

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

CINTIA KOHATSU YONAMINE

KAROSHI

CURITIBA
2018

CINTIA KOHATSU YONAMINE

KAROSHI

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientadora: Prof Dra Solena Z. Kusma Fidalski

CURITIBA
2018

RESUMO

Karoshi é a morte súbita em decorrência do trabalho. O primeiro relato de caso de Karoshi foi com a morte súbita de um trabalhador de 29 anos, casado, que trabalhava no departamento de expedição, de uma das maiores empresas de jornais no Japão por acidente vascular cerebral. As principais causas são ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais incluindo hemorragia subaracnoidea, hemorragia cerebral, infarto e trombose cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. Este artigo visa a reflexão e o conhecimento dos Médicos do Trabalho sobre o tema Karoshi, morte súbita por excesso de trabalho, apresentando uma revisão de literatura, demonstrando a correlação entre os fatos ocorridos no Japão e como podem apresentar-se no Brasil.

Palavras-chave: Karoshi, Morte súbita por excesso de Trabalho, Birola

ABSTRACT

Karoshi is sudden death from work. Karoshi's first case report was the sudden death of a 29-year-old married worker in the shipping department of one of Japan's largest newspaper companies for stroke. The main causes are heart attacks and strokes including subarachnoid hemorrhage, cerebral hemorrhage, stroke and cerebral thrombosis, myocardial infarction and heart failure. This article aims at the reflection and knowledge of the Doctors of Labor on the Karoshi, sudden death due to overwork, presenting a literature review, demonstrating the correlation between the events occurred in Japan and how they can present themselves in Brazil.

Key words: *Karoshi, death from overworking*

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| Introdução..... | 5 |
| Métodos..... | 6 |
| Revisão de Literatura..... | 7 |
| Considerações Finais..... | 12 |
| Referências..... | 13 |

INTRODUÇÃO

Karoshi é a morte súbita em decorrência do trabalho, essa problemática foi inicialmente identificada no Japão em 1969. O primeiro relato de caso de Karoshi foi com a morte súbita de um trabalhador de 29 anos, casado, que trabalhava no departamento de expedição, de uma das maiores empresa de jornais no Japão por acidente vascular cerebral. (1)

As principais causas são ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais incluindo hemorragia subaracnoidea, hemorragia cerebral, infarto e trombose cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. (1)

O primeiro caso de Karoshi foi inicialmente chamado de morte súbita ocupacional. Em 1982 o primeiro livro intitulado Karoshi foi publicado por 3 médicos japoneses: Hosokawa, Tajiri e Uehata; originando o termo Karoshi. (1) Somente após 2 décadas o termo se tornou conhecido e a Organização Internacional de Trabalho (OIT) no XVI Congresso Mundial de Saúde e Segurança no Trabalho realizado em Viena 2002 e em relatório publicado em 2003 reconheceu o "Karoshi" como causa de morte relacionada ao trabalho. A evidência para tal iniciativa foi identificar que 23% de trabalhadores morrem por doenças circulatórias relacionadas ao trabalho. Na Conferência Internacional do Trabalho em 2006 foi recomendado aos países, a adoção de políticas nacionais de prevenção de acidentes do trabalho, o que pode auxiliar na diminuição dos casos de morte súbita nos trabalhadores. (2)

No Brasil não existe o reconhecimento de tal situação, no entanto, devido às mudanças nas leis trabalhistas brasileiras é necessário que os Médicos do Trabalho fiquem atentos e saibam reconhecer uma problemática já bem conhecida no Japão. Nesse sentido o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão narrativa da literatura a respeito da temática Karoshi.

MÉTODO

Esta revisão de literatura foi realizada por meio de leitura de dois livros textos, um publicado no Brasil - Série Saúde Mental e Trabalho volume III (2004) e outro da Organização Mundial da Saúde – Working Time, Health and Performance (2001). A busca ampliada da temática aconteceu em páginas da web, visto a dificuldade de publicação em artigos científicos. Identificou-se revistas online do Tribunal Superior do Trabalho, do setor de Ciências Sociais do Centro de Estudos e Pesquisas em Humanidades da Universidade Federal da Bahia, do Núcleo de Estudos, Pesquisas e Projetos de Reforma Agrária da Universidade Estadual Paulista.

