

NESC FIOCRUZ
BIBLIOTECA

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA DE PERNAMBUCO - NESC/PE

RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

SETOR INFORMAL E O ACIDENTE DE TRABALHO: UMA DISCUSSÃO

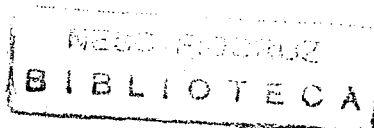
SOBRE O TRABALHADOR DA PESCA ARTESANAL DA

CIDADE DE ITAPISSUMA

CONSULTA

MA DE R'
ROFISS
DE C
45

(043.42)"1995"



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA DE PERNAMBUCO - NESC/PE

RESIDÊNCIA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

SETOR INFORMAL E O ACIDENTE DE TRABALHO: UMA DISCUSSÃO
SOBRE O TRABALHADOR DA PESCA ARTESANAL DA
CIDADE DE ITAPISSUMA

Monografia apresentada à Coordenação do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva para fins de conclusão da Residência em Medicina Preventiva e Social.

ALUNA: Marta Roberta Santana Coêlho

ORIENTADORA: Thália Velho B. de Araújo

S U M Á R I O

APRESENTAÇÃO	04
I - INTRODUÇÃO	06
1.1 - Aspectos sobre a cidade de Itapissuma	06
1.2 - A Atividade Artesanal da Pesca	07
II - OBJETIVOS	09
III - FORMAÇÃO DE POLÍTICAS NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR ..	10
3.1 - Processo de Produção e Processo de Trabalho	10
3.2 - Capitalismo e preservação da força de trabalho ...	12
IV - POLÍTICAS ATUAIS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E AS CONTRADI- ÇÕES COM O TRABALHADOR INFORMAL DA CIDADE DE ITAPISSU- MA	16
V - DIRETRIZES PARA A DEFINIÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA	20
5.1 - Investigação da relação saúde-trabalho	22
5.2 - Organização da Rede de Atendimento e Captação de Recursos	24
5.3 - Sistema de Informação	25
5.3.1 - Indicador Sócio-Econômico	26
5.3.2 - Mortalidade	27
5.3.3 - Morbidade	28

5.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador	28
5.5 - Ações Educativas	29
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

A N E X O S

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho, não pretende esgotar o assunto, mas dar uma modesta contribuição teórica sobre a questão da Saúde do Trabalhador, enfocando especificamente o trabalhador do setor informal e o acidente de trabalho. Este vizez, aqui escolhido, pode ser considerado quase que esquecido pela literatura, devido a escassez de referências teóricas que abordem o trabalhador do setor informal como participante do processo produtivo e que considere os agravos a sua saúde embricados dentro de uma política e de um aparato legal, que já circunda o trabalhador formal.

Será abordado aqui um sentido mais amplo para o conceito de trabalhador, relacionado com a capacidade produtiva do homem, abrangendo tanto os trabalhadores do setor formal como o informal.

A compreensão do papel do Estado também é fundamental para observar-se o desenvolvimento de Políticas de Saúde do Trabalhador voltada para a preservação da força de trabalho que serve ao sistema capitalista e a marginalização dos trabalhadores que não estão ligados diretamente a esse processo de produção.

Pontuando dentro da Saúde do Trabalhador, a questão do Acidente de Trabalho (que inclui os acidentes típicos, as doenças profissionais e as doenças do trabalho), nota-se mais uma vez, a restrição desses dados àqueles trabalhadores que tem carteira de

e conseqüentemente restringe a responsabilidade do Estado.

Para finalizar, algumas aproximações e passos serão abordados para se garantir uma política de saúde do trabalhador na cidade de Itapissuma, para a população pesqueira.

I - INTRODUÇÃO

1.1 - Aspectos sobre a cidade de Itapissuma

Itapissuma é um dos mais antigos núcleos habitacionais do Brasil. A cidade já era uma aldeia de índios muito tempo antes do descobrimento do Brasil.

No ano de 1588 foi transformada em Vila pelos Franciscanos. Quando os holandeses invadiram Pernambuco, no século XVI ao chegarem em Itapissuma construíram uma ponte sobre o canal de Santa Cruz, ligando a Vila à capitania de Itamaracá.

A palavra Itapissuma tem origem no vocabulário Tupiguarani. Vem de Itapissuma, grandes pedras negras e moles que existiam às margens do canal de Santa Cruz.

O município está situado na Mesorregião da Mata Pernambucana e na Microrregião homogênea da Mata Seca de Pernambuco, com uma área aproximada de 73,25 Km². Distante 42 Km do centro do Recife e a menos de 35 Km da cidade histórica de Olinda e é caminho obrigatório de quem vai por estrada a Ilha de Itamaracá.

