



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Lopes Pena, Paulo Gilvane; Minayo Gomez, Carlos  
Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 12, diciembre-, 2014, pp. 4689-4698  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63032604009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Saúde dos pescadores artesanais e desafios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador

Health of subsistence fishermen and challenges for Occupational Health Surveillance

Paulo Gilvane Lopes Pena<sup>1</sup>  
Carlos Minayo Gomez<sup>2</sup>

**Abstract** *There are approximately a million subsistence fishermen in Brazil whose activities expose them to severe occupational hazards without adequate health protection. This article conducts an analysis of working conditions and health risks faced by subsistence fishermen and outlines challenges to the implementation of Occupational Health Surveillance (VISAT) actions. The methodology is based on qualitative analysis of risks and working conditions through observation and interviews, and diagnosis of occupational illnesses with clinical evaluation. Mobile teams conducted eight years of activities together with fishing communities throughout the state of Bahia. The results revealed the challenge of surveying a traditional self-employed category with relative management autonomy. Fishermen face precarious living conditions without access to occupational health services. They are exposed to thirty work-related illnesses without protection, diagnosis, treatment and social security coverage. The conclusion reached is that there is a need for intersectorial VISAT action to reduce excessive working hours, organization of the Unified Health System (SUS) for acknowledgement of occupational illnesses and guaranteeing social security rights through actions focused on health education.*

**Key words** Occupational health, Subsistence fisherman, Occupational hazards, Occupational illnesses

**Resumo** *Os pescadores artesanais compõem aproximadamente um milhão de pessoas no país, exercem atividades expostos a graves riscos ocupacionais e convivem sem proteção à saúde. Este artigo tem o objetivo de apresentar análise das condições de trabalho e riscos à saúde dos trabalhadores da pesca artesanal e indicar desafios para implementar ações da VISAT. A metodologia se fundamenta na análise qualitativa dos riscos e condições de trabalho, por meio de observações, entrevistas, diagnóstico de doenças do trabalho com avaliação clínica, e deslocamento de equipes itinerantes em oito anos de atividades junto às comunidades de pescadores da Bahia. Os resultados evidenciam desafio da atuação em uma categoria não assalariada e tradicional, com relativa autonomia da gestão, que permanece em precárias condições de vida e sem acesso aos serviços de saúde do trabalhador. Essa comunidade expõe-se sem proteção, diagnóstico, tratamento e reconhecimento previdenciário, a trinta doenças relacionadas ao trabalho. Essa análise é concluída indicando a necessidade de ações intersetoriais da VISAT, na perspectiva de redução da excessiva jornada de trabalho e organização do SUS, para reconhecimento das doenças do trabalho e garantia dos direitos previdenciários por meio de ações centradas na educação em saúde.*

**Palavras-chave** Saúde do trabalhador, Pescador artesanal, Riscos ocupacionais, Doenças do trabalho

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia. Av. Reitor Miguel Calmon s/n, Vale do Canela. 40000-000 Salvador BA Brasil. pena@ufba.br

<sup>2</sup> Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz.

## Introdução

Este artigo apresenta uma análise das condições laborais e de saúde de trabalhadores e trabalhadoras da pesca artesanal com base em atividades de pesquisa e extensão universitária realizadas em uma região pesqueira do Estado da Bahia. Apontam-se desafios existentes para implementar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador (VISAT) junto a essa modalidade de trabalhadores, inseridos em formas de produção tradicionais, que sobrevivem em precárias condições socioeconômicas.

Segundo dados oficiais, existem no país 957 mil pescadores artesanais registrados<sup>1</sup>. A Constituição Federal de 1988 assegurou a essa categoria direitos previdenciários como segurado especial, dentre os quais o seguro acidentário, em função da vulnerabilidade de vida em contextos sociais e culturais marcados por condições inseguras, insalubres e sem infraestrutura para proteção à saúde. Convivem com a degradação dos ambientes dos territórios de pesca pela contaminação de esgotos, por falta de saneamento, poluição química, industrial e agrotóxica. Os territórios da pesca ainda são ameaçados pela expansão do turismo associado à especulação imobiliária e grandes projetos portuários e industriais. Além disso, sofrem os efeitos emergentes das mudanças climáticas que ameaçam os recursos dos quais dependem para a subsistência. Nessa conjunção de dificuldades as ações do SUS ocorrem de forma pulverizada, sem considerar modos tradicionais de vida e trabalho dessas categorias profissionais. Garantir o direito à saúde dessas populações representa um grande desafio no âmbito da saúde pública, no qual se insere a implantação de ações de VISAT.

