

## Por uma política para a saúde do trabalhador não assalariado: o caso dos pescadores artesanais e das marisqueiras

Paulo Gilvane Lopes Pena<sup>1</sup>

Vera Martins<sup>2</sup>

Rita Franco Rego<sup>3</sup>

*Approving a policy to promote self-employed workers' health: the case of the artisanal fishermen and shellfish pickers*

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard dos Santos (Hupes), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

*Contato:*

Paulo Gilvane Lopes Pena

*E-mail:*

pena@ufba.br

Este trabalho foi parcialmente subvencionado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Bahia. Outorga – TSC0012/2009 e PET 0059/2010, e pelo Programa de Educação Tutorial (SESU-MEC e PROEXT-MEC) – Sigproj nº 78740.394.95861.10042011

Todos os autores declaram que não possuem interesses pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro neste manuscrito e que todo o apoio financeiro e material para esta pesquisa e trabalho estão claramente identificados no manuscrito.

Recebido: 01/03/2012

Revisado: 01/04/2013

Aprovado: 04/04/2013

### Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil não tem garantido o direito universal à saúde do trabalhador das categorias não assalariadas que não dispõem de proteção empregatícia ou suporte institucional típicos do mercado formal de trabalho. O presente estudo teve o objetivo de analisar os riscos e os agravos relacionados ao trabalho de pescadores e marisqueiras artesanais para contribuir com a construção de uma política de saúde do trabalhador não assalariado. Trata-se de um estudo de caso com metodologia qualitativa e abordagens etnográfica, ergonômica e de vigilância em saúde. O estudo foi realizado em comunidades de pescadores artesanais e marisqueiras, durante o período de 2005 a 2010. Os resultados evidenciaram: sobrecarga ergonômica condicionada por exposição a riscos variados; precárias condições de vida; invisibilidade dos acidentes e das doenças do trabalho, como lesões por esforço repetitivo; inexistência de ações de prevenção e de assistência à saúde; e a importância dos saberes tradicionais na organização do trabalho na pesca artesanal. O SUS e a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador poderiam assegurar ações de vigilância em saúde do trabalhador, realização de exames médicos ocupacionais e melhoria do reconhecimento das doenças do trabalho, garantindo a inclusão do direito à saúde do trabalhador às categorias artesanais e não assalariadas.

**Palavras-chave:** saúde do trabalhador; pescador artesanal; marisqueiras; trabalhador autônomo.

### Abstract

*The Brazilian public health system (SUS) has not been able to assure self-employed workers their universal right for health. These workers have neither the employment protection, nor the institutional support that is typical in the formal labor market. The present study aimed at analyzing the risks and health problems related to the artisanal fishermen's and shellfish pickers' work in order to contribute for the development of a workers' health policy toward the self-employed. It is a case study which adopts a qualitative methodology with ethnographic, ergonomic and health surveillance approaches. The study was conducted in artisanal fishing communities between 2005 and 2010. The results showed ergonomic overload caused by exposure to different risks; precarious living conditions; invisibility of accidents and occupational diseases, such as repetitive strain injuries; lack of actions concerning prevention and health care, and the relevance of traditional knowledge within the artisanal fisheries' labor organization. The Brazilian public health system and the National Occupational Health Network should provide both occupational health surveillance actions and occupational medical exams. These organizations should also contribute to increase awareness of occupational diseases, ensuring artisanal fishermen's and self-employed workers' right for health.*

**Keywords:** worker's health; artisanal fisherman, shellfish pickers; self-employed worker.

## Introdução

Há várias definições para a atividade artesanal, mas pode-se tomar a que a define como resultante de toda atividade de produção predominantemente manufatureira, realizada com a finalidade de comercialização imediata em oficinas de equipamentos rudimentares (domésticos ou não), organizadas e executadas de forma individual ou com auxiliares que participam de todas ou quase todas as etapas da produção (BOUDON et al., 1993). Assim, o artesanato representa o ato de produção realizado essencialmente de forma manual ou por meio de equipamentos simples.

As atividades artesanais são as mais variadas, podendo ser de natureza folclórica, produção de alimentos, artísticas, produtos industriais, pesca artesanal, dentre outros (BOUDON et al., 1993). Para Sachs (1996), elas podem ser consideradas categorias especiais que possuem uma qualidade essencial diante da crise do desemprego: o autoemprego.

No Brasil, os trabalhadores artesanais constituem grande contingente e estão fora das políticas de proteção à saúde do trabalhador. Embora geralmente inscritos no mercado informal de trabalho, os artesãos podem compor modalidades de trabalho precário em diversas formas contratuais, portanto formais e terceirizadas pelas empresas (DRUCK, 2011). Dentre as categorias regulamentadas, encontra-se o trabalho na pesca artesanal. A significativa parcela de artesãos no país se expressa em número aproximado de 8,5 milhões e é responsável pela produção de riqueza que gira em torno de 2,8% do PIB (SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS, 2009)