Limita-se ao norte pelos municípios de Goiana e Itamaracá, ao sul pelo município de Igarassu, a leste pelo canal de Santa Cruz e Itamaracá e a oeste, pelo município de Igarassu.

e foi instalada a 1º de janeiro de 1983.

Segundo informações do último censo de 1991, a cidade tem uma população de 16.480 habitantes, sendo 86% residentes da zona urbana. Possui um total de 3.534 domicílios.

Entre as suas principais atividades econômicas estão: 03 (três) indústrias metalúrgicas de laminados e perfis de alumínio, a cultura de cana-de-açúcar, coco-da-baia, manga e a pesca.

Os últimos dados do Censo Econômico são de 1985 e apontam um total de 1.156 habitantes desta cidade trabalhando no setor industrial. O comércio ocupa 96 pessoas e tem um total de 40 estabelecimentos. Em relação a prestação de serviços são 19 estabelecimentos e 69 pessoas ocupados. O município possui 2.017 ha. de área de lavoura sendo a maioria de cultura permanente.

A pesca artesanal é a principal atividade produtiva do município. A grande maioria da população depende dos frutos pescados no canal de Santa Cruz. Os seus principais pescados são: ostra, siri, caranqueijo, sururu, bagre, arraia, saúna, tainha, sardinha, espada, manjuba, etc.

Estima-se que cerca de 65% da população sobrevive do pescado produzido pelo canal de Santa Cruz. No momento não existe nenhum dado estatístico que venha precisar essa informação, pois o último levantamento oficial feito pelo IBGE onde constam dados sobre a atividade econômica da pesca é do ano de 1980, quando a cidade de Itapissuma ainda pertencia ao município de Igarassu e os resultados do Censo de 1991 ainda não foram divulgados.

1.2 - A Atividade Artesanal da Pesca

O canal de Santa Cruz que separa o município de Itapissu-

crustáceos e mariscos. A população local explora essa fonte de maneira artesanal, não existindo nenhum tipo de indústria local que trabalhe a atividade da pesca.

Nesta atividade o trabalhador, no caso o pescador, não precisa vender sua força de trabalho em troca de um salário que possa sobreviver. Eles são os donos dos meios de produção e possuem o controle efetivo do processo de trabalho.

Existem os pescadores que são os donos das canoas ou jangadas, das redes e neste caso recebem uma maior parte da produção, na hora de repartir o pescado. Também existem aqueles que só utilizam a sua força de trabalho, pois catam mariscos, ostras, carangueijos, etc.

Cada pescador dispõe do produto do seu trabalho para o consumo familiar e para a venda no mercado local. Nesta atividade produtiva se estabelecem relações sociais e de trabalho que não são típicas do sistema capitalista. O pescador utiliza sua força de trabalho em benefício próprio utilizando o produto final do seu trabalho para a sobrevivência da sua família. Não existe o salário¹, não existe a relação entre as classes fundamentais do capitalismo: burguesia e proletariado; e não existe a intenção de acumulação e valoração.

II - OBJETIVOS

1. Discutir as contradições da legislação brasileira que acobertam a saúde do trabalhador, ligado ao processo formal e informal de trabalho;

2. Traçar diretrizes para a definição de um Programa de Saúde do Trabalhador no Município de Itapissuma.

III - FORMAÇÃO DE POLÍTICAS NA ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

3.1 - Processo de Produção e Processo de Trabalho

Tradicionalmente, a saúde do trabalhador tem sido identificada com um conceito de trabalhador que está vinculado aos operários industriais.

Essa limitação tem correspondido a uma visão também restrita do ambiente de trabalho, usualmente identificado com alguns poucos agentes físicos e químicos, particularmente substâncias conhecidas e associadas às chamadas "doenças profissionais".

Contudo com a complexidade da economia capitalista na atualidade, estas restrições não são suficientes para englobar todas as diversidades deste universo que abrange a saúde do trabalhador, pois as próprias contradições desse sistema deixam à margem da sua produção, grande número de trabalhadores, empurrando-os para o chamado mercado informal de trabalho e excluindo-os dos aparatos legais que acobertam os demais trabalhadores.

Optou-se, portanto, por um conceito bem mais amplo de trabalhador, que abrange parcela significativa da população brasileira. Nessa perspectiva, trabalhador se identifica com o conceito de Força de Trabalho, que é a capacidade produtiva do homem, abrangendo tanto os trabalhadores ativos, independentes do vínculo for-

mercado de trabalho.

Adotaremos aqui o conceito utilizado por Marx apud Cohn (p.46), que coloca o trabalho como uma necessidade natural eterna, ou seja, um processo entre o homem e a natureza que está determinado pela forma concreta em que se dá a produção, distribuição, intercâmbio e consumo dos meios de vida pelos diferentes grupos humanos. O trabalho implica num processo de reprodução social, com dois momentos, produção e consumo, que conformam uma unidade. No entanto, embora ambos apareçam em cada caso como momentos determinantes desta unidade, a produção é o verdadeiro ponto de partida e por isso também o momento predominante da relação.