A pesca artesanal se baseia na organização familiar como um sistema produtivo inscrito em práticas culturais tradicionais. Esta unidade de produção secular está fundada em rede local e durável da produção de pescado, com suas tarefas e divisões do trabalho, modos de solidariedade e cooperação que contém objetivos econômicos de sobrevivência. Diferencia-se do trabalho assalariado em que a família se configura como uma estrutura de consumo, dependente de ganhos não com o que produz, mas com a venda da sua força de trabalho em troca de salário<sup>2</sup>. No trabalho do pescador artesanal o modo de produção organiza e mobiliza a força de trabalho contida nas relações familiares, compondo com o processo de reprodução social<sup>3</sup>. A solidariedade governa simultaneamente a organização da família e

dos processos de trabalho tradicionais. A gestão das atividades possui vínculos hierárquicos de parentescos, caracterizada como uma espécie de autogestão vertical paternal ou matriarcal diferente das formas participativas encontradas em cooperativas baseadas em relações horizontais de trabalho<sup>4</sup>.

Outra distinção importante do trabalho artesanal familiar diz respeito à preservação da noção de autoemprego<sup>5</sup>, ou seja, não há marisqueira ou pescador artesanal desempregado. Existe uma dinâmica de inclusão social das pessoas da família no trabalho que se apropriam dos saberes tradicionais e aprendem a realizar as tarefas sem necessidade do ensino formal e, por isso mesmo, não existe momento de admissão como regra de inserção no trabalho. Essa possibilidade de preservação do emprego tem sido cada vez mais valorizada nas sociedades modernas diante do significado do sofrimento do trabalhador desempregado.

A divisão do trabalho familiar é predominantemente social, não técnica, e envolve o trabalho precoce infantil e adolescente ou ainda o tardio, além da divisão sexual do trabalho. Para a mulher, está reservada geralmente a extração de mariscos, adicionada à carga das atividades domésticas, enquanto o homem se insere nas atividades da pesca. Mariscos e peixes são produtos perecíveis que exigem infraestrutura de armazenamento congelado e higienizado, do que o pequeno produtor não dispõe. Com isso, comumente o pescador ou pescadora artesanal retira da sua produção a parte necessária para assegurar a sobrevivência da família e o excedente vende ao atravessador, semelhante ao que ocorre na agricultura familiar<sup>3,6</sup>. A urgência em vender o produto condiciona a aceitação dos preços irrisórios impostos pela intermediação financeira. E, inclusive, a necessidade de manter longas jornadas de trabalho que podem chegar a 14 e 16 horas diárias, sem descanso semanal nem férias. Essa situação se aproxima da existente nos primórdios da Revolução Industrial na Inglaterra e suas consequências drásticas para a saúde no trabalho. Nessa dinâmica de comercialização, ainda são poucas as experiências de cooperativismo comercial ou de entrega do produto diretamente ao consumidor.

Esses condicionantes se expressam na situação de saúde com perfil epidemiológico composto de enfermidades pestilenciais transmissíveis e carências típicas da miséria, associadas às doenças crônico-degenerativas, abuso de drogas<sup>7</sup> e aos agravos à saúde decorrentes dos processos

de trabalho. A implementação de ações de proteção à saúde está no contexto de decisão familiar, mas com a precariedade econômica em cena, não existe recurso para as medidas de proteção individual e coletiva contra acidentes e doenças do trabalho. Também não realizam modalidades de exames preventivos e periódicos para a prevenção de doenças do trabalho. A assistência no SUS geralmente não diagnostica esses agravos relacionados ao trabalho, nem orienta sobre medidas cabíveis para a sua prevenção. Dessa forma, o quadro de morbidade permanece invisível do ponto de vista epidemiológico em função não apenas da subnotificação, mas da ausência de registros adequados a essa modalidade de trabalho não assalariado. Na própria prática da Estratégia de Saúde da Família predomina a concepção de família enquanto unidade de consumo<sup>8</sup>. Em decorrência, as pessoas da unidade familiar produtiva, além de não ter garantida a atenção integral à saúde, também não dispõem do reconhecimento do direito previdenciário ao auxílio-doença acidentário ou à aposentadoria por invalidez, pois os agravos precisam ser diagnosticados como associados ao trabalho.

#### **O trabalho de pescadores artesanais e os riscos à saúde**

Os dados aqui apresentados foram obtidos em estudo qualitativo e ao longo de um processo de intervenção realizado entre 2005 e 2014, em nove comunidades de pescadores artesanais com populações entre 800 a 20.000 habitantes, situadas na região costeira da Bahia. As populações constituídas essencialmente por famílias produtivas de pescadores artesanais e marisqueiras foram assistidas por equipes multiprofissionais da Escola de Nutrição, da Faculdade de Medicina e do Ambulatório de Doenças Ocupacionais (SESAO) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Em 2013, contou-se com a participação de pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com a finalidade de produção de documentário e outros materiais educativos.

Em 2004, numa série de atividades de extensão e pesquisa da UFBA constatou-se a necessidade de investigar as queixas generalizadas de sintomas dolorosos em marisqueiras e pescadores artesanais, que poderiam ter origem nas suas atividades laborais, especialmente na extração de mariscos. A revisão da literatura indicou a inexistência de estudos clínicos ou epidemiológicos sobre essa ca-

tegoria de trabalhadores e os estudos encontrados reportam aos pescadores industriais em países desenvolvidos, cujos processos de trabalho incorporam recursos tecnológicos modernos<sup>9,10</sup>.

