

Trabalho e saúde: como uns são mais iguais do que outros

As desigualdades sociais na saúde estão a aumentar na maioria dos países europeus

E com políticas públicas na área da saúde que tendem a ignorar o papel das condições de trabalho, o aumento das formas de emprego não padronizadas pode ampliar ainda mais as lacunas

Laurent Vogel

Diretor, Departamento de Segurança e Saúde da ETUI

Embora já esteja reformado, o Aldo mantém um grande carinho pelo seu antigo trabalho, apesar das cicatrizes que lhe deixou. Um trabalhador manual tem uma expectativa de vida de trabalho saudável muito mais baixa do que um gerente em qualquer país da europa.

13 **Special report 4/22**

A Espanha tem atlas de mortalidade definidos

por pequenas áreas geográficas¹. Quanto maior a mortalidade, mais escuro o sombreado.

Se os mapas para causas de morte muito diferentes (doenças cardiovasculares, cancro, suicídios, doenças infecciosas, etc.) estiverem sobrepostos as áreas mais escuras tendem a misturar-se. Um bebé em Glasgow (Escócia) pode ter uma expectativa de vida de mais ou menos 10 anos simplesmente de acordo com as características sociais do bairro em que nasce. Por detrás destas desigualdades geográficas escondem-se desigualdades sociais. As áreas mais escuras tendem a ser aquelas em que as condições sociais são menos favoráveis: desemprego mais elevado, maior proporção de trabalhadores manuais, instalações industriais abandonadas, etc.

Os dados de saúde pública contam a mesma história. Uma trabalhadora francesa de 35 anos tem uma expectativa de vida sem deficiência de 27 anos, em comparação com os 35 anos² de uma gerente de topo. No que toca à expectativa de vida, (incluindo o número de anos vividos sem deficiência) as gerentes podem ter a expectativa de viver quase mais três anos do que as trabalhadoras que fazem trabalho manual. Os trabalhadores manuais morrem seis anos e meio mais cedo do que os gestores de topo. As desigualdades sociais na saúde não se ficam apenas pelos níveis de mortalidade – atravessam todas as condições relacionadas com a saúde e a maioria das ferimentos e doenças, tanto a nível físico como mental, constituindo um

fator importante nas deficiências, na capacidade para viver de forma independente, para a taxa e consequências do envelhecimento. Descarta-se a ideia de que a saúde é maioritariamente condicionada por comportamentos individuais ou fatores genéticos. Seja através de crenças comuns ou de especulações científicas, essas crenças combinam conciliações simplistas com uma lavagem deliberada dos aspetos mais desumanos e inaceitáveis das relações de trabalho.

As desigualdades sociais na saúde na maioria dos países europeus não são um contraste preto no branco entre ter ou não ter, mas antes uma escala de cinzentos que se vão alterando à medida que se sobe na hierarquia social. Na epidemiologia, denominam-se de gradientes sociais. Eles podem ser baseados em níveis educacionais, classificações ocupacionais, categorias de renda ou status social de outros membros do grupo familiar. Todos os dados apontam para a conclusão flagrante de que a propriedade, o poder e o trabalho são distribuídos de forma desigual e a saúde é amplamente determinada por essas relações sociais.

As desigualdades sociais na saúde, na maioria dos países europeus, estão a mostrar uma tendência preocupante.³ As lacunas encerraram as quatro décadas após a Segunda Guerra Mundial, mas o aumento geral das desigualdades dos rendimentos e da riqueza parece ter revertido essa tendência. A situação mais crítica é a de alguns países da Europa Central e Oriental. Na Estónia, o intervalo de expectativa de vida entre um homem licenciado de 25 anos e um homem de idade similar com menor escolaridade