Neste sentido o trabalho é considerado como processo central que influi na vida e na morte dos seres humanos. O processo de trabalho deve ser entendido, portanto, não só no processo de produção capitalista, mas também como categoria analítica onde os elementos pertencentes ao processo concreto de produção existirão sempre em qualquer forma social determinada, "como processo eterno entre o homem e a natureza em geral" (Marx apud Cohn, p.47).

"A definição de Marx se refere ao trabalho em 'sentido econômico' como produção, como relação orgânica entre a sociedade e a natureza, o que significa o conceito 'fundamental' do trabalho, dado que a atividade produtiva é o fenômeno de qualquer outra atividade. Este é o sentido essencial do trabalho em Marx, porque historicamente o indivíduo tem sido dependente e tem formado parte de um todo social, com o qual se relaciona, sobretudo, através do trabalho" (Cohn, p.47).

Neste sentido, o pescador artesanal não pode ser desconsiderado dentro da perspectiva da saúde do trabalhador, pois ele faz parte das contradições do modo de produção capitalista. Faz-se necessário entender, na ética da saúde do trabalhador, como se de

bre o papel do Estado e a sua introdução nessa relação saúde X trabalho.

3.2 - Capitalismo e preservação da força de trabalho

Segundo Braverman, o capitalismo industrial começa quando um significativo número de trabalhadores é empregado por um único capitalista. (BRAVERMAN, 1987, p.61).

Neste sentido, a Revolução Industrial, substitui a produção artesanal pela mecanização da mão-de-obra, criando, por outro lado, uma série de questões na relação homem versus trabalho. "Em primeiro lugar, os trabalhadores são separados dos meios com os quais a produção é realizada, e só podem ter acesso a eles vendendo sua força de trabalho a outros. Em segundo, os trabalhadores estão livres de constringências legais, tais como servidão ou escravidão, que os impeçam de dispor de sua força de trabalho. Em terceiro, o propósito do emprego do trabalhador torna-se a expansão de uma unidade de capital pertencente ao empregador, que está assim atuando como capitalista" (BRAVERMAN, 1987, p.55).

O trabalhador vende a mercadoria força de trabalho, como estratégia de sobrevivência já que está separado dos meios de produção e o capitalista a absorve. É a mais-valia e a acumulação do capital que rege o sistema capitalista, gerando, dessa forma, mais lucro com menos despesas. Nessa relação, os métodos de exploração do capitalismo vão se racionalizando, tornando a atividade laboral repetitiva, impessoal e mecânica, afetando, dessa maneira, diretamente a situação de saúde da classe trabalhadora. A saúde passa a ser percebida como decorrente das condições específicas e imediatas do processo de trabalho, ficando obscurecido que o Processo de Saúde/Doença Ocupacional precisa ser entendido a partir da ca-

O conceito entre saúde versus trabalho foi relacionado pela Medicina, principalmente com o advento do Sistema Capitalista, ou mais precisamente com a Revolução Industrial. Durante esse período, com a atração da mão-de-obra, para os centros fabris, surge uma série de problemas habitacionais, de saneamento e ocupacionais.

Entre inúmeros fatores podemos citar a jornada de trabalho indefinida, a falta de proteção dos trabalhadores em relação às máquinas e as condições insalubres de trabalhos, acarretaram em numerosos acidentes de trabalho e um agravamento no quadro de doenças da classe operária.

Entendendo-se que a saúde dos indivíduos está intimamente ligada tanto ao ambiente social como físico no qual vive, as condições de Saúde/Doença dos Trabalhadores dessa época não poderiam ser diferentes de um aumento no quadro de morbimortalidade dessa nova classe.

Em 1833, cria-se, na Inglaterra, a primeira legislação no campo de proteção ao trabalhador - o Factory Act - que era aplicada a todas as indústrias têxteis proibindo o trabalho noturno aos menores de 18 anos de idade e restringindo suas horas de trabalho de 12 horas por dia para 69 horas semanais, e idade mínima de trabalho para 09 anos.

No caso do Brasil a ascensão do capitalismo se deu a partir do início do século XX e os problemas sociais advindos são colocados como questão social, na medida em que são inscritos no contexto das reivindicações político-sociais. Dessa maneira, as primeiras medidas em relação à questão social, visavam, sobretudo, abrandar o Movimento Operário. A inserção do processo Saúde X Doença na divisão sócio-técnica do trabalho, está, portanto, di-

tado.

