século XVIII, e o surgimento de novas tecnologias em meados do século XX, que obrigaram o trabalhador a operar mais de uma máquina, intensificando o processo de trabalho com vistas à produtividade, concorreram para o agravamento das doenças osteomusculares, que, desde então, ganharam visibilidade nos dados estatísticos e relevância do ponto de vista social, político e econômico.⁴

No final da década de 1950, no Japão, esses tipos de distúrbios foram observados em perfuradores de cartões, operadores de caixas registradoras, datilógrafos e outros. Afinal, foi naquele país que a automação conduziu à racionalização do trabalho, agravando a situação de saúde dos trabalhadores, por uma série de razões, dentre as quais se destacam, em decorrência da intensa sobrecarga de trabalho: a velocidade em que era desenvolvida a atividade por máquinas operadas manualmente; jornadas longas de trabalho contínuo; aumento de tarefas por trabalhador, que exigiam movimentos exagerados das estruturas dos membros superiores; esvaziamento do conteúdo do trabalho pela sua fragmentação; rigidez da chefia no controle da produtividade; e redução do tempo de repouso e do tempo de lazer.⁵

Desde os anos 1960, o quadro clínico das Lesões por Esforço Repetitivo (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) vem sofrendo mudanças, em razão das transformações do processo produtivo. Com a implantação da organização científica do trabalho e, posteriormente, com a automação dos processos de produção, houve um aumento do ritmo de trabalho e a adaptação do homem ao ritmo da máquina, fazendo com que o trabalhador permanecesse em posto fixo de trabalho, executando, de forma simultânea, uma série de movimentos, sem, contudo, avaliar as consequências sobre o seu corpo e suas estruturas osteomusculares. Adicionalmente, a automação levou à redução das tarefas que requeriam dos trabalhadores grandes esforços físicos e à diminuição da exposição a agentes físicos e químicos nocivos à saúde.⁶ Hoje, entende-se que as LER/DORT resultam de processos de trabalho caracterizados pela parcialização, rotinização e fixação do trabalhador em seu posto de trabalho, durante toda a jornada, e com ritmo acelerado.

Constata-se, ao longo do capitalismo, a evolução histórica do processo de trabalho, evidenciando o interesse dos empregadores em obter a máxima produtividade à custa da

exploração do trabalho humano, com a criação do processo de terceirização, redução de mão de obra e mudanças na organização do trabalho, o que implica perdas das conquistas sociais resultantes de reformas instituídas pelas leis e pela Justiça.⁶

No Brasil, as LER/DORT passaram a ser reconhecidas oficialmente pela Previdência Social, com a terminologia tenossinovite dos digitadores, em decorrência da pressão realizada pelo sindicato dos profissionais de processamento de dados.⁷

As doenças do trabalho estão no foco dos profissionais de saúde e representam também um desafio muitas vezes não assumido pelas empresas. Dentre essas doenças, destacam-se as LER/DORT. A incidência deste distúrbio vem aumentando nos últimos vinte anos, constituindo a principal afecção à saúde entre as doenças ocupacionais que acometem trabalhadores cada vez mais jovens.⁷ As LER/DORT originam-se do exercício da profissão, por uma ação contínua, às vezes lenta, causada por multifatores que produzem nexos etiológicos. Essas doenças formam um conjunto de aproximadamente trinta doenças, das quais a tendinite, a tenossinovite e a bursite são as mais conhecidas.⁸

As lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho são causadas pelo uso inadequado, excessivo e contínuo de determinada articulação – músculo e tendão, por rápidos movimentos repetitivos e de força – e ordinariamente atingem os membros superiores e pescoço, embora possam afetar todo o corpo do ser humano.⁹ O nexo causal deve ter como base de sustentação uma equipe multiprofissional e um diagnóstico clínico, psicológico e organizacional do trabalho – porque essa compreensão está associada às condições do ambiente de trabalho, ao posto de trabalho, à organização e relação de trabalho e a fatores psicossociais envolvidos.⁶