formal alargou dramaticamente, tendo aumentado para 13 anos em 2000.⁴

Diferentes fatores contribuem para as desigualdades sociais na saúde, reforçando-se mutuamente ao longo da vida. Qual o papel específico que as condições de trabalho desempenham nessas desigualdades? De que forma pode a ação para a saúde no trabalho reduzi-las? Estas questões tendem a ser subestimadas. As condições de trabalho não constam de grande parte da literatura sobre desigualdades sociais na saúde, enquanto o impacto geral das relações sociais na saúde geralmente sai do radar das partes interessadas na saúde no trabalho. Alguns fatores que tradicionalmente contribuem para as desigualdades sociais na saúde recuaram, para a grande maioria da população europeia. O acesso aos cuidados é mais ou menos garantido, embora não seja igual ou completo. O acesso a água potável, a uma dieta saudável e a habitação pode ser um problema para alguns grupos altamente marginalizados, mas esses fatores representam apenas uma pequena parte de todas as desigualdades sociais que estão em evidência. O fardo das doenças infecciosas continua a ser uma realidade, mas o seu papel na desigualdade geral é muito inferior, se compararmos com os dados de há um século atrás. Esta redução relativa num conjunto de fatores sugere que as condições de trabalho desempenham um papel particularmente importante. A rede mundial de pesquisa EMCONET lançou um relatório dando uma boa imagem geral desta questão.⁵ Para apreciar a escala do problema, este precisa de ser examinado a vários níveis.

Condições físicas de trabalho

As condições de trabalho podem criar riscos físicos. Máquinas perigosas, posturas incômodas, produtos químicos tóxicos, ruídos, vibrações - todos esses fatores são distribuídos de forma desigual entre as atividades. A tendência geral é que, quanto mais baixa, a escada de trabalho diminui, as exposições mais perigosas tendem a aumentar, muitas vezes com uma combinação de exposições e um padrão de prevenção menor. Esta acumulação de exposições perigosas que são evidentes em um ponto no tempo de vida útil interagem ao longo do comprimento total da carreira de uma pessoa. Em termos gerais, pode-se dizer que alguém que foi exposto no trabalho aos carcinógenos aos 25 anos de idade tem uma probabilidade muito maior de estar exposto a agentes cancerígenos na idade de 50. Em alguns casos, as exposições serão idênticas, em Outros, eles serão diferentes. Na maioria das vezes, eles serão combinados com outros fatores de risco para a saúde. Estão disponíveis dados relativamente fiáveis sobre exposições ocupacionais pontuais em diferentes países europeus. Os dados relativos à acumulação ao longo da vida profissional são muito mais escassos. Quando existem, revelam o vínculo entre as atividades de trabalho e a estratificação da sociedade nas classes sociais. Uma análise de um conjunto de fatores sobre o desgaste físico e mental revelou que os dados Descobriu que os dados pontuais para uma vida útil não diferem muito significativamente dos dados que incorporaram mudanças nas condições de trabalho em diferentes períodos das vidas dos trabalhadores.⁶

Isso sugere que existe uma consistência contextual geral das histórias de vida individuais nas relações sociais, que marca os diferentes estágios da vida profissional.

Organização do trabalho

Por detrás das condições físicas do trabalho existe uma organização de trabalho de várias formas.

A organização do trabalho também pode ser considerada um determinante chave de saúde. Os dados sobre doenças cardiovasculares mostram que os problemas aumentam de gravidade, à medida que descemos a escala social. O mesmo se aplica à maioria dos problemas de saúde mental.

O papel da organização do trabalho tem sido frequentemente estudado com base em dois conjuntos de critérios - um focado na discricção ou grau de controlo da tarefa, as exigências psicológicas do trabalho e do apoio social, os outros sobre o desequilíbrio potencial entre o input e a recompensa.

Os dados de inúmeras pesquisas mostram que esses critérios são relevantes e complementares. Eles ajudam a explicar as grandes lacunas entre os grupos ocupacionais em áreas tão diferentes como a mortalidade cardiovascular e os distúrbios músculo-esqueléticos. Por vezes, são usados separando os fatores psicossociais do lugar ocupado na ordem social.

