

Saúde ocupacional: uma proposta de atividade prática para o curso médico

Volney de Magalhães Câmara*
Dulce Helena Chiaverini*

INTRODUÇÃO

Quantas pessoas acometidas por uma doença profissional, após receberem assistência médica, retornam às unidades de produção e voltam a adoecer! Isto ocorre porque as doenças profissionais apresentam sintomas e sinais semelhantes as de origem não ocupacionais, e só uma investigação detalhada da ocupação do paciente permite verificar que o agente etiológico da doença está no ambiente de trabalho. Como tal investigação, geralmente, não é feita, o paciente retorna ao processo de trabalho, tendo muitas vezes seu quadro mórbido agravado. Exemplifiquemos com o caso de um indivíduo com anemia causada por exposição aos vapores de chumbo, e, que, ao procurar um clínico geral, seja submetido a esquema terapêutico e fique curado. Retornando ao ambiente de trabalho, estará de novo exposto às emanções do metal e, certamente, tornará a adoecer. Mais graves ainda são aquelas situações em que o retorno ao trabalho leva a um estágio mais agressivo da doença. No caso da silicose, por exemplo, o afastamento do operário do local com poeira de sílica livre no início da doença pode estacioná-la, mas o retardo desta ação possibilita que se desencadeie um processo irreversível, generalizado, de fibrose pulmonar, que redundará, inexoravelmente, na morte do indivíduo.

Os médicos não costumam dar a devida atenção às atividades profissionais de seus pacientes. Recentemente entrevistamos um médico que há mais de vinte anos atendia aos trabalhadores rurais e desconhecia que seus pacientes manipulavam fungicidas organo-mercuriais no processo de trabalho⁸. É provável que tenha tratado de várias pessoas com doenças originadas

por estes defensivos, sem jamais perceber o agente etiológico das mesmas. Fato como estes não são incomuns e acontecem, em parte, por falha na formação profissional, pois só recentemente se vem dando alguma ênfase no ensino da Saúde Ocupacional.

Na maioria das escolas médicas, a variável "ocupação" é analisada na disciplina de semiologia médica, porém nunca com a ênfase que merece. Prova disto é o pequeno espaço (geralmente uma linha) reservado nas fichas de anamnese utilizadas na maioria dos hospitais-escola para o item profissão. Não existe preocupação com a história ocupacional do paciente. Assim, um indivíduo que é bancário mas, no passado, trabalhou durante quinze anos em uma indústria gráfica, será investigado, clinicamente, se o for, apenas como bancário. Da mesma forma, com referência a sua história ocupacional atual, não se tem onde anotar, por exemplo, a que substâncias químicas e/ou agentes físicos está exposto o paciente em seu ambiente de trabalho, qual sua postura no trabalho e que fatores sociais podem ter determinado sua doença. De fato, referir a ocupação tem sido apenas um preenchimento rotineiro das fichas de anamnese.

Por outro lado, as falhas do ensino médico neste sentido podem ser observadas ao tomarmos conhecimento do número de doenças profissionais notificadas ao INAMPS. Os dados apresentados são, obviamente, uma pequena parcela do real. Arouca, ao comparar estes dados com resultados de levantamentos realizados por vários autores, mostra que o número de notificações não é compatível com as condições de trabalho oferecidas no Brasil, estando muito abaixo do esperado¹. A falta de notificação das doenças profissionais pelos médicos possibilita que a real

* Professor Assistente, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, UFRJ

situação de saúde do trabalhador brasileiro não seja conhecida.

Embora os indivíduos passem um terço de sua vida produtiva no ambiente de trabalho, sem contar o tempo gasto no trajeto de ida e volta, isto tem sido pouco considerado na formação do médico. A primeira tentativa organizada de reforçar e difundir o ensino da Saúde Ocupacional no curso médico, assim como da elaboração de um conteúdo programático mínimo, foi feita no "Primeiro Encontro sobre o Ensino de Medicina do Trabalho nos Cursos Médicos" realizado em Campinas em 1980². Durante este encontro, Costa e Nunes apresentaram uma avaliação da situação do ensino de Medicina do Trabalho no Brasil⁴. Através de levantamento realizado junto às faculdades de medicina do país, os autores puderam concluir que apenas 45,2% destas possuíam uma disciplina, ou unidade, que se encarregava do ensino da Saúde Ocupacional, enquanto que 48,4% ofereciam apenas temas dispersos durante o curso médico. Nas escolas em que havia uma disciplina referente à Medicina Ocupacional, além de um conteúdo teórico, era oferecida ao aluno uma parte "prática", que consistia em visitas a serviços de saúde ocupacional de empresas, ou instituições oficiais relacionadas ao trabalho (SESI, FUNDACENTRO etc.).