Essa época, foi marcada pelo grande número de acidentes de trabalho com vítimas fatais, bem como doenças causadas por materiais utilizados, más condições ambientais, indeterminação da jornada de trabalho e condições insalubres no trabalho da mulher e do menor. No entanto, a rotina das instituições da época era realizar exames pré-admissionais e periódicos, visando uma mão-de-obra que gerasse mais produtividade.

O Estado assume paulativamente uma organização corporativa, canalizando para sua órbita os interesses divergentes que emergem das contradições entre as diferentes frações dominantes e as reivindicações dos setores populares, para, em nome da "harmonia social" e desenvolvimento da colaboração entre as classes, repolitizá-las e discipliná-las no sentido de se transformar num poderoso instrumento de expansão e acumulação capitalista.

O Estado subsidia a aceleração da acumulação, contrapondo medidas legais aos mecanismos naturais do mercado de trabalho. Pode-se destacar a primeira lei sobre Acidente de Trabalho, em 1919, que tinha como fundamento jurídico a teoria do eixo profissional e responsabilizava as Empresas Industriais pelos acidentes de trabalho. Em 1934, foi decretado a Segunda Lei e criada a Inspetoria de Higiene e Segurança do Trabalho, que, em 1938, se transformou em Serviço de Higiene e Segurança do Trabalho; em 1943, a legislação foi agrupada e condensada na Primeira Consolidação das Leis de Trabalho - CLT, a qual incluía um capítulo sobre a Higiene e Segurança do Trabalho. A terceira Lei de Acidente foi criada em 1944, vigorando até 1967 e, em 1976, é instituída a sexta Lei. Com o crescimento do número de Acidentes de Trabalho, o governo, com base na Recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1970, regulamenta a obrigatoriedade dos Serviços de Segurança e

nais de Prevenção de Acidentes - CIPA's - realizam-se anualmente, a partir de 1952.

Nessa perspectiva, observa-se que o Estado vai institucionalizando as contradições entre capital e trabalho, através de políticas de saúde (do trabalhador) que atenuem o processo de luta e conquista da classe trabalhadora e racionalize a avidez do capitalismo.

providências

- Lei nº 8212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui o plano de custeio, e de outras providências. No que se refere aos acidentes e às doenças profissionais, podem ser destacados, na Lei, os seguintes aspectos:
 - . responsabilidade da empresa
 - . participação dos trabalhadores na fiscalização
 - . caracterização do acidente do trabalho e doença profissional
 - . garantia de estabilidade no emprego por um ano, ao acidentado do trabalho, a partir de sua volta ao trabalho
 - . assegura o direito ao trabalhador e aos seus dependentes, ao sindicato e ao médico de fazer a comunicação de acidente de trabalho (CAT), quando a empresa se recusa a fazê-lo, e garante que o acidentado e o sindicato devem receber da empresa uma cópia do documento.

(Mendes, 1993)

Tentando analisar o quadro jurídico-institucional exposto dentro do processo produtivo da população pesqueira da cidade de Itapissuma (que se caracteriza pelo modo de produção artesanal onde o pescador, em geral, é dono dos meios de produção e o produto do seu trabalho serve principalmente para o consumo familiar) observa-se uma discriminação, onde a saúde deste trabalhador, que é considerado informal, esta em situação de "desigualdade social e se expressa particularmente no acesso diferenciado às ações de proteção, aos serviços de assistência à saúde e aos benefícios concedidos, inclusive nos casos em que há danos à saúde em função das condições de trabalho" (FARIA, 1992, p.45).

que a população aqui estudada está a margem desse aparato, não havendo responsáveis, garantias, ou mesmo direito a registro formais em relação ao acidente de trabalho, ou de acordo com a Lei Orgânica da Saúde.

Um estudo da situação de saúde dessa população pesqueira é prejudicado dado a inexistência de um sistema de informação em saúde ocupacional e acidente de trabalho na população não segurada pelo INSS. A CAT por sua característica previdenciária oferece alguns problemas para ser tratada epidemiologicamente: "ela só é emitida quando o acidentado pertence a uma das categorias definidas na Lei 8213/91 que são: qualquer empregado registrado, exceto o doméstico; o trabalhador avulso, o presidiário que exerce atividade remunerada, o segurado especial (trabalhador rural) e o médico residente, de acordo com a Lei 8138/90. Ou seja, ficam de fora, os trabalhadores autônomos, os sem registro no Ministério do Trabalho, os funcionários públicos sob o Sistema Jurídico Único, os empregadores e os empregados domésticos" (POSSAS apud PESSOA, 1993, p.69).

