



# A Palavra do Presidente

## DOENÇAS OCUPACIONAIS, LEIS E QUALIDADE DE VIDA: FRÁGIL TRIÂNGULO

Conhecemos há muito a magnitude do problema das doenças ocupacionais respiratórias no mundo e no Brasil, desde as mais antigas em seu conhecimento - múmias egípcias apresentaram pulmão pneumoconicóticos - até as mais recentes, como a asma ocupacional, entidade que apesar de descrita desde o século XVIII, é nestes últimos vinte anos, que vem sendo reconhecida como um virtual problema epidemiológico.

Reconhecer os conflitos gerados entre o custo e o benefício do uso da exposição a algumas substâncias ou situações sabidamente nocivas ao homem, no processo de industrialização, é reflexão modesta que tem gerado medidas tímidas ou tar-

dias, no combate a essas doenças de alto poder de incapacitação de pessoas, em sua grande maioria, nas faixas etárias mais produtivas de suas vidas e, o mais grave, cujo único tratamento efetivo é a prevenção.

Logrou-se até o momento avanços merecedores de registro na prevenção da silicose, por exemplo, com as normas sanitárias e leis que regulamentam o jateamento de areia em estaleiros. Por outro lado, atividades industriais ou rurais, como cavação de poços e exploração de minas de ouro subterrâneas, permanecem, no Brasil, sendo de alto risco e fonte de significativo número de casos confirmados dessa mesma doença. Estima-se haver no país 25 a

30 mil portadores de silicose atualmente.

No campo da pneumologia sem dúvida alcançamos avanços no diagnóstico das doenças ocupacionais. A broncoscopia e as análises laboratoriais do lavado broncoalveolar vem, em diversos estudos publicados, mostrando resultados consistentes com a clínica e com a história epidemiológica. Igualmente, as sucessivas revisões na classificação radiológica da Organização Internacional do Trabalho (OIT), até a de 1980 que vigora na atualidade, resultaram de grande utilidade no desenho epidemiológico e no controle das pneumoconioses, auxiliando em muito para o escore diagnóstico dessas doenças.

Preocupa-nos especialmente, pela plasticidade de seu uso, quer como matéria prima, quer indiretamente pela manipulação de produtos, as doenças ocupacionais decorrentes da exposição ao amianto (ou asbesto). Este grupo de minerais, pelas suas características de constituição de fibras firmes e muito flexíveis, capazes de resistir ao calor e a substâncias químicas, permite ser utilizado em diferentes processos industriais, como o do transporte, o têxtil e, principalmente, o de fibrocimentos. Em vários deles algumas vezes não há produto substituto viável tecnicamente, - como no caso das fibras artificiais - por razões de custo, o que seguramente vem impedindo a proibição definitiva do seu uso. No Brasil não se conhece a magnitude do problema, havendo apenas registros isolados de indústrias na região do ABC em São Paulo e no Rio de Janeiro, sendo estes, porém, atualmente significativos, com alta incidência de fibrose pulmonar diagnosticada e de mesotelioma.

Além da ameaça sempre presente do desenvolvimento precoce ou tardio de mesotelioma, estudos utilizando o escore para diagnóstico da OIT já demonstraram a relação entre a exposição ao asbesto, a fibrose pleural e parenquimatosa de pulmão e a redução

na capacidade pulmonar, com efeitos deletérios adicionais na presença de espessamento pleural e de hábito tabágico. De fato, estudos, analisando a celularidade de lavado bronco-alveolar de indivíduos fumantes ou não, expostos ao asbesto, demonstraram o quanto o cigarro influencia significativamente a patogenia da

●.....→

*"Reconhecer os conflitos gerados entre o custo e o benefício do uso da exposição a algumas substâncias ou situações sabidamente nocivas ao homem, no processo de industrialização, é reflexão modesta que tem gerado medidas tímidas ou tardias, no combate a essas doenças..."*

←.....●

asbestose, como fator desencadeante de doença.

Recentemente a França adotou medidas restritivas definitivas quanto ao uso de fibras de asbesto, sendo o oitavo país do mundo a fazê-lo. Os outros sete também são euro-

peus: Alemanha, Dinamarca, Itália, Holanda, Suécia, Noruega e Suíça. Esta resolução governamental foi tomada após a divulgação de um relatório do Instituto Nacional da Saúde e da Pesquisa Médica (INSERM) que alertou para o risco de produtos com o material, estimando que este ano 1900 franceses morrerão por esta contaminação, com fibrose pulmonar ou câncer de pulmão e pleura.

Sabemos que o cerne da discussão não é regulamentar o uso direto e indireto do amianto e sim sua proibição, uma vez que os chamados "limites da tolerância", com a redução do número de fibras de asbesto por metro cúbico, já foram colocados em prática e não resultaram em ausência de doença. O que está em jogo é o custo social da incapacitação definitiva de mortes pela exposição.

Por esta razão vemos com confiança a recente criação, pelo Ministério da Saúde, de uma Comissão Técnica, reunindo colegas e representantes de alta experiência, com o objetivo de desenvolver estudos epidemiológicos e prover informação sobre as doenças decorrentes de exposição ao amianto, para subsidiar a formulação de medidas legais, esperamos nós, definitivas sobre o assunto.

**Margareth Dalcolmo**  
Presidente da SOPTERJ