Podem ser ressaltados três aspectos que justificam a necessidade de se considerar a importância do trabalho artesanal como objeto de ação de política específica em Saúde do Trabalhador. Primeiramente, as informações estatísticas do IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2005) indicam a persistência do trabalho artesanal em proporções significativas no país, o que demanda abordagens com particularidades inexistentes nas relações assalariadas. Em segundo lugar, na natureza do trabalho artesanal não existe um mercado específico de compra e venda da força de trabalho, encontrando-se o artesão fora das relações de emprego, por isso não se aplicando a proteção regida pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) no que tange à saúde do trabalhador. Finalmente, no que se refere às medidas de prevenção de doenças e acidentes do trabalho, a alternativa para as categorias não assalariadas concentra-se na aplicação do Direito Universal por meio da redução das iniquidades, sendo esta a esperança de melhoria das condições de trabalho, pois não dispõem de recursos próprios para investirem na proteção e na prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Portanto, essas categorias não estão protegidas contra riscos existentes no trabalho contratual com o empregador (embora isto não assegure a saúde do trabalhador) e não há políticas do SUS que garantam ações semelhantes às encontradas para o assalariado. O resultado se expressa nas seguintes dimensões: ausência de acesso à atenção à saúde do trabalhador no SUS, considerando que são raríssimas as experiências da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (Renast) junto a essas categorias; ausência de assistência médica supletiva, a qual, para grande parte dos assalariados, supre, em muitos casos, as deficiências de diagnóstico, tratamento, notificação e reabilitação de doenças relacionadas ao trabalho, inclusive no que se refere ao reconhecimento junto à previdência e ao seguro acidente; desconhecimento das doenças do trabalho, mantendo essas como patologias invisíveis e negligenciadas, considerando que elas persistem dada a ausência de ações de prevenção, tratamento e reabilitação.

O presente estudo se concentrou na esfera da saúde do pescador artesanal, incluindo a extração de mariscos. Essa categoria se inclui no leque de trabalhadores autônomos, não assalariados, mas que possui o direito previdenciário, inclusive o seguro acidentário, pois está enquadrada como segurada em regime especial (HORVATH JÚNIOR, 2005). Essa situação coloca em cena outra instituição importante para a saúde do trabalhador: a Previdência Social. Esta, que apesar de dispor dessa categoria como sua beneficiária, até a presente data não desenvolveu ações de inclusão do direito securitário no que se refere ao seguro acidentário.

Na perspectiva de desenvolver aspectos essenciais para uma política de saúde do trabalhador artesanal, fez-se um estudo de caso em uma comunidade de pescadores artesanais e marisqueiras que trabalham não necessariamente no mercado informal, pois possuem regulamentações específicas e direitos assegurados, inclusive no âmbito securitário e acidentário, e que sobrevivem em precárias condições de vida. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar os riscos e os agravos relacionados ao trabalho de pescadores e marisqueiras artesanais e considerar suas particularidades para contribuir com a construção de uma política de saúde do trabalhador não assalariado.

Sobre o número de trabalhadores envolvidos na pesca no mundo, Arnason (1998) cita dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que estima existir um contingente de 25 a 34 milhões de homens e mulheres, sendo que aproximadamente 75% dos pescadores são artesãos. Devido à grandeza desse setor, houve a proposição de elaborar a Convenção nº 188 e a recomendação nº 199, aprovadas na Conferência Anual da OIT de 2007 (CÓRDOVA,

2009), referendado pelo Brasil, que em 2008 publicou as Normas Regulamentadoras nº 30 (BRASIL, 2002) e 31 (BRASIL, 2005), porém limitadas à pesca industrial e comercial.

No Brasil, a pesca artesanal representa uma importante modalidade de trabalho. Dados oficiais de 2009 indicam existir 833.205 pescadores artesanais (BRASIL, 2009) com a maior parte concentrada nos estados do Nordeste, que representa 47% do total. Segundo a mesma fonte oficial, a Bahia possui um número expressivo de 105.455 pescadores registrados até então. Destes, um contingente significativo e majoritariamente feminino desenvolve atividades parciais ou exclusivas na pesca artesanal do marisco. Estas estatísticas não consideram fatos contidos na precariedade do trabalho, como o trabalho da criança e do adolescente, os quais não raramente iniciam atividades na extração do marisco a partir dos três ou quatro anos de idade.

O trabalho na pesca é milenar e remonta aos modos de produção de coletores e caçadores. Trata-se de um processo de trabalho pré-capitalista, que atravessou, na antiguidade, modos de produção agrícola, escravista, feudal e que persiste até a presente data em muitas regiões do globo (HOSBSBAWM, 2000), inclusive no Brasil, inserido parcialmente na economia capitalista. Não há grandes modificações na sua estrutura básica. Esse imenso contingente de trabalhadores mantém-se no modo extrativista de coleta de mariscos mobilizando saberes milenares transmitidos por gerações fora da estrutura educacional formal. Em países socialmente desenvolvidos (ARNASON, 1998) e em algumas regiões do Brasil, principalmente no litoral de Santa Catarina, o método extrativista tem sido substituído pelo cultivo, implicando assim em revolução no processo de trabalho semelhante ao ocorrido na passagem do extrativismo agrícola primitivo para a agricultura tradicional (BRASIL, 2009).

