

Cheila Portela Silva
Angelo Brito Rodrigues
Maria Socorro de Araújo Dias

Percepção de caieiros quanto às conseqüências do trabalho no processo saúde-doença

Lime workers' perception of work-related health-disease process, Brazil

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar a percepção de trabalhadores das fábricas de cal quanto às conseqüências do trabalho ao processo saúde-doença. Foram coletados dados de dez trabalhadores, por meio de observação não estruturada e entrevistas semi-estruturadas em fábricas de cal do Ceará, em dezembro de 2005. A seriedade das conseqüências à saúde percebida pelos trabalhadores não foi suficiente para os impulsionar a desenvolverem ações de promoção de saúde.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Indústria de cal e gesso.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate the perception of lime factory workers regarding work-related health-disease process. Data were collected from ten workers through non-structured observation and semi-structured interviews conducted in lime factories in the state of Ceará, Northeastern Brazil, in December 2005. Lime workers did not perceive themselves as being at risk for serious health outcomes, which has led them not to develop health promotion actions.

KEY WORDS: Occupational health. Occupational risks. Lime and plaster industry.

Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Angelo Brito Rodrigues
R. Gerardo Rangel, s/n, Bairro Derby Club
62100-000 Sobral, CE, Brasil
E-mail: gelo_brito@yahoo.com.br

Recebido: 11/1/2007
Revisado: 2/5/2007
Aprovado: 28/5/2007

INTRODUÇÃO

A saúde dos trabalhadores é um dos mais sérios problemas de saúde pública, pois a precariedade das condições e a violência dos processos de trabalho determinam altos índices de morbi-mortalidade nesta área.⁴ O Ministério do Trabalho do Brasil define que são consideradas atividades insalubres, entre outras, aquelas em que há um tempo prolongado de exposição a grandes quantidades de poeiras de cal ou cimento.

Tais condições são observadas na caieira, fábrica destinada à produção de cal por meio de um processo primitivo, que demanda contato direto do trabalhador com a cal e a fumaça, e contínua exposição ao sol. Os caieiros realizam todas as atividades de produção da cal, tais como: a retirada das pedras de calcário da fonte de origem, queima da pedra de calcário no forno, cardeamento, ensacamento e carregamento dos caminhões.

Todos esses fatores caracterizam o ambiente de trabalho como potencial fonte de doenças ou agravos à saúde dos trabalhadores. Desta forma, o presente estudo teve por objetivo analisar a percepção dos caieiros sobre seu processo de trabalho em relação ao processo saúde-doença, bem como os comportamentos que decorrem dessa percepção.

MÉTODOS

A população de estudo foi composta por todos os trabalhadores que atuavam nas atividades de produção da cal no município de Frecheirinha, estado do Ceará. Esse município está situado na região norte do estado e tem a sua economia baseada na extração de cal. A cal produzida na cidade é exportada para os estados do Pará, Maranhão e Piauí; também destina-se ao insumo da criação de camarão no Ceará e na correção do pH do solo na Serra da Ibiapaba.

A amostra estudada incluiu dez trabalhadores de diferentes caieiras, idades e períodos de serviço. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2005, nas fábricas de cal, por meio de observação não estruturada e entrevistas semi-estruturadas. Os dados obtidos na observação foram anotados em diários de campo, e correspondem a descrições objetivas dos eventos, incluindo informações como tempo, lugar e atividade. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Após realização de leitura exaustiva do material obtido, os dados foram correlacionados com as variáveis contidas no modelo teórico.

Adotou-se para análise dos discursos o referencial teórico Modelo de Crença na Saúde,² cuja premissa básica é: “para que um indivíduo emita comportamentos preventivos em relação a uma dada doença, necessita acreditar: que é pessoalmente suscetível a ela; que a

ocorrência da doença deverá ter pelo menos moderada seriedade em algum componente de sua vida, e que tomando uma ação particular, esta deve, de fato, lhe ser benéfica, reduzindo sua seriedade”.²

O Modelo de Crença na Saúde pareceu ser o mais adequado ao propósito da investigação, por permitir observar de forma articulada os aspectos referentes à percepção dos eventos e aos comportamentos que decorrem dessa percepção. As variáveis investigadas foram: susceptibilidade percebida, seriedade percebida e comportamento saudável. A susceptibilidade percebida refere-se aos riscos subjetivos de contrair uma dada condição. A seriedade percebida corresponde ao grau de seriedade julgado, tanto pelo grau de estimulação emocional criado pelo pensamento de uma doença, como pelas conseqüências (físicas, clínicas, sociais) em que o indivíduo acredita que uma dada condição de saúde poderá criar para ele. Por fim, o comportamento saudável é representado por qualquer atividade feita por uma pessoa que acredita estar saudável, para prevenir ou detectar doenças em um estágio precoce.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o protocolo de pesquisa número 278.

RESULTADOS

Os trabalhadores estudados eram do sexo masculino com idades entre 18 e 44 anos, residentes em Frecheirinha.

