

10-02-2023

## Carga de agravos relacionados ao trabalho e seu enfrentamento

**Ildelberto Muniz de Almeida**

[Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP]

Recentemente a Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho divulgaram o “*Relatório conjunto de Monitoramento (estimativa) global da carga de doenças e lesões relacionadas ao trabalho, 2000-2016*” (WHO/ILO 2021). Quase 2 milhões de pessoas morrem de causas relacionadas ao trabalho por ano no mundo.

Em 2016, além das mortes são citados 89.72 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade como atribuíveis a doenças e lesões relacionadas ao trabalho. As principais causas dessas mortes são doenças pulmonares obstrutivas crônicas (450.381), acidentes vasculares cerebrais (AVC) (398.306) e doenças isquêmicas do coração (DIC) (346.618). O principal fator de risco destacado são jornadas de trabalho excessivas, 55 horas semanais ou mais, responsáveis por 744.924 mortes. OMS e OIT admitem subdiagnóstico e sub-registro de agravos de saúde nos números mostrados.

Indo um pouco mais além, pode-se questionar se esses dados estão sendo considerados em políticas públicas e práticas por parte das autoridades e pesquisadores encarregados de sua prevenção, reconhecimento e manejo.

Influenciam escolhas de prioridades de ação? As agendas políticas dos trabalhadores? Será que já se refletem nos registros oficiais de agravos de saúde relacionados ao trabalho? ..... O tema impactos de jornadas de trabalho excessivas já é antigo na literatura. Em 2012, já se falava do crescente interesse em Japão, Coréia e Taiwan onde doenças cardiovasculares e cerebrovasculares eram consideradas como “ocupacionais compensáveis” se os trabalhadores tivessem passado por “carga de trabalho obviamente excessiva” antes do ataque da doença (Cheng et al. 2012). A “carga de trabalho obviamente excessiva” foi classificada em três categorias: (1) um evento estressante não usual relacionado ao trabalho ocorrido aproximadamente um dia antes do ataque da doença é considerado suficiente para disparar tensão emocional extrema, excitação ou medo, ou evento acidental ou imprevisível que gere forte carga física para os trabalhadores ou mudanças rápidas e significantes nas condições de trabalho; (2) carga de trabalho excessiva de curta duração aproximadamente uma semana antes do ataque da doença; (3) carga de trabalho excessiva de longa duração - mais de 100 horas de excesso de trabalho no mês anterior ao ataque da doença, acima das 160 horas regulares no mês, ou em excesso de 80 h por mês durante o período do segundo ao sexto mês antes do ataque da doença é considerado uma forte causa de cargas de trabalho pesadas. .... No Brasil, a introdução do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) pela Previdência Social trouxe a possibilidade de reconhecimento da existência de nexo técnico entre patologias e o trabalho (ramos de atividade) de beneficiários da previdência social afastados do trabalho por razões de saúde. Assim, “categorias” de trabalhadores que aparecem com excesso de afastamentos (em relação aos da população em geral) por determinada razão de saúde podem ter sua doença reconhecida como relacionada ao trabalho, permitindo reconhecer como RT agravos citados no relatório. ....

Mas as principais causas de afastamento do trabalho no Brasil são transtornos mentais e comportamentais e distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho. Por sua vez, na prática clínica tradicional a praxe é a discussão apoiada na ideia de que “cada caso é um caso”, com equipes de saúde sendo interpeladas sobre razões ou critérios de decisão no caso individual. A intenção é clara. Contestar o reconhecimento de qualquer contribuição do trabalho no caso em questão. No limite, criar discussão interminável à luz do conhecimento atual reduzido à dimensão da clínica.

Se a realidade vai além, esqueça-se a realidade.

A adoção de conceito como o de *carga de trabalho obviamente excessiva* pode ajudar a equipe de saúde ao lidar com casos individuais.

Mas continua convivendo com práticas que desconsideram papéis de outros tipos de cargas como o ritmo e a intensidade de trabalho, demandas emocionais e cognitivas que deveriam ser consideradas quando da avaliação da carga de trabalho completa. Também não se valoriza avaliação apoiada em análise biográfica do trabalhador, ou de aspectos como os de margem de manobra ou poder de agir nas vivências de exposição antes, durante e depois de eventos traumáticos. A quantificação da carga atribuível de doença é vital para a compreensão dos efeitos de fatores de risco ocupacional, mas não deve ser usada isoladamente para a priorização de ações por parte de formuladores de políticas e instituições de saúde (WHO/OIT 2021).

Impactos de saúde atribuídos a outros fatores de risco ocupacionais, inclusive os efeitos da pandemia de covid-19, ainda precisam ser estimados no futuro. Para lidar com o impacto de agravos de saúde relacionados ao trabalho não basta aos profissionais de saúde estarem atentos a questões referentes à SST. Estudos podem explorar a ocorrência de efeitos (AVC, DIC) e exposições (Jornadas excessivas) descritos no relatório nos diversos territórios de cobertura. Estratégias de busca ativa desse tipo de agravos precisam ser priorizadas, por exemplo, com mapeamento do trabalho nos territórios de cobertura. Equipes de atendimento e de referência precisam conhecer o trabalho em seus territórios e os agravos a serem notificados ao Sinan. Casos índices podem ser selecionados e usados em estratégias de formação abordando aspectos de origens (macrodeterminantes), exposições (remotas e imediatas) e efeitos (imediatos e tardios). É preciso dar visibilidade a fatores de risco como as jornadas excessivas e adotar estratégias que revelem os vínculos existentes entre o trabalho e os efeitos que está provocando. “A realização de cuidadosa história ocupacional se soma às abordagens coletivas para o reconhecimento de doenças relacionadas ao trabalho por parte de profissionais da rede primária de saúde (Cegolon, Lange, Mastrangelo; 2010) e em serviços especializados. Afinal a busca ativa de histórico de exposições como o acima citado pode ser útil para o reconhecimento de casos de doenças cardíacas e ou cerebrovasculares como relacionados ao trabalho em nosso país”.

■ ■ ■

### Referências

- Cegolon L, Lange JH, Mastrangelo G. The Primary care practitioner and the diagnosis of occupational Diseases. *BMC Public Health*, 10:405(1-4). 2010.
- Cheng Y et al. The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. *Int Arch Occup Env. Health*, 85:791-799. 2012.
- WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report: Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.