O ENSINO DE SAÚDE OCUPACIONAL NA UFRJ

Na UFRJ, somente a partir de 1978, com a criação da disciplina de Medicina Preventiva II, o conteúdo de Saúde Ocupacional passou a se constituir em unidade específica, sendo o curso semelhante ao descrito acima, isto é, aulas expositivas e visitas a instalações e serviços médicos de empresas. Anteriormente, a matéria era de responsabilidade da disciplina de Higiene, na qual se destinavam apenas duas horas para o assunto.

A partir de um trabalho interdisciplinar com professores do curso de Engenharia de Produção da UFRJ, ministrando a disciplina de Higiene e Segurança do Trabalho para os alunos de graduação daquele curso, pudemos constatar que as visitas a empresas marcavam uma atitude passiva por parte dos estudantes. Resolvemos, então, adotar, no curso de medicina, uma forma de ensino que permitisse maior participação do aluno e, conseqüentemente, melhor aprendizado da matéria. Esta atividade consiste, basicamente, na escolha de uma unidade produtiva, e, a partir do levantamento do processo de trabalho aí de-

envolvido, das formas de organização do trabalho e das condições de vida dos trabalhadores, os alunos verificam a existência de riscos à saúde e fazem um levantamento de casos de doença, passando a elaborar propostas no sentido da melhoria das condições de saúde dos trabalhadores.

Resolvemos relatar nossa experiência ao observarmos sensível diferença no comportamento dos alunos com referência à nova metodologia. Demonstram um maior interesse pela matéria, principalmente em função de que muitos dos estudos realizados têm sido efetivamente aproveitados por sindicatos e órgãos de classe no sentido da prevenção de doenças e acidentes, com a melhoria das condições de trabalho em algumas das empresas estudadas. Para a maioria dos alunos que concluem a unidade de Saúde Ocupacional na UFRJ, a atividade prática é o ponto mais importante do curso, não só pelo aprendizado através de metodologia que permite estudar o trabalho como fator importante na causação de doenças, mas, também, pelo fato de este tipo de investigação pertencer a um ramo ainda recente da Medicina, sendo escassa a literatura a respeito, o que possibilita que muitos dos trabalhos realizados sejam inéditos.

Nessa Universidade, Medicina Ocupacional e Políticas de Saúde são as duas unidades que compõem a disciplina de Medicina Preventiva II, obrigatória para todos os alunos do 6º período do curso. Consta no programa da disciplina ser o objetivo do ensino de Medicina Ocupacional "capacitar o aluno para conhecer as possibilidades oferecidas pela Medicina Ocupacional para a proteção da saúde do trabalhador" e procuramos alcançá-lo através de aulas expositivas com debates, painéis, mesas redondas e a citada atividade prática que detalharemos oportunamente⁹.

O ensino teórico de Saúde Ocupacional na UFRJ abrange a epidemiologia, fisiopatogenia, manifestações clínicas e profilaxia das principais doenças ocupacionais e acidentes do trabalho, introdução ao estudo da ergonomia, organização de serviços médicos em empresas e legislação trabalhista em saúde. Em nossa opinião, o conteúdo referente à fisiopatogenia e às manifestações clínicas, bem como o tratamento das doenças profissionais, deveria ser oferecido pelas disciplinas da área clínica, uma vez que as doenças ocupacionais se diferenciam de outras, não em suas manifestações clínicas, mas em sua etiologia. Integrando o ensino de Saúde Ocupacional com o de Medicina Clínica, poderia esta última encarregar-se do estudo de entidades mórbidas como a silicose, a abestose, as dermatoses profissionais,

as lesões neurológicas e psíquicas causadas por agentes químicos etc.