A intervenção ergonômica visa analisar e entender a organização do trabalho na perspectiva de encontrar proposições para a melhoria de suas condições e, conseqüentemente, para o conforto e bem-estar do trabalhador.¹⁰ Nesse sentido, a Norma Regulamentadora (NR) 17 estabelece parâmetros que permitem adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, para proporcionar um máximo de conforto e segurança.¹¹

Considera-se que a LER/DORT faz parte de um conjunto de patologias de caráter inflamatório que afetam os músculos, tendões e nervos, localizados principalmente nos dedos, punho, braços, ombros e região cervical, causadas por movimentos repetitivos, posturas estáticas, posturas inadequadas, jornada de trabalho prolongada e ritmo acelerado de trabalho. Essas patologias provocam dores (que passam a ser contínuas e vão aumentando conforme o seu grau), sensação de peso e fadiga, enrijecimento muscular, choque, câimbra, falta de firmeza nas mãos, sensação de fraqueza muscular, sensação de frio ou calor, limitação dos movimentos, edema e parestesia. Esses sintomas podem levar os trabalhadores à incapacidade física (mutilação) dos

membros superiores (ombros, braços, antebraços, punhos, mãos e dedos), assim como dos membros inferiores (joelho e tornozelo), alterando, assim, a rotina diária do trabalhador e interferindo em sua qualidade de vida.^{8,12}

O crescimento das doenças osteomusculares no Brasil deve-se às modificações no processo produtivo, decorrentes da modernização. Dentre elas, podem ser citadas as de natureza biomecânicas, como mobiliário inadequado, posturas incorretas ou viciosas, força muscular, repetitividade; e fatores ligados à organização do trabalho, tais como ritmo acelerado, falta de autonomia, tempo a cumprir, fragmentação das tarefas, cobrança de produtividade, relação com a chefia, falta de conteúdo das tarefas, rotatividade de mão de obra, relações autoritárias, intensificação do ritmo de trabalho, terceirização das tarefas de risco, trabalhador desqualificado para o desempenho da atividade e falta de informações sobre as doenças.¹³

No Brasil, a despeito da subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho, as LER/DORT vêm crescendo anualmente nas estatísticas oficiais e nos centros de referência em saúde do trabalhador, o que constitui a maior causa de afastamento dos trabalhadores dos diversos ramos de atividade e de aumento do número de desempregados.

A fragmentação do processo produtivo resulta na conseqüente fragmentação do trabalhador, com o uso parcial do intelecto ou de seu corpo, quando utiliza apenas as mãos. Essa fragmentação ocorre quando o trabalhador perde a condição de categoria coletiva e passa a ser individualizado, em um processo que separa os que planejam o trabalho, os que detêm as informações, os que executam o trabalho e aqueles que controlam os que o executam.¹⁴ Deste modo, toda atividade laborativa é constituída de fatores de natureza intrínseca ao trabalho, tais como esforço físico, monotonia ou variação de trabalho destituído de significado, possibilidade de criação e autorrealização, *status* na empresa ou na sociedade e nível de remuneração.¹⁵

Os impactos do ambiente e do processo de trabalho, a exemplo de sua organização e divisão, devem ser estudados sob o ponto de vista da saúde do trabalhador, com a finalidade de entender melhor como esses elementos são capazes de consumir a força de trabalho ou desgastar a capacidade vital do trabalhador. Tais elementos, articulados, formam um conjunto de cargas de trabalho às quais o trabalhador está exposto diariamente. Daí, para cada ramo produtivo e para cada processo de trabalho é possível identificar cargas de trabalho e, conseqüentemente, o desgaste causado no operário.¹⁶ Considera-se carga de trabalho as exigências ou demandas psicobiológicas do processo produtivo que, ao longo do tempo, se manifestam na saúde do trabalhador. Carga é um atributo de um determinado processo que, estando presente no ambiente de trabalho, expõe um grupo de trabalhadores à probabilidade de experimentar uma deterioração física e psicológica.¹⁷

Com base nesses estudos, é possível relacionar certas atividades profissionais que exigem do trabalhador posturas e esforços físicos que possam levá-los ao adoecimento – dentre elas, está a de fazer charutos.

