

# REABILITAÇÃO OCUPACIONAL DO CARGO DE EDUCADOR NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA PROPOSTA DE PREVENÇÃO<sup>1</sup>

Denise Renata Godoy<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho, que tem como objetivo descrever medidas preventivas para evitar a grande incidência de Reabilitações Ocupacionais ao cargo de Educador, começa revisando o sentido do trabalho na história, desde as sociedades antigas, passando pela Idade Média, pela Revolução Industrial, até os dias atuais. Dentre as medidas preventivas, enfocam-se especialmente o exame pré-admissional preventivo e as orientações práticas para as Educadoras que trabalham na Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal de Curitiba.

## INTRODUÇÃO

As Educadoras, que trabalham nos CMEIs da Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC), vêm apresentando casos suspeitos de DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), sendo as mais frequentes as lombalgias, cervicalgias, tendinites de membros superiores, patologias de ombro, artroses, escolioses etc. Aparecem também, com relevância, patologias otorrinolaringológicas, em especial aquelas que causam prejuízo da voz, como: nódulos vocais, laringites, disfonias e edemas de cordas vocais que podem estar relacionadas ao espaço físico inadequado no caso dos equipamentos destinados aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) e ao excessivo barulho provocado pelas crianças, característica que é intrínseca ao cargo.

Da mesma forma, as patologias de natureza psicológica representam grande incidência de encaminhamentos à Reabilitação Ocupacional, uma vez que essas profissionais estão em contato permanente com situações de estresse oriundas do próprio trabalho, bem como sentimentos de frustração e o envolvimento com a pobreza e a desagregação familiar,

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado ao Curso MBA – Administração e Políticas de Saúde Pública, Instituto Superior do Litoral do Paraná – ISULPAR, sob a orientação do professor Paulo Rogério Arnt, 2010.

<sup>2</sup> Psicóloga, Faculdade Tuiuti do Paraná, 1989, Pós-Graduação em Gestão Integrada de Recursos Humanos pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 1993, Pós-Graduação em Saúde do Trabalho, Universidade Federal do Paraná, 2006, Pós-Graduação em Gestão Pública, Sociedade Paranaense de Ensino e Informática (SPEI), 2008, Pós Graduação em Saúde do Trabalhador, IBPEX/ Facinter-Uninter, 2010.

muito presente na população atendida, são fatores que contribuem para o desencadeamento das doenças mentais.

Esses três tipos de patologias: osteomusculares, otorrinolaringológicas e emocionais, são responsáveis pela maior parte dos casos de Reabilitação Ocupacional na Secretaria Municipal da Educação (SME).

Pretende-se abordar com maior profundidade os problemas relacionados às patologias osteomusculares, em especial as lombalgias ou Síndrome da Dor Lombar (SDL), que nas Educadoras, devem-se aos esforços físicos excessivos ou inadequados no cuidado das crianças, principalmente na posição baixar, levantar, erguer e/ou carregar a criança.

Esta síndrome vem se tornando cada vez mais significativa e comum em muitos países como os Estados Unidos e Suécia pelo impacto que provoca sobre a economia. Somente de 5 a 10% dos indivíduos com lombalgia aguda evoluem para crônica, mas estes são responsáveis por mais de 80% dos custos de todos os tratamentos (VIEIRA, 1999). Couto (1995) confirma que os transtornos de coluna se tornaram uma das maiores causas de afastamentos prolongados ao trabalho e de sofrimento.

A dor é forte e incapacitante, pois piora com os mínimos movimentos executados pela pessoa. Sua incidência é impressionantemente alta, a ponto de se poder dizer que de cada 100 pessoas, 50 a 70 irão apresentar lombalgia em alguma fase de suas vidas (COUTO, 1995, p. 185).

As doenças do sistema músculo-esquelético, especialmente dores nas costas e as doenças psicológicas constituem a mais importante causa de incapacitação ao trabalho. Essas doenças devem-se ao uso não adequado de equipamentos, de sistemas e de tarefas (WEERDMEESTER, 1995).

Todo organismo humano teria necessidade de tempo de pausas variando entre 15 a 30% do tempo total, pois as pausas são úteis para prevenir a fadiga crônica, também conhecida por *burnout*, permitir fazer refeições, fazer contatos sociais (VIEIRA, 1998).

No caso das Educadoras, alguns aspectos interferem no exercício pleno do cargo, como: carga horária excessiva para o tipo de trabalho; fatores de stress desencadeadores de doenças físicas; nível alto de exigência para sua capacitação (não são professoras, mas educadoras, denominação daquelas que praticamente iniciam a socialização de aproximadamente 30 crianças por sala, no período de 8 horas); ausência de espaço para pausa/descanso; ausência de espaço próprio para fazer as refeições.

Godoy *et al.* (2000, p. 12) relataram duas pesquisas de reabilitação profissional realizadas com os funcionários da Prefeitura Municipal de Curitiba, uma realizada na Secretaria Municipal da Criança (SMCR), extinta<sup>3</sup> em 2003, e outra, na Secretaria Municipal de Educação (SME), que concluíram, entre outros itens que:

Os servidores que atuam em creche representam uma grande incidência de laudos de inaptidão para o exercício do cargo, o que nos remete ao tipo de trabalho desenvolvido na Secretaria Municipal da Criança (SMCR) que caracteriza-se pela penosidade – sobrecarga de trabalho, carga-horária extenuante para o tipo de trabalho, condições de trabalho inadequados, ambiente físico não oferece espaço para descanso e/ou permanência dos funcionários, elevado número de crianças sob cuidados das educadoras, alto grau de exigência por parte da administração e desqualificação dos servidores. Os fatores mencionados contribuem para o desenvolvimento de patologias físicas associadas às de origem emocional, comuns à esta secretaria.

Na análise qualitativa da pesquisa referida, ficou evidente que um dos cargos com maior possibilidade de reabilitação era o cargo de Auxiliar de Desenvolvimento Social.