Considerando o ensino de Medicina Ocupacional fundamental na formação médica, o aluno deve ser treinado não apenas para o exame clínico e laboratorial do portador de uma doença ocupacional, mas deve, também, ser capaz de analisar uma situação real de trabalho e seus possíveis riscos à saúde do trabalhador. Neste sentido, procurando valorizar a formação de uma mentalidade preventivista na abordagem de Saúde Ocupacional, inserimos no curso a atividade que descrevemos a seguir.

ATIVIDADE PRÁTICA EM SAÚDE OCUPACIONAL

A maneira mais objetiva de fazer com que os alunos entendam uma situação de trabalho como geradora de doença é através de uma atividade prática que possibilite o levantamento e a análise das características físicas do local, do processo e das relações de trabalho, bem como das condições de vida dos trabalhadores. Estas são as variáveis pesquisadas durante a atividade prática de Saúde Ocupacional que tem, didaticamente, os seguintes objetivos específicos:

Após a escolha de um local de trabalho, o aluno, ao final da pesquisa, deve ser capaz de:

- identificar o produto final do trabalho;
- citar a quantidade de funcionários na administração e setores de produção;
- listar as características do local, incluindo tipo de zoneamento urbano, prédios vizinhos, fatores climáticos e destino dado ao lixo e esgoto;
- citar as condições de vida dos trabalhadores, incluindo tempo de lazer, tipo de habitação, nutrição, meios de transporte, nível de educação e nível sócio-econômico;
- citar as condições de higiene oferecidas aos trabalhadores;
- descrever o processo de trabalho;
- citar como é feita a organização do trabalho;
- listar os agentes etiológicos dos acidentes e doenças profissionais;
- citar como os Serviços Especializados em Medicina do Trabalho e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CIPAs) podem atuar na prevenção de acidentes e doenças profissionais;
- citar a atuação dos órgãos de classe frente às doenças e aos acidentes do trabalho;
- identificar e descrever casos de acidentes e doenças profissionais existentes.

Esses objetivos devem ser atingidos em três etapas: na primeira, os alunos relacionam as já citadas características locais e suas condições de higiene, o processo e a organização do trabalho, as condições de vida dos trabalhadores, os agentes etiológicos de acidentes e doenças profissionais oriundos dos itens anteriores à atuação dos serviços de Medicina do Trabalho, das CIPAs e dos órgãos de classe frente ao problema; a seguir, realizam estudo de casos, onde investigam a existência de trabalhadores com história de doenças, ou acidentes previstos na fase descritiva; por fim, devem propor medidas de prevenção destes eventos.

Características do local de trabalho

O primeiro passo é a escolha da situação de trabalho a ser estudada. Em nossa experiência, esta escolha é muito variada. Embora a maioria dos alunos dê preferência ao estudo das condições de trabalho em indústrias, é crescente o número de trabalhos voltados para outros grupos profissionais como, por exemplo, estivadores, guardas de trânsito, motoristas etc. As condições de trabalho no Hospital Universitário da UFRJ têm sido particularmente bem exploradas, com levantamentos realizados em vários setores, como o centro cirúrgico, o serviço de radiologia, a cozinha, o setor de manutenção, a lavanderia, o serviço de limpeza e uma avaliação dos arquivos do serviço de Medicina do Trabalho.

O local de trabalho deve ser visto de maneira abrangente. É importante, por exemplo, analisar as condições ambientais da vizinhança, pois muitas vezes verifica-se o aparecimento de determinadas doenças não só na estação de trabalho, mas em toda a fábrica e até na comunidade onde esta se insere. Da mesma forma, o local de trabalho pode estar sendo poluído por fatores externos, localizados na vizinhança.

A importância do levantamento dos fatores climáticos do local é dada por sua interferência na dispersão de poluentes, e fatores como a luminosidade local e o destino dado ao lixo devem ser observados em função da preservação do meio ambiente.