Considerou-se o período de o período de 1991 a 2017. A autora incluiu textos nos idiomas português e inglês. Para análise final foram selecionados 9 artigos: 1 artigo proveniente do Japão, 1 artigo da Europa, e 9 nacionais.

Essa revisão da literatura será apresentada em quatro tópicos: Diagnóstico e Epidemiologia, Ambientes de Trabalho, Medidas de Prevenção e Karoshi no Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

Diagnóstico e Epidemiologia

A fadiga crônica é resultado das excessivas e longas horas de trabalho, que pode levar a exaustão conduzindo subitamente ao colapso da vida humana.

Segundo Anne Spurgeon em um estudo sobre influência do excesso de tempo de trabalho na segurança e na saúde do trabalho destacou que a preocupação central em relação ao número de horas trabalhadas e o desenvolvimento da fadiga e associado a isso o estresse ocupacional, sendo que a exposição cumulativa à fadiga e ao estresse acarreta em alterações mentais e cardiovasculares. A situação é ainda mais grave quando os trabalhadores são submetidos ao regime de horas extras. Ainda nesse estudo foi constatado que 2/3 dos casos de morte súbita pelo excesso de trabalho ocorreram porque as pessoas trabalharam regularmente mais de 60 horas por semana, mais de 50 horas extras por mês ou mais da metade de suas férias antes dos ataques cardiovasculares fatais. A conclusão nesse estudo foi que trabalhar mais de 50 horas por semana aumenta o risco de doenças, especialmente as cardiovasculares. (3, 4)

Estão mais susceptíveis ao Karoshi trabalhadores do sexo masculino entre 40 a 54 anos com alta demanda, baixo controle e baixo suporte social. (5) Trabalhadores informais apresentam os mesmos riscos do que os regularizados, pois a baixa remuneração estimula o trabalho por longas horas. Em geral os que tem vários empregos ou que laboram que dupla jornada, estão mais expostos. (6)

O Karoshi resulta de um modo de gestão empresarial, o modelo de gestão japonesa - o chamado Toyotismo - que envolve muito mais do que produção de qualidade, alta tecnologia e desenvolvimento. O modelo é focado em redução de custos através da eliminação do que eles chamam de "lixo". Definem como "lixo" tudo que não é essencial a produção: tempo de espera, tempo de descanso, espaço entre as mesas de produção, feriados, férias. Idas ao banheiro, "pausa para o café" também são assim consideradas. (1)

No Japão também existe "trabalho voluntário" são horas trabalhadas que o trabalhador "doa" para empresa para o crescimento da empresa, o chamado *service overtime*; e o *furoshiki overtime*, no qual ele leva serviço para casa sem computar as horas trabalhadas. (6) Não existe limite de horas extras, os sindicatos estão ligados aos interesses da empresa e não do trabalhador.

O resultado da flexibilização da jornada de trabalho, tem sido o aumento do número de acidentes do trabalho e principalmente de doenças ocupacionais, as quais tem conduzido a mortes e até suicídios relacionados ao estresse laboral. (4)

O organismo quando submetido ao stress passa pelas seguintes fases segundo o estudioso Hans Selye:

Síndrome da adaptação geral

Fase 1: reação de alarme ou alerta, decorrente da ativação do sistema nervoso simpático em que o corpo fica pronto para enfrentar o desafio ao liberar adrenalina e corticóides.

Fase 2: resistência o organismo mantém-se ativado num grau menos intenso utilizando suas forças para manter resposta

Fase 3: exaustão o corpo humano quando exigido a manter-se ativado por um período mais longo do que aquele que consegue suportar, entra em exaustão, tornando-se vulnerável, há uma queda na capacidade de pensar, agir de lembrar, como também na capacidade imunológica podendo levar a pessoa a óbito em casos extremos. (6, 7)

Cientistas japoneses ainda não entraram em consenso para uma única definição, ou quais as causas de morte devem ser incluídas pois não envolvem somente mortes por doenças cardiovasculares e sim aquelas em que as doenças pioraram por atraso no tratamento médico por falta de tempo livre para procura de atendimento médico.(1) Não é de fácil detecção pois estudos demonstram de estudo de check-up são insuficientes para avaliação precoce do quadro. (8)