Tal análise corrobora que a problemática constatada, há dez anos atrás, permanece até os dias de hoje, impondo-se a necessidade de uma ação preventcionista para essa categoria profissional, pois as atribuições do cargo se concentram naquela que é sua característica básica, ou seja, o trabalho direto com a criança. Dessa forma, os critérios para que uma Educadora seja considerada inapta ao cargo, e não, apta com restrição definitiva, fica mais definido, tendo como consequência uma demanda maior de servidores deslocados para outros cargos.

Observa-se que tanto para a instituição quanto para o próprio servidor o processo de Reabilitação Ocupacional é limitado porque o servidor sai do cargo original com limitações de saúde e, mesmo sendo aproveitado em um novo cargo, há defasagem de seu potencial laborativo. Outro fator significativo é que, por se tratar de Órgão Público, as contratações

---

<sup>3</sup> Com a extinção da Secretaria Municipal da Criança (SMCR), os profissionais pertencentes ao cargo de Auxiliares de Desenvolvimento Social passaram a integrar (em sua maioria) o quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Educação (SME). A partir dessa nova realidade institucional, através da lei n.º 12.083/06, foi criado o cargo de Educador pertencente à carreira de Atendimento Infantil. Desta forma, as Auxiliares de Desenvolvimento Social puderam optar pela mudança do cargo anterior para o cargo de Educador na Área de Educação Infantil. Atualmente, o cargo de Auxiliar de Desenvolvimento Social permanece na estrutura de cargos da PMC, e vincula-se à lei n.º 11000/04, que institui o plano de carreiras para os servidores integrantes dos grupos ocupacionais básico, médio e superior do município de Curitiba, para a administração direta e indireta. No momento somente dois servidores configuram nesta condição, não havendo mais provimento para o cargo mencionado.

ocorrem via concurso público, nem sempre havendo recursos humanos disponíveis para suprimimento da vaga do quadro anterior, acarretando em problemas de ordem administrativa.

Destaca-se também que todo processo de Reabilitação Ocupacional envolve aspectos econômicos e emocionais importantes, muitas vezes geradores de rebaixamento do status profissional, de eventuais perdas salariais (gratificações etc.), de baixa auto-estima e de discriminação.

Segundo Mezomo (1998, p. 83), a Reabilitação Profissional “é o conjunto de medidas físicas, mentais, sociais, vocacionais e econômicas, destinadas especificamente a fazer com que um indivíduo deficitário, adquira toda a sua capacidade restante, seja capaz de, por si só, prover sua subsistência”.

Compõe-se das seguintes fases: recuperação: realizada por meio de tratamento médico; reeducação: objetivando o aperfeiçoamento da capacidade obtida pela recuperação; readaptação: com a finalidade de devolver ao indivíduo os hábitos de que tinha se afastado; recolocação (novo emprego): visa oferecer ao indivíduo as condições de prover ao próprio sustento.

Portanto, ao se enfatizar a importância de buscar medidas preventivas no sentido de evitar a Reabilitação Ocupacional das Educadoras, se está proporcionando a elas a possibilidade de reeducação dentro do próprio cargo, por meio de treinamento e desenvolvimento de atividades que não acarretem em prejuízo da saúde e possam estar vinculadas a realização profissional e pessoal. São esses os elementos que justificam a realização desse artigo, cujo objetivo é discutir à luz da literatura a incidência de Reabilitações Ocupacionais respectivas à categoria dos Educadores da Prefeitura Municipal de Curitiba, visando à proposição de medidas preventivas para atenuar o número de casos de restrições definitivas para o referido cargo.

A nomenclatura utilizada na PMC para os procedimentos relativos à Reabilitação Profissional são os seguintes: Processo de Reabilitação Ocupacional: Processo no qual os servidores com restrições definitivas de saúde são inseridos. Este compreende os procedimentos de: **remanejamento**: é a mudança de local por problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho; **readequação**: é a permanência no cargo de origem, com restrições no rol de atividades; **readaptação**: mudança de cargo por incompatibilidade absoluta das restrições de saúde com as atividades exigidas no cargo de origem.

## O SENTIDO DO TRABALHO NAS SOCIEDADES ANTIGAS

Na evolução da humanidade, o trabalho teve primeiramente um sentido bíblico. Foi consequência do pecado de Adão e Eva e caracterizou sua expulsão do paraíso. “Comerás o teu pão com o suor do teu rosto, até que voltes à terra de que foste tirado; porque és pó e em pó te hás de tornar” (GEN. 3, 19), afirmou a palavra divina, conforme a Bíblia, ou seja, seu primeiro sentido foi o castigo e a dor.

Do latim, trabalho é *tripalium*, instrumento de tortura formado por três paus, no qual eram amarrados os condenados e que também era utilizado para manter presos os animais difíceis de ferrar. Por isso o trabalho está associado a tortura, sofrimento, pena, labuta, etc. (LAROUSSE, 1998, p. 5725).

As sociedades tribais não davam ao trabalho o significado da acumulação ou poupança. Eles tinham como maior riqueza a própria vida e a forma como viviam. Produziam somente para obter os meios necessários à sobrevivência; mesmo assim, as atividades eram quase sempre desenvolvidas em conjunto com o lazer, formando um todo indissolúvel. O tempo era utilizado para descansar, divertir-se, pescar, caçar, plantar, colher e para o cumprimento das obrigações rituais, que na maioria dos casos, envolvia todas as outras iniciativas. A característica mais evidente das comunidades tribais era a unidade existente em seu dia-a-dia (SANDRONI, 1999).

Na Grécia era diferente. O direito à cidadania pertencia a uma elite. O mundo grego se orientava pela *polis*, que tinha como centro a *Agora*, onde os filósofos decidiam sobre os problemas sociais e políticos da sociedade grega. Os demais membros, os comerciantes, escravos, mulheres, crianças e estrangeiros eram excluídos das decisões. Os gregos concebiam a escravidão como lei natural, pois os escravos eram utilizados para livrar os cidadãos das tarefas servis. "Na sociedade grega sobressaía-se o trabalho agrícola, praticado principalmente pelos escravos, encarregados das tarefas mais humildes e pesadas" (CARMO, 1992, p. 17). Desse modo a elite grega dedicava-se à cidade, aos prazeres do corpo, à investigação e à contemplação do espírito. O trabalho manual era, portanto, considerado pelos filósofos como Aristóteles e Platão, desprezível, pois a atividade teórica era considerada a mais digna do homem. Além de escravos e senhores, a sociedade grega contava com vários tipos de outros trabalhadores, como os meeiros diaristas assalariados, os artesãos e o campesinato, todos oprimidos pelos patrões.