A construção de políticas demanda a compreensão de culturas específicas de profissões artesanais em contextos de vulnerabilidade social que exigem abordagens teóricas e práticas diferenciadas. A adequação do método da vigilância a tais condições representa um imperativo categórico na construção de políticas específicas. Segundo Machado (2011), a relação da saúde com o processo de trabalho constitui objeto genérico de todas as práticas em saúde do trabalhador, o qual contextualiza as situações de risco técnico. Com isso, a aplicação do método da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) nos ambientes, processos e condições de trabalho parte geralmente da identificação de fatores de riscos (BRASIL, 1998). Esta ação pressupõe a existência de processos de trabalhos assalariados típicos, formais ou informais, concebidos para relações de emprego que se situam entre os hemisférios contraditórios do patronato e dos trabalhadores

(MACHADO, 2005). Mais ainda, o próprio conceito de processo de trabalho elaborado inicialmente para interpretar o setor produtivo industrial foi aplicado em vários estudos no âmbito da saúde do trabalhador, em especial na fábrica taylorista-fordista, conforme Gomez e Lacaz (2005). No entanto, pesquisas sobre relações entre saúde e processo de trabalho artesanal, categorias tradicionais e não assalariadas ainda são escassas, conforme revisão bibliográfica realizada por Rios, Rego e Pena (2011).

Ademais, acidente ou doença do trabalho na atividade artesanal ganha contornos previdenciário e jurídico diferenciados. Com algumas exceções, o artesão, em geral, não tem direito ao seguro acidentário, pois a maior parte do trabalho artesanal ocorre no setor informal da economia. Não existe a possibilidade de uma instituição do Estado exigir, no trabalho artesanal, a observância pelo empregador da prevenção dos riscos de acidentes e doenças do trabalho por meio de Normas Regulamentadoras, pois geralmente não há empregador, ao contrário do que ocorre com o trabalhador assalariado.

A descrição do estudo de caso de uma comunidade de pescadores artesanais e marisqueiras exemplifica a importância do conhecimento do processo de trabalho artesanal e a adequação das políticas na esfera da saúde pública.

## **O método para o estudo de caso de pescadores artesanais e marisqueiras**

De natureza qualitativa social e antropológica ou etnográfica, este estudo foi realizado no período de 2005 a 2010, em cinco comunidades de pescadores com populações entre 800 a 2.500 habitantes, situadas na região da Baía de Todos os Santos, Bahia. As populações formadas essencialmente por famílias de pescadores artesanais e marisqueiras apresentaram seus testemunhos sobre condições de vida, trabalho e saúde.

Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo centrado na compreensão dos significados (GEERTZ, 1989) do processo de trabalho, incluindo a análise ergonômica (GUÉRIN et al., 2001; PARAGUAY, 2005) e a higiene do trabalho, a partir de entrevistas com moradores e de observações das relações sociais, particularmente das condições de trabalho, riscos, doenças e acidentes mais frequentes nas atividades da pesca artesanal. Utilizaram-se instrumentos como entrevistas em profundidade, observação participante, registros de campo, fotos e filmagens de atividades de mariscagem na praia e no manguezal. Foram entrevistados trinta mulheres e cinco homens, todos trabalhadores extrativistas de mariscos no manguezal e nos

arenosos das praias, que colaboraram com a pesquisa de modo voluntário. As entrevistas foram realizadas com sujeitos que vivenciaram processos de trabalho artesanal desde a infância nas regiões estudadas, com aceitação por meio da assinatura ou impressão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (os nomes dos sujeitos citados nas narrativas não foram revelados para preservar as identidades). Os casos suspeitos de doenças do trabalho identificados nas atividades de campo, principalmente as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT), foram encaminhados ao ambulatório especializado em doenças do trabalho do hospital universitário da cidade de Salvador, Bahia. Este estudo foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA em 2008, com CAAE: 0032.0.054.000-07.

Os sujeitos do estudo são considerados pescadores artesanais e marisqueiras, os quais desenvolvem atividades grafadas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)<sup>4</sup>. Neste estudo, houve uma concentração nas atividades de marisqueira ou mariscadeira, sem desconsiderar o processo de trabalho do pescador em geral. Foram destacadas as questões relativas à percepção dos riscos existentes no trabalho, as relações entre a ocorrência de dor e trabalho e as formas de atenção médica recebida nas comunidades pesqueiras.

A partir da série de entrevistas e dos registros de campo, produtos da observação participante, realizou-se a interpretação dos dados qualitativos com ênfase: na reconstrução dos processos de trabalho artesanal da extração de mariscos; na organização do trabalho real e prescrito por meio das tradições; na construção do perfil qualitativo de riscos; nas demandas de Visat e da atenção à saúde junto a essa categoria profissional para, finalmente, propor ações consideradas importantes para a construção de uma política de saúde do trabalhador não assalariado.

## Resultados

### Processo de trabalho artesanal na mariscagem

O trabalho não assalariado se constitui na primeira condição a ser considerada na análise. A relação de trabalho dos pescadores artesanais e marisqueiras indica a inexistência de contrato de trabalho assalariado no exercício das atividades, conforme indica Braverman (1980), para iniciar a análise do processo de trabalho. Portanto, não há

relação de emprego ou assalariamento, pois o trabalho é desenvolvido individualmente ou em grupos familiares. A unidade de produção familiar parece ser a forma mais adequada de caracterização das relações de trabalho (SCHNEIDER, 2003).

O trabalho familiar produtivo emerge como condição singular no processo de trabalho artesanal. No capitalismo, a família passou a ser predominantemente de consumo, dependendo a sua sobrevivência de recursos econômicos designados como salário (GORZ, 1998). Na pesca artesanal, assim como em todo trabalho artesanal, a economia está organizada na esfera familiar e constitui, desse modo, em unidade de produção. Nessa condição, deveria se organizar, conseqüentemente, a ação na proteção à saúde desses trabalhadores. Nesse sentido, aproximam-se a organização do processo de trabalho artesanal e o conceito territorial do SUS centrado na Estratégia de Saúde da Família – ESF (MACHADO, 2011). Este conceito trabalhado pelo SUS poderia agregar a noção de família como unidade produtiva com riscos para a saúde na esfera doméstica e que necessitam de conhecimento e reconhecimento pelos profissionais da saúde para o desencadeamento das devidas ações preventivas e protetoras.