Todos esses fatores parecem contribuir para que o Japão apresente números expressivos de mortes súbitas no trabalho. Devido a esse fato o Ministério da Saúde, do Trabalho e do Bem-Estar japonês reconhece o Karoshi se a vítima trabalhou continuamente nas 24 horas anteriores ao óbito ou se houve trabalho por 16 horas nos sete dias imediatamente anteriores a morte. Entretanto se o houve apenas um dia de horas normais durante a semana anterior desqualifica o Karoshi e mesmo que uma pessoa tenha trabalhado 3.000h/ano, no período anterior a morte, também não é reconhecido a morte por sobrecarga de trabalho. (2,10) Dados demonstram que ocorreram 96 mortes súbitas e 93 suicídios no Japão em 2016.(9)

O excesso de trabalho também pode levar ao suicídio, que no Japão recebe o nome específico de Karojisatsu, que também está associado a Síndrome de Burn Out grave. (6)

Ambientes de Trabalho

Causas de fadiga que podem conduzir ao Karoshi, segundo Uehata classificadas em dimensões de ambientes externo e interno.

Ambiente externo: trabalho físico pesado (grande esforço físico), trabalho contínuo intenso (jornadas longas, excessivas horas extras, escalas irregulares de trabalho, trabalho sem dias de folga, sem férias). Conteúdo e/ou formas de organização de trabalho estressante (grandes responsabilidades no trabalho, excessos de viagens a trabalho, atribuições e transferências indesejadas, transferências solitárias; isto é transferência sem a família). Elementos que tendem a acompanhar cargas excessivas de trabalho (alteração no ritmo do sono, redução do tempo livre para lazer e descanso, excessivo consumo de álcool e fumo, alteração em hábitos alimentares, adiamento em tratamento médico, crises na vida familiar, excessiva duração e baixa qualidade do trajeto entre a moradia e o trabalho).

Ambiente interno: quando esses fatores atuam persistentemente, levam a reação cerebral com estimulação do hipotálamo que acaba estimulando o sistema nervoso simpático e o sistema endócrino (sistema hipofisário) ocasionando alterações nos hormônios e substâncias vasoativas que levam a mudanças na pressão sanguínea e nos componentes do sangue (alteração no metabolismo da gordura por exemplo). Todas essas transformações acabam elevando a pressão sanguínea, provocam a arterioesclerose e aumento nos elementos da coagulação sanguínea levando a um distúrbio vascular podendo resultar a hemorragia e infarto cerebral e falência cardíaca. (6, 10)

Medidas de Prevenção

Atualmente no Japão estão sendo estudadas medidas para diminuição no número de óbitos devido ao karoshi, incentivos para as empresas encurtarem as horas trabalhadas e que permitam seus funcionários usufruírem mais de suas férias anuais. (11)

A Convenção 187 da OIT, adotada pela Conferência Internacional do Trabalho em junho de 2006 recomenda aos países; a adoção de políticas nacionais de prevenção de acidentes do trabalho; o que pode auxiliar na diminuição dos casos de morte súbita entre os empregados. (2)

Um pesquisador japonês, o presidente da Sociedade Japonesa de Pesquisa em Karoshi, Koji Morioka, afirma que leis semelhantes às leis aprovadas na mudança da lei trabalhista brasileira são as grandes culpadas pelo Karoshi no Japão. Segundo o pesquisador não está claro o limite de horas extras na nova lei trabalhista brasileira o que contribuiria para o aparecimento de Karoshi no Brasil, “as reformas permitiriam jornadas prolongadas, assim as horas extras serão em breve mais longas e as mortes por excesso de trabalho aumentarão”. Vários pontos da nova lei estabelece que acordos coletivos entre sindicato e empregadores passariam a ter força legal, a jornada de trabalho e limitada a um patamar de 220 horas mensais mas não há limite diário para horas trabalhadas e nem tampouco como seriam contabilizados as horas extras. (12)