Na Ásia o trabalho forçado era realizado por escravos. Além destes, havia os camponeses os quais tinham a obrigação de entregar ao Estado o excedente do que produziam. As terras eram do Estado, e uma base social constituída pelas comunidades aldeãs, em cujo interior se combinavam a agricultura e o artesanato doméstico, mantinha sua sobrevivência. A classe dominante, mais ou menos idêntica ao aparelho do Estado, explorava as comunidades aldeãs mediante as exigências de tributos em produto do trabalho. Os camponeses viviam coletivamente em servidão (PINSKY, 1984, p.86-87).

## O SENTIDO DO TRABALHO NA IDADE MÉDIA

A terra se constituía no principal meio de produção, reunindo ao seu redor as principais relações de produção. Mas os camponeses e os artesãos não tinham o direito de possuí-la. Esse direito era concedido somente aos senhores feudais que arrecadavam tributos sobre os produtos ou sobre a própria terra. Os servos, além de trabalhar em suas terras, eram também obrigados a trabalhar nas terras do senhor, nas construções de pontes e estradas, etc. E só então podia trabalhar para produzir sua subsistência, em alguns dias da semana.

O trabalho era visto como maldição, conforme o sentido cristão, e, portanto, deveria acontecer somente na medida certa para produzir o necessário. Havia a concepção de que era a salvação individual que importava. O fato de ter que trabalhar fazia com que o indivíduo se afastasse da meditação e, por isso, não era bem visto (TOMAZI, 1993). Essa forma de ver o trabalho continuou até o final da Idade Média quando começava a se formar o capitalismo.

## O TRABALHO E O CAPITALISMO

Além do cerceamento das terras, na Europa, para tirar do servo a possibilidade de trabalho na terra, existiam outras formas conhecidas, como a compra das terras dos pequenos agricultores livres, por preços muito baixos, ou por meio do recurso da força para expulsar os resistentes.

Os trabalhadores, desprovidos de seus meios de produção, se mudavam para as cidades em busca de trabalho e de subsistência. Esse processo trouxe como retorno um

grande enriquecimento dos proprietários de terras, dos comerciantes de lã e formou um exército de desapropriados miseráveis.

O capitalismo começou no final da Idade Média e início da Idade Moderna, quando a economia natural e auto-suficiente foi substituída pela economia monetária e dinâmica. Surgiram corporações de bancos, cheque, letra de câmbio e regras de direito mercantil. Em lugar de mão-de-obra servil, surgiu a mão-de-obra assalariada (SOUZA, 1991).

Na América, o fortalecimento do capitalismo deu-se pelo tráfico de escravos africanos, a conquista e a pilhagem, a exploração das colônias, assim como a guerra comercial que se tratava entre as diversas nações europeias mediante a tributação e os protecionismos alfandegários.

Destacaram-se novos ricos e novas riquezas. A terra não era a única forma de riqueza possível e importante; o dinheiro, geralmente na figura do ouro e da prata, voltou a ser a principal moeda de troca e sua acumulação iria configurar a nova forma de riqueza. Assim, os burgueses passam a exercer um papel importante nas relações econômicas e políticas da época.

Por meio desse processo, um grupo de pessoas conseguiu acumular riquezas e ter dinheiro nas mãos para aplicar em empreendimentos voltados para a fabricação de mercadorias em outra escala de valores, e com outra finalidade.

Surgiu nova realidade econômica a partir do abandono do setor primário (sistema agrícola) e da afirmação do setor secundário (sistema industrial); isso ocorreu devido à nova ordem que se estabelecia: o surgimento do setor fabril e comercial. (ALBORNOZ, 1994).

O capitalismo em gestação como uma economia dinâmica, ao invés de uma economia natural, característica do feudalismo, da intensificação do uso da moeda, da propriedade privada diversificada, de um intenso desejo de lucro, da acentuada concorrência e da mão-de-obra assalariada, ao invés da mão-de-obra servil. (SOUZA, 1991).

Reafirmou-se um novo sentido para o trabalho ligado à ideia de desenvolvimento. Não era mais uma forma de punição de Deus sobre o homem, mas expressão do seu próprio espírito humano. Não existia mais brecha para a preguiça ou ociosidade, mas, sim, trabalho como forma de preencher a vida. O trabalho tornou-se expressão do homem e expressão da personalidade do indivíduo. O homem tornou-se um criador por sua própria atividade, passou à possibilidade de realizar qualquer coisa, e o trabalho tornou-se a melhor maneira de preencher sua vida.

É importante lembrar que a Reforma Protestante, que ocorreu no final da Idade Média, desenvolveu mudanças no pensamento cristão sobre o trabalho, contrariando a visão do catolicismo (SOUZA, 1991). Nessa nova visão, o trabalho aparecia como o fundamento de toda a vida, como um dos caminhos para a salvação. A profissão de cada um passou a ser entendida como vocação, e a preguiça como uma coisa perniciososa e má, que se contrapunha à ordem natural do mundo.

Não se condenava mais a riqueza, mas sim aquilo a que ela poderia levar, isto é, o não trabalho, e a preguiça que ela poderia causar. Um dos pecados maiores passa a ser o tempo perdido em coisas improdutivas. O cristão tem o dever de trabalhar, pois quem não tem vontade de trabalhar inicia um processo que redundará em pecado e, portanto, na ausência da graça divina.

Os puritanos, que defendiam este modo de ver, na verdade estavam servindo à burguesia comercial e depois à industrial, que precisavam de trabalhadores dedicados, sóbrios e dóceis em relação às condições de trabalho e aos baixos salários.

Estes fatos embasavam assim uma nova organização do trabalho, um novo modo de produção, onde o trabalho tornou-se uma mercadoria que podia ser comprada e vendida.