O perfil da saúde do trabalhador brasileiro, que é feito através do registro das CAT's, mostra 1.000.000 de novos Acidentes de Trabalho por ano e coloca o Brasil entre os países campeões de acidentes de trabalho. Entre os anos de 1970 e 1991, o INSS divulgou que dos 28 milhões de acidentes ocorridos na área urbana, 92 mil estão mortos e, no ano de 1990, os 5.355 óbitos de acidentes de trabalho ocorridos no Brasil, superam o total de 5.006 registrados na soma de 11 (onze) países do continente americano.¹

Esses dados considerados alarmantes não contabilizam o contingente dos trabalhadores² brasileiros que na condição de ocu-

pados ou de desempregados, estão estimados em 57 milhões de pessoas: 38 milhões considerados empregados, 13 milhões como autônomos ou trabalhadores "por conta própria", 2 milhões de empregadores e 4,5 milhões considerados não remunerados.³

Dos 38 milhões de trabalhadores empregados, cerca de 22 milhões tem vínculo formal, isto é, trabalham com "carteira assinada" e os 16 milhões que não a possuem além de não contarem para as estatísticas oficiais dos registros de acidentes de trabalho, são lesados em relação aos direitos trabalhistas previdenciários e nas condições de trabalho.

cadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social e as DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO que "diferenciam-se das doenças profissionais por não serem consideradas específicas do trabalho, ou seja, são doenças 'comuns' cuja incidência/prevalência é mais elevada em determinadas categorias de trabalhadores". (Mendes e Dias 1993, pg.391)

Para a implementação de uma política de saúde do trabalhador do município é necessário reconhecer a condição de trabalhador para o pescador da pesca artesanal, conforme conceito já discutido anteriormente. É preciso entender a sua saúde numa perspectiva integral e dinâmica, determinada pelos processos sociais mais abrangentes e que abrange as condições de vida e trabalho simultaneamente.

Nesse sentido existe o respaldo do Sistema Único de Saúde que reconhece o trabalho como um dos fatores determinantes/condicionantes da saúde e assegura à população nos termos do artigo 7º, inciso II a "Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos em cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema".

"Dentro do campo de interesse do SUS, a caracterização de agravos relacionados ao trabalho é mais abrangente que a simples definição de doenças ocupacionais clássicas. Sinais e sintomas (desgaste, cansaço crônico, envelhecimento precoce e outros), ainda que incipientes, podem estar relacionados com a atividade laborativa atual e/ou pregressa, não se restringindo ao conceito denexo causal tradicionalmente utilizado" (NOST-SUS). Além de não limitar o conceito de trabalhador e se basear nos pressupostos da universalidade e equidade "onde todos os trabalhadores urbanos

ou aposentados, trabalhadores em empresas públicas ou privadas, devem ter acesso garantido a todos os níveis de atenção". (NOB/SUS/93).

Utilizando esse e outros princípios do SUS, alguns passos serão apontados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde do trabalhador do município de Itapissuma. Outros documentos, como, a NOST-SUS e a Proposta Preliminar para a política Estadual de Saúde do Trabalhador utilizados como instrumentos norteadores.

As ações apontadas visam adequar os princípios e diretrizes sugeridas à realidade do município. Deve-se considerar aqui as dificuldades a serem superadas como a falta de tradição da assistência aos agravos à saúde relacionados ao trabalho; a persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas; a não disponibilidade de recursos e meios para diagnosticar e realizar tratamento; a falta de capacitação dos recursos humanos para lidar com ações deste tipo, etc.

Em busca de melhores condições de vida e trabalho, as ações em saúde do trabalhador, devem visar a:

- promoção, proteção, recuperação e reabilitação;
- a vigilância epidemiológica dos agravos à saúde do trabalhador;
- a vigilância aos ambientes e o processo de trabalho;
- a educação para a saúde.

Visando tais objetivos, apresenta-se alguns passos para direcionar a implantação de uma política de saúde do trabalhador no município de Itapissuma.

5.1 - Investigação da relação saúde-trabalho

importantes (dificuldades) relacionados ao seu processo de trabalho que podem ser considerados como situações potenciais de danos à saúde:

- não disposição de postos de recepção do produto e estruturas de armazenamento do pescado;

- baixos preços pagos ao pescador pelo Sistema de intermediação;

- falta de uma política de créditos que financie os aparelhos da pesca;

- Intensificação da degradação ambiental e poluição das áreas costeiras, com a conseqüente destruição de áreas de desova e de crescimento de espécies importantes de peixes, crustáceos e moluscos;

- não controle da pesca predatória;

- inexistência de uma organização dos pescadores artesanais em torno do seu órgão representativo (Colônia dos Pescadores).

A investigação desses e muitos outros pontos de riscos na esfera da produção do consumo de bens e serviços, do meio ambiente e do modo de viver dos pescadores são essenciais para o entendimento da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença.

Dentre os instrumentos disponíveis para a identificação destes riscos e a sua capacidade de dano, aponta-se:

- Entrevistas individuais e com grupos de pescadores para se conhecer a vida laboral destes trabalhadores, possibilitando o estabelecimento da sua relação com o processo saúde/doença.

