

## Gênero, raça, classe e a morte por excesso de trabalho: uma análise crítica do fenômeno karoshi no Brasil

Vanessa Cristine Ribeiro FREDRICH<sup>1</sup>  
June Maria Passos REZENDE<sup>2</sup>  
Luis Allan KUNZLE<sup>3</sup>  
Alysson Eduardo de Carvalho AQUINO<sup>4</sup>  
Armenes de Jesus RAMOS JUNIOR<sup>5</sup>

Recebido: 14 junho 2024

Aceito: 17 junho 2024

### Autor de correspondência

Vanessa Cristine Ribeiro

Fredrich

vaneribeirof@gmail.com

### Como citar (Vancouver):

Fredrich VCR, Rezende  
JMP, Kunzle LA, Aquino  
AEC, Ramos Junior AJ.  
Gênero, raça, classe e a  
morte por excesso de  
trabalho: uma análise  
crítica do fenômeno  
karoshi no Brasil.

J Manag Prim Health Care.  
2024;16(Esp):e018.  
[https://doi.org/  
10.14295/jmphc.v16.1435](https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1435).

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não  
haver nenhum interesse  
profissional ou pessoal que  
possa gerar conflito de  
interesses em relação a este  
manuscrito.

**Copyright:** Este é um artigo  
de acesso aberto, distribuído  
sob os termos da Licença  
Creative Commons (CC-BY-  
NC). Esta licença permite  
que outros distribuam,  
remixem, adaptem e criem a  
partir do seu trabalho,  
mesmo para fins comerciais,  
desde que lhe atribuam o  
devido crédito pela criação  
original.



<sup>1</sup> Faculdades Pequeno Príncipe, Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi. Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2571-5358>

<sup>2</sup> Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi. Curitiba, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0769-5477>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná – UFPR, Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi. Curitiba, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4319-0313>

<sup>4</sup> Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi. Curitiba, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-2106>

<sup>5</sup> Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi. Curitiba, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6739-3668>

### Resumo

O termo "karoshi" significa "morte por excesso de trabalho" e foi cunhado no início dos anos 70 por Tetsunoyou Uehata, médico do Instituto Nacional de Saúde Pública do Japão. Este conceito descreve a morte súbita de trabalhadores jovens e de meia-idade, principalmente na faixa etária entre 30 e 60 anos, devido ao excesso de trabalho, resultando em colapso cardiovascular e/ou cerebrovascular. O Japão também introduziu o termo "Karojisatsu", que se refere ao suicídio causado pelo excesso de trabalho, frequentemente associado à Síndrome de *Burnout*. O Grupo de Pesquisa e Combate ao Karoshi, recentemente criado e sediado na Universidade Tecnológica Federal do Paraná, surgiu para investigar e combater este fenômeno no Brasil. A iniciativa partiu da reflexão e leitura dos seus membros sobre o tema, destacando algumas impressões e questionamentos iniciais: a produção científica no Brasil sobre karoshi é escassa; a literatura científica internacional aborda o tema de maneira reducionista, desconsiderando a determinação social do processo saúde e doença; o senso comum considera o karoshi um problema restrito ao Japão e outros países orientais. Observa-se uma intensificação da precarização das relações e condições de trabalho no Brasil e globalmente, com aumento excessivo das cargas de trabalho em diversas formas e especificidades. Esse aumento tem resultado em um alarmante crescimento de adoecimento, sofrimento mental e mortes relacionadas ao trabalho. No Brasil, há um silêncio epidemiológico em relação aos casos de karoshi. Registros de adoecimento cardiovascular, cerebrovascular e morte súbita relacionados ao trabalho são escassos, embora numerosos relatos apareçam em ambientes de trabalho, eventos, palestras, organizações de trabalhadores e salas de aula. Estudos que avaliam causas de morbimortalidade raramente consideram o trabalho como promotor de adoecimento, especialmente no caso de doenças crônicas como as cardiovasculares, transtornos mentais e câncer. Assim, um dos objetivos do grupo é submeter o conceito de karoshi a uma análise crítica, utilizando uma abordagem sócio-histórica e ferramentas da