## O TRABALHO E A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL

Na segunda metade do século XVIII começou na Inglaterra um processo de desenvolvimento industrial chamado Revolução Industrial.

Na avaliação de FARIA *et al.* (1998, p.231):

Tal processo tem sido descrito como uma revolução técnica, mas, na realidade, não é bem assim, uma vez que a mudança revolucionária é, na realidade, a instalação, de forma definitiva, do modo de produção capitalista. Em outras palavras, com a Revolução Industrial completa-se a transição, na medida em que o sistema de fábrica é o momento final do processo de expropriação dos produtores diretos, agora transformados em proletários, enquanto os meios de produção serviam unicamente à burguesia.

As principais causas da Revolução Industrial: acumulação de capital, existência de matérias-primas, mão-de-obra disponível, mercados consumidores (FARIA *et al.*, 1998).



Os resultados da Revolução Industrial refletiram-se em todos os setores da vida humana, podendo-se citar alguns: evolução da produção em massa e a extrema divisão do trabalho; desenvolvimento do capitalismo industrial e, posteriormente, do capitalismo monopolista; crescimento demográfico, devido às modificações nas técnicas agrícolas; dinamização da urbanização; presença de duas classes básicas na sociedade: a burguesia industrial (classe dominante) e o proletariado; desvalorização dos artesãos, com situações desfavoráveis e salários baixos e a fortificação do estado liberal (FARIA *et al.*, 1998).

## A RESISTÊNCIA DO TRABALHADOR EM FACE ÀS CONDIÇÕES IMPOSTAS PELO CAPITALISMO

A Revolução Industrial impôs ao operário péssimas condições de trabalho, jornadas de 18 horas por dia, trabalho das mulheres e crianças, ruído elevadíssimo, iluminação precário, péssimas condições de higiene e ventilação, doenças infecciosas e febre das fábricas (SANTINO, 2000).

A resistência operária manifestou-se primeiramente pelo movimento Ludita, com inspiração em Ned Ludd, quando destruíram as máquinas identificadas como responsáveis por sua situação de miséria. Foram perseguidos. A partir de 1830 surgiu uma segunda luta operária denominada Cartista da qual surgiu a Carta do Povo que propugnava o sufrágio universal masculino, o voto secreto, a remuneração dos parlamentares, uma representação mais igualitária nas eleições. O Parlamento não a aceitou e o movimento desapareceu em 1848 devido à repressão do governo. A partir de então, os operários se organizaram em associação de trabalhadores, da qual no final do século surgiram os sindicatos.

No fim do século XIX, o movimento operário aproximou-se do movimento socialista. Segundo FARIA *et al.*(1998), destacaram-se: Robert Owen, inglês, diretor de uma grande indústria têxtil. Tinha posição social burguesa, mas trouxe muitas mudanças importantes para os trabalhadores, como: número menor de horas, escolas para os filhos, residência em casas construídas por ele, salários melhores; Charles Fourier, comerciante francês. Para ele somente o cooperativismo daria condições para que os homens se desenvolvessem. Defendia os falanstérios (edifícios comunitários); Saint-Simon, filósofo francês, pertencia à nobreza. Sua proposta era de que a livre empresa continuasse com o

lucro dos capitalistas, desde que eles assumissem algumas responsabilidades sociais; Louis Blanc, francês. Influenciou o movimento revolucionário de 1848, preconizando a criação das oficinas sociais que deveriam ser criadas pelo Estado ou pelos capitalistas (FARIA *et al*, 1998).

A luta dos operários por melhores condições de trabalho, na verdade, continua até hoje, embora em outro aspecto. Hoje o trabalhador, em geral, aceita as condições que são impostas pelos proprietários em troca da continuidade de seu emprego o que, em muitos casos, repercute-se no surgimento de doenças devido aos movimentos repetitivos que fazem, como as LER/DORT.

### **AS DOENÇAS DOS TRABALHADORES: LER/DORT E A LOMBALGIA**

A industrialização trouxe consigo uma maior concorrência entre as instituições e com ela o aumento dos fatores de riscos. Alguns destes fatores são citados por O'Neill (2000, p. 1):

- a) na organização do trabalho, tarefas repetitivas e monótonas, obrigação de manter ritmo acelerado do trabalho, excesso de horas trabalhadas e ausências de pausas;
- b) no ambiente de trabalho: mobiliário e equipamentos que obrigam a adoção de posturas incorretas durante a jornada;
- c) em condições ambientais impróprias: má iluminação, temperatura inadequada, ruídos e vibrações;
- d) fatores psicossociais: estresse no ambiente de trabalho, no ambiente familiar;e
- e) fatores econômicos.

São situações de risco que atingem o trabalhador causando lesões diversas que alguns autores denominam DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), que é um fenômeno mundial, outros chamam de LER (Lesões por Esforços Repetitivos). No Japão chegou ao ponto culminante na década de 70; na Austrália, na década de 80. Nos Estados Unidos os DORT/LER foram responsáveis por dois terços das ausências ao trabalho, com 650 mil novos casos, e um custo estimado de US\$ 15 bilhões a US\$ 20 bilhões, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (O'NEILL, 2000).

Na avaliação do doutor Helffenstein JR (2000), vários são os motivos para a atual epidemia de diagnósticos de LER no Brasil. Primeiramente a falta de organização no ambiente de trabalho. A insatisfação e o despreparo acentuam esta carência de organização. Faltam também recursos diagnósticos e terapêuticos, além da tensão social da época e ao alto índice de desemprego.

A Organização Mundial da Saúde indica que existem duas categorias de distúrbios de saúde referentes ao trabalho: doença profissional e doença do trabalho ou relacionada ao trabalho. As doenças profissionais referem-se às atividades laborais. As doenças relacionadas ao trabalho envolvem afecções, nas quais não se encontra somente uma causa, mas muitas, inclusive as laborais (BRASIL, 2001, p. 5).