Por exemplo, as marisqueiras cozinham os mariscos em suas casas utilizando fogão à lenha, o que pode causar danos respiratórios em todos os membros da família. Estes agravos podem ser objetos da ação de vigilância à saúde, incluindo a atenção à saúde dos membros da família por parte da equipe de Saúde da Família, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. Quando um membro da família adoecer e não pode trabalhar, todos da unidade produtiva familiar sofrem as conseqüências da redução da produção do alimento.

Nas comunidades estudadas, a pesca artesanal é de natureza extrativista, ou seja, uma atividade econômica primária de caráter predominantemente individual, com baixa divisão técnica, em que o pescador é o proprietário dos seus instrumentos de trabalho e sobrevive da venda do produto do seu trabalho. O pescador artesanal e a marisqueira dispõem de um saber próprio de ofício consubstanciado em crenças, valores, mitos apreendidos por meio de uma herança cultural secular. Em geral, não têm o Ensino Fundamental completo e muitos são analfabetos, situação que se assemelha aos 36,36% de analfabetos e 63,4% com Ensino Fundamental incompleto descritos por Pacheco (2006) em outra comunidade de pescadores

<sup>3</sup> “Catador de caranguejos e siris - Caranguejeiro, Catador de caranguejos, Catador de crustáceos, Catador de siris, Sirizeiro, Trabalhador na captura de crustáceos, Trabalhador na pesca de crustáceo... Pescador de peixes e camarões com redes, Pescador de peixes e camarões em embarcações de pequeno porte, Pescador de tarrafa (peixes e camarões), Remador na pesca de peixes e camarões, Tarrafeador na pesca de peixes e camarões” (BRASIL, 2012).

artesanais na Bahia. Apesar de se caracterizar como trabalho artesanal, tradicional, de baixa escolaridade, esta modalidade vive em um contexto capitalista contemporâneo.

Resquícios de nomadismo extrativista ainda persistem no processo de trabalho da pesca artesanal. Para o pescador, não há propriedade do local de trabalho no mar e no manguezal. Isto significa que no espaço onde ocorre a mariscagem não existe um ou mais territórios de pesca delimitados, como nas propriedades privadas das pisciculturas e mariculturas.<sup>5</sup> Por decorrência, o processo de trabalho não se encontra fundado na noção de território e sim na de espaço público, delimitado naturalmente pelas condições de ocorrência do marisco. Isso dificulta a organização das ações de Visat, especialmente junto às Unidades de Saúde da Família, que são centradas na noção de território com método de delimitação próprio do SUS.

A organização coletiva dos artesãos se estabelece junto à colônia de pesca, numa espécie de corporação do ofício de pescadores em que se encontram inscritos com direitos previdenciários assegurados por meio dessa modalidade de representação social (HORVATH JÚNIOR, 2005). O trabalho da pesca artesanal expressa o ambiente e o universo simbólico dos artesãos pescadores. Saberes e práticas revelam valores sobre a natureza e a pesca inscritos em tradições de um modo de pensar e fazer o trabalho artesanal, mais ainda, um modo gerencial milenar centrado na autonomia, na hierarquia familiar e na adoção de disciplinas fundadas em valores éticos e tradições.

O trabalho das marisqueiras, incluindo a coleta de mariscos, caracteriza-se pela produção artesanal clássica e é realizada principalmente por mulheres e crianças. A divisão técnica do trabalho é incipiente. As técnicas ou instrumentos de trabalho, rudimentares e adaptados à natureza, são basicamente: faca ou facão para a coleta de ostras em pedras; colher de pau ou alumínio e mesmo pequenas enxadas para cavar e/ou raspar e/ou cavar a areia e identificar o marisco; panela de alumínio e/ou lata para armazenamento de mariscos coletados; e balde para o transporte do produto até a residência para o preparo final e a venda. Há ainda diversos outros instrumentos de pesca extrativa, como: anzóis (varas e linhas); redes para pesca do camarão (várias, segundo o tipo de pesca – tarrafas, arrasto etc.); “gererés” ou manzuás (PACHECO, 2006) utilizados para captura do siri; canoas a remo e à vela (“traquete”); ratoeiras utilizadas na pesca do guaiamu; bombas (ilegais). A comercialização de alguns

mariscos exige limpeza e pré-cozimento, sendo estes realizados na forma clássica de cozinha doméstica com uso de fogão à lenha.

A divisão sexual do trabalho é marcante e a coleta de mariscos pode ser identificada com um trabalho predominantemente feminino. A presença constante de crianças e adolescentes no cotidiano das atividades amplia o período de tempo de exposição das pessoas aos riscos de adoecimentos e afasta a criança das atividades escolares, essenciais para sua formação humana:

O menino trabalha desde cinco anos. Quando eu tinha 6 anos meu pai morreu, não tinha as coisas, minha mãe trazia a gente pra maré pra poder mariscar. Inclusive eu estudei muito pouco, até a terceira série porque não dava pra gente estudar de manhã cedo por causa da maré... Se a gente fosse estudar de manhã cedo, não dava pra gente ter o que comer, não dava pra gente se vestir.