Teoria da Atividade e da Epidemiologia Crítica, visando seu desenvolvimento, atualização e ampliação. No último ano, o grupo, de caráter interdisciplinar, tem se reunido para discussão e crítica de publicações referentes ao tema, além da atuação junto a sindicatos, universidades e trabalhadore/as das áreas de educação, direito, geografia, tecnologia e saúde. Entendemos que, para compreender o karoshi no contexto brasileiro, é necessário considerar que fatores como gênero, identidade de gênero, orientação sexual e raça podem atuar como fatores protetores ou destrutivos para o surgimento e desfecho morte por excesso de trabalho. Cabe ressaltar que, no Brasil, o karoshi foi inicialmente reconhecido entre trabalhadores do cultivo de cana, chamado “birôla” ou karoshi brasileiro. O estudo que documentou a morte de 13 trabalhadores por birôla menciona a origem geográfica (nordeste e Minas Gerais), sexo (12 homens e 1 mulher) e cor (maioria negros), mas não relaciona esse achado ao racismo e não aprofunda a relação entre raça e gênero na exploração da classe trabalhadora no Brasil. A existência da birôla evidencia a necessidade de compreender o fenômeno considerando as especificidades socio-históricas do contexto brasileiro, que se desenvolveu economicamente com base na escravização de pessoas negras e povos indígenas e ainda hoje utiliza opressões de gênero, racismo e LGBTfobia para intensificar a exploração da força de trabalho no capitalismo. Mulheres são mais suscetíveis a distúrbios ansiosos-depressivos, que dobram o risco de doença isquêmica do coração. Alterações comportamentais, hormonais, genéticas e psicossociais contribuem para disfunção endotelial, aterotrombose e alterações imunológicas. A população negra é mais afetada por eventos cardiovasculares e transtornos mentais, não por fatores genéticos, mas principalmente devido ao racismo que resulta em piores condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, renda e acesso à saúde. No contexto de trabalho, as mulheres negras ocupam os empregos mais precarizados e com menor remuneração, além da responsabilidade adicional do trabalho de cuidado, atribuído ao gênero feminino. As mortes por excesso de trabalho resultariam da banalização da vida, intensificação da exploração e flexibilização das relações de trabalho num contexto de crise do capital, estando o karoshi relacionado não apenas à quantidade de horas de trabalho excessivo, mas também à intensificação das jornadas. Refletimos sobre os efeitos dessa recente conformação do mundo do trabalho, caracterizada por jornadas irregulares e mediadas por algoritmos e inteligência artificial, que dificultam a identificação de sua relação com o adoecimento físico e mental. Qual a cor, gênero e idade desse/as trabalhadore/as, e como isso se relaciona ao potencial de exploração e ao padrão de adoecimento e morte no grupo? Inicialmente, causas externas de óbito, como acidentes de trânsito envolvendo trabalhadore/as de aplicativos, não se enquadrariam no conceito de karoshi. No entanto, dado o alto número de ocorrências, inclusive fatais, nesse grupo submetido a intensa pressão por metas, fadiga, insegurança financeira, sofrimento mental e assédio, não seria pertinente questionar o quanto o trabalho contribuiu para esses desfechos? Por outro lado, como as opressões de gênero e racismo influenciam as ocupações disponíveis a mulheres negras e pessoas trans, como no caso das trabalhadoras de telemarketing? Como essas opressões são usadas para superexplorar esses grupos, incluindo por meio da internalização de sentimentos de inferioridade? E como esses fatores contribuem para o sofrimento mental e adoecimento cardiovascular, incluindo o trabalho de cuidado doméstico, muitas vezes não reconhecido como trabalho? Um dos recursos reportados para a evidência do karoshi é o número de afastamentos médicos do serviço por cansaço, estresse, fadiga e mal-estar (por exemplo: CID-10 F43, R46.6, R53 e Z73.3), conjugados com a intensidade do trabalho. Entretanto, como estabelecer essa relação quando uma massa de trabalhadore/as sequer acessam o serviço de saúde por essas queixas e, se o fazem, não terão o registro documentado em atestados médicos e

afastamentos por não estarem incluído/as dentre o/as trabalhadore/as formais? Assim, aventa-se que grupos que diferem na cor, gênero e identidade de gênero tenham especificidades na forma como o percurso karoshi se desenvolverá, o que justifica um olhar atento para esses marcadores sociais das diferenças ao pensar sobre o tema, sobretudo no Brasil.

**Descritores:** Morte por Excesso de Trabalho; Enquadramento Interseccional; Determinação Social da Saúde; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Capitalismo.

**Descriptor:** Muerte por Exceso de Trabajo; Marco Interseccional; Determinación Social de la Salud; Vigilancia de la Salud del Trabajador; Capitalismo.

**Descriptors:** Karoshi Death; Intersectional Framework; Social Determination of Health; Surveillance of the Workers Health; Capitalism.