Os trabalhadores relataram que é incomum a ocorrência de acidentes de trabalho nas caieiras. No entanto, alguns consideram a atividade perigosa, já que estão expostos à poeira, fumaça, calor e sol excessivos, sem proteção. Os discursos abaixo ilustram estas inferências:

“Rapaz, faz mal, porque numa quentura dessa, isso aí é quente, quente mesmo. Diz que dá um negócio no pulmão, né? Dá tuberculose, dá tudo aí, que o pessoal diz.”

“Não acho que tem risco, não. Eu trabalho aqui há tantos anos e nunca senti nada.”

Os discursos, a seguir, ilustram que os trabalhadores não utilizam qualquer tipo de equipamento individual de proteção.

“Aqui não tem nada. Se botar o pano na cara fica sem fôlego, é pior. Tem que ter o filtro, né? A naso-máscara filtra na máscara e o pano, não, faz é entrar pior.”

“Até agora não tem equipamento não. Não sei se o dono vai trazer, né?”

Quando interrogados com relação a queixas ou pro-

blemas de saúde em curso, alguns caieiros não descreveram sintomas:

“Por isso que eu digo que aqui não tem risco, não. Eu dão sangue de três em três meses e nunca deu problema nenhum. Só tenho mesmo uma gastrite que piora quando eu bebo. Fumo uns dez cigarros por dia e não sinto nada. É pesado, mas acho que eu já estou acostumado.”

Outros apresentam queixas com relação à sua saúde, entre as quais estão: tosse, dor nas costas, irritação da pele e mucosas. Todos os sintomas descritos foram associados pelos trabalhadores à sua ocupação na caieira.

Dentre as ações realizadas pelos caieiros para sua proteção individual encontram-se a utilização de panos no rosto para diminuir a inalação de poeira e a utilização de camisas de manga longa.

DISCUSSÃO

A susceptibilidade percebida por alguns caieiros foi de que as atividades inerentes à sua ocupação eram prejudiciais à saúde, mas outros não consideraram a atividade perigosa. Não houve, portanto, uniformidade no que concerne a essa variável. Esse achado assume importância já que “para que um grupo ou comunidade participem de programas de saúde, assumam ou ajudem na melhoria das condições de sua saúde, é imprescindível que os indivíduos sintam-se motivados”.¹ Essa motivação depende de fatores essenciais, sendo um deles a percepção da suscetibilidade.

Percebeu-se uma relação entre a ausência de sintomas e a crença de que não há riscos à saúde. Doenças pulmonares como as pneumoconioses são causadas pelo acúmulo de poeira nos pulmões e conseqüente reação tissular à presença dessas poeiras.³ É preciso considerar que o aparecimento dos primeiros sintomas desse tipo

de doença pode ocorrer até dez anos após a exposição. Portanto, é possível que sinais indicativos da doença só estejam presentes em um período tardio, o que pode colaborar para que esses trabalhadores não venham a aderir a medidas de proteção individuais, tendo em vista que não se consideram suscetíveis.

É comum entre os trabalhadores a crença de que muitos caieiros morreram em decorrência da tuberculose. Pôde-se inferir, no entanto, que a morte foi sempre situada no passado e atribuída a trabalhadores desconhecidos. Tal achado ilustra o fato de que os caieiros não associavam o risco de contrair tuberculose à sua prática profissional, mas tratavam dessa possibilidade como algo extinto, alheio à sua realidade. Nenhuma outra complicação grave que eles acreditassem estar associada à atividade nas caieiras foi descrita. Conseqüentemente, a seriedade percebida não foi considerada suficiente para impulsionar os trabalhadores a desenvolverem ações de promoção de sua saúde.

Em relação ao comportamento saudável, alguns trabalhadores reconhecem a sua susceptibilidade e apresentam comportamentos que consideram promotores de sua saúde, como a utilização de retalhos de pano no rosto e camisas de manga longa, com o intuito de minimizar a inalação de poeira e preservar a integridade da pele, respectivamente. Todavia, a literatura mostra que tais ações, vistas pelos caieiros como atenuantes dos riscos, não são efetivas, já que o material desses itens de proteção não são adequados a este propósito. Além disso, nem todos os trabalhadores adotam essas ações características do comportamento saudável.

A articulação observada entre as variáveis permite afirmar que o Modelo de Crença na Saúde é aplicável ao processo saúde-doença-trabalho dos caieiros: a não percepção da susceptibilidade e da seriedade parecem contribuir para a não adoção de comportamentos saudáveis.

REFERÊNCIAS

1. Kawamoto E, Santos MCH, Mattos TM. Enfermagem comunitária. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda; 1995.
2. Lescura Y, Mamede MV. Educação em saúde: abordagem para o enfermeiro. São Paulo: Sarvier; 1990.
3. International Labour Office. Pneumoconiosis redefined. *Br Med J*. 1972; 2(5813):552.
4. Roquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1999.