A atuação profissional em ambulatório do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (CESAT), possibilitou a uma das autoras deste artigo o acesso a histórias de vida laboral de mulheres charuteiras que apresentavam sintomatologia das LER/DORT. No levantamento realizado nos bancos de dados da BIREME, SciELO e LILACS, não se encontrou qualquer estudo sobre saúde ocupacional que contemplasse essa categoria de trabalhadoras.

Além do grau de risco que uma determinada atividade laboral apresenta em relação ao desenvolvimento de LER/DORT, é importante também compreender o significado de risco no entendimento dos trabalhadores, o que pode determinar maior vulnerabilidade e/ou colaborar para ações preventivas. Portanto, faz-se necessário buscar, com base em estudos teóricos, os significados atribuídos à aceção de risco, do ponto de vista das ciências naturais e das ciências sociais. Nesse sentido, cabe dizer que o conceito ganha diferentes conotações em cada campo de estudo.

Segundo a epidemiologia, risco refere-se à probabilidade da ocorrência de uma doença em uma população, em dado período de tempo. A definição de risco também envolve a identificação de fatores que são associados ao desenvolvimento das doenças ou agravos.¹⁸ O risco, de maneira geral, é entendido como toda e qualquer possibilidade de algum elemento ou circunstância existente no ambiente de trabalho e/ou no processo produtivo causar dano à saúde do trabalhador, por meio de acidentes, doenças, sofrimento ou poluição ambiental.¹⁹ O risco também significa o entendimento dos não especialistas ou dos considerados leigos sobre o risco de adoecer e inclui um conjunto de crenças e valores que dão significado a cada situação de sofrimento. Se o risco não for entendido como tal, as decisões e os comportamentos dos trabalhadores não serão compatíveis com a segurança que uma dada situação exige.²¹ Sejam os riscos de caráter ambiental ou ocupacional, ou mesmo de qualquer outra natureza, os processos subjetivos devem ser considerados quando se busca compreender a forma como as situações de risco são enfrentadas por determinadas pessoas. Deste modo, o significado de risco depende de uma multiplicidade de fatores, a exemplo do contexto e da inserção da pessoa em um determinado evento, da função ocupada em determinado espaço social, dos aspectos culturais, da personalidade, da história de vida, das características pessoais e da pressão e/ou demandas do ambiente.²²

Acredita-se que os indivíduos constroem seu espaço perceptivo por meio do contato direto e íntimo com o ambiente vivido no seu cotidiano. Logo, os riscos no trabalho,

também denominados de riscos ocupacionais, têm encontrado espaço nas discussões a respeito da saúde e segurança dos trabalhadores, cujas abordagens trazem uma diversidade de enfoques teóricos, alguns especialmente técnicos e outros que recorrem a uma perspectiva que prioriza os aspectos sociais.

Especificamente em relação ao estudo em questão, é necessário esclarecer que a Bahia é o terceiro produtor de fumo do Brasil, atendendo quase que exclusivamente ao mercado externo, o que inclui Argentina, Estados Unidos, Austrália, Europa e Oriente Médio. Já no mercado interno, os principais consumidores são Rio de Janeiro e São Paulo.²³

A mão de obra utilizada na produção de charutos é constituída exclusivamente de mulheres, que trabalham 8 h/dia nas diversas etapas da fabricação do produto.²³ A fábrica em estudo fica na cidade de São Gonçalo dos Campos, na região do Recôncavo baiano, e produz 12 mil charutos diários, tendo fechado o ano de 2007 com uma produção de 4 milhões de charutos, resultado do trabalho de 100 charuteiras. Esta fábrica é a maior em produção no Brasil.²⁴ O processo utilizado na fabricação de charutos é considerado estritamente artesanal, por exigência do próprio mercado.²⁵

Na fábrica de charutos, as trabalhadoras executam movimentos suaves e repetitivos que atingem os membros superiores e a sua coluna vertebral. Todavia, à organização do trabalho, com situações envolvendo a biomecânica e fatores ligados à psicodinâmica, somam-se elementos que levam ao surgimento das LER/DORT.^{8,9,26}

Constata-se que os estudos realizados nas últimas duas décadas sobre as LER/DORT, nas diversas categorias profissionais, remetem-nos ao uso total ou parcial de tecnologias e muito raro ao trabalho artesanal e àquelas atividades que utilizam ferramentas rudimentares. Entretanto, parece claro que o esforço repetitivo a que essa categoria de trabalhadoras está submetida a fim de atingir as metas de produção pode desencadear e/ou contribuir para a geração dessas lesões.