Inicialmente, verificaram-se características típicas do trabalho familiar artesanal em situações de vulnerabilidade econômica e social, baixo nível de escolaridade, trabalho precoce de crianças, adolescentes e idosos, especialmente nas atividades de extração de mariscos. Na análise dos riscos e das condições de trabalho, observaram-se: ritmos extenuantes e jornadas de doze a dezesseis horas diárias, em áreas inóspitas como manguezais e com calor excessivo. Detectaram-se também atividades com movimentos repetitivos e cadências aceleradas, sobrecarga nos membros superiores e ausência de pausas. Situações essas condicionadas pelos ciclos das marés e pela necessidade de coletar o maior volume possível de produtos que permitam a sobrevivência econômica com a venda do produto aos atravessadores. Por isso, a jornada de trabalho chega a seis horas diárias nas marés vazantes, somadas à média de quatro ou cinco horas, também com movimentos repetitivos na despolpa dos mariscos realizado em suas casas, após a extração.

A análise de riscos, avaliados qualitativamente com suporte de revisão da literatura<sup>10</sup>, indicou a possibilidade de ocorrência de aproximadamente trinta patologias relacionadas ao trabalho na pesca artesanal, dentre as 200 enfermidades reconhecidas atualmente pelo Ministério da Saúde e da Previdência Social<sup>11</sup>. São riscos relacionados às seguintes exposições: radiações solares e riscos de neoplasias, cataratas dentre outras; alta pressão atmosférica nas atividades de mergulho e possibilidades de doenças descompressivas, barotraumas, labirintites e distúrbios da audição; umidade e lama nos manguezais com riscos de dermatites micóticas e onicomicoses, inflamações gênito-urinárias, alergias; intempéries, chuvas, e frio, com riscos de infecções respiratórias, faringites, dentre outras; riscos biológicos relacionados ao trabalho no mangue e possibilidades de contaminações com enfermidades transmissíveis, dermatites de contato com animais e plantas marinhas; riscos químicos decorrentes dos fumos pelo cozimento dos mariscos, com possibilidades de doenças respiratórias, rinites e sinusites alérgicas, dentre outras; riscos ergonômicos para a coluna vertebral, relacionados ao transporte de peso, posturas nocivas e excesso de movimentos com esforços repetitivos. Neste caso, têm-se, particularmente, evidências ergonômicas de riscos para as LER/DORT, principalmente quanto à

sobrecarga de tarefas com excesso de movimentos e esforços repetitivos impostos por ritmos acelerados pelas dramáticas condições sociais de sobrevivência.

Quanto aos acidentes de trabalho, os pescadores e marisqueiras enfrentam uma diversidade de riscos, como: afogamentos, incluindo na lama do manguezal; acidentes perfurantes e cortantes na manipulação de mariscos e peixes, com os mais variados instrumentos de pesca, corte de lenha e preparo de mariscos; picadas de insetos; acidentes ofídicos com animais terrestres e marinhos, peçonhentos e urticantes. Salienta-se que os riscos citados apresentam particularidades agravantes ao incidirem na infância, em gestantes e idosos.

### **Resolutividade para o diagnóstico de doença do trabalho e direito previdenciário**

As evidências das precárias condições de trabalho, excesso de exposição à diversidade de riscos organizacionais e ambientais, a carência de acesso aos serviços de saúde do trabalhador mobilizaram a equipe do SESAO, que, em 2006, organizou um Fórum de Participação e Controle Social em Saúde do Trabalhador da Pesca Artesanal. Teve como objetivo planejar atividades de saúde do trabalhador na pesca artesanal junto às mais diversas instituições como Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CESAT), Previdência Social, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e Bahia Pesca, além de representantes dos pescadores e marisqueiras do Estado. Esse Fórum resultou na mobilização social para o planejamento das ações do SESAO, com a finalidade de atender trabalhadores das comunidades pesqueiras, e contou com a participação das lideranças, principalmente de marisqueiras.

Dada a carência de serviços de atendimento ambulatorial, a equipe do SESAO decidiu inicialmente focalizar o diagnóstico, tratamento e reabilitação em relação às LER, pois dispunha de pessoal qualificado e condições técnicas para o atendimento resolutivo. Para o diagnóstico de outras patologias não havia, por exemplo, pessoas qualificadas na medicina hiperbárica, além de câmaras pressurizadas para tratamento e reabilitação de doenças relacionadas às altas pressões atmosféricas, comuns na pesca que envolve mergulho. Os pacientes residiam em localidades distantes dos centros urbanos, sem acesso às Unidades de Saúde da Família e CEREST, capazes de coordenar sistemas de referências e contrarreferências na assistência médica. Com isso, re-

forçou-se o princípio organizacional da resolutividade no SUS, na ação de assistência proposta pelo ambulatório, considerando que havia necessidade de atendimento multiprofissional do pescador ou marisqueira no mesmo dia da consulta. Nesse sentido, foram asseguradas a realização de exames no dia de atendimento com pessoal qualificado para avaliação clínica e em medicina do trabalho, enfermagem, coleta de material para exames laboratoriais e complementares, consultas com especialistas em imagens para ultrassonografia e neurologista com eletroneuromiografia e fisioterapeuta. Dessa forma, se resolvia no mesmo dia as condutas essenciais para diagnóstico, tratamento e encaminhamento previdenciário com CAT, para afastamentos do trabalho nos casos indicados.

