

# Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde

Work and health/disease: the continuous challenge of occupational risk prevention and the recurrent forgetfulness of health promotion

**António Sousa-Uva<sup>1</sup>, Florentino Serranheira<sup>2</sup>**

## INTRODUÇÃO

O trabalho, enquanto fator determinante do desenvolvimento humano, tem representado um papel de grande importância na história da humanidade. A salubridade do ambiente de trabalho é, sem qualquer dúvida, um fator relevante em matéria de saúde e bem-estar das populações, uma vez que trabalhadores saudáveis e seguros em locais de trabalho saudáveis e seguros<sup>1</sup> são, por certo, mais produtivos e, dessa forma, contribuintes para o desenvolvimento económico que o trabalho pode proporcionar às sociedades modernas.

Na Europa, foi só no período pós 2ª Guerra Mundial, e particularmente nos últimos 30 a 40 anos, que o mundo do trabalho e, nesse contexto, também o ambiente de trabalho sofreram uma profunda mudança, caracterizada, entre

outros, pelo grande fluxo de trabalhadores entre os três setores de atividade económica (a terciarização), pelas profundas mudanças tecnológicas e organizacionais que foram surgindo e, mais recentemente, pela globalização da economia mundial que fomentou a deslocalização de empresas e a “exportação” do trabalho para territórios que propiciam maiores vantagens económicas apesar de, muitas vezes, desvalorizarem os trabalhadores.

Assim, a abordagem dos problemas do âmbito da Saúde do Trabalhador ou da Saúde Ocupacional (ou ainda da Segurança, Higiene e Saúde dos Trabalhadores nos locais de trabalho, se preferir essa designação) é hoje uma área de intervenção que também deveria ser globalizada, uma vez que a circulação de pessoas e bens se encontra hoje muito facilitada e coloca questões de concorrência que, desreguladas, constituem obstáculos sé-

Recebido em: 24/10/2012 – Aprovado em: 23/05/2013

Trabalho realizado na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP/UNL) – Centro de Investigação em Malária e Doenças Tropicais (CMDT) – Centro de Investigação e Estudos em Saúde Pública (CIESP) – Lisboa, Portugal.

<sup>1</sup>Professor catedrático de Saúde Ocupacional; Coordenador do Departamento de Saúde Ocupacional e Ambiental da ENSP/UNL – Lisboa, Portugal.

<sup>2</sup>Ergonomista; Professor auxiliar de Saúde Ocupacional da ENSP/UNL – Lisboa, Portugal.

Endereço para correspondência: António Sousa-Uva – Escola Nacional de Saúde Pública – Avenida Padre Cruz – Código Postal: 1600-560 – Lisboa, Portugal – E-mail: asuva@ensp.unl.pt

Fonte de financiamento: nenhuma.

rios à saúde e à segurança do trabalho e consequentemente à saúde e segurança dos trabalhadores.

Efetivamente o trabalho é influenciado por vários e diversos elementos de índole contextual, entre os quais se destacam por exemplo: (i) a estrutura macroeconómica; (ii) o grau de desenvolvimento socioeconómico e cultural; (iii) o nível e o modelo de industrialização; (iv) o modelo organizativo, as características dominantes dos serviços e da prestação de cuidados de segurança, higiene e saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho; (v) o sistema nacional de prestação de cuidados de saúde e (vi) a maior ou menor (des)valorização do trabalho pelas sociedades e por quem trabalha. Todos esses elementos influenciam e condicionam as complexas relações entre o trabalho e a saúde/(doença).

Também a análise do trabalho por setor de atividade económica nos últimos anos revela uma profunda mudança<sup>1</sup> ao longo das últimas décadas. A estrutura das empresas portuguesas, por exemplo, tem atualmente um importante predomínio do setor terciário (área dos serviços), que em 1991 já representava 51,3% da totalidade da população ativa civil e emprega hoje cerca de 63% da população ativa (Quadro 1). Contrariamente, no setor secundário, trabalha o mesmo número de pessoas que trabalhava há 50 anos, assistindo-se a uma redução mantida da força laboral neste setor de atividade económica desde o início dos anos de 1980.