De acordo com Brasil (2001, p. 6)

As doenças do trabalho podem ser parcialmente causadas por condições de trabalho adversas; podem ser agravadas, aceleradas ou exacerbadas por exposições nos locais de trabalho; podem diminuir a capacidade laboral. (...) O reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho depende das negociações entre os setores sociais e legislação de cada país. É o caso das LER (Lesões por Esforços Repetitivos).

A Previdência Social, em 1998, optou pela troca das LER por DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Essa denominação teve o respaldo de boa quantidade de autores, por acharem que essa nomenclatura proporciona “variedade de entidades mórbidas, bem definidas ou não, causadas pela interação de fatores laborais os mais diversos” (BRASIL, 2001, p. 8). Sendo assim, a ideia de que a questão clínica se deve somente a um fator de risco, ou que se limite a uma só localização é eliminada (BRASIL, 2001, p. 8).

As principais características das LER/DORT são as seguintes: as manifestações são variadas: dormência, formigamento, queixas de dor, fadiga precoce, peso e choque; cansaço neuromuscular provocado por: movimentos repetitivos (de modo especial dos membros superiores). Por não existir tempo para a recuperação pós-contração e cansaço (atividade de trabalho intensa e falta de flexibilidade de tempo); situações mais extensas ou generalizadas: síndrome da tensão do pescoço, síndrome miofascial, síndrome de dor regional, mialgia, distrofia simpático-reflexa; presença de entidades ortopédicas esclarecidas, destacando: “tendinite, tenossinovite, sinovite, peritendinite estenosante (DeQuervin), dedo em gatilho, cisto, síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel ulnar (nível de cotovelo), síndrome do

pronador redondo, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome cervical ou radiculopatia cervical, neurite digital, e outros” (BRASIL, 2001, p. 7).

Relata-se que nos Estados Unidos houve aumento de 14 vezes o número de casos de LER/DORT, entre os anos de 1981 a 1994 (UNITED BUREAU OF LABOUR STATISTICS, *apud* BRASIL, 2001, p. 10). No Brasil, os casos de doenças ocupacionais alcançaram valores imensuráveis. Segundo o Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho citado por Brasil (2001, p. 16), a distribuição de doenças ocupacionais no Brasil perfazia 2.766 casos, já em 1999, foi acusado 22.032 casos.

Em síntese as doenças ou distúrbios provenientes das LER/DORT caracterizam-se pelos resultados da superutilização do sistema músculo-esquelético, sendo que os quadros clínicos são instalados progressivamente nas pessoas que desenvolvem suas funções em postos de trabalho e que estão submetidas a condições de risco devido à organização do trabalho e à tecnologia. Os fatores que propiciam a ocorrência das LER/DORT são variados e constituem um conjunto complexo, podendo ser agrupados ou isolados, mas interligados, atuam suas consequências ao mesmo tempo (BRASIL, 2001).

É preciso se ter claro que as dimensões de um posto de trabalho ou as demandas visuais decorrentes da exigência das tarefas não causam problemas músculo-esqueléticos, no entanto, esses fatores podem tornar obrigatória a adoção de posturas e métodos de trabalho que poderão provocar ou agravar as manifestações de LER/DORT. Também não se pode esquecer que por esforço mental exigido por uma tarefa influi sobre o estresse psicológico e sobre o comportamento e que uma sobrecarga quantitativa ou uma subcarga qualitativa podem desencadear reações de estresse (BRASIL, 2001, p. 28).

Sendo assim, o estresse, o cansaço mental podem, também, provocar Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

O’Neill (2000, p. 2) afirma:

Frequentemente as LER/DORT são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente, prejudicando o trabalhador, o empresário e o país. O trabalhador tem sua carreira ceifada no auge de sua produtividade e vê sua vida desestabilizada pela doença. O empresário tem seu quadro funcional alterado pela perda de um trabalhador em cujo treinamento fez investimentos, além de sofrer o ônus de ações judiciais.

Em 1910, o italiano Luigi Devoto afirmava: Quem está doente é o trabalho e o local de trabalho e este é que deve ser tratado e modificado. Quem sofre as consequências é o homem” (DEVOTO citado por SANTINO, 2000, p. 1).

Santino (2000, p. 2) aponta duas teorias que podem causar as DORT: a monocausalidade, que diz respeito às lesões por esforços repetitivos, e a multicausalidade que envolvem os seguintes aspectos: biomecânicos; fisiológicos, psicológicos. E outros, como: hábitos de vida, organização do trabalho, organização do trabalho, variabilidade e condições físicas e ambientais, entre outros.

Além dos aspectos gerais a todas as organizações, existem aspectos específicos quanto ao trabalho de cada empresa, como é o caso das Educadoras, que atuam na Prefeitura Municipal de Curitiba.

## EPIDEMIOLOGIA

São bastante frequentes as dores e a incapacidade de trabalhar com origem em segmentos da coluna vertebral, cervical, dorsal e lombar.

Segundo Mendes (1995), são comuns entre os trabalhadores as afecções músculo-esqueléticas. Nos Estados Unidos, em 1984, 47,8% dos adultos examinados apresentavam sintoma ou patologia crônica associados ao sistema músculo-esquelético. Estudos demonstraram que de 60 a 80% da população adulta tem ou teve episódio incapacitante de dor na coluna vertebral, especialmente da coluna lombar.

Segundo os dados do banco epidemiológico do departamento de Saúde Ocupacional da PMC, o total de afastamentos por doenças osteomusculares e tecido conjuntivo no ano de 2009 foi de 4.284 servidores, caracterizando 8.407 registros de Licenças para Tratamento de Saúde (LTS) e 73.189 dias perdidos por problemas de saúde relacionados à patologia citada. (PMC, 2010).

## CONDUTA

O paciente precisa receber informações de como aprender a cuidar de sua coluna nas atividades diárias. Nas empresas maiores, é importante criar uma equipe multiprofissional que observe cuidados relativos à postura, à fisioterapia e à reabilitação do paciente com dores de coluna.