Esse tipo de abordagem tende a reduzir a análise da organização do trabalho a características individuais às características individuais observáveis.

1. Benach J. et al. (2001) *Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España*, Barcelona.

2. Cambois E., C. Laborde, J.-M. Robine (2008) La double peine des ouvriers. Plus d'années d'incapacité au sein d'une vie plus courte, *Population et sociétés*, No. 441, January.

3.

4. Mackenbach J. (2006) *Health Inequalities: Europe in Profile*, Rotterdam.

5.

6. Leinsalu M., D. Vägerö and A. Kunst (2003) Estonia 1989-2000: Enormous

Problemas de saúde e trabalho sob pressão entre os trabalhadores com 50 anos ou mais

	Never worked under pressure	Under pressure in the past	Currently under pressure
Pain	53%	65%	66%
Fatigue	43%	55%	61%
Sleep disorders	35%	46%	51%
Memory disorders	24%	34%	37%
Health deteriorated in recent years	23%	35%	41%

Source: Mardon C. and S. Volkoff (2008) Les salariés âgés face au travail "sous pression", *Quatre pages CEE*, No. 52, March

A pesquisa do Reino Unido sobre os trabalhadores do serviço público faz uma relação estreita entre essas dimensões individuais do trabalho e o status socioeconómico 7, que parece estar por trás de uma distribuição desigual dos fatores relevantes (autonomia, reconhecimento, etc.) e o seu maior impacto na saúde dos grupos socioeconómicos mais baixos.

Um dos desenvolvimentos mais preocupantes na organização do trabalho é o aumento do tempo de pressão do trabalho. Isso tem uma ampla gama de impactos na saúde. É um dos principais contribuintes para os distúrbios músculo-esqueléticos que afligem a maioria de um em cada quatro trabalhadores na Europa. Também contribui para o que pode ser descrito como envelhecimento acelerado induzido por trabalho (ver tabela).

A insegurança no trabalho é prejudicial para a saúde

Um segundo nível de análise é a relação de trabalho. Existe uma insegurança intrínseca no trabalho assalariado como instituição. A história mostra que o mercado livre no trabalho só se desenvolveu através da coação. As populações empobrecidas foram forçadas pelo duplo impacto da fome e da violência do governo a colocar o seu trabalho sob o domínio dos outros.

Desde o início da revolução industrial, o movimento laboral manteve essa insegurança criando forças de equilíbrio sob a forma de direitos individuais, coletivos e formas específicas de organização e luta. A segurança social tem diferentes níveis em diferentes países, afrouxou os constrangimentos para desmantelar o trabalho humano⁸ permitindo a retirada do mercado de trabalho em circunstâncias particulares como a velhice, a doença ou a deficiência.

Através de esquemas de desemprego ou de reforma antecipada, permite que os trabalhadores se distanciem em certa medida do agravamento das condições de trabalho. Os direitos adquiridos podem ser desfeitos. Ao longo dos últimos trinta anos, a deterioração das relações de trabalho funcionou contra uma melhoria real das condições de trabalho físico.

Isso contribuiu para o crescimento das desigualdades. Três coisas merecem destaque. O desemprego é um fator chave na redução da saúde. Esta observação pode parecer confidencial se apenas se listassem os fatores físicos no local de trabalho que afetam a saúde.

No entanto, a ligação entre o desemprego e a falta de saúde só pode ser explicada pela análise de três características inerentes ao desemprego:

1. O desemprego raramente significa não trabalhar. É um estatuto legal. Para as mulheres, geralmente significa adicionar ainda mais o trabalho da família à sua carga. Na população em geral, pode esconder situações de trabalho não declarado em condições particularmente precárias;