No setor secundário, o processo progressivo de automatização iniciado nos anos de 1960 e as profundas mudanças organizacionais ocorridas nas empresas contribuíram para o reconhecimento crescente do papel dos fatores profissionais de natureza psicossocial na saúde dos trabalhadores, até então pouco ou nada valorizados, por oposição à grande valorização atribuída aos fatores de risco de natureza física e química que domi-

naram, e continuam ainda a dominar, as preocupações dos diversos intervenientes na melhoria das condições de trabalho, na perspetiva da saúde e segurança.

Em boa verdade, em Portugal, no período referenciado, assistiu-se a uma profunda transformação dos equipamentos e dos métodos de trabalho que estiveram na origem do aparecimento de novas interdependências entre o trabalho e a saúde/doença, mantendo-se, todavia, muitos dos “velhos” problemas já profusamente identificados, mas “resistentes” a intervenções eficazes de gestão desses mesmos riscos.

A esse propósito, refira-se a “visibilidade” das doenças musculoesqueléticas, as lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), relacionadas ou ligadas ao trabalho muito associadas a novos e mais sofisticados métodos de trabalho, ainda que tais patologias sejam conhecidas há mais de 3 séculos e tenham sido descritas em copistas por Bernardino Ramazzini (1633–1714) no seu livro sobre as doenças profissionais<sup>2</sup>.

A predominância expressiva de pensões por doença profissional causadas por agentes físicos, englobando maioritariamente as LER/DORT e ainda a surdez profissional sonotraumática corresponderá (Figura 1) a um recente “surto epidémico” dessas patologias? Ou em alternativa, relaciona-se com modelos organizacionais do trabalho? Ou será apenas o resultado do aumento da atenção atribuída à patologia musculoesquelética?

Certamente que existirão respostas, mais ou menos adequadas, às questões colocadas, mas julgamos poder afirmar que alguns “novos” condicionantes da atividade de trabalho estarão, pelo menos parcialmente, relacionados com tão importante domínio dessa patologia profissional.

## RELAÇÕES TRABALHO/DOENÇA

O conhecimento em matéria de relações trabalho/doença tem sido muito mais rápido do que a sua aplicação às condições reais de trabalho. São exemplos disso: as situações em que o mercado de trabalho determina relações desproporcionadas entre a procura e a oferta; o que, por vezes, incentiva o não cumprimento de disposições elementares em matéria de prevenção dos riscos profissionais, de acidentes de trabalho e de doenças profissionais.

Um exemplo paradigmático desse “fosso” entre o conhecimento daquelas interdependências e o seu in-