Serão entrevistas abertas com roteiros estruturados onde serão discutidos: o processo de trabalho, as relações de trabalho

ROTEIRO DE ENTREVISTAS:¹

- Identificação do(s) Pescador(es): nome, endereço
- Caracterização do processo de trabalho: atividades e tarefas realizadas pelo trabalhador em sua função e as fases de seu trabalho; materiais e instrumentos que utiliza.
- Condições de trabalho: percepção do pescador sobre os riscos ocupacionais próprios de sua atividade.
- Medidas de proteção e condições de bem-estar: descrição das medidas de proteção individual e/ou coletiva e a existência de instalações que permitam adequada higiene pessoal, repouso e alimentação.
- Informações sobre saúde no trabalho: identificação de colegas com problemas de saúde, causados pelo trabalho.
- Relações de trabalho: divisão de tarefas, remuneração pelo trabalho, jornada diária. Relacionamento com colegas, grau de satisfação/realização no trabalho. Organização do pescador.
- Atividades anteriores: deve ser pesquisado o histórico ocupacional - as atividades anteriores à pesca, outras atividades que desenvolve, tempo que trabalha como pescador.

5.2 - Organização da Rede de Atendimento e Captação de Recursos

Para a implantação do Programa em Saúde do Trabalhador pode-se utilizar como recursos físicos o único hospital da cidade - João Ribeiro e o Posto de Saúde, onde fazem atendimento os quatro clínicos gerais contratados pelo município.

É necessário fazer um trabalho de sensibilização desses profissionais citados para que possam entender a importância da

sua atuação nesse programa, garantindo a documentação dos casos atendidos, através de uma anamnese ocupacional, o preenchimento da CAT, quando necessário e a devida assistência médico-hospitalar.

É através desse 1º atendimento que deve-se tentar estabelecer as relações entre os problemas de saúde do pescador usuário e o trabalho que ele realiza. Junto com a Secretaria de Saúde do Estado pode-se, também definir um Centro de Referência que esteja mais próximo e/ou mais capacitado para que sejam encaminhados os casos necessários.

Vale ressaltar a importância da formação de uma equipe multi-profissional, composta inicialmente de médicos clínicos e depois de outras especialidades que se fizerem necessário pelo tipo de demanda; um(a) enfermeiro(a) do trabalho, um(a) assistente social e um(a) sanitarista que seja responsável pela coordenação e estruturação do trabalho.

O aumento desta equipe com outros profissionais deve ser conquistado a medida que a demanda o exigir. Outra conquista importante seria a capacitação dos Recursos Humanos, para que possam melhor trabalhar a especificidade desse programa; isso, pode ser feito com a colaboração da Secretaria de Saúde do Estado.

5.3 - Sistema de Informação

A Norma Operacional de Saúde do Trabalhador - NOST-SUS/94, propõe a formação de um Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador constituído por um subsistema do Sistema Nacional de Informação em Saúde, "devendo necessariamente articular-se com bancos de dados de informações sócio-demográficos com a finalidade de obter indicadores que permitam a comparabilidade entre os diversos estados e municípios e em âmbito nacional. Dessa forma, as

deverão ser coletadas, processados, analisados e consolidados nos municípios e estados, e encaminhadas ao Centro Nacional de Epidemiologia/Ministério da Saúde. Conterá, também, outras informações que deverão ser gerenciados apenas nos níveis locais".

A Norma Operacional propõe a formação de um subsistema que não está implantado. Dentro da realidade do município podemos apontar além dos indicadores de morbi-mortalidade, também os sócio-econômicos, como forma de lograr o conhecimento sistemático dos riscos e das exposições e o dimensionamento da população exposta a esse risco, que permitam a análise e a exposição em seus determinantes.

5.3.1 - Indicador Sócio-Econômico

A população residente na cidade de Itapissuma tem cerca de 16.500 habitantes e aproximadamente 3.500 residências. Considerando o tamanho pequeno da população foi possível propor a realização de um Censo Municipal, que está sendo realizado desde março de 95, e tem por objetivo fazer um perfil sócio-econômico da cidade.

O instrumento utilizado é um questionário (em anexo) realizado em todos os domicílios do município, coletando variáveis abordados no Censo demográfico do FIBGE e adaptadas a realidade local:

1. Dados Pessoais (para cada residente do domicílio):

- . sexo
- . idade
- . escolaridade
- . ocupação
- . rendimento

2. Características do Domicílio e Situação Sanitária:

- . forma de abastecimento d'água
- . abastecimento elétrico
- . escoamento sanitário
- . tipo de residência
- . destino do lixo

3. Serviços:

Perguntas abertas onde verifica-se a satisfação sobre os serviços prestados pelo município.