O trabalho dos pescadores e marisqueiras gera um produto alimentar com valor de uso e troca. Para o primeiro, as marisqueiras utilizam o produto do trabalho como alimento. Esta condição é definida como necessidade ou consumo. Quanto à venda, nem sempre se consegue vender tudo e nem sempre há lugar para guardar (congelamento). Neste caso, troca-se por outros produtos de valor comercial semelhante ou se consome. Trata-se de recurso que confere ao pescador e à marisqueira aproximadamente R\$ 80,00 ao mês: “Eu faço 02 quilos de catado de siri ou 03. Mas tem maré que eu não faço nenhum kilo. Aí eu guardo o que peguei pra inteirar em outra maré”. Esta renda equivalente a um quarto do salário mínimo da época representa um trabalho socialmente desvalorizado e sem condições de aquisição de equipamentos de proteção individual e coletiva contra acidentes e doenças do trabalho.

### ***Organização do trabalho artesanal e a descrição da coleta de mariscos***

A organização temporal do trabalho na pesca artesanal na atividade de mariscagem é determinada pela natureza e caracterizada pela atividade individual ou em equipes formadas geralmente por grupos de relações familiares ou de vizinhança. A organização se estrutura por saberes e práticas dos pescadores e marisqueiras quanto a: locais de mariscagem adequados; tipo e uso de instrumentos de trabalho; previsão tradicional do tempo; escolha do marisco a ser coletado em função do valor econômico, do acesso e dos períodos de pesca na sua relação com a natureza; modalidades de limpeza e pré-cozimento.

<sup>5</sup> A inexistência de territórios ocorre também na pesca industrial (ARNASON, 1998), quando barcos pesqueiros de grande capacidade utilizam mares e rios delimitados apenas pelos territórios de países e fronteiras costeiras.

O conhecimento tradicional fala sobre os ciclos das marés, as especificidades de cada tipo de marisco, as estratégias e os instrumentos para sua captura, as áreas de maior ocorrência para mariscagem, as estações do ano e o ciclo lunar na influência da produção, além das formas de reprodução e melhores épocas para a pesca, dentre outros. Geralmente o pescador não descansa no ato de extração dos mariscos.

Em associação à tradição, outro condicionante importante se refere ao contingenciamento econômico. A miséria social impõe um ritmo intenso de trabalho para gerar mais produtos à venda, acelerando o trabalho de coleta de mariscos. Esta necessidade estabelece ritmos extenuantes com tarefas de esforços cíclicos, repetitivos e que condicionam a presença de riscos importantes para as LER/DORT. Conforma-se, assim, períodos de trabalho intenso com riscos para esse conjunto de patologias, diferente das cadências aceleradas impostas pelas gerências tayloristas do trabalho assalariado. Dessa maneira, o ritmo de trabalho não é determinado exteriormente, nem imposto por gerências, provém da experiência do artesão. Quanto mais necessita garantir a sobrevivência, mais se sobrecarrega de trabalho. No caso da atividade artesanal, a precariedade impõe uma conformação nociva do corpo ao trabalho com ritmos extenuantes, movimentos repetitivos sem pausas, redução da liberdade de criatividade, posturas inadequadas e outros condicionantes prejudiciais à saúde, dentre estes as LER/DORT: “Às vezes eu nem posso vim por causa da dor. Mas, eu venho mesmo de teimosa, porque preciso. Tenho de vir”.

A jornada de trabalho ainda continua por mais seis a oito horas, quando se soma o tempo de deslocamento, o período de limpeza, pré-cozimento e armazenamento do marisco, atividades realizadas na residência ou em áreas comuns na colônia de pescadores. No conjunto, a jornada completa das marisqueiras varia entre 10 a 14 horas por dia. Quando dores relativas aos esforços repetitivos ocorrem, elas podem se ausentar da atividade até que as condições de trabalho se restabeleçam. Quando adoecem, trabalham o quanto suportam os sintomas e, no limite, afastam-se, porém sem o recurso do direito securitário que ainda desconheciam:

É uma dor profunda que a gente não se aguenta. Tem que vim pra casa pra providenciar qualquer remédio, alho com limão, papa de farinha com alho... E se possível for, vai até para o médico.

Essa situação poderia mudar se houvesse reconhecimento das doenças do trabalho dessas pescadoras pela Previdência Social para o afastamento dos casos de invalidez temporária ou permanente.

Para o artesão típico, assim como se configura no trabalho de marisqueiras, não há férias, descanso semanal e dias de feriados remunerados. A decisão de não trabalhar implica na perda da produção correspondente. Dessa forma, era comum observar marisqueiras trabalhando ininterruptamente, ou na praia e no mangue, ou catando e ensacando o quilo de mariscos em casa.

A atividade real, “aquela que se mostra pelas ações” (PARAGUAY, 2005, p. 817), nesta modalidade, realiza-se em consonância com o trabalho “prescrito” pelas tradições, pois estas são genéricas e, portanto, adaptáveis ao que ocorre durante o trabalho no campo. Mais ainda, em função da ausência da prescrição formal, o saber tradicional de cada marisqueira se enriquece nas suas vivências, e com isso conteúdos singulares existem nas diversas formas de proteção aos riscos que podem variar dentro do contexto geral do saber tradicional.