Mendes (1995) sugere repouso ao paciente com lombalgia, menor do que aquele com ciatalgia; indicar analgésico, uso de cintas elásticas ou coletes e início imediato de fisioterapia; colocar o paciente em serviços mais leves; se houver dispensa do trabalho, receitar calmante e antidepressivo.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS RELATIVAS ÀS EDUCADORAS**

### O PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

O Plano Municipal de Atenção Integral à Saúde e à Qualidade de Vida do Servidor, da Prefeitura Municipal de Curitiba (2000, p. 1), afirma que

prioriza a visão integral e global do Servidor Municipal, entendendo que ele não possui duas vidas, não é um ser unidimensional, e sim possui uma família, tem um local em que vive, pertence a um grupo populacional definido e permanece uma grande parte do seu tempo em um ambiente de trabalho interagindo com os demais.

Tem como princípios atuar na melhoria das condições e da qualidade de vida do servidor dentro e fora do local de trabalho, considerando assim que os determinantes desta condição podem ter relação com o meio ambiente, o trabalho e os fatores biológicos individuais e coletivos.

Entre as ações contempladas pelo PMAIS, estão as ações de saúde coletiva com programas de prevenção para enfermidades ocupacionais, a atenção direcionada aos riscos presentes nos locais de trabalho e os possíveis agravos à saúde e à melhoria das condições e dos ambientes de trabalho.

Com base nesses pressupostos e com o objetivo de que tais ações se tornem concretas, serão indicadas a seguir medidas preventivas para o trabalho das Educadoras.

## MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO ERGONÔMICA DOS POSTOS DE TRABALHO PARA PREVENIR LOMBALGIAS NAS EDUCADORAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

Em muitos casos o indivíduo não aprendeu a pensar sobre o corpo que tem, não costuma estar atento ao diálogo da expressão corporal e, outras vezes, confunde o corpo que tem com o corpo que é. Isto acontece, segundo GUEDES (1995), devido à concepção mecanicista que considera o corpo algo complicado, por isso o divide em partes pensando poder compreendê-lo. Mas o que se evidencia é que não basta somar as partes para se ter o todo, pois o corpo é um conjunto de unidades em constante inter-relacionamento, na interdependência de suas funções e nas relações estabelecidas. Em outras palavras, a complexidade corporal reúne uma estrutura repleta de significados e significantes que permeiam toda uma existência.

De acordo com Guedes (1995), na história, o corpo sempre foi uma ameaça ao poder por ser a concretude da existência e a expressão do contato com o mundo que manifesta a vida, os desejos, as lutas e as necessidades, ou seja:

O corpo próprio anima e nutre o mundo, sendo ao mesmo tempo nutrido por este. Torna-se necessário, então, reconhecer que é preciso existirmos para que o mundo exista, assim como necessitamos que o mundo exista para que possamos existir. No estabelecer das múltiplas relações o corpo concretiza nossa existência, porque a vivência do mundo depende da experiência realizada na medida em que nos levantamos em direção a ele (GUEDES, 1995, p. 40).

Merleau-ponty citado por Guedes (1995), alerta para a importância de superar a dicotomia clássica de sujeito (o corpo) e objeto (o mundo), passando, o indivíduo, a reconhecer-se corpo com suas unidades compondo a estrutura humana e em constante

interação, não podendo ser vistas como parcelas de uma operação matemática, pois é corpo-alma-natureza-sociedade.

Esta visão, muitas vezes, falta às empresas cujos responsáveis pelos recursos humanos possuem uma visão estereotipada do físico, considerando o indivíduo um mero trabalhador, sem a percepção do indivíduo como um todo. Há uma separação entre sujeito e objeto, alma e corpo, mente e físico, biológico e psicológico, fisiológico e cultural.

Nessa ótica reducionista, a Educadora é apenas uma pessoa com restrições definitivas de saúde, alguém que não consegue cumprir com exatidão seu trabalho, em muitos casos, sendo discriminada pelos colegas. O desafio, portanto é o desenvolvimento de uma concepção ampla do ser humano.

Segundo Capra citado por Guedes (1995), é preciso mudar os paradigmas que, até o momento, nortearam as reflexões para um paradigma holístico, fundamentado em uma perspectiva sistêmica que possibilita a compreensão da realidade em função de totalidades integradas.

Machado (1999) sugere a ergonomia preventiva, utilizada na concepção dos postos de trabalho. As mudanças efetuadas nestes postos trazem maior conforto aos trabalhadores e beneficiam a empresa com um aumento da produtividade que equivale à qualidade.

Tanto a ergonomia de concepção, que atua na origem de um projeto novo, quanto a ergonomia corretiva, utilizada em postos já existentes, nem sempre são viáveis e definitivas. Para que as mudanças ergonômicas tornem-se eficazes, é importante a participação e a conscientização da empresa e do funcionário. Muitas vezes, para aumentar a produtividade e diminuir os custos, uma empresa contrata um economista, enquanto o problema é de caráter ergonômico.

O que pode ser modificado para que exista o aumento mencionado é a maneira de executar o trabalho, sendo necessária então a presença da ergonomia.

Em grande parte dos casos, a mudança na execução de trabalho exige também mudança de ferramentas, de ambientes impróprios, de postos de trabalhos desconfortáveis e especialmente a mudança de mentalidade de que, atualmente, o funcionário requer um alto valor de investimento, pois que se tornou um patrimônio da empresa.

Segundo Machado (1999), deve ser realizada uma análise de tarefas do ponto de vista ergonômico, requerendo-se a exigência de trabalho prescrito, trabalho real, carga de trabalho.



O trabalho prescrito é a forma, de acordo com a empresa, de como o trabalho deve ser executado. Pode ser representado também pelo tempo utilizado em cada uma das operações.

O trabalho real é executado pelo operador e nunca coincide totalmente com o trabalho escrito. A metodologia torna-se instrumento de medida de distância entre o prescrito e o real, pois cada ser é único, e tem seu modo específico de realizar as tarefas. A ergonomia busca enriquecer o conceito de produtividade, juntamente ao bem-estar e a maior qualidade, reduzindo o desconforto, a periculosidade a que o ser humano se encontra exposto.

No aspecto da carga de trabalho, o ser humano depende de algum tipo de esforço para realizar seu trabalho. A carga de trabalho é consequência de algumas variáveis que dependem de cada pessoa e das condições em que a tarefa é realizada, como idade, sexo, estado intelectual e psíquico.