**Quadro 1.** Portugal – distribuição da população ativa por setores de atividade económica (1960 a 2011)

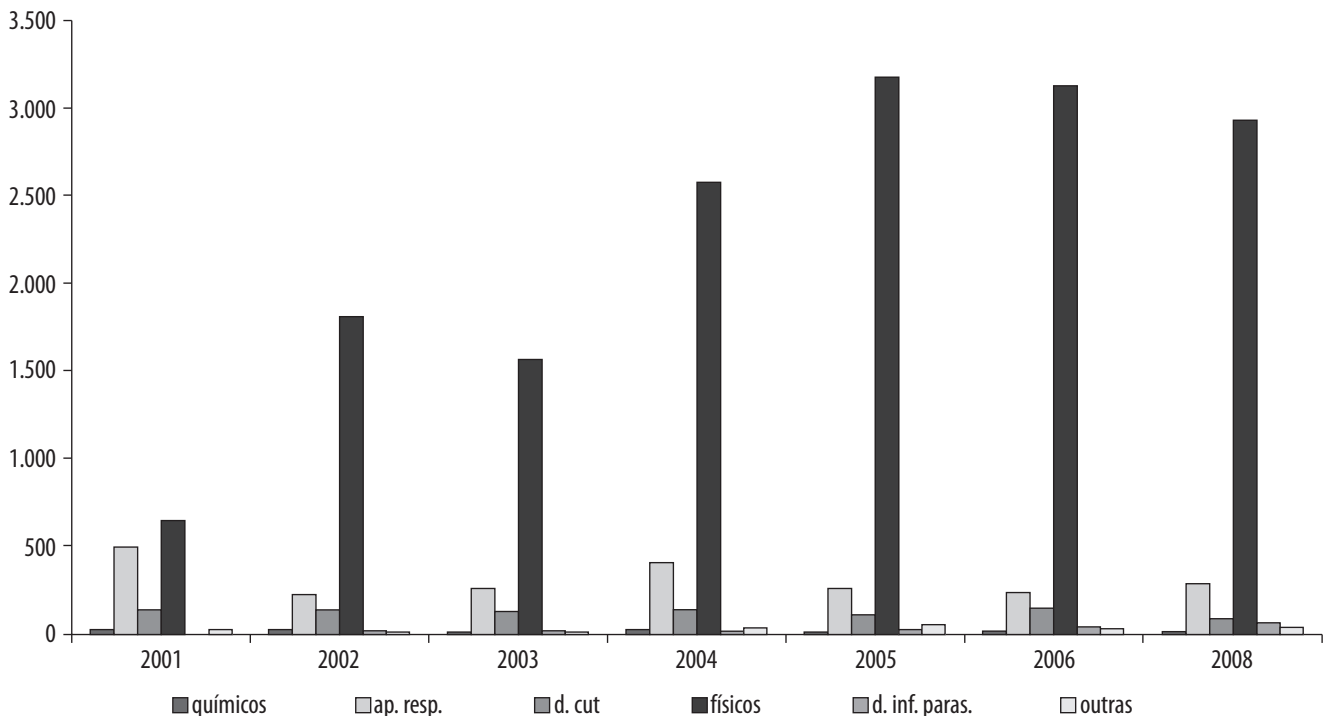
ANO	Setor primário (%)	Setor secundário (%)	Setor terciário (%)
1960	43,6	27,1	29,3
1970	31,7	32,3	36,0
1981	19,3	39,1	41,6
1991	10,8	37,9	51,3
1996	12,2	31,4	56,4
2007	11,8	30,6	57,6
2011	9,9	27,3	62,8

suficiente resultado prático é o que se relaciona com a prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais no setor da Construção Civil e na indústria transformadora. A aplicação generalizada de programas de prevenção alicerçados no conhecimento científico das condições de ocorrência desses riscos profissionais certamente determinaria a sua redução.

De facto, paralelamente à emergência de “novos” fatores de risco de natureza profissional, os riscos de acidente de trabalho e de doença profissional “dose-dependentes”, relacionados essencialmente com a exposição a fatores de natureza química e física, mantêm-se ainda muito elevados, apesar da importante aquisição de conhecimentos científicos e técnicos no domínio da sua prevenção. As más condições “ambientais” de trabalho continuam, por isso, a ocupar os primeiros lugares nas preocupações dos atuais instrumentos de política de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) das organizações nacionais ou supranacionais. São exemplos disso as metas de SST baseadas na redução de acidentes de trabalho do atual programa em tal domínio da União Europeia.

Os efeitos negativos para a saúde associados a riscos profissionais, como o cancro profissional e a alergia profissional, vão colocando novos, e ainda mais complexos, desafios à prevenção dessa patologia do trabalho, designadamente no que diz respeito às estratégias ambientais da sua prevenção. De facto, a sua natureza estocástica determina a impossibilidade de estipular concentrações máximas admissíveis com a segurança que se obtém na prevenção de efeitos determinísticos, uma vez que parece não ser possível traçar níveis de exposição completamente seguros.