A análise ergonômica realizada caracterizou a ocorrência de movimentos repetitivos em excesso, uso de força, posturas inadequadas, pausas insuficientes, contingenciamentos psíquicos e sociais (não pela coerção hierárquica, mas pelas condições sociais) em diversas etapas de procura, coleta, armazenamento, transporte e limpeza dos mariscos no arenoso da praia e no manguezal. Quanto aos movimentos repetitivos, trata-se de condições descritas em situações de riscos similares aos encontrados para as enfermidades da coluna e do tipo LER/DORT (ASSUNÇÃO; ALMEIDA, 2005). Entretanto, como visto anteriormente, o excesso de demandas cognitivas e físicas não se estrutura a partir da pressão temporal existente nas organizações de matriz taylorianas centradas no tempo artificial (FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010), mas resulta do condicionamento do tempo natural expresso nos ciclos das marés.

### **Riscos e a Visat**

Sobre a Visat e as atividades da pesca artesanal, evidenciou-se a inexistência de informações sobre doenças e acidentes de trabalho e sobre a respectiva vigilância epidemiológica e sanitária (RIOS; REGO; PENA, 2011). A notificação de tais agravos é obrigatória para o regime da CLT e para algumas legislações sanitárias de Estados, mas, para o pescador artesanal, os sistemas de notificações do SUS e da Previdência Social não têm registrado doenças e acidentes do trabalho, pois estas informações dependem da capacidade de diagnóstico e reconhecimento da rede nas internações hospitalares e no atendimento ambulatorial no âmbito dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests). Entretanto, como os pescadores e as marisqueiras, na sua maioria, não têm acesso aos serviços de diagnósticos e reconhecimento de doenças do trabalho e desconhecem seus direitos

previdenciários, raramente procuram os serviços para nexos e registros de doenças, condição esta agravada pelo isolamento destas populações.

Considerando ainda que não existem obrigações nem tradições da cultura artesã orientadas para a realização de exames médicos de admissão, periódicos e de demissão, dentre outros, pode-se inferir que não há o fenômeno epidemiológico denominado “efeito do trabalhador sadio”, típico das condições de saúde de trabalhadores de empresas (SANTANA; CORDEIRO, 2005). Como no trabalho artesanal não há admissão nem demissão por meio de contrato, não se processam seleções de trabalhadores hígidos para compor o trabalho artesanal de pescadores e marisqueiras, como se verifica nas práticas do modelo de medicina do trabalho tayloristas (DAVEZIES et al., 1998). A inserção no trabalho artesanal ocorre geralmente junto à família, como aprendiz, e doença só se constitui empecilho quando as deficiências impõem inaptidão completa para o trabalho. Para muitos, trabalhar doente configura-se uma espécie de hábito, condicionado pelas necessidades econômicas de sobrevivência. O exemplo da dor assume o significado de uma condição do ofício, símbolo de dedicação e esforço empreendido, mesmo que sofrido, e não de um sintoma de uma patologia que pode ser evitada e tratada. A ausência de obrigações, como a realização de exames médicos admissionais, periódicos e outros realizados nas empresas, preserva os pescadores, as marisqueiras e os artesãos em geral da exclusão por doença no trabalho. No entanto, a ausência de políticas voltadas para a promoção da saúde e da realização de exames médicos de prevenção e diagnóstico de doenças relacionadas ao trabalho pelo SUS mantém este estado de invisibilidade epidemiológica dos fenômenos relativos à saúde do trabalhador artesanal.

Os riscos reconhecidos qualitativamente no trabalho da pesca artesanal e especialmente na atividade de extração de mariscos compõem uma relação com 61 tipos de doenças relacionadas ao trabalho na pesca e na mariscagem. Esses riscos e suas respectivas patologias foram identificados a partir da análise do processo de trabalho e da adequação às 200 patologias reconhecidas pelos Ministérios da Saúde e o da Previdência Social (BRASIL, 2001). São patologias graves como câncer de pele devido à exposição ao sol/raios ultravioleta e doenças descompressivas e barotraumas devido à exposição a altas pressões atmosféricas. Pescadores e marisqueiras com lesões e sintomas suspeitos de doenças do trabalho foram encaminhados ao ambulatório especializado em doenças do trabalho pertencente ao Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia, onde se diagnosticaram casos de dermatites ocupacionais diversas relacionadas à umidade, ao contato com

lama, a lesões traumáticas e ferimentos, patologias da coluna e LER/DORT. Estes são decorrentes de riscos ergonômicos com excesso de peso (pesamos até 50 quilos de mariscos transportados por mulheres), movimentos repetitivos sem pausas concentrados nas mãos, nos punhos, nos cotovelos e nos ombros decorrentes da coleta e do preparo dos mariscos. As principais formas de LER/DORT diagnosticadas no citado ambulatório foram: tenossionovites e tendinites, síndrome do túnel do carpo e síndrome cervicobraquial. Estas alterações já são relatadas em estudos sobre a pesca industrial, a exemplo de Olafsdottir (1998) e Aasmoe et al. (2008).

Em relação aos acidentes de trabalho citados nas entrevistas, destacam-se: afogamentos na água e nos manguezais (há relatos de marisqueiras que se afogam por não conseguirem sair de lamaçais profundos existentes nos manguezais); acidentes com animais marinhos peçonhentos; acidentes perfurocortantes com mariscos, pedras e outras condições existentes no ambiente aquático de manguezais que causam ferimentos, fraturas, risco de tétano; acidentes com raios, dentre outros.