Estudo realizado por Kaerlev et al.<sup>9</sup> revelou elevada razão de incidência padrão para lesões musculoesqueléticas em 4.570 pescadores atendidos em serviço hospitalar na Dinamarca. Entretanto, neste único estudo hospitalar encontrado sobre diagnóstico de LER em pescadores não havia indicações sobre os procedimentos para esta ação. Desse modo, tornou-se necessária a formulação de protocolos clínicos de diagnóstico de LER orientados para o trabalho da pesca artesanal. A partir das orientações existentes na literatura<sup>12-14</sup> se especificaram condutas de nexos clínicos, epidemiológicos com resultados das análises ergonômicas feitas nos locais das atividades para que, nos casos com recomendação de afastamento do trabalho por mais de quinze dias, se realizassem os procedimentos previdenciários com emissão de relatório e CAT.

A essência do protocolo consistiu em pensar nexos entre patologia e riscos relacionados ao trabalho adaptados às particularidades do trabalho artesanal na pesca. Nesse sentido, condutas foram elaboradas em blocos sistematizados para: diagnóstico médico da doença por meio donexo clínico centrado na relação entre história ocupacional e sintomas com respectivos achados clínicos, exames complementares, de imagens e a eletroneuromiografia;nexo entre risco epidemiológico no trabalho por meio do estudo ergonômico das atividades na pesca e extração de marisco; estudo biomecânico na relação com o trabalho (postura estática e complexos musculares e articulares exigidos no trabalho e postura dinâmica e complexos musculares e articulares envolvidos); especificação dessas condutas para a coleta ou extração do marisco, transporte, pré-cozimento do marisco, cata ou retirada da concha do marisco; síntese dos nexos de causalidade

entre atividades e patologia; procedimentos para diagnóstico fisioterapêutico cinético/funcional e análise da capacidade funcional (amplitude dos movimentos preservados e comprometidos com definição de grau de gravidade para definição de incapacidade e indicação de encaminhamento à Previdência Social); plano terapêutico; procedimentos para reconhecimento previdenciário com emissão de CAT e relatórios; e reabilitação profissional considerando as características de trabalhador autônomo artesanal.

Essa orientação levou ao diagnóstico de aproximadamente 800 casos de LER em pescadores artesanais, principalmente marisqueiras, em sete anos de atividades do SESA, com aproximadamente 20% dos doentes encaminhados à Previdência Social. Essa casuística é única no país e tem orientado desdobramentos semelhantes para várias regiões pesqueiras. Nos dados estatísticos da Previdência Social, em 2012, foram registrados 163.953 casos de doenças do trabalho. Para a categoria formal classificada como pesca e aquicultura, entre 2010 a 2012, registram apenas cinco casos de doença do trabalho com CAT e 135 sem CAT. Quando o INSS informa dados de doenças do trabalho utilizando a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), consideradas para “pescadores e extrativistas florestais”, a situação de subnotificação persiste, pois há o registro de apenas 32 casos de doenças do trabalho dentre 16.839 notificações para outras categorias e nenhum registro sem CAT em 2012<sup>15</sup>. Como visto, a iniquidade está presente na Previdência Social e a desconstrução da invisibilidade epidemiológica das doenças do trabalho dessa categoria profissional ainda envolve um longo processo de ação pública.

As primeiras marisqueiras que procuraram o INSS com CAT para indicação de afastamento do trabalho enfrentaram discriminação, estigma e muita resistência na configuração do nexo previdenciário. Para muitos funcionários administrativos e médicos, as marisqueiras deveriam se apresentar maltrapilhas e com sinais evidentes de corpo enlameado para serem consideradas oriundas do trabalho na pesca. No âmbito do atendimento, como não há diagnóstico suficiente de doenças do trabalho nessa categoria, o sistema de dados não alimenta os procedimentos para o Nexo Técnico Epidemiológico e a alternativa do reconhecimento se remete ao método clássico da comprovação do nexo causal com evidências ocupacionais de exposição ao excesso de movimentos repetitivos e outros riscos. O despreparo da perícia médica em identificar situações fora dos padrões fez com que tratassem as pacientes

marisqueiras como simuladoras movidas por interesses ilegais para obtenção de benefícios, fortalecendo ainda mais o preconceito. Enfrentaram assim, uma modalidade de experiência de negação de direitos: a assepsia social da doença do trabalho na Previdência Social vivenciada pelas categorias assalariadas de trabalhadores, conforme Verthein e Gomez<sup>16</sup>.