2. O desemprego quase nunca é um estado permanente ao longo da vida adulta. Muitas vezes, pode ocorrer após períodos de trabalho que já envolveram danos à saúde. É comum entre as pessoas tornadas vulneráveis pela falta de saúde, inclusive por fatores não relacionados ao trabalho. Assim, as taxas de desemprego geralmente são mais altas entre as pessoas com doença mental, cancro ou que sofreram um acidente de trabalho, embora ainda sejam suficientemente saudáveis para trabalhar. É como se, através da exclusão dos pacientes com cancro do trabalho, os empregadores adivinhassem futuras perdas de produtividade ou os incômodos de adaptar horas de trabalho ou empregos;

3. O desemprego não é apenas um estatuto legal. Também interfere nas relações sociais. Além da perda de rendimento, muitas vezes também mina as redes sociais, aumenta o isolamento e os sentimentos de inutilidade.

A insegurança está em ascensão no mundo do trabalho e pode assumir formas específicas para os jovens,

Mulheres e imigrantes. Pode-se refletir num estatuto legal especial. Os países da União Europeia (UE) testemunharam um aumento surpreendente das formas de emprego não padronizadas que agora se tornam a norma para alguns grupos! Nos Países Baixos, três quartos das mulheres trabalham a tempo parcial, em comparação com uma média da UE de cerca de um terço. Esta situação reflete a falta de oferta pública a nível dos cuidados infantis e a divisão desigual do trabalho familiar. Mas não é só isso: o trabalho a tempo parcial é muitas vezes imposto pelos empregadores e significa piores condições de trabalho e oportunidades de carreira reduzidas.

Os jovens enfrentam inúmeros tipos de empregos não padronizados que vão desde os estágios até uma grande variedade de colocações, uma incidência muito maior de trabalho temporário e menos estabilidade no trabalho.

Os trabalhadores imigrantes e os seus descendentes de imigrantes de determinadas nacionalidades enfrentam também mais insegurança. O trabalho pode ser subcontratado sob a forma de um contrato fixo, a tempo completo.

Mas existe uma ligação clara entre subcontratação e pior condições de trabalho. As questões de redução de custos são a principal razão para o aumento da subcontratação por parte das empresas, o que tende a impor uma divisão do trabalho, em que as atividades subcontratadas conduzem tanto à sobre-exposição aos riscos ocupacionais quanto à incerteza no emprego. As quebras de unidade para manutenção e reparo em estações de energia nuclear incorrem em exposição significativamente maior a radiações ionizantes para subcontratados externos do que para os trabalhadores permanentes.

Na indústria automobilística, a produção enxuta impõe ritmos de trabalho que são difíceis de sustentar ao longo do tempo para os trabalhadores que fazem os diferentes componentes de um carro, que é geralmente montado pelo supervisor. A subcontratação a vários níveis é uma das principais causas de acidentes fatais na indústria da construção.

As condições de trabalho e de emprego interagem de várias formas. Para os indivíduos, um nível mais baixo de segurança no emprego geralmente reflete-se em piores condições de trabalho. Uma pesquisa espanhola baseada num inquérito sindical em larga escala desenvolveu uma escala abrangente de precariedade que leva diferentes fatores em linha de conta.⁹

Estes incluem condições de emprego, mas também o exercício de direitos, níveis de remuneração,

Os trabalhadores manuais do sexo masculino morrem seis vezes e meia mais cedo do que os gestores seniores do mesmo sexo.

A capacidade de influenciar o horário de trabalho, o risco de desemprego, etc. O estudo encontrou uma estreita correlação entre os resultados adversos à saúde e a insegurança. Mostra níveis mais elevados de insegurança nos grupos socioeconómicos mais baixos e entre mulheres, jovens e imigrantes. Um dos méritos do estudo é destacar a importância das abordagens orientadas para a mão-de-obra no local de trabalho.