Com o resultado dessa pesquisa vai ser possível conhecer o denominador a ser estudado pela saúde do trabalhador, ou melhor, o número de pescadores residentes na cidade e caracterizar as condições de vida dos pescadores. E ainda ter uma relação nominal e residencial de cada um desses pescadores.

5.3.2 - Mortalidade

As informações de mortalidade já são fornecidas pelo SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e divulgados nacionalmente. O município atualmente, através da Vigilância Epidemiológica, investe na melhoria da qualidade da declaração de óbitos, através de:

- sensibilização dos profissionais responsáveis por seu preenchimento, para que entendam o atestado não só como uma exigência legal, mas a importância de cada uma das suas informações para a saúde pública e como instrumento de grande valor para a Epidemiologia;

- visitas domiciliares para averiguação e complementação dos dados do atestado de óbito.

5.3.3 - Morbidade

A fonte utilizada para este indicador será a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que registrará todo Acidente que estiver relacionado ao trabalho da pesca. Sugere-se a própria ficha indicada pela Secretaria de Saúde de PE, para que os dados colhidos também possam ser trabalhados pelo Estado.

Os dados de morbidade poderão ser interligados com o banco de dados dos pescadores, onde estão todos os dados sócio-econômicos.

5.4 - Vigilância à Saúde do Trabalhador

A Proposta Preliminar para a Política Estadual de Saúde do Trabalhador-PE sugere que a vigilância à saúde do trabalhador seja a integração das ações da vigilância epidemiológica e sanitária e que "as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológicas são consideradas complementares e voltadas para a determinação do processo saúde-doença-trabalho para o estabelecimento de medidas preventivas dos agravos a saúde dos trabalhadores e ao meio-ambiente.

As ações desenvolvidas deverão ter como base teórica a relação do processo de trabalho com a saúde. Os pressupostos teóricos devem abranger: uma ação interdisciplinar, a participação do trabalhador como forma de controle social, a difusão das informações epidemiológicas, a relação interinstitucional, a aproximação da realidade a partir do processo de investigação/ação através de negociações, etc.

Considerando os escassos recursos do município, pode-se apontar algumas ações iniciais possíveis de serem desenvolvidos conjuntamente com o apoio do Estado:

construção de um sistema de classificação de doenças próprias do processo de produção do pescador artesanal.

- Colaborar na elaboração de mapas de risco do Estado de PE.

- Subsidiar, através dos resultados dos estudos, as ações do município na saúde do trabalhador, em relação a emprego de recursos financeiros, capacitação e ampliação de recursos humanos.

- Divulgar os dados do Sistema de Informação e dos estudos epidemiológicos para a Secretaria Estadual de Saúde, órgãos representativos dos trabalhadores, aos Conselhos de Saúde, etc.

- Contribuir no controle de fatores de riscos ambientais, através de parcerias com órgãos representativos do meio ambiente, como o CPRH, para que seja feito mapeamento dos poluentes, que de alguma forma prejudicam o trabalhador ou o trabalho da pesca e cobrar medidas disciplinadoras contra empresas ou outros agentes poluentes.

5.5 - Ações Educativas

"A educação é uma ação orientada e planejada com a finalidade de transformação e/ou produção/transmissão de conhecimento, uma atitude de parceria entre técnicos e população, um processo de pensar e fazer.

No Setor saúde, a educação se reveste também, de um matiz transformador, envolve tanto o saber técnico quanto o saber popular, implicando na troca de informação, na apropriação do conhecimento da realidade, na modificação do conteúdo da consciência na dinâmica, na forma de aprender a realidade e consequentemente na mudança de agir".¹

Entendendo o trabalhador/pescador como um "ator social", ou aquele que através de um processo de conhecimento é capaz de intervir politicamente e de transformar a sua realidade para garantir um acesso integral a saúde, aponta-se alguns passos para garantir a participação dos trabalhadores e suas entidades representativas em todas as etapas do processo de atenção à saúde, desde o planejamento e estabelecimento de prioridades, o controle permanente da aplicação dos recursos, a participação nas atividades de vigilância em saúde, até a avaliação das ações realizadas.

- Discutir e reconceituar, conjuntamente com os trabalhador o conceito de "Acidente de Trabalho" e "Trabalhador" e as suas contradições;

- Estudar com os trabalhadores as principais doenças e agravos à saúde do trabalhador da pesca artesanal;

- Divulgar os resultados dos estudos epidemiológicos, para: subsidiar a busca de recursos e contribuir na desmistificação da visão do acidente de trabalho como casual;

- Promover com os trabalhadores discussões permanentes sobre o desenvolvimento e encaminhamento das ações em saúde do trabalhador;

- Orientar sobre os direitos dos trabalhadores;

- Contribuir para a formação de organizações dos trabalhadores e do Conselho Municipal de Saúde.