### **Experiência de unidades móveis da saúde do trabalhador**

Segundo a OMS<sup>17</sup>, 2,2 bilhões de trabalhadores no mundo não têm acesso aos serviços de saúde ocupacional, o que se tornou um dos grandes desafios inscritos no plano global de orientação no âmbito da saúde do trabalhador aos países membros. No Brasil, essa proporção pode alcançar dois terços da PEA, incluindo trabalhadores informais, a totalidade dos que estão inseridos na agricultura familiar e o pescador artesanal, estes que são usuários quase que exclusivamente do SUS. Diante disso, o SESA desenvolveu uma modalidade de atividade de saúde do trabalhador denominada de “ação itinerante”, caracterizada pelo deslocamento da equipe multiprofissional e infraestrutura básica do serviço ambulatorial para proporcionar algumas modalidades de atendimento nas comunidades de pescadores e nos locais de trabalho.

Deslocavam-se equipe multiprofissional composta por médicos do trabalho, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas e apoio administrativo, dentre outros, para trabalhar durante um ou dois dias atendendo na comunidade à população de trabalhadores da pesca previamente agendada. O trabalho era dividido em dois grupos, em que uma parte da equipe analisava o processo de trabalho de mariscação e pesca, para identificar riscos ocupacionais e suas especificidades locais e fundamentar nexos relacionais aos possíveis agravos à saúde. O objetivo central era descrever as condições ergonômicas e riscos ambientais para nexos clínicos e relatórios previdenciários, além da realização de medidas preventivas e práticas de educação em saúde. Um segundo grupo de profissionais improvisava consultórios e salas de reuniões para atividades de triagem diagnósticas de suspeitas de LER, ações educativas e de orientação fisioterapêutica e nutricional. Em todas essas atividades havia a participação das lideranças comunitárias da pesca artesanal e, em algumas situações, de profissionais das Unidades de Saúde da Família, sensibilizados para o aprendizado sobre doenças



e acidentes do trabalho. Finalmente e não menos importante, organizava-se a retaguarda de referência de atendimento ambulatorial e hospitalar no SESAO, para os casos graves que necessitavam de exames complementares e encaminhamento previdenciário.

Este programa durou cinco anos e atuou em mais de vinte comunidades de pescadores. Os resultados foram expressivos, tanto no que se refere ao acúmulo do conhecimento das diversidades dos processos de trabalho e riscos em uma mesma categoria profissional, quanto na mobilização das comunidades para o atendimento da equipe móvel, assim como pelo diagnóstico de doenças do trabalho, especialmente LER/DORT. Dezenas de comunidades de pescadores receberam essas unidades móveis que atendiam entre 30 a 150 pescadores e marisqueiras com sintomas predominantemente dolorosos relacionados ao trabalho. As cenas de mobilização de pessoas com queixas em busca de atendimento muitas vezes se assemelhavam às campanhas de saúde no controle de grandes epidemias, situação que surpreendeu a todos pela dimensão alcançada.

#### **Desafios para implementação de ações da VISAT**

A situação aqui apresentada revela a necessidade de construir estratégias na prática da VISAT, destinadas à proteção da saúde de pescadores artesanais. Nesse sentido apontamos, a seguir, algumas orientações que são resultantes muitas delas do processo de formação-ação realizado junto a esses trabalhadores e que poderiam estender-se ao trabalho agrícola familiar não assalariado. São elas:

1 – Reduzir a jornada de trabalho extenuante e excessiva. Essa redução incide exatamente no tempo de exposição aos riscos e ao excesso de carga decorrente da organização do trabalho. No entanto, diferentemente das conquistas conseguidas pelos trabalhadores assalariados, na pesca artesanal não há horizonte imediato nessa direção. O exorbitante valor agregado no produto que é apropriado pelo atravessador está na origem das longas jornadas, da intensificação do ritmo de trabalho, da dificuldade de estabelecer pausas e demais condições que levam aos agravos à saúde. Adicionam-se a isso, os problemas ambientais que interferem no território da pesca e expulsam as populações para lugares distantes.

Eliminar o atravessador e reduzir a jornada de trabalho pressupõe a reorganização dos processos de trabalho. Para tanto, caberia a incor-

poração dos avanços obtidos em experiências já existentes no âmbito da economia solidária, do cooperativismo ou de outras formas associativas. Isso implicaria mudar ou rever valores culturais tradicionais, melhorar condições educacionais que dificultam alterações na organização do trabalho e na incorporação de novas tecnologias. Exemplo esclarecedor pode ser dado pela motorização de barcos e canoas, que podem reduzir significativamente o tempo de deslocamento de marisqueiras que remam duas ou três horas por dia até o território de extração de moluscos.