Outras relações entre o trabalho e a saúde/(doença), quase sempre esquecidas pela menor importância “legal”, atribuem ao trabalho uma importância crescente na matriz causal de muitas doenças, denominadas civilizacionais, não se confinando ao papel etiológico determinante, classicamente reconhecido por exemplo na ocorrência dos referidos acidentes de trabalho ou das doenças profissionais. Bastará a tal propósito referir a importância da bronquite crónica relacionada com o trabalho em ambientes empoeirados (a “bronquite industrial”) ou as raquialgias, e de um modo



Químicos: doenças provocadas por agentes químicos; ap. resp.: doenças do aparelho respiratório; d. cut: doenças cutâneas; físicos: doenças provocadas por agentes físicos; d. inf. paras.: doenças infecciosas e parasitárias

**Figura 1.** Portugal – pensões por doença profissional por causas (2001 a 2008)

muito especial as lombalgias, muito prevalentes em determinadas atividades profissionais.

Interessa, pois, na atualidade, olhar não só para as situações em que o trabalho contém o agente da doença ou do acidente, mas ainda para outro tipo de relações trabalho/doença. Tal facto determina novos desafios que se colocam em matéria das respetivas estratégias de prevenção, que necessariamente abrangem aspetos que não se confinam, em exclusivo, à perspetiva clássica da SST e que condicionam profundas transformações no papel ainda atribuído aos respetivos serviços de prestação de cuidados.

Quer os acidentes de trabalho, quer as doenças ligadas ao trabalho continuam, apesar de tudo, a constituir uma fonte de sofrimento humano, obrigando anualmente cerca de 350.000 trabalhadores a mudar de emprego ou de local de trabalho, ou a reduzir o tempo de trabalho, e quase 300.000 apresentam diferentes graus de incapacidade permanente, sendo mesmo 15.000 excluídos do trabalho para o resto das suas vidas<sup>3</sup>. Trata-se de um enorme custo para a sociedade e ainda um importante “custo humano”.

As perdas económicas dos acidentes de trabalho na União Europeia têm sido estimadas entre 3 e 5% do produto interno bruto (PIB), referindo ainda a Organização Mundial de Saúde<sup>4</sup> que as perdas económicas (resultantes da incapacidade para o trabalho e da mortalidade prematura relacionadas com a exposição a fatores de risco de natureza profissional) possam atingir 10 a 15% do PIB.

Outro aspeto muito importante das relações entre o trabalho e a doença diz respeito à realidade atual da SST que se centra mais na componente condições de trabalho e, menos, na atividade profissional. Refira-se a esse propósito, a “sofisticação” dos modelos organizacionais baseados em aspetos da organização do trabalho, como o trabalho em série e as cadências impostas, que colocam novos, e cada vez mais complexos, desafios à prevenção dos riscos profissionais. O seu denominador comum é o denominado “trabalhador médio” que constitui, de facto, uma abstração e que é o “constructo” essencial desses modelos de trabalho.

O atual sistema de prevenção dos riscos profissionais é ainda muito centrado, por um lado, na componente “condições de trabalho” de que a monitorização ambiental é um bom exemplo e, por outro, na

monitorização médica, na perspetiva predominante de identificação de efeitos, tão precoces quanto possível, decorrentes das exposições profissionais a fatores de risco. Mas será mesmo um sistema efetivo no modelo, hoje, predominante em Portugal, em que a organização de serviços de saúde e de segurança estão separados, com enquadramentos organizacionais diversos, e muitas vezes sem ou com insuficiente comunicação entre eles?

A abordagem baseada nos “fatores profissionais de risco” identificados como responsáveis (reais ou potenciais) pelos efeitos “adversos” para a saúde, incluindo a ocorrência de situações de “doença relacionada com o trabalho”, constitui a abordagem “tradicional” da Medicina do Trabalho e da Segurança do Trabalho. Essas variáveis têm constituído o alvo privilegiado dos estudos e da investigação realizados no âmbito e na perspetiva da intervenção mais característica da Medicina do Trabalho, da Segurança do Trabalho e da Higiene do Trabalho. São quase sempre esquecidas outras disciplinas como a Enfermagem de Saúde Ocupacional, a Ergonomia ou, por exemplo, a Sociologia e a Psicologia do Trabalho que, como se viu, têm uma importância crescente nas complexas relações entre o trabalho e a saúde/(doença).