Desenvolvimento pessoal

A saúde é um processo contínuo desempenhado pelas expectativas socialmente construídas e pela capacidade de se adaptar e reparar qualquer coisa que os limite. Não é tanto um estado, mas antes um equilíbrio constantemente desafiado por vários fatores e pode, sob certas condições, recuperar ou melhorar. Enquanto muitos processos fisiológicos e psicológicos operam subconscientemente, a manutenção da saúde está relacionada com os objetivos de vida do indivíduo. A centralidade do trabalho para os adultos na nossa sociedade significa que, mais do que danos diretos à saúde, o trabalho desempenha um papel positivo e negativo na manutenção da saúde.

Estudos suecos relatam frequentemente piores condições de trabalho

7. The Whitehall II study was set up in 1985 by Professor Sir Michael Marmot to investigate the importance of social class for health by following a cohort of 10,308 working men and women. Read more on: www.ucl.ac.uk/whitehallII

8. Esping-Andersen G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press.

9. Vives A. et al. (2010) The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers, *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 67.

10. Sennett R. (1998)
The corrosion of character: The personal consequences of work in the new capitalism,
 W.W. Norton &
 Company, New York,
 176 p.

entre as mulheres donas de casa por razões que se devem provavelmente menos às condições físicas do seu trabalho do que ao facto de estarem mais tempo em casa e a terem laços sociais menos diversificados do que as mulheres com trabalho remunerado. O estatuto de trabalho contínuo e piores condições de trabalho têm um impacto que vai além dos fatores de risco individuais encontrados no próprio trabalho.

O sociólogo norte-americano Richard Sennet destacou o papel do trabalho flexível em minar o desenvolvimento pessoal e todas as formas de compromisso a longo prazo.¹⁰ É uma análise útil para recontextualizar o que às vezes são chamados de riscos individuais. Uma grande parte das políticas de saúde pública concentra-se na mudança dos comportamentos individuais da saúde em grande parte de uma forma isolada dos seus determinantes sociais.

Incentivar os trabalhadores da construção a comerem mais frutas ou a parar de fumar, apesar de estarem extremamente expostos a agentes cancerígenos no seu trabalho é, na melhor das hipóteses, falso e chega a ser cínico e burocrático. Existe uma relação significativa entre os comportamentos identificados como individuais e a qualidade da vida profissional. É uma ligação apontada para uma ampla gama de estudos. Na segurança rodoviária, por exemplo, trabalhadores masculinos mais jovens têm uma maior incidência de acidentes de condução mais severos do que outros grupos sociais. Do mesmo modo, condições de trabalho mais severas podem encorajar o tabagismo ou o consumo excessivo de álcool. O fracasso de muitas campanhas de prevenção pode ser reduzido a um desrespeito deliberado sobre o modo como as condições de trabalho contribuem para moldar comportamentos específicos.

Talvez a melhor imagem a retirar é um conjunto de círculos sobrepostos em grandes áreas. As condições físicas de trabalho, a organização do trabalho, as condições de as outras dimensões. Cada uma dessas esferas tem dimensões individuais e coletivas. Todas elas são condicionadas por relações de género. Os vínculos entre o trabalho e as desigualdades sociais da saúde mostram as limitações das políticas que separam a saúde ocupacional da saúde pública. ●

Enfermeiros e pedreiros – uma luta

Pergunta: o que têm em comum os enfermeiros hospitalares e os pedreiros?

Resposta: não muito, diríamos. Os enfermeiros trabalham com pessoas, os pedreiros com materiais. A demarcação das negociações de construção e engenharia civil está perdida nas névoas do tempo.

A enfermagem como profissão surgiu há um século.

Mas partilham o facto de não podermos viver sem estas duas profissões. Os pedreiros encontram-se de uma forma ou de outra presentes nas nossas vidas quotidianas. É difícil conceber uma vida de um ser humano sem contacto com o hospital, desde o berço à sepultura.

Comparando o impacto das condições de trabalho na saúde destes dois grupos, encontramos alguns dados interessantes. Grande parte da carga de trabalho em ambos os grupos é escondida pela segregação de género. A masculinidade, a força física e a resistência são apresentadas como qualidades que os trabalhadores da construção naturalmente têm, enquanto cuidar, confortar, comunicar, dedicar-se ao bem-estar dos doentes, fazendo um tipo de trabalho "sensível" são consideradas características extremamente femininas. Estes são estereótipos que pressionam fortemente ambas as profissões.