Condições de Higiene

A higiene após a jornada de trabalho é fundamental na prevenção de doenças profissionais, evitando, por exemplo, que o trabalhador leve para sua residência, no corpo, ou na roupa, substâncias químicas com que trabalhe, aumentando, assim, o grau de exposição às mesmas e colocan-

do em risco seus familiares. Casos desta natureza são freqüentemente observados por nossos alunos. Um dos trabalhos, realizado em uma indústria farmacêutica, mostra, através de uma série de fotografias, operários que, impregnados de substância química até nos cílios, fazem seu lanche no restaurante da empresa⁷. Tivemos oportunidade de observar ocorrências semelhantes com relação à agricultura, quando após exposição a uma gama variada de defensivos agrícolas, o trabalhador almoça com suas mãos e roupas contaminadas¹.

Além deste tipo de observação, os alunos devem verificar a existência e as condições de bebedouros, vestiários, escaninhos, cozinha, refeitório e alojamento, se for o caso.

Levantamento do processo de trabalho

Este levantamento consiste na observação do processo de trabalho, isto é, de como são realizadas as tarefas inerentes à situação de trabalho escolhida e na listagem dos agentes físicos, químicos, biológicos e mecânicos que podem interferir no aparecimento de doenças.

Nos levantamentos realizados pelos alunos da UFRJ, as afecções mais observadas são lombalgias e dermatoses ocupacionais. Estes resultados coincidem com dados da literatura que mostram, como um conhecido estudo realizado nos EUA⁵, que a maioria dos casos de artrose são originados por postura no trabalho. Provavelmente, estas doenças posturais são até mais freqüentes entre nós, já que a indústria utiliza, na maioria das vezes, maquinaria importada, desenhada de acordo com um padrão antropométrico diferente do nosso.

Organização do trabalho

As formas de organização do trabalho constituem-se em importante fator na determinação de doenças. Por este motivo deve-se investigar como se dão as relações de trabalho, extensão da jornada de trabalho, trabalho em turnos, níveis salariais e controle de mão-de-obra.

Em um levantamento das condições de trabalho de motoristas de ônibus nossos alunos puderam verificar que a extensão da jornada de trabalho era a maior queixa dos entrevistados⁶.

Outro fator importante na desestabilização do indivíduo é o trabalho em turnos, pois leva a uma total alteração do seu modo de vida, dificultando seu relacionamento conjugal e familiar, além da inadaptação de seus ritmos circadianos às mudanças de horário de trabalho.

Condições de vida dos trabalhadores

Freqüentemente, as condições de vida do trabalhador concorrem para o aparecimento e/ou o agravamento de doenças ocupacionais. É óbvio que um indivíduo debilitado fisicamente tem uma suscetibilidade maior às doenças e uma recuperação mais difícil. Por isto, torna-se fundamental observar as condições sócio-econômicas do trabalhador, pois variáveis como alimentação, acesso ao trabalho, condições de habitação, educação e lazer devem ser vistas como determinantes sociais da doença.

Temos observado, por exemplo, que o analfabetismo no campo tem estreita relação com a intoxicação por defensivos agrícolas, na medida em que a forma mais direta de saber como se proteger dos efeitos do produto é ler os rótulos das embalagens desses agrotóxicos, o que é obviamente impossível para um trabalhador analfabeto³.

Descrição dos agentes etiológicos da doença

Após as observações anteriores, o aluno será capaz de listar os agentes físicos, químicos, biológicos, mecânicos e sociais encontrados no local de trabalho. Neste momento, é feita, com base em consultas bibliográficas, uma avaliação do grau de risco a que os trabalhadores estão expostos.

Serviços de saúde ocupacional

Nesta etapa, os alunos fazem uma avaliação dos Serviços de Medicina do Trabalho e das CIPAs na prevenção de doenças e acidentes.

A obrigatoriedade de existência de Serviços de Medicina do Trabalho depende do grau de risco oferecido pelas atividades desenvolvidas na empresa e do número de funcionários que ela possui. Assim, uma fábrica onde trabalhem com pessoas só é obrigada a possuir este serviço se for classificada, de acordo com a legislação vigente como de grande risco. Tem-se observado, na maioria, das empresas apenas o cumprimento formal da lei. Os serviços de medicina do trabalho existem como ambulatórios de medicina curativa, quando, na verdade, o médico deveria ocupar-se muito mais na observação dos locais de trabalho, na realização de estudos epidemiológicos e na proposição de medidas preventivas.