Tal tipo de abordagem é, todavia hoje, considerada insuficiente para a compreensão das múltiplas variáveis implicadas e das (inter)dependências entre si e com as variáveis individuais e “organizacionais” que as tornam muito mais complexas. Bastará ilustrar essa complexidade com o denominado teletrabalho, em que uma parte substancial das condições de trabalho e da atividade desenvolvida se processam em contexto extra-empresarial e em condições “organizacionais” muito diversas ou o denominado “trabalho à peça” que determina diferentes e ainda mais complexas interdependências entre o trabalho e a saúde.

O número e a diversidade dos fatores de risco para a saúde, potencialmente existentes num ambiente de trabalho, são consideráveis. Esses fatores são tradicionalmente classificados, consoante a sua natureza, em fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e relacionados com a atividade<sup>5</sup> (ergonómicos, para alguns autores). Essas cinco categorias de fatores de risco são suscetíveis de causar danos para a saúde. A metodologia de avaliação e gestão dos riscos profissionais

mantém-se ainda como a metodologia mais utilizada em SST, apesar de, como se referiu, não envolver a totalidade das intervenções que a complexidade das situações de trabalho determina.

Interessa, por isso, estreitar cada vez mais o fosso que ainda vai existindo entre o conhecimento científico sobre as doenças profissionais e a sua aplicação prática e ainda com políticas e programas de intervenção eficazes para a sua prevenção como sucedeu na Europa, por exemplo, com o amianto. Já no caso das “novas” doenças ligadas ao trabalho associadas à exposição a fatores de risco e envolvendo riscos a que se convencionou chamar “emergentes”, os desafios colocados determinam por certo uma (ainda) maior interdisciplinaridade na conceção dos respetivos programas de prevenção e na necessidade absoluta de intervenções “integradas” das diversas áreas científicas que se dedicam ao seu estudo.

## RELAÇÕES TRABALHO/SAÚDE

O mais recente (últimos 30 anos) modelo conceptual de prestação de cuidados de saúde e segurança é também centrado na promoção da saúde, na proteção global da saúde e na preservação da capacidade de trabalho e não se encontra ainda suficientemente desenvolvido, nem implementado. As soluções neste domínio só podem ser resolvidas com uma perspetiva que acrescente conhecimento.

A proteção e a promoção da saúde no local de trabalho integram, para além dos aspectos normativos da SST e das medidas centradas no trabalhador, em particular nos seus estilos de vida (realização de exercício físico, melhoria da nutrição/alimentação, redução da ingestão de bebidas alcoólicas, do consumo de tabaco e de drogas, etc), um conjunto de elementos de harmonia entre o trabalho e o trabalhador. É a perspetiva da saúde: (i) multidimensional, abrangendo aspetos físicos, psicológicos, sociais e “filosóficos” e (ii) sistémica, na sua interação com o meio.

Nesse contexto, destacam-se as sugestões de intervenção/melhoria, entre outros, (i) das características físicas e das condições do local de trabalho como os espaços, os circuitos, os meios técnicos e a sua implantação, o ambiente de trabalho; (ii) da organização do trabalho, designadamente os horários, os ritmos, as relações hierárquicas, os sistemas de comunicação e o

tipo de produção; (iii) e dos aspetos sociais do trabalho como a autonomia ou margem de manobra, as relações sociais e ainda outros como a habitação, os meios de transporte e a condição económica dos trabalhadores.

Nesse contexto, a Ergonomia, pela sua abordagem sistémica e integrada de análise e intervenção no local de trabalho, pelo seu objetivo de contribuir para uma melhor adaptação do meio ao homem através do aumento da segurança, do conforto e do bem-estar, assume um papel de relevo na saúde dos trabalhadores e na promoção da saúde no local de trabalho.