Em função das precárias condições de vida, não se observou uso de medidas de proteção, individual ou coletiva, para prevenir riscos relacionados ao trabalho atualmente utilizado na área de segurança e higiene. Apenas mulheres marisqueiras que realizaram exames pré-natais eram vacinadas contra o tétano, entretanto, muitas não tinham repetido as doses protetoras após dez anos.

#### ***Modalidade de proteção coletiva verificada na pesca artesanal para extração do marisco***

A antropoergonomia (MÉNDEZ, 2007), especialmente por meio da etnografia, permite compreender estratégias de proteções coletivas inscritas no saber do ofício e difíceis de serem identificadas sem o suporte de estudos culturais. No caso das marisqueiras, há um conhecimento herdado culturalmente no que tange à prevenção de situações de riscos relativos ao tempo, às marés, aos locais seguros para realização da pesca, ao conhecimento sobre correntes marinhas, ventos, intempéries, animais marinhos peçonhentos e perigosos em geral.

A incorporação de novas tecnologias de proteção coletiva depende, em geral, de suporte institucional, exceto em situações de cooperativismo de artesãos consolidado economicamente. O pescador, como qualquer outro artesão, em sua condição de autônomo, não possui a natureza protetora do direito do trabalho (pois não há relações de trabalho com a presença do empregador), mas possui proteção pelo direito à saúde por meio da Vigilância Sanitária em Saúde do Trabalhador do SUS. Nesse sentido, a pro-

teção à saúde do trabalhador artesanal deveria ser objeto de ação da Visat do SUS.

Por exemplo, o trabalho do artesão não se constitui em foco de atenção do Ministério do Trabalho e Emprego, pois, para este artesão, não há relações de emprego e conflitos contratuais que exijam a inspeção da saúde do trabalhador. A proteção à saúde de milhões de trabalhadores artesanais no Brasil depende essencialmente da aplicação desse direito à saúde por meio das ações preventivas e assistenciais do SUS.

### ***Medidas de proteção individual para riscos no trabalho da pesca artesanal***

Da mesma forma, a antropoergonomia permite conhecer estratégias de proteção individual herdadas culturalmente e inscritas no saber popular. Como exemplo, não apenas no local estudado, mas em todas as culturas camponesas expostas ao sol, ainda se observa o uso de chapéu típico com abas largas, atualmente em desuso pelo modismo urbano.

Para o trabalhador assalariado, o empregador tem o pressuposto de protegê-lo de ambientes, máquinas e métodos de organização do trabalho que podem ter o caráter nocivo para a saúde (DIAS; MELO, 2005). Isto não ocorre no processo de trabalho artesanal, em que o próprio artesão organiza suas atividades e assume os riscos do ofício para sua saúde e dos seus aprendizes, obviamente quando conhecidos por meio da tradição. Portanto, geralmente são sujeitos no processo de trabalho e devem ser sujeitos também na proteção à sua saúde e de seus dependentes. Não há o ator social representado pelo empregador individual ou coletivo na questão da saúde do trabalhador.

Globalmente, os riscos variam em função do tipo de pesca e do marisco a ser coletado. A extração dos mariscos frequentes no arenoso de praia envolve um conjunto de atividades e exposição a riscos que se aproximam. Em relação aos crustáceos e moluscos prevalentes no mangue (caranguejo, quaiamum, aratu, ostras e sururu – estes dois últimos também presentes nas praias), o processo de trabalho envolve necessariamente a jornada com o corpo em parte imerso e na lama do mangue, inclusive com movimentos que podem levar à imersão total, com risco de afogamento em áreas profundas de lama.

Associam-se ao conjunto de riscos as precárias condições de higiene pessoal pela ausência de água potável e de uso de equipamentos de higiene como luvas, aventais, gorros e outros no tratamento do marisco – limpeza e cozimento. Isto leva à necessidade de venda imediata do marisco logo após a pesca. A ausência de beneficiamento (condições de estocagem) e a precariedade higiênica levam à realização cotidiana da pesca e ampliam a esfera dos riscos sanitários para toda a população consumidora.

## **Propostas preliminares para uma política de saúde do trabalhador artesanal sob a égide do SUS**

Este elenco demonstrativo de riscos de acidentes e de doenças do trabalho com base no estudo de caso de pescadores artesanais e marisqueiras que praticam o extrativismo de mariscos evidencia a gravidade das condições de trabalho e a necessidade de adoção de medidas na esfera da proteção à saúde do trabalhador. Isto pode ser caracterizado no contexto de vigilância da saúde, configurado pela invisibilidade epidemiológica, pela ausência do diagnóstico dos agravos e das respectivas terapêuticas e reabilitações eficazes, o que leva à inaplicabilidade do direito securitário. As consequências sociais e econômicas das enfermidades relacionadas ao trabalho que afligem não apenas esta, mas todas as categorias de trabalhadores artesanais deste país também se encontram desconhecidas.

O princípio da cobertura universal apresenta iniquidades nas políticas de saúde ao não contemplarem atualmente a inclusão de trabalhadores não organizados em sindicatos fortes e “inseridos na economia formal ou possuidores de mais elevado poder de pressão”, conforme Dias e Melo (2005, p. 1694). O essencial seria buscar a inclusão de todos aqueles que participam das atividades produtivas em uma dada sociedade. Trata-se de um desafio para o SUS na proteção universal à saúde do trabalhador e na redução de iniquidades, que significa proporcionar cobertura às categorias de trabalhadores artesanais não assalariadas.