Com relação às CIPAs, que são obrigatórias nas empresas com mais de cinquenta funcionários, os alunos têm tido oportunidade de observar que embora as representações sejam paritárias (empregados e empregadores), não existe

garantia de emprego para os representantes, fato que na quase totalidade dos casos acarreta o desvirtuamento dessas comissões.

Atuação dos órgãos de classe

Com base no levantamento de riscos, os alunos devem avaliar a atuação dos órgãos de classe da categoria profissional estudada.

Algumas vezes é através dos sindicatos que se tem acesso a informações que não puderam ser obtidas na empresa, mas em geral eles não possuem este tipo de informações e, infelizmente, não dão prioridade às questões relativas à prevenção de doenças e acidentes de trabalho.

Os alunos devem, ao final do trabalho, enviar uma cópia do mesmo aos sindicatos para que, tendo conhecimento da situação, possam agir no sentido da proteção da saúde de seus associados.

Estudo de casos

Nesta fase, são apresentados os casos de doenças e acidentes verificados entre os trabalhadores da empresa estudada. Para a identificação dos casos são utilizados inquéritos de morbidade referida, entrevistas, levantamento de dados de arquivo e exames clínicos.

Proposta de prevenção

O principal objetivo destas investigações é a proposição de medidas que visem à melhoria das condições de trabalho no sentido da prevenção de doenças e acidentes. Enfatizamos a necessidade de atuação na fonte, uma vez que as medidas de proteção centradas no trabalhador devem ser uma segunda opção, pois os equipamentos de proteção individual, por motivos vários que não cabem ser discutidos aqui, muitas vezes não são bem aceitos pelos trabalhadores, não são oferecidos pela empresa, ou dificultam a realização das tarefas.

No que se refere a medidas de prevenção secundária, devem ser colocadas estratégias no sentido do diagnóstico precoce das doenças. Por fim, devem ser apontadas, se for o caso, as medidas terciárias cabíveis à situação estudada.

Acreditamos estar contribuindo para que os alunos reconheçam a importância do trabalho na gênese das doenças, utilizando uma metodologia de estudo que enfoca a doença profissional, não apenas do ponto de vista do processo e das formas de organização do trabalho, mas, também, como fruto das condições de vida gerada por este trabalho. Além disto, este tipo de investigação vem ajudar a preencher uma área carente de pesquisas, que é a da Saúde Ocupacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — AROUCA, A. T. — A Doença e o trabalho: os determinantes da doença. In: *Medicina e Saúde no Brasil*. S. Paulo, Graal, 1978.
- 2 — ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO — Conclusões e recomendações do encontro nacional sobre o ensino de medicina do trabalho nos cursos médicos. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE O ENSINO DE MEDICINA DO TRABALHO NOS CURSOS MÉDICOS, Campinas, 1980. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 1981.
- 3 — CHIAVERINI, D. J.; CÂMARA, V. M. — Estudo das condições de vida e trabalho na lavoura de cana-de-açúcar. Relatório preliminar de pesquisa. Rio de Janeiro, s/d.
- 4 — COSTA, J. L. R.; NUNES, E. D. — A situação do ensino da medicina do trabalho nos cursos médicos do Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL SOBRE O ENSINO DE MEDICINA DO TRABALHO NOS CURSOS MÉDICOS, Campinas, 1980. (mimeo).
- 5 — KELSEY, J. L. — An Epidemiological study of the relationship between occupation and acute herniated lumbar intervertebral discs. *International J. of Epidemiology*, 4 (3):197-205, 1975.
- 6 — PEREIRA, M. F. W. et alii — Levantamento das condições de trabalho dos motoristas de ônibus. Relatório de curso. Rio de Janeiro, jul. 1981. (mimeo).
- 7 — REBS, B. A. et alii — Acidentes de trabalho e doenças profissionais relacionadas à indústria farmacêutica. Relatório de curso. Rio de Janeiro, set. 1980. (mimeo).
- 8 — SUBIN/ISOP/COPPE/IBRE — Otimização ergonômica nos tratos culturais da lavoura de cana-de-açúcar. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro, mar. 1980. (mimeo).
- 9 — UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO — Programa da disciplina de Medicina Preventiva II da Faculdade de Medicina. Rio de Janeiro, jul. 1981. (mimeo).