A perspectiva de redução da jornada de trabalho traduz a ação de VISAT na melhoria das condições de trabalho para a promoção da saúde<sup>18</sup>. Trata-se de procedimentos complexos, pois dependeria essencialmente do convencimento desses trabalhadores autônomos que detêm meios seculares de produção de pescado. Nesse contexto, a ação educativa duradoura e com suporte social assume centralidade na construção de melhorias que levem a redução da jornada de trabalho.

2 – Aproximar práticas no território de pesca e na territorialização no SUS. Os pescadores trabalham muitas vezes em áreas de manguezais e arenosas de praia contaminadas por esgotos, poluição industrial, agrotóxicos ou destruídas pela especulação imobiliária. Trata-se de exemplos de ameaças no contexto atual, que atingem o território da pesca e extração dos mariscos, caracterizados como lugares de trabalho de propriedade comunal ou pública. Essas ameaças precisam ser consideradas na organização territorial das Unidades de Saúde da Família para ações simultâneas de proteção à saúde, ao ambiente e aos direitos territoriais das populações tradicionais.

3 – Considerar as peculiaridades da participação social nas ações da VISAT. Os pescadores artesanais se organizam por meio de colônias, associações e movimentos religiosos, mas não têm força política assemelhada às categorias assalariadas e aos respectivos sindicatos. Todavia, cresce o movimento nacional de defesa dos territórios de pesca e dos povos tradicionais, uma vertente dos movimentos ambientalistas, que conduzem à defesa simultânea do lugar de trabalho e da preservação ambiental. Essas são especificidades que podem fortalecer o controle social com a finalidade de construir políticas públicas, dentre elas a atenção integral à saúde do pescador artesanal.

4 – Incluir ações de proteção à saúde dos trabalhadores da pesca no âmbito da Atenção Básica do SUS. Vários são os estudos e exemplos que indicam a importância da articulação entre a Estra-

tégia de Saúde da Família e serviços de atenção básica com a proteção à saúde do trabalhador<sup>19</sup>. Como visto, a noção de família produtiva no trabalho agrícola ou na pesca artesanal se diferencia das experiências de inserção de ações de saúde do trabalhador na ESF, até então centradas na noção de família consumidora com renda assalariada. Essa perspectiva coloca como desafios para a VISAT dos CEREST e a ESF compreender os processos de trabalho existentes no âmago da família, que produz e gera renda, e para a proteção simultânea das doenças endêmicas e dos agravos relacionados ao trabalho. Na prática, são exemplos a disponibilidade de equipamentos de proteção individual e coletiva, associação entre programas de vacinação em geral com vacinação ocupacional, como antitetânica, contra hepatite A, febre amarela, e a inclusão de exames periódicos ocupacionais na programação das atividades da USF.

5 – Possibilitar a consolidação no SUS de sistemas de referência e contra referência para o diagnóstico, tratamento e reabilitação para agravos relacionados ao trabalho, bem como a notificação sistemática das mesmas. O reconhecimento das patologias do trabalho, por meio do diagnóstico empreendido até então no SESAO, expressa a possibilidade de realização dessa ação no âmbito dos ambulatórios e hospitais do SUS. Nesse aspecto, é central a ação do CEREST na organização da rede orientada para construção de referências para casos que exigem atendimentos de alta complexidade na atenção à saúde do trabalhador.

6 – Proporcionar meios para garantir o direito ao seguro acidentário e à Previdência Social. O pescador artesanal é filiado ao regime previdenciário e necessita ter direitos assegurados, como para qualquer outro trabalhador. A função do suporte securitário é essencial para portadores de LER, por exemplo, se afastarem da exposição ao excesso de movimentos repetitivos e assim possibilitar plano terapêutico e fisioterápico eficaz. Mais ainda, a notificação dos agravos no sistema previdenciário permite constituir, estabelecer bases estatísticas e epidemiológicas para planejar políticas de prevenção.

7 – Participar de ações intersetoriais para proteção à infância e à adolescência. O suporte social com creches e escolas em tempo integral para crianças e adolescentes, por exemplo, contribuem na redução do trabalho precoce, permite erradicar doenças e acidentes do trabalho em crianças e adolescentes, e substitui o modelo fiscalizador por outro centrado no desenvolvimento social.

Emergem, portanto, desafios para a VISAT, com ações prioritárias que contribuam para introduzir mudanças nos processos de trabalho que determinam a ocorrência dos agravos à saúde<sup>20</sup> na pesca artesanal, como é o caso da mariscagem no manguezal, que envolve uma série considerável de riscos biológicos, químicos orgânicos (lama contaminada), físicos e cargas extremas de movimentos repetitivos equivalentes, em número, aos encontrados em profissões de digitadores<sup>3</sup>.

Seguem dois exemplos para ilustrar as possibilidades de melhoria das condições de trabalho. Iniciou-se no Nordeste a organização de cooperativas de cultivo de ostras, com base na transformação tecnológica radical incidente no processo de trabalho e caracterizada pela substituição do extrativismo de mariscos pelo seu cultivo. Mantém-se a base do trabalho familiar na pesca artesanal, porém muda o processo de produção do extrativismo para o cultivo. Neste, plataformas flutuantes com cestos de “sementes” de ostra são mantidas no mar, em regiões próximas das margens.