Em estudos relacionados a outros tipos de produção, que incluem etapas de trabalho artesanal/manual realizado por mulheres, tais como corte com tesoura em tecido e couro em indústrias de tecelagem e pequenas confecções, foram detectadas lesões associadas a traumas crônicos secundários e sobrecarga das atividades diárias de mão e punho.²⁷ Outra constatação foi observada no estudo realizado com 89 rendeiras de Maceió, em que aproximadamente 90% declararam lombalgia e disfunção nos membros superiores, demonstrando um resultado preocupante do ponto de vista da epidemiologia.²⁸ Igualmente artesanal é o trabalho das marisqueiras, pois estas possuem os instrumentos de trabalho considerados rudimentares, executam a atividade em áreas limitadas e sobrevivem da venda desse produto. Essas trabalhadoras reservam apenas os domingos à tarde e alguns feriados

religiosos para o descanso, pois a perda na produção significa diminuição na renda mensal e, conseqüentemente, queda na renda familiar. Na contagem dos mariscos, essas mulheres desenvolvem aproximadamente 10.200 movimentos repetitivos por hora, desencadeando dores nos membros superiores, sintomas típicos da LER.²⁹

A relevância desta pesquisa está em analisar as informações sobre a realidade desses problemas nosológicos que aparecem no processo de trabalho, especificamente na atividade de fabricação dos charutos, que causam ou podem concorrer para o surgimento das lesões por esforços repetitivos relacionados ao trabalho (LER/DORT).

Esta pesquisa teve como objetivo principal analisar/compreender os significados atribuídos pelas charuteiras às LER/DORT que atingem os membros superiores. Seus objetivos específicos foram: observar as etapas do processo de fabricação de charutos e descrever a relação entre as etapas do processo de fabricação de charutos e as afecções dos membros superiores.

DESENHO METODOLÓGICO

Adota-se como base científica a abordagem qualitativa, que, no momento atual, é o tipo de investigação que ocupa uma reconhecida posição para estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos em diversos contextos.³⁰ Especificamente, aborda a experiência do sujeito sobre uma problemática de saúde.

A abordagem qualitativa não está preocupada com a demonstração quantitativa do ponto de vista da estatística inferencial das variáveis pesquisadas, mas sim com a qualidade da informação baseada no discurso de cada sujeito pesquisado. Cada relato é importante para o pesquisador, e seu envolvimento é fundamental em todas as etapas do estudo. Esse tipo de pesquisa leva em consideração o indivíduo inserido em um determinado contexto, não impõe e nem controla a forma e a estrutura do resultado final. Compreende, pois, a experiência humana.³⁰ Deste modo, a fala, conteúdo do discurso social, é o instrumento fundamental para aprofundar um objeto estudado. Dentre as diversas correntes de pensamento, este estudo traz autores da fenomenologia³⁰ e da análise de discurso,³¹ para dar conta do aprofundamento desta pesquisa. Ambas as linhas teórico-filosóficas apresentam a acepção, os significados, as aspirações, as crenças, as atitudes e os valores, aspectos não quantificáveis do sujeito sobre um fenômeno, traduzindo, assim, a intersubjetividade e a acepção do sujeito sobre o modo de viver e de adoecer.³⁰ Nesse sentido, esta pesquisa é desenvolvida com os recursos das ciências sociais para subsidiar a abordagem qualitativa, observacional, para entender melhor as etapas do processo produtivo e compreender os significados atribuídos pelas trabalhadoras à sua atividade e às doenças localizadas especificamente nos seus membros superiores.