O despertar para uma consciência sanitária e a busca do direito de cidadania será iniciada quando o trabalhador superar a visão do "acidente natural" ou aquele que é inerente ao trabalho e entender o acidente como resultado de suas condições de vida e trabalho, procurando intervir nesse processo e promover a sua saúde.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- . BRAVERMAN, Harry. Trabalho e Capital Monopolista: a degradação do trabalho no século XX - Rio de Janeiro: Guanabara, 1987, 3^a ed., p. 15-69.
- . COHN, Amélia; MARSIGLIA, Regina C. Uma Cosmóvisão: a vida, o homem, o trabalho - p. 46-73. Mimeo.
- . DWYER, T. Uma Concepção Sociológica dos Acidentes de Trabalho - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Vol. 22, nº 81, p. 15-19, jan/fev/mar. 1994.
- . FARIA, Neice Muller Xavier et al. Acidente de Trabalho Rural: um estudo em Tenente Portela-RS - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Vol. 20, nº 75, p. 45-49, jan/jun. 1992.
- . LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. Processo de Produção e Saúde. HUCITEC, São Paulo, 1989.
- . LUCCA, S.R.; FÁVERO, M. Os Acidentes do Trabalho no Brasil - Algumas implicações de ordem econômica, social e legal - Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, Vol. 22, nº 81, p. 7-14, jan/fev/mar. 1994.
- . MACHADO, J.M.H. & GOMES, C.M. Acidente de trabalho: Concepções e danos. Saúde em Debate - São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1995, nº 78, p. 117-142.

- . MARX, Karl. Trabalho Assalariado e Capital - São Paulo: Global, 1987, 4^a ed., p. 51.
- . MENDES, R.; DIAS, E.C. Saúde do Trabalhador - Epidemiologia & Saúde; p. 383-401. Mimeo.
- . PESSOA, C.L. de V. Vigilância em Saúde do Trabalhador: Uma discussão sobre o sistema de informação - Recife, 1993. 23p. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC.
- . POSSAS, C. Saúde e Trabalho, a crise da Previdência Social - Graal, Rio de Janeiro, 1981.
- . SANTOS, Elizabete Moura et al. Alquimia - p. 8-13. Mimeo.

A N E X O S

QUESTIONÁRIO

FACE _____ QUADRA _____ ÁREA _____

1 - Endereço: _____

2 - Características Individuais:

I - CHEFE DA FAMÍLIA:

Nome: _____

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de Nasc.: __/__/____

Escolaridade: _____

Rendimento bruto Mensal da Família: _____

Ocupação: () Pescador () Agricultor () Comerciante
() Fc. Público () Desempregado () Outros

II - 2ª Pessoa

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de Nasc.: __/__/____

Escolaridade: _____

Relação de Parentesco com o chefe da família: _____

Ocupação: () Pescador () Agricultor () Comerciante
() Fc. Público () Desempregado () Outros

III - 3ª Pessoa

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de Nasc.: __/__/____

Escolaridade: _____

Relação de Parentesco com o chefe da família: _____

Ocupação: () Pescador () Agricultor () Comerciante
() Fc. Público () Desempregado () Outros

IV - 4ª Pessoa

Sexo: () M () F Idade: _____ Data de Nasc.: __/__/____

Escolaridade: _____

CARACTERÍSTICAS DO CONDOMÍNIO

3. Utilização da Água:

- Tem abastecimento de água: Sim () Não ()

- Utilização de água para beber: () fervida () filtrada () encanada

4. Tem filtro: () Sim () Não

5. Tem energia Elétrica: () Sim () Não

6. Saneamento:

I - Escoadouro

() Esgoto condominal

() Fossa absorvente

() Fossa de anel

() Outro

() Não tem

II - Tipo de banheiro:

() alvenaria

() Palha

() Taipa

() Misto

() Outro

() Não tem

III - Caso não tenha sanitário, qual o destino dos dejetos?

() Enterra () à céu aberto () outro

Moradia

I - Condições de Ocupação:

() Próprio

() Alugado

() Cedido

() Não tem moradia

() Outro

II - Número de vãos:

III - Paredes

- Taipa
- Taipa não revestida
- Alvenaria
- Madeira
- Plástico
- Palha
- Mista
- Outro

IV - Cobertura

- Telha brasilite
- Telha de barro
- Palha
- Plástico
- Tábuas
- Outros

IV - Piso:

- chão batido
- cimento
- cerâmica
- outro

Destino do lixo:

- Coletado
- Queimado
- Enterrado
- Jogado (terreno, lagoa, etc)
- Outro

Quais as necessidades de sua rua?

Quais as sugestões e/ou reclamações que você tem sobre os serviços prestados pela Prefeitura?

Quais os principais problemas de saúde (doenças) em sua casa?

Nome do Entrevistador: _____

Data: ____/____/____.