Durante o período de crescimento das ostras, as tarefas consistem na vigilância e limpeza ocasional das mesmas. A ampliação de balsas leva a um aumento do tempo de limpeza, porém o processo se estabelece fora dos manguezais. Essa mudança associa melhorias econômicas com grande redução da jornada de trabalho, retirada das atividades cotidianas e extenuantes no manguezal e a consequente eliminação de riscos típicos do extrativismo. Algumas condições de riscos oriundas dessa nova prática produtiva persistem, porém de forma atenuada, a exemplo da exposição ao sol, o deslocamento para o trabalho com transporte de peso e o excesso de movimentos repetitivos se mantém apenas na etapa do preparo das ostras, com a retirada das conchas após a coleta.

Outra estratégia de mudança de processo de trabalho encontra-se na cooperativa de comércio de peixes e mariscos, existente em algumas comunidades de pescadores, com o objetivo central de eliminar a intermediação do atravessador na comercialização do marisco. A base da organização se mantém no trabalho produtivo familiar, mas a comercialização dos mariscos e pescados passa a ser feita por uma cooperativa que armazena produtos em refrigeradores apropriados e vendem com melhor rentabilidade quando comparado aos atravessadores. Nessa cooperativa comercial, o que cada família recebe depende da quantidade de produtos entregue, o que significa uma consi-



derável elevação da renda, que contribui para a melhoria das condições de vida e trabalho.

Nestas cooperativas, a demanda no âmbito da saúde do trabalhador se coloca de forma equivalente a de qualquer pequena empresa do setor de comércio. A diferença essencial está no fato delas não se estruturarem por meio da relação assalariada e sim por meio de agentes autônomos cooperativados que mantêm decisões gerenciais próprias, inclusive sobre a prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Exames médicos preventivos para doenças do trabalho poderiam se associar à realização de outros exigidos pela Vigilância Sanitária em segurança alimentar para aprovação do comércio de alimentos. Exames médicos periódicos compostos de *screening* de avaliação preventiva de agravos poderiam ser realizados na Unidade de Saúde da Família do município, o que não ocorre. Esses exames representariam a estratégia central para o diagnóstico precoce de doenças do trabalho na pesca artesanal e nas orientações para as ações da VISAT, focadas nas informações epidemiológicas por meio de protocolos de diagnósticos de LER em pescadores e marisqueiras, inscrita em uma política de atenção integral à saúde dos povos da floresta e das águas.

Existem exames periódicos para prevenção de diabetes, hipertensão arterial, câncer de mama, por exemplo, em todas USF. Nesse sentido, o CEREST municipal ou regional, onde a principal atividade econômica local é mariscagem, poderia orientar a USF e estabelecer fluxos de referência e contrarreferência para diagnosticar agravos à saúde do trabalhador em exames periódicos associados aos exames preventivos gerais. Seria também uma estratégia importante enquanto fonte de informações para implementar ações de vigilância nos Cerest. Ações essas que, como em outros setores produtivos, visariam à mudança nas situações de trabalho geradoras de agravos à saúde. Porém, neste caso, além da análise dos processos de trabalho, se requer uma compreensão particular da cultura dessa população, de suas possibilidades e limitações para introduzir transformações necessárias nesses processos.

Em relação à prevenção e controle dos riscos no trabalho, os custos para aquisição de equipamentos de proteção coletiva e individual, realização de exames periódicos, procedimentos de nexos causais para efeito de direito previdenciário, dentre outros, podem inviabilizar a sobrevivência econômica dos pescadores. Saberes populares e práticas solidárias no mundo do trabalho resultam de longo acúmulo no tempo<sup>21</sup>. Com isso,

assegurar simultaneamente a sustentabilidade econômica e a vida desses trabalhadores envolve estratégias de educação popular em saúde, introdução de condutas e equipamentos de proteção à saúde, do mesmo modo que proporcionam às instituições de fomento econômico que atuam nestas comunidades. Isto é possível, pois existem várias iniciativas de melhoria da saúde e condições ambientais de categorias de trabalhadores não assalariados em condições de vulnerabilidade social, a exemplo das interveniências econômicas do Estado na isenção de impostos para financiamento de projetos para a proteção ambiental, aperfeiçoamento de casas de farinha, máquinas, equipamentos, construções financiadas pelos bancos oficiais.

### Considerações finais

O estudo do trabalho e dos riscos à saúde na pesca artesanal foi fundamental para diagnosticar doenças relacionadas ao trabalho nessa categoria, que continuam invisíveis nos sistemas de informação em saúde. Essa constatação lamentavelmente revela, além da ausência de direito à saúde nessa população, a do direito a ser reconhecido como doente e obter o benefício previdenciário. Nesse sentido, a experiência do ambulatório da UFBA, que aqui foi relatada, é uma contribuição impar que pode servir de exemplo para outros serviços de saúde do país. Os dados apresentados, embora sejam locais, apontam a necessidade de efetivação de políticas públicas de atenção integral à saúde dessa parcela significativa de trabalhadores e trabalhadoras.