Com base nesses pressupostos enfocam-se dois tipos de ações como duas das principais medidas preventivas: o exame pré-admissional preventivo e as orientações práticas para as Educadoras. São medidas possíveis e que auxiliariam a prevenção das patologias mais incidentes nessa categoria profissional.

Importância do exame médico pré-admissional na prevenção das patologias relacionadas ao trabalho

Segundo Couto (1995), é preciso que a seleção médica evite que pessoas sabidamente mais propensas para lombalgias ou outras alterações físicas façam serviços muito pesados e deteriore seu estado de saúde. Também não se deve vetar trabalhadores para o trabalho de manuseio de cargas devido à existência prévia de lombalgia. O mais importante é esclarecer o tipo de lombalgia e sua gravidade. Esse é o papel da anamnese.

Ressalta-se a importância da avaliação psicológica como complemento do exame pré-admissional a fim de serem levantados os aspectos emocionais dos candidatos ao cargo de Educador, bem como a identificação de perfil psicológico compatível com os critérios estabelecidos em edital.

## Orientações às Educadoras

Medidas simples podem prevenir as lombalgias, desde que as Educadoras sejam orientadas no que se refere às questões posturais.

Segundo Couto (1995), os conceitos referentes às técnicas de levantamento e carregamento de cargas, passaram por várias mudanças nos últimos anos, pois surgiram modelos biomecânicos que leva em consideração os limites humanos e os cuidados básicos, como indicado a seguir:

Quanto à técnica de manuseio de cargas, não existem problemas em levantar cargas do chão agachando e levantando com as pernas (posição agachada). Também não há problemas em levantar fletindo o tronco com as pernas estendidas (posição fletida), mas é preciso observar alguns cuidados; para cargas volumosas, “deve-se utilizar a posição semifletida, dobrando-se as pernas um certo tanto e encurvando-se o tronco um certo tanto” (COUTO, 1995, p. 249).

No que se refere aos limites de peso a serem levantados:

na posição agachada, carga a ser pegada do chão: 15 kg; na posição fletida, carga a ser pega do chão: 18 kg; nas melhores condições: 23 kg (carga elevada, próxima do corpo, com boa pega, sem rotação lateral do tronco, pequena distância vertical entre a origem e o destino, menos que uma vez a cada cinco minutos (COUTO, 1995, p. 250)

Outros cuidados posturais importantes, sugeridos por Couto (1995), são: pegar a carga simetricamente, evitando torcer a coluna lombar e qualquer rotação lateral do tronco; trazer a carga para perto do corpo e elevá-la o mais próximo possível do corpo.

Quanto aos cuidados posturais complementares: antes de pegar um peso, deve-se enrijecer a coluna. Assim os músculos ficam em condições de levantar aquele peso; avaliar se existe possibilidade de levantar aquele peso; ao pegar uma carga mais pesada, respirar fundo e prender a respiração, o que contribui com a diminuição da pressão nos discos da coluna.

Nesse sentido é importante que as Educadoras recebam orientações específicas em seu local de trabalho, referentes à postura adequada no exercício das atividades laborativas para que o mesmo não acarrete em prejuízo da saúde.

Para tanto, sugere-se um trabalho multidisciplinar com profissionais das áreas de Medicina do Trabalho, Fisioterapia e Educação Física para realização de um estudo sobre o tipo de exigência física demandada pelo cargo em questão. A partir daí, promover ações de educação continuada, direcionadas à prevenção das doenças osteomusculares, como: programa de reforço muscular próprio para essa atividade; elaboração de manual com noções básicas sobre ergonomia (postura correta e exercícios); ampliação progressiva do Programa Pausa para Qualidade (Programa desenvolvido pelo RHSO, com servidores municipais, que insere uma pausa durante o período de trabalho) abrangendo todos os CMEIs da P.M.C. e palestras orientativas e motivacionais com utilização de recursos audiovisuais.

Da mesma forma como há necessidade de um trabalho de conscientização por parte das Educadoras quanto aos cuidados posturais, salienta-se a necessidade da sensibilização das chefias para o mesmo problema, assim como de melhorias nos aspectos relacionais e ambientais, o que viabilizaria a otimização das condições de trabalho.

Acredita-se que tais medidas contribuiriam para o bem-estar físico e emocional das Educadoras, pois como dizia Plutarco filósofo da medicina grega, o indivíduo não pode ser considerado apenas em partes, mas no todo, em todos os aspectos de sua vida que se interligam e um sintoma qualquer se repercute nos demais (CHEREM citado por VIEIRA, 1999).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho, que teve diferentes significados desde a Antiguidade, é nos dias atuais fator indispensável na manutenção da saúde comportamental do homem, desde que em proporção equilibrada com outros fatores essenciais para sua realização.

Para diminuir os problemas físicos gerados pela má postura, muitas vezes, devido à falta de informação, é fundamental identificá-los e contextualizá-los, sendo necessário contar com estudos de domínio dos princípios biomecânicos que permitem alcançar a prevenção das lombalgias por meio da ergonomia, quer seja orientando as Educadoras, quer seja influenciando na mudança do processo de trabalho (da relação entre o trabalhador e os meios de produção) ou do ambiente.

Os estudos do ambiente de trabalho devem ser apresentados em âmbito gerencial. Esses estudos servem para integrar os vários profissionais, com a finalidade de reduzir as patologias oriundas dos fatores relacionados ao trabalho.

É importante lembrar que as Educadoras precisam receber constantemente informações relativas aos cuidados posturais e outros para que passem a adotar a atitude correta, na realização de sua rotina diária de trabalho.