Necessita-se, portanto, de modelo de Visat e de exames médicos preventivos para o trabalho na pesca artesanal. Este não teria suporte em ações coercitivas com multas e interdições importantes no modelo assalariado. Para estas populações sobreviventes nos limites da pobreza absoluta, as ações devem ter caráter intersetorial centradas no acesso à educação e à saúde; na valorização das tradições, que favorecem a proteção contra riscos; no fornecimento, pelo Estado, de suporte para a melhoria das condições de trabalho, renda e sustentabilidade; creches que permitam o trabalho das mulheres e a retirada das crianças do trabalho. Enfim, atenção à saúde integral.

Estudos sociológicos, antropológicos e ergonômicos (antropoergonômico) acerca de equipamentos de proteção individual (EPI) permitem a mobilização de saberes tradicionais e podem contribuir para a redução ou a eliminação de riscos para a saúde, além de indicar caminhos que assegurem mudanças nos processos de trabalho sem romper com as características fundamentais que têm garantido a sobrevivência dessas categorias (capacidade de autoemprego,

autonomia e viabilidade econômica centrada na produção familiar e/ou grupos cooperativados). Nesse sentido, torna-se essencial que o SUS, por meio da sua Visat, estude, produza e, sobretudo, forneça estes EPIs, da mesma forma que distribui preservativos para prevenção da Aids, vacinas, ajuda de custo para gestantes realizarem pré-natal etc.

Não é possível desenvolver o setor pesqueiro nacional sem conhecer quem são seus principais e mais antigos protagonistas: os pescadores artesanais. Neste sentido, torna-se fundamental a realização do censo da pesca, à semelhança do censo agropecuário, realizado pelo IBGE em 2006 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2006). Esta é a melhor forma de conhecer quantos são, onde estão e o que produzem os pescadores e as unidades familiares de pesca no Brasil, nas grandes regiões e nas unidades da Federação, atendendo, assim, a uma importante demanda por informações quantitativas sobre o tema, até então contemplada apenas em poucos trabalhos acadêmicos e científicos dispersos.

Em adição, há a necessidade de, junto com instituições de fomento à economia solidária e ao desenvolvimento sustentável, dar o suporte em ações que possam melhorar processos de trabalho na pesca artesanal e na agricultura familiar e construir medidas de proteção coletiva, seja ela cooperativa ou alicerçada na unidade de produção familiar. Categorias como essas não possuem condições, sem o fomento compartilhado do Estado, de atenuar os métodos penosos de trabalho, a exposição a riscos graves, como radiações não ionizantes e altas pressões atmosféricas, os movimentos repetitivos em excesso, dentre outros. Essas ações deveriam ser compartilhadas com instituições como o Ministério da Pesca e Aquicultura, o Ministério da Reforma Agrária e outros capazes de adicionar modelos de desenvolvimento local com o direito universal à saúde do trabalhador autônomo/artesanal, melhorando assim as condições de vida, trabalho e saúde dessas comunidades negligenciadas historicamente pelas políticas sociais.

Para efetivar as ações de vigilância à saúde, no que se refere à assistência, é necessária a aplicação dos princípios da descentralização, assistência integral e universalização da atenção à saúde do trabalhador, articulando as unidades de atenção básica do SUS à Renast (DIAS et al., 2011). O objetivo seria manter a saúde do trabalhador artesanal e sua condição de autônomo. Os Cerests deveriam realizar avaliação de riscos ocupacionais em trabalhadores artesanais da pesca, especialmente nas regiões de pesca artesanal, para orientar sobre exames médicos preventivos a serem realizados nas Unidades de Saúde da Família.

Os exames periódicos poderiam ser realizados pelos médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) capacitados para aplicar protocolos de rastreamento precoce das doenças relacionadas ao trabalho na pesca artesanal ou em qualquer categoria artesanal. Programas de vacinação de interesse ocupacional também são necessários junto ao periódico, a exemplo: vacinação antitetânica; contra a febre amarela (para áreas endêmicas), e outras em função dos riscos. As proposições desses exames poderiam ser sistematizadas com protocolos de proteção dos riscos relacionados ao trabalho da pesca a cada ano, associadas aos exames periódicos indicados pelo SUS para prevenção de doenças endêmicas.

Grande parte do pescado consumido pela população vem da pesca artesanal, o que impõe também ações de vigilância sanitária na produção, na venda e na comercialização do pescado, garantindo melhor renda para as comunidades e qualidade do pescado consumido.

Há a necessidade do SUS aplicar na área da saúde do trabalhador, especialmente para categorias negligenciadas pela atenção, políticas de proteção com o fornecimento de medidas de prevenção individual e coletiva. Essa concepção se encontra difundida para outras ações do SUS, como foi exemplificado anteriormente. Como se verificou em relação às precárias condições socioeconômicas dessa categoria, existe a necessidade de desenvolver tecnologias adequadas para EPI, com distribuição gratuita.

Verificou-se ainda a necessidade de implantação de creches para que as mães não levem as crianças para o trabalho. A realização de atividades de educação em saúde e de exames médicos nas crianças e nos adolescentes de famílias de pescadores pode reduzir o trabalho precoce e alertar para os riscos da inserção precoce no trabalho. Como observado nas comunidades, indica-se a necessidade de acompanhamento médico do trabalho do idoso com a finalidade de evitar doenças do trabalho ou agravamento delas. Essa vigilância médica preventiva associada à Visat precisaria ser realizada no âmbito da ESF com suporte de serviços de referência