- **Local e período da investigação**

A pesquisa de campo foi realizada no mês de setembro e outubro de 2009, com entrevistas narrativas envolvendo trabalhadoras de uma fábrica de charutos situada no município de São Gonçalo dos Campos, Bahia. Colaboraram com as entrevistas 2 trabalhadoras afastadas pela Previdência Social, 9 trabalhadoras em atividade, 3 ex-funcionárias e 6 charuteiras artesanais, num total de 20 indivíduos, com base no critério de vínculo com a empresa há mais de 5 anos.

O número de entrevistas varia conforme o nível de saturação das informações e, nesse sentido, o total de 20 entrevistas foi suficiente para obter as informações pertinentes à pesquisa.³⁰

O critério para o tempo mínimo na atividade de trabalho deve-se ao tempo de exposição ao risco (sobrecarga das estruturas anatômicas) e ao surgimento da doença, devido a sobrecargas osteomusculares e ao fato de essas afecções terem múltiplos determinantes.^{26,8}

Visando atender às recomendações da pesquisa qualitativa, adotou-se como técnica de coleta de dados/informações a observação das etapas do trabalho, com possível contagem dos movimentos repetitivos, e a entrevista narrativa.³¹ Nesta atividade, utilizou-se um roteiro de questões com a finalidade de orientar o pesquisador e não influenciar de forma negativa ou positiva as respostas do sujeito.³⁰ Também foi elaborado um roteiro de entrevista, para aplicação junto ao representante do empregador, contendo informações sobre a fábrica, a organização do trabalho e as trabalhadoras.

O pesquisador/entrevistador interagiu e teve certo envolvimento com as charuteiras, condição importante para o aprofundamento de uma relação intersubjetiva, fazendo com que elas se sentissem estimuladas a participar.

- **Aspectos éticos da pesquisa**

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, para ser avaliado. Após esta avaliação, a pesquisa foi iniciada com os sujeitos que atenderam aos critérios estabelecidos na metodologia, para composição da amostra. Em seguida foi lido, para cada participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A elaboração desse documento teve como base a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Após o aceite das charuteiras em participar da pesquisa, cada uma delas assinou o termo em duas vias; uma ficou com a trabalhadora e a outra com a pesquisadora. Nesse termo constou o telefone de contato do pesquisador e informações sobre a pesquisa, de forma clara e de fácil compreensão. Para algumas participantes, o termo foi lido pela pesquisadora, porém assinado por elas.

- **Procedimentos para a coleta das informações**

O estudo foi realizado em quatro momentos distintos, em uma fábrica situada no Município de São Gonçalo dos Campos, no estado da Bahia, com trabalhadoras que produzem charutos.

No contato inicial com um dos responsáveis pela empresa, foi realizada uma entrevista seguindo-se o roteiro previamente preparado. Obteve-se, então, dados sobre a empresa e as atividades dos(as) trabalhadores(as), envolvendo a organização e as relações de trabalho, tamanho da área física da fábrica, número de trabalhadores, vínculo empregatício, jornada de trabalho, produtividade, prêmio assiduidade e de produção, quantidade produzida/dia/mês, descrição do processo produtivo, equipamento de proteção individual (EPI), assistência médica, dentre outros. Em seguida, ele indicou as trabalhadoras que tinham mais de 5 anos de vínculo empregatício nessa atividade, ou seja, que estavam dentro dos critérios determinados para a seleção. Nesse contexto, as trabalhadoras, voluntariamente, deram início à colaboração com este estudo, colocando-se à disposição para a realização das entrevistas propriamente ditas.

Naquele momento, foi-lhes esclarecido o objetivo da pesquisa; cada trabalhadora leu o termo de consentimento e, só depois, assinou-o para dar início à entrevista. Em primeiro lugar, foram coletadas informações sociodemográficas – idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, salário líquido. Em seguida, elas falaram sobre a organização e o processo de trabalho: jornada, ritmo, uso de equipamentos, pausa, postura, atividade física e lazer, questões de saúde e qualidade de vida, se gosta do que faz, tarefas domésticas, dificuldades para realizar as tarefas e se o trabalho pode prejudicar a saúde, dentre outras.