Tal contributo assume particular destaque em duas perspetivas centradas, por um lado (i) na conceção de sistemas seguros, efetivos e confortáveis de interação entre o homem (população) e o meio, designadamente objetos, utensílios, ferramentas, *softwares*, mobiliário, entre outros, e por outro (ii) na análise e intervenção sobre o trabalho/produção, em particular sobre as condições e meios de trabalho no sentido da sua adaptação ao trabalhador.

Nessa primeira perspetiva (Ergonomia do produto e de conceção) é fundamental conhecer, entre outras, as características físicas, psicológicas, biológicas e fisiológicas humanas, para que todos os elementos que interagem com o homem possam ser concebidos de acordo com as suas capacidades e limitações, permitindo a segurança, o conforto e o bem-estar dos utilizadores.

Por outras palavras, o ambiente que rodeia o ser humano, em particular os elementos de interação que determinam as exigências físicas, mentais, organizacionais e sociais, assumem, atualmente, uma crescente imposição e complexidade, tornando-se fundamental agir no sentido de garantir uma interação com o homem, a todos os níveis, segura, confortável e efetiva.

Na segunda perspetiva (Ergonomia de produção) é o processo de adaptação do trabalho ao trabalhador que assume particular relevo para a sua saúde e segurança. Assim, de acordo com a metodologia da Ergonomia (análise ergonómica do trabalho – AET), para que o trabalho seja harmonioso com o trabalhador é necessário compreender esse mesmo trabalho para o modificar. Uma situação de trabalho é composta por três níveis: (i) as condicionantes ou determinantes do trabalho (tudo o que determina o que há para fazer, onde, com que meios e por quem), (ii) a atividade real de trabalho (aquilo que é realmente efetuado, como e

porquê) e (iii) os efeitos ou consequências desse trabalho sobre o trabalhador (em termos de saúde/doença, segurança, conforto, bem-estar) e sobre a organização (qualidade, quantidade, absentismo, entre outros).

Nesse contexto, a intervenção sobre os determinantes do trabalho é o principal elemento de harmonização entre as características, capacidades e limitações do trabalhador e o sistema, ou por outras palavras, a intervenção da Ergonomia partindo da compreensão do funcionamento humano e intervindo sobre as tais determinantes/condicionantes permite que a atividade de trabalho seja mais segura, confortável e harmoniosa.

Assim, a intervenção sistémica e integrada sobre os espaços de trabalho, sobre os meios técnicos, as ferramentas e os utensílios, sobre o ambiente (como a qualidade do ar, a temperatura, o ruído, a humidade), sobre a organização em termos de horários de trabalho, ritmos e cadências impostas, tipologias de produção e relações hierárquicas é, na perspetiva da Ergonomia, a base e o sustentáculo da criação da harmonia entre o trabalho e o trabalhador. Enfim, o processo de seleção e adaptação dos determinantes do trabalho aos trabalhadores (antropotecnologia) é o alicerce de um desenvolvimento sustentável do trabalho em que se deve desenvolver uma vida saudável. É a nova (velha na Saúde Ocupacional) estratégia do “*health in all policies approach*”.

As duas perspetivas da Ergonomia reúnem-se atualmente para obter, para além de objetos ditos ergonómicos e interações entre o homem e o envolvimento seguras e efetivas, postos de trabalho com condições dignas de trabalho, meios técnicos e organizações que privilegiem a segurança na atividade real de trabalho, o conforto e a adaptação aos trabalhadores, no sentido da promoção da saúde no local de trabalho.

Tal perspetiva vai além da componente salutogénica da promoção da saúde, particularmente centrada em intervenções sobre o indivíduo de forma a garantir as suas capacidades de compreensão, de gestão e de construção de sentido, fundamentalmente através de ações de formação e informação. A Ergonomia integra, desde sempre, as características humanas e centra-se primariamente sobre a adaptação do envolvimento ao homem, intervindo hierarquicamente sobre os meios, os objetos, o envolvimento e as pessoas/trabalhadores, de forma a obter a harmonia, o bem-estar e a sua saúde. Para a

Ergonomia, o trabalho não é imutável, pelo contrário, é a intervenção sobre as condições de trabalho, no sentido *lato*, que permite a sua harmonia com os trabalhadores.

