

18/10/2019

Outubro Rosa Relacionado ao Trabalho Bruno Chapadeiro

[Pós doutorando em Saúde Coletiva
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP]

A célebre campanha do Outubro Rosa data de 1990, quando o famoso laço cor-de-rosa, foi lançado pela *Susan G. Komen for the Cure Foundation*. No ano de 1997, entidades começaram efetivamente a comemorar e fomentar ações voltadas à prevenção do câncer de mama, com vistas à conscientização da população a partir do diagnóstico precoce da patologia, colorindo e iluminando os prédios e monumentos públicos com a rósea cor.

A categoria *trabalho*, cuja centralidade ainda se expressa indispensável para que o sistema do *valor* no capitalismo se perpetue, está ideologicamente sumida há tempos das diversas campanhas de Saúde Pública.

Reconhecer a importância do processo de produção global na determinação da saúde dos indivíduos e coletividades, ainda mais se tratando das novas morfologias do trabalho que hoje encontramos, pode nos permitir compreender não só a gênese de muitas enfermidades, como também a chave para combatê-las. O câncer de mama, alvo da campanha **Outubro Rosa**, é responsável por cerca de 25% dos cânceres femininos em todo o mundo, sendo no Brasil o 2º mais frequente, correspondendo a 22% de todos os casos de câncer em mulheres. De forma alguma pretendemos descartar aqui a influência dos fatores genéticos e ambientais, tais como histórico familiar de câncer de mama, história pregressa da patologia, ou ainda fatores hormonais e reprodutivos ou densidade mamográfica etc. Sabemos, inclusive, que a dificuldade de se estabelecer o caráter da relação entre o processo social e o processo saúde-doença se dá porque temos, por um lado, o processo social e, por outro, o processo biológico sem que seja imediatamente visível como um se transforma no outro.

Na verdade, Laurell (1982) exemplificava a questão ao dizer que, enfrentamos um “caixa-negra”, no qual o social entra de um lado e o biológico sai de outro, sem que se saiba o que ocorre dentro dela. Contudo, pode o trabalho ser determinante ou mesmo guardar um importante grau de relação na incidência desse tipo de câncer sobretudo em mulheres? O MS - Ministério da Saúde (2018) baseia-se na classificação da IARC - *International Agency for Research on Cancer* (Agência Internacional de Pesquisa em Câncer) que considera certas exposições ocupacionais como definitivamente carcinogênicas (Grupo 1) e aquelas provavelmente e possivelmente carcinogênicas (Grupos 2A e 2B, respectivamente), para destacar que, em territórios com forte exposição a químicos industriais e agropecuários, os famigerados pesticidas, utilizados em atividades produtivas, principalmente na região Centro-Sul do país,

há maior incidência de câncer de mama nas mulheres trabalhadoras. O relatório acrescenta que, caso cessadas tais exposições, poder-se-ia reduzir em 5,13% o número de casos. A “Neoplasia maligna da mama” (CID-10 C50) figura no Grupo 1 da IARC bem como é estabelecida como doença relacionada ao trabalho devido à exposição à radiação ionizante (Raios Gama e X), em listas oficiais denexo de causalidade de países como Austrália, Itália e Espanha. Quanto ao aludido agente causador, a revisão sistemática de Chagas, Guimarães e Boccolini (2013) traz, por exemplo, o estudo de Tokumaru et. al. (2006) que, partindo de uma meta-análise de estudos mundiais, expõe que a radiação ionizante pode contribuir para um risco excessivo de câncer de mama em comissárias de voo, assim como também o contato com campos eletromagnéticos dos instrumentos de *cockpit*, radiação ultravioleta (UV), ozônio, fumo passivo, pesticidas, combustível da aeronave, substâncias voláteis de materiais de aeronaves e horas irregulares de trabalho. Inclusive, o estudo aponta que doses cumulativas de radiação aumentaram à medida que voos mais longos em altas altitudes se tornaram mais frequentes. Algo em torno de 2 a 6 mSv/ano. De acordo com a CNEN [Comissão Nacional de Energia Nuclear], pautando-se em dados do Comitê Científico das Nações Unidas para os Efeitos da Radiação Atômica (UNSCEAR), a média populacional é de 2,4 mSv/ano, e o limite de dose anual público é de 1 mSv (*milisievert*). O INCA - Instituto Nacional de Câncer -, órgão auxiliar do MS, inclusive também endossa o coro quanto à redução da radiação ionizante (BRASIL, 2019).

Laurell e Noriega (1989) dizem que, entendermos a explicação causal social do processo saúde-doença, reside na máxima de que a exceção não pode ser encarada como a regra. Ou seja, se um(a) trabalhador(a) adoece de enfermidade em nada relacionada com o processo de trabalho em que está inserido, este/esta deve ser compreendido(a) como exceção frente à coletividade, de forma que esta sim por sua vez, deve ser a regra, uma vez que o trabalho, esse ínfimo detalhe no qual dispêndemos a maior parte dos nossos dias e do nosso tempo de vida, deve(ria) exigir um olhar mais atento de nossa parte, profissionais da saúde e pesquisadores. No caso exposto das comissárias de voo, se a radiação ionizante tem um peso considerável no desenvolvimento de câncer de mama, ou seja, por mais que ainda não seja consenso na literatura científica se esta possui um caráter de *determinação* (relação hierárquica entre cargas de trabalho), não obstante é uma *determinante* (relação de igualdade entre as cargas de trabalho) importante no padrão de agravo/desgaste.

Desse modo, é de se pensar que a exposição deste grupo de trabalhadoras à principal carga, possível desencadeante de neoplasia maligna da mama, é maior (2 a 6 mSv > 1 a 2,4 mSv) frente à média populacional.

Um dado epidemiológico que não pode ser desconsiderado.

continua

Sugere-se aos que atuam nas campanhas do Outubro Rosa, seja em sua gestão ou subsequente execução, que incorporem à sua prática preventiva junto às populações assistidas, os dizeres de Ramazzini (2016) “Do que se ocupa?”. Talvez na fonte do sustento, resida a causa da enfermidade.

■■■

Referências

■ BRASIL. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

- BRASIL. Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Entendendo um pouco sobre as doses de radiação e a sua unidade de medida Sievert. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações do Brasil. Comissão Nacional de Energia Nuclear, s/d.
- CHAGAS, CC; GUIMARÃES, RM; BOCCOLINI, PMM. Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21(2):209-23.
- LAURELL, AC. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud, México*, 2, Trad. E. D. Nunes, pp. 7-25, 1982.
- LAURELL, AC; NORIEGA, M. Proceso de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Editora Hucitec, 1989.
- RAMAZZINI, B. As doenças dos trabalhadores. São Paulo: Fundacentro, 2016.
- TOKUMARU, O. et. al. Incidence of Cancer Among Female Flight Attendants: A Meta-Analysis. *Journal of Travel Medicine*, 2006; 13(3):127-32.

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.