Os sujeitos, voluntários deste estudo, que trabalham na fábrica, foram entrevistados, sem, contudo, abandonar completamente seu posto de trabalho. Com a permissão prévia do responsável pela empresa, estabeleceu-se o número de sujeitos que seriam entrevistados por turno, de modo a se respeitar o intervalo (pausa) e o horário de saída. Os outros sujeitos foram entrevistados nas próprias residências e na feira livre da cidade.

As entrevistas foram realizadas com a utilização do gravador, diário de campo, para anotar as observações, termos e sentenças mais significantes, bem como foram fotografadas posturas das trabalhadoras durante a atividade de fabricação dos charutos. Um terceiro momento foi dedicado à observação das etapas do processo de produção dos charutos, com as respectivas anotações no diário de campo, sobre a maneira de as trabalhadoras utilizarem os membros superiores, destacando a parte do braço, a postura, o tempo e a repetitividade das atividades.

Às participantes da pesquisa foram atribuídos nomes fictícios, escolhidos por elas mesmas, para preservar-lhes a identidade.

Em seguida realizou-se a transcrição, análise e interpretação dos conteúdos das falas, segundo orientação da teoria que apoiou esta ação. O objetivo da análise de conteúdo é trabalhar as falas e suas significações/conteúdos, manifestadas por cada indivíduo, buscando outras realidades no interior das mensagens. Nesse sentido, a análise de conteúdo acontece em três fases: a pré-análise, também denominada de leitura flutuante, ou seja, primeiro contato com o material a ser analisado, caracterizada pela tomada de conhecimento do texto e a impressão que este causa ao pesquisador; a fase seguinte à exploração do material é a codificação dos dados brutos, transformando-os, por enumeração ou agregação, de modo que permitam uma descrição exata dos conteúdos ou falas; na última fase, o resultado bruto é submetido a tratamento para que se torne significativo e válido, e permita buscar-se a inferência e a interpretação.³¹

RESULTADOS

- **As trabalhadoras da fábrica de charutos: perfil e processo de trabalho**

A idade das trabalhadoras entrevistadas (em atividade, trabalhadora afastada pela Previdência Social e ex-trabalhadoras) varia entre 32 e 46 anos de idade; grande parte é casada e tem filhos. No que se refere à escolaridade, predomina curso fundamental incompleto. Quase todas aprenderam esse ofício na própria fábrica. Todas trabalham na fábrica há mais de 8 anos e menos de 21. Produzem cerca de 400 charutos por dia, com carga horária diária de 9 horas. Recebem por mês um salário mínimo, o equivalente ao preço de 32 charutos. Quando questionadas se há relação entre trabalho e saúde, todas afirmaram que a atividade de charuteira pode causar doenças osteomusculares, como dor nas mãos, braços e região lombar, além de sentirem-se cansadas. Todas afirmaram que o risco de adquirir doenças músculoesqueléticas decorria da quantidade de charutos produzidos e do uso da máquina de enchimento e do *macaco* para prensar os charutos. Todas se queixaram das cadeiras inadequadas, e grande parte referiu-se ao desconforto térmico do ambiente, devido à temperatura elevada. Usam pequenas toalhas para enxugar o rosto sujo de suor, que pinga sobre as folhas de fumo. As entrevistadas afirmaram que sentem dores nos membros superiores, porém somente algumas têm diagnóstico médico de doenças osteomusculares. Como a empresa não oferece plano de saúde, são amparadas exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Elas apresentam os sintomas e/ou diagnóstico de LER/DORT em plena idade produtiva.