Karoshi no Brasil

No Brasil não há dados sobre Karoshi mas algo semelhante ocorre no interior brasileiro. Conhecido como "Birola", a morte súbita ocorrida no corte de cana-de-açúcar caracterizada por câibras e posterior parada cardiorrespiratória ou acidente vascular cerebral devido esforço excessivo no trabalho, uma vez que o pagamento é tradicionalmente vinculado a quantidade de cana colhida. (8)

Em média um trabalhador corta cerca de 15 toneladas, média essa que vem aumentando nos últimos anos, na década de 80 era exigido o corte de 5 a 8 toneladas de cana ao dia, em 1990 a meta era de 8 a 9 toneladas, em 2000 10 toneladas e em 2004 subiu para 15 toneladas. (13)

Há registros de morte após o corte de volumes superiores a esse valor, segundo dados da ficha de um cortador de cana de 39 anos, trabalhou sem folgas durante 70 dias, chegou a cortar 24,6 toneladas em um dia e no dia anterior a morte há registro de corte de 17,4 toneladas, sentiu-se mal em casa e foi levado ao hospital mas morreu de: "causa desconhecida". (4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações repressivas e as ações preventivas devem ser prioridades nas empresas , assim como a prática efetiva de avaliação dos riscos e perigos no ambiente do trabalho combatendo-os em sua origem a fim de evitar situações trágicas como o Karoshi.

Por não haver legislação vigente no Brasil é necessário atentarmos para possíveis ocorrências de Karoshi para melhor avaliação dos casos de mortes súbitas, não só no setor sucroalcooleiro mas em todos os setores para que futuramente possamos ter leis que amparem o trabalhador e sua família e para que se evitem as mortes em decorrência do excesso do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Nishiyama K., Johnson J.V. Karoshi- death from overwork: occupational health consequences of japanese productiona management. International Journal of health Services. London; 1997, 27(4): 625-641
2. Carreiro L.M. Morte por excesso de trabalho (Karoshi) Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg. Belo Horizonte, 2007; 46(76): 131-141.
3. Spurgeon A., Cooper C.L. Working time, health and performance. Well-Being Organizations, London 2001; 91-124.
4. Silva J.A.R.O. A flexibilização da jornada de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador. Rev. TRT 15ª Região 2013; 42:133-141
5. Uehata T. Karoshi due to occupational stress-related cardiovascular injuries among middle-aged workers in Japan. J. Science of Labour, 1991; 67(1): part II,20-28.
6. Chebab G. C. Karoshi: a morte súbita pelo excesso de trabalho. Rev. TST. Brasília. 2013; 79(3):153-180.
7. Oliveira E.A. Delimitando o conceito de stress. Acessado em 01/05/2018. Disponível em: www.medtrab.ufpr
8. Silva M.A.M, Martins R.C., Ocada F.K., Godoi S., Melo B.M., Vettoraci A., Bueno J.D., Ribeiro J. Do Karoshi no Japão à Birola no Brasil: as faces do trabalho no capitalismo mundializado. Rev. NERA Presidente Prudente 2006; Ano 9(8):74-108.
9. Iwamoto K., Nakamura Y. Morte por excesso de trabalho não é só um problema do Japão. Valor Econômico 02/01/2017.
10. Franco T. Karoshi: o trabalho entre a vida e a morte. Caderno CRH. Salvador. 2002; 37:141-161.
11. Campos A. Leis trabalhistas 'flexíveis' aumentam mortes por excesso de trabalho no Japão. Acessado em 23/01/17. Disponível em: www.infomoney.com.br/bloomberg/mercados/noticia4064953/nao-descanso-japao-trabalhadores
12. Costa C. Morte por exaustão no trabalho. Caderno CRH Salvador. 2017; 39(79): 105-120.
13. Costa C. Jornada excessiva de trabalho e morte por exaustão: nexos causais entre adoecimento, condições de trabalho e mortalidade ALAS 2013.

14. Brambilia K., Reis D.Q., Hidaka M.Y., Keller E. Karoshi: Morte por sobrecarga de trabalho - um alerta aos profissionais da saúde e do trabalho em tempos de crise e recessão econômica mundial. VI Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar 27 a 30 de outubro de 2009.
15. Guimarães L.A.M., Coelho A.E.L., Caetano D. Karoshi: morte por sobrecarga de trabalho. Serie Saúde Mental e Trabalho. ANO vol 3 p. 79-94.