A carga de trabalho real encarregar-se de mostrar aqueles que conseguem ou não lidar com as exigências do trabalho após a contratação. A acumulação de tensões ao longo dos anos torna impossível desenvolver o trabalho ao longo de uma vida útil. Muitos trabalhadores da construção e enfermeiros do hospital colapsam muito antes da idade de aposentadoria.

Isto mostra que nem todos os homens têm a masculinidade "natural" necessária para o trabalho de construção e que, de modo algum, todas as mulheres podem fazer malabarismos com os papéis multitarefas de mãe, esposa e filha que têm que reproduzir em seu trabalho. Para além disso, mas ambas as profissões envolvem exposições a múltiplos riscos: produtos químicos perigosos, levantamentos de cargas, constrangimentos ergonómicos. Para além destes fatores compartilhados, os enfermeiros têm ainda que lidar com pacientes e respetivos familiares, horários de trabalho altamente antissociais e uma organização hierárquica muito rígida, onde as suas capacidades são muitas vezes subvalorizadas pelos médicos. Os trabalhadores da construção lidam com insegurança no trabalho, subcontratação de vários níveis e trabalho ao ar livre, sejam quais forem as condições atmosféricas.

Alguns fatores contribuem positivamente para a saúde. Para os enfermeiros, estes incluem o reconhecimento social que resulta de longas lutas que ligam melhores condições de trabalho à qualidade dos cuidados.

As suas lutas consagraram aos enfermeiros o seu elevado estatuto público. Apesar de uma crescente pressão do horário de trabalho, os trabalhadores da construção gozam de maior autonomia do que em muitos setores e tradições de organização criados pelo trabalho. O âmbito de supervisão ou controlo do trabalho dos pedreiros é muito menor do que na produção industrial, mas algo a que a enfermagem está muito mais sujeita.

Os danos causados na saúde nos trabalhadores da construção civil fazem-se mostrar em elevadas taxas de mortalidade precoce, principalmente em três causas de morte dramáticas: quedas, cancro e problemas de saúde mental. A taxa de incapacidade para o trabalho é também muito elevada.

Uma pesquisa suíça constatou uma percentagem média de taxa de incapacidade de 15% para os homens com idade entre 45-65 - 4% para arquitetos, engenheiros e técnicos e 40% para os trabalhadores da construção civil. Um estudo levado a cabo em dez países europeus mostra que, em geral, uma percentagem muito elevada de enfermeiros com idades compreendidas entre os 30 e os 40 frequentemente pensa em deixar o seu emprego, geralmente por causa da diminuição da saúde (mental e física) devido a condições de trabalho precárias (especialmente horário de trabalho e burnout).

O estudo também descobriu que, na maioria dos casos, aqueles que pensavam em deixar a profissão, realmente fizeram-no. Os enfermeiros sofrem condições de trabalho desgastantes sem necessariamente resultarem em maior mortalidade, embora algumas causas de mortalidade (como o cancro da mama associado ao trabalho noturno e a exposição a determinados produtos químicos) continuem a ser uma preocupação.

Saiba mais

Arnaudo B., M.C. Floury and L. Vinck (2008)

Les ouvriers du bâtiment et des travaux publics : des contraintes physiques et des expositions aux produits chimiques importants, une autonomie assez élevée dans le travail, *Première Synthèses Informations*, DARES, No. 07.3.

Gubéran E. and M. Usel (2000) *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève; Ecarts de mortalité entre classes sociales dans les pays développés*, Geneva.

Thuret A. et al. (2009) Analyse de la mortalité prématurée dans le secteur de la construction, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, No. 30, p. 325-328.

Hasselhorn H-M. et al. (2003) *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*, Wuppertal.