- **As charuteiras artesanais: perfil e processo de trabalho**

Foram entrevistadas mulheres com idade entre 55 e 83 anos, casadas e viúvas. Quanto ao nível de escolaridade, todas são alfabetizadas, porém não concluíram o curso fundamental nas séries iniciais. Começaram como artesãs aos 8 anos de idade. Passaram toda a vida produzindo charutos em casa, abrindo cada folha, delicadamente, sobre as coxas ou sobre a mesa, como quem abre um tecido de algodão, ofício que herdaram dos conhecimentos familiares. Em relação à saúde e à prática de fazer charutos, queixaram-se de dor na região da coluna lombar e de cansaço. Poucas falaram em dor ou outro sintoma nos braços ou mão, a despeito de fazerem mais charutos por dia que as trabalhadoras da fábrica. Informaram produzir mais de 500 charutos, numa jornada de aproximadamente 10 horas por dia. Uma delas relatou que há 10 anos começou a sentir dores na mão, em consequência da utilização da faca para cortar a ponta do charuto. Trabalham na própria residência, sentadas em um banco de madeira quase rente ao chão e, às vezes, no próprio chão, utilizando uma placa de madeira apoiada em latas ou pedras, para servir de mesa. As folhas de fumo ficam em sacos de papel e de ráfia ou cestos. Durante a produção dos charutos, elas se vestem com roupas mais velhas, porque as folhas do fumo soltam uma coloração escura, produzindo mancha de difícil lavagem. Elas ganham menos que as trabalhadoras da fábrica; em compensação, adoecem pouco. Essas mulheres são donas e administradoras do seu próprio tempo de trabalho e repouso.

DISCUSSÃO

Nas vozes das trabalhadoras ativas da fábrica, das ex-trabalhadoras da fábrica, demitidas ou afastadas por problemas de saúde, e das trabalhadoras artesãs, a atividade é prazerosa e traz felicidade, a despeito de exigir uma forte carga de trabalho da musculatura esquelética dos membros superiores. A produção diária destina-se ao cumprimento de meta, quando se refere às trabalhadoras da fábrica; porém, a alta produção das artesãs realiza-se para compensar o baixo valor unitário dos charutos no mercado. Consequentemente, a quantidade de charutos produzida por dia e por qualquer charuteira, seja ela artesã ou não, desencadeia sintomas na musculatura esquelética, que, em algumas trabalhadoras, foram diagnosticados como LER/DORT pelo Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT). No entanto, a maioria delas, talvez por medo de ser demitida, não procura o médico e se automedica.

Nas falas, as charuteiras revelam perfeita compreensão de que a atividade de fazer charutos causa doenças ou sintomas como dor nos membros superiores, pescoço e na coluna vertebral, devido às ferramentas de trabalho e à carga horária.

Tomando por base os afastamentos das charuteiras, pela previdência social, por doença ocupacional – com relatório e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) emitidos pelo

CESAT –, fica evidente a falta de responsabilidade e compromisso das empresas para reconhecer a doença como uma patologia ocupacional, não obstante o tratamento civilizado que mantêm com as trabalhadoras no ambiente de trabalho.

O sindicato, por sua vez, pouco ou nada tem feito pelos trabalhadores e, principalmente, pelas trabalhadoras, o que, segundo um de seus diretores, se deve à baixa filiação, reflexo da desmobilização da categoria.

A aproximação com o material da pesquisa possibilitou a análise, a visualização e a compreensão do ofício das charuteiras, destacando situações referentes à divisão e condições de trabalho, fragmentação do grupo de trabalhadoras de acordo com os postos de atividade e atitudes de defesa. É necessário compreender-se que essas defesas, conscientes ou inconscientes, utilizadas pelas trabalhadoras no desenvolvimento da atividade, traduzem a aceitação que elas têm sobre o seu ambiente e posto de trabalho, que são geradores de doenças, sendo algumas defesas capazes de negar o risco de adoecimento ou agravamento da doença e favorecer a sua adaptação e manutenção no ambiente de trabalho nocivo.

Vale salientar que os charutos são fabricados manualmente, porém não podem ser considerados artesanais, porque as trabalhadoras não são possuidoras dos meios de produção, tampouco da matéria-prima. Elas são exclusivamente consideradas como força de trabalho.

Diante desse quadro, emergiu, possivelmente pela primeira vez por parte das trabalhadoras, a vontade de se expressar sobre o ambiente de trabalho e a própria atividade.