É ainda importante referir, nesse contexto, que as relações entre trabalho e a saúde/(doença) não dependem exclusivamente das componentes técnicas e dos peritos do trabalho, independentemente da área em que se situem (medicina do trabalho, higiene e segurança do trabalho, ergonomia, psicologia do trabalho e outras). Essas relações dependem, em primeira instância, dos aspetos económicos, políticos e sociais que determinam, global e localmente, o trabalho e as condições de trabalho. Tal dependência apenas diminuirá ou melhorará numa sociedade mais culta, com maior formação, em particular, nas áreas da SST e da ergonomia, entre outras.

O incentivo, o apoio à melhoria das condições de trabalho e das relações trabalho/saúde, a aposta na valorização dos trabalhadores em geral, permitirão diminuir os acidentes de trabalho, reduzir as doenças profissionais e o absentismo relacionado, e acima de tudo contribuir para um “trabalho” mais harmonioso, com postos de trabalho seguros e saudáveis e verdadeiramente promotores da saúde dos trabalhadores. Para tanto, exige-se nas empresas:

- Reconhecimento que as empresas têm impacto na saúde das pessoas, o que determina o desenvolvimento de uma cultura desses valores;
- Compromisso organizacional, informação e boa comunicação;
- Envolvimento dos trabalhadores no processo de decisão em saúde;
- Políticas e práticas de escolhas saudáveis (que também sejam as mais fáceis).

## CONCLUSÕES

Qualquer que seja o modelo conceptual subjacente, a abordagem prática dos aspetos relativos às (inter) relações trabalho/saúde (doença) implica um conhecimento adequado dos fatores profissionais em jogo e das respetivas repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, que se adquire através da análise do trabalho e que, na perspetiva da saúde e da segurança, se caracteriza sempre pela sua enorme complexidade. Exige ainda, o conhecimento aprofundado das variáveis

individuais dos trabalhadores que interagem com os diversos elementos das situações de trabalho.

É necessário reinventar novas abordagens das relações entre a saúde (na sua dimensão mais ampla) e o mundo do trabalho, valorizando mais a saúde dos trabalhadores do que a Saúde Ocupacional em sentido estrito (e hoje corrente), de modo a dar maior importância ao trabalho como agente promotor de saúde e caminhando, dessa forma, para abordagens que se situam para além dos fatores profissionais de risco.

Só desse modo se trilhará o percurso de termos “trabalhadores saudáveis e seguros em locais de trabalho saudáveis e seguros” como recentemente foi intitulado um livro<sup>6</sup> com um conjunto de capítulos que abordam os aspectos das relações entre o trabalho e a saúde/(doença), valorizando essencialmente as pessoas no contexto das respectivas situações de trabalho. Não é essa, muitas

vezes, a abordagem da Higiene e Segurança do Trabalho que intervém em situações de trabalho do “trabalhador médio” que, de facto, não é mais do que uma abstração do trabalho real.

## REFERÊNCIAS

1. Sousa-Uva A. Salud y Seguridad del Trabajo en Portugal: apuntes diversos. *Med Segur Trab.* 2009;55(214):12-25.
2. Ramazzini B. *Des maladies du travail: de morbis artificum diatribè* – 1700. Trad. de A. de Fourcroy. Aysènes: Alexitère; 1990.
3. Comissão das Comunidades Europeias. Comunicação da Comissão. Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006. Bruxelas;2002.
4. WHO European Center for Environment and Health. Guidelines on quality management in multidisciplinary occupational health services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. World Health Organization; 1999.
5. Sousa-Uva A. Diagnóstico e gestão do risco em Saúde Ocupacional. Lisboa: ACT – Autoridade para as Condições de Trabalho; 2010.
6. Sousa-Uva A. *Trabalhadores saudáveis e seguros em locais de trabalho saudáveis e seguros.* Lisboa: Petrica Editores; 2011.