Sob a ótica da VISAT, conforme já abordado, uma das estratégias básicas para melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, de saúde dessa população reside na redução da extensa jornada de trabalho marcada, sobretudo, pela realização de intensos esforços físicos e elevado número de atividades repetitivas. Pois esse trabalho exaustivo decorre da exploração econômica que sofrem na relação comercial com intermediários que se apropriam da maior parte do fruto do seu trabalho. No momento atual, mudar esse quadro impõe a realização de ações de natureza essencialmente político-pedagógica orientadas à superação de alguns valores tradicionais fortemente arraigados nesse segmento de trabalhadores e trabalhadoras, que limitam a construção de formas associativas ou de outras iniciativas de agregação de valor aos produtos in natura.

## Colaboradores

PGL Pena participou dos estudos empíricos e da elaboração do artigo; C Minayo Gomez participou dos estudos empíricos, da concepção e da redação do artigo.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Pesca e Aquicultura. *Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura, Brasil 2008-2009*. Brasília: Ministério da Pesca e Aquicultura; 2010. [acessado 2014 maio 1]. Disponível em: [http://www.presidencia.gov.br/estrutura\\_presidencia/seap/](http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/seap/)
2. Gorz A. *Métamorphoses du travail quête du sens: critique de la raison économique*. Paris: Galilée; 1988.
3. Pena PGL, Freitas MCS, Cardim A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de marisqueiras na Ilha de Maré, Bahia. *Cien Saude Colet* 2011; 16(8):3383-3392.
4. Lima SM, Gomez CM. Construtores de casa e artesãos de cidadania: Modos cooperativos de trabalhar e viver. *Rev. Trab. Educ. Saúde* 2008; 6(2):321-340.
5. Sachs I. *L' Ecodéveloppement: stratégies pour le XXIe siècle*. Paris: Syros; 1997.
6. Rosa MFM, Mattos UAO. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1543-1552.
7. Novalbos J, Noguerols P, Soriguer M, Piniella F. Occupational Health in the Andalusian Fisheries Sector. *Occup Med (Lond)* 2008; 58(2):141-143.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Cadernos de Atenção Básica*. Brasília, 2000. [acessado 2014 jun 6]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_n1\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf)
9. Kaerlev L, Jensen A, Nielsen PS, Olsen J, Hannerz H, Tüchsen F. Hospital contacts for injuries and musculoskeletal diseases among danish seafarers and fishermen: a population-based cohort study. *Scand J Public Health* 2007; 35(5):481-489.
10. Rios AO, Rego RF, Pena PGL. Doenças em Trabalhadores da Pesca. *Rev. baiana de Saúde Pub* 2011; 35(1):175-188.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Editora MS; 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Dor relacionada ao trabalho: Protocolo de complexidade diferenciada*. 2012. [acessado 2014 jul 12]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor\\_relacionada\\_trabalho\\_ler\\_dort.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf)
13. Kuorinka I, Forcier L. (rédacteurs et coordonnateurs). *Les lésions attribuables au travail répétitifs*. Montréal: Maloine; 1995.
14. Cooper C, Palmer K. Repeated movements and repeated trauma affecting the musculoskeletal system. In: Baxter PJ, Aw T, Cockroft A, Durrington P, Harrington JM. *Hunter's Diseases of occupations*. London: Hodder Arnold Ed.; 2010. p. 687-712.
15. Brasil. Ministério da Previdência Social. *Boletim Estatístico 2012*. [acessado 2014 jan 11]. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4\\_120329-115930-269.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/4_120329-115930-269.pdf)
16. Verthein MAR, Gomez CM. As armadilhas: bases discursivas da neuropsiquiatria das LER. *Rev. Cien Saude Colet* 2001; 6(2):457-470.

17. World Health Organization (WHO). *Sixtieth World Health Assembly: Agenda 12.13 Workers' health: global plan of action*. WHA60. 26, may 2007. [acessado 2014 jan 11]. Disponível em: [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf); e [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA60/A60\\_R26-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-en.pdf)
18. Vasconcelos LCF, Machado JMH. Política Nacional de Saúde do Trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de Estado. In: Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 37-66.
19. Dias EC, Rigotto RM, Augusto LGS, Cancio J, Hoefel MGL. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Cien Saude Colet* 2009; 14(6):2061-2070.
20. Gomez CM. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: Gomez CM, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 23-36.
21. Barfknecht K, Merlo ARC, Nardi HC. Saúde mental e economia solidária: Análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. *Rev. Psico e Soc* 2006; 18(2):54-61.

---

Artigo apresentado em 03/09/2014

Aprovado em 03/09/2014

Versão final apresentada em 09/09/2014