Desse modo, se estará adotando uma política de prevenção para que uma patologia inicial não se desenvolva a ponto de desencadear uma restrição definitiva ao desempenho das atividades relativas ao cargo de ingresso na Prefeitura, sendo este o principal objetivo do Programa de Reabilitação Ocupacional da PMC, numa concepção voltada à saúde integral do servidor, cujo foco é a preservação da saúde e a consequente diminuição do atendimento dos casos de servidores com patologias já instaladas

Assim, evita-se a Reabilitação Ocupacional, processo limitado, uma vez que os servidores saem do cargo anteriormente ocupado, com problemas de saúde e, em muitos casos, mesmo em um novo cargo, seu potencial laborativo fica comprometido. Há que se lembrar também que por se tratar de Órgão Público as contratações na P.M.C. se dão via concurso público, nem sempre havendo recursos humanos disponíveis para suprimento das vagas do quadro anterior que ficou com um funcionário a menos após a reabilitação, o que traz consequências de ordem administrativa e gerencial. E, ainda, que o processo de reabilitação profissional envolve aspectos econômicos e emocionais importantes, muitas vezes geradores de rebaixamento do status profissional, de eventuais perdas salariais (gratificações etc.), de rebaixamento da auto-estima e de discriminação.

Prevenir evita todo esse processo, além de trazer o bem-estar e a harmonia vistos sob um prisma de Saúde Integral em que o funcionário é considerado em seus aspectos biopsicossocial e ambiental.

Para tanto, ressalta-se a importância de um trabalho multidisciplinar com profissionais da área da saúde a fim de promover ações de educação continuada, direcionadas à prevenção das doenças relacionadas ao trabalho, como palestras informativas sobre ergonomia (postura correta e exercícios), condições ambientais adequadas, estresse e fadiga emocional; dinâmicas de grupo voltadas às relações interpessoais no trabalho e ampliação progressiva do Programa Pausa para Qualidade (Programa desenvolvido pelo RHSO, com servidores municipais, que insere uma pausa durante o período de trabalho).

Da mesma forma, como há necessidade de um trabalho de conscientização por parte das Educadoras quanto aos cuidados posturais, salienta-se a necessidade de melhoria das condições de trabalho através de equipamentos mais adequados à necessidade dos trabalhadores, possibilitando uma melhor organização, o que reflete em uma política de valorização profissional na qual o funcionário encontra ambiente favorável ao seu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional.

Outro fator preponderante a ser enfatizado é o papel da chefia na determinação de condições que promovam um ambiente saudável para os funcionários, tanto no que se refere ao ambiente como aos relacionamentos, uma vez que o tipo de atividade tem como características uma forte demanda emocional.

Chefias bem preparadas através de treinamentos gerenciais possuem um melhor nível de entendimento dos problemas relativos ao trabalho e suas soluções, bem como das questões relacionais implicadas.

Não se pode esquecer da importância que tem a adequação dos profissionais aos cargos, o nível de satisfação com o trabalho e o grau de comunicação entre os membros das equipes, sendo o primeiro passo para resolver o problema de estresse no trabalho. Pode ocorrer que muitos profissionais se encontrem em funções nas quais não encontram o mínimo de satisfação. Os investimentos no material humano trazem um enorme retorno no nível de qualidade e produtividade, podendo contribuir para reduzir as demandas de Reabilitação Ocupacional no quadro funcional da Prefeitura Municipal de Curitiba.

## **REFERÊNCIA**

ALBORNOZ Suzana. **O que é Trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lesões por esforços repetitivos (LER) e Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CHEREM, A. J. A prevenção do pathos: uma proposta de protocolo para diagnóstico dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: VIEIRA, Sebastião I. (Coord.). **Medicina básica do trabalho**: v. VI. Curitiba: Gênese, 1999.

COUTO, H. de A. **Ergonomia aplicada ao trabalho**: o manual da tecnologia humana. Belo Horizonte: Ergo, 1995

FARIA, Ricardo de Moura; MARQUES, Adhemar Martins; BERUTTI, Flávio Costa. **História do Ensino Médio**. Belo Horizonte, MG; LÊ, 1998.

GÊNESIS. In: BIBLIA SAGRADA. São Paulo: Vozes, 1988.

GUEDES, Cláudia M. **O corpo desvelado**. In: MOREIRA, Wagner Wei (org.). Corpo presente. Campinas, S.P.: Papyrus, 1995.

GODOY, D. R.; MISCHIATTI, E. ; LATOH, I. C. *et al.* **Programa de reabilitação profissional**. Curitiba: PMC, 2000.

HELFENSTEIN JR, Milton. **Lesões por esforços repetitivos LER/DORT. LER/DORT**, São Paulo, 2000.

LAROUSSE CULTURAL. **Grande enciclopédia**. São Paulo : Nova Cultural, 1998, p. 5725

MACHADO, S.I.V., IN: TORVEIRA, RAUL P. **Manual de segurança industrial**. S.L.: Marques publicações, 1999.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

O'NEILL, M. José. **Quanto custa evitar custos?** Disponível em: <<http://www.uol.com.br/prevler/Artigos/quantocusta.htm>> Acesso em: 17 jan. 2001.

PINSKY, Jader. **Modos de produção na antiguidade**. 2 ed. São Paulo: Global, 1984, p.86-87.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Plano municipal de atenção integral à saúde e a qualidade de vida do servidor**. Curitiba, 2000.

\_\_\_\_\_. **Índice de absenteísmo por doença e patologia ocupacional na PMC**. Curitiba: PMC, 2010. (Banco epidemiológico).

SANDRONI, Paulo (Org.). **Novíssimo dicionário de economia**. São Paulo: Best Seleler, 1999, p.609.

SANTINO, Eduardo. **Manejo das pessoas**. In: X Seminário Regional Sul da Anamt, XV Jornada Paranaense de Saúde Ocupacional. Curitiba, 2000.

SOUZA, Osvaldo Rodrigues. **História geral**. São Paulo: Ática, 1991.

TOMAZI, Nelson Dacio. **Iniciação à sociologia**. São Paulo: Atual, 1993, p.48.

VIEIRA, S. I. (Coord.). **Medicina básica do trabalho**. 2 v. Curitiba: Gêneseis, 1998.

\_\_\_\_\_. **Medicina básica do trabalho**. 6 v. Curitiba: Gêneseis, 1999.

WEERDMEESTER, J. D. e B. **Ergonomia prática**. São Paulo: Edgard Blucher, 1995.