Com as informações coletadas, os registros da observação participante e dos dados obtidos nos prontuários médicos, pretende-se propor ações de educação, vigilância e intervenção nesses setores considerados artesanais de trabalho, mostrando a morbidade dessa atividade para as trabalhadoras e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. 2ª. ed. São Paulo: Fundacentro; 2000.
2. Cunha WT. Os docentes do ensino superior e as doenças ocupacionais [Dissertação]. Bragança Paulista, SP: Universidade São Francisco; 2000.
3. Rocha LE, Ferreira Junior M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Ferreira Junior M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca; 2000. p. 286-319.

4. Miranda CR. Introdução a saúde no trabalho. São Paulo: Atheneu; 1998.
5. Michel O. Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. São Paulo: LTr; 2000.
6. Assunção AA. Sistema músculo-esquelético: lesões por esforços repetitivos (LER). In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 1995. p. 173-212.
7. Melo CD. Doenças ocupacionais com ênfase a ler/dort [Monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
8. Ranney D. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. São Paulo: Roca; 2000.
9. Ferreira Junior M. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde do trabalhador. São Paulo: Roca; 2000.
10. Maciel RH. Ergonomia e lesão por esforço repetitivo. In: Codo W, coordenador. Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 163-201.
11. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Normas regulamentadoras de medicina e segurança do trabalho. 48ª. ed. São Paulo: Atlas; 2000.
12. Couto HA. Tenossinovites e outras lesões por traumas cumulativos nos membros superiores de origem ocupacional. Belo Horizonte: Ergo; 1991.
13. Carneiro CM. Perfil social da LER. In: Oliveira CR. Manual prático de LER. Belo Horizonte: Health; 1998. p. 63-95.
14. Dejours C. Psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
15. Bom Sucesso EP. Trabalho e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1997.
16. Laurrel AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
17. Facchini LA. Proceso de trabajo, cambio tecnológico y desgaste obrero [Tese]. México: UAM – Xochimilco, Maestria em Medicina Social; 1996.
18. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução a epidemiologia moderna, 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED; Salvador: APCE; Rio de Janeiro: ABRASCO; 1992.
19. Porto MFS. Análise de riscos nos locais de trabalho. São Paulo: Fundacentro; 2000.

20. Pinheiro JQ. Psicologia ambiental brasileira no início do século XXI. Sustentável. In. Yamamoto OH, Gouveia VV, organizadores. Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e da prática psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p. 279-313.
21. Lima ML. Percepção de riscos ambientais. In Souza L, organizador. Contextos humanos e psicologia ambiental. Lisboa, PT: Fundação Colouste Gulbenkian; 2005. p. 203-45.
22. Navarro MBM, Cardoso TAO. Percepção de risco e cognição: reflexões sobre a sociedade de risco. Ci Cognição. Extraído de [<http://www.cienciasecognicao.org>], acesso em [22 de outubro de 2008].
23. Nunes ACPP. Competitividade na indústria de charutos da Bahia: o caso da Menendez Amerino & Cia Ltda. Magistra. 2004;16(2):56-72.
24. Diário do fumo. Menendez busca nova linha de charuto e cigarrilhas. Extraído de [<http://www.charuteiras.com.br>], acesso em [10 de outubro de 2008].
25. Nardi JB. A história do fumo brasileiro. Rio de Janeiro: ABIFUMO; 1985.
26. Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003.
27. Lucia V. Síndrome de Quervain-tenossinovite. Extraído de [<http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaudefisioterapia/reumato/quervain1.htm>], acesso em [14 de outubro de 2008].
28. Araújo ACN, Moreira JM. Influência dos sintomas osteomusculares na qualidade de vida e potencial produtivo de um grupo de rendeiras. Resumo apresentado na I Semana Acadêmica de Fisioterapia. Maceió; 2006.
29. Pena GL, Freitas MCS. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. Ci Saúde Col. Extraído de [<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>], acesso em [16 de janeiro de 2010].
30. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.
31. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.

Recebido em 14.12.2010 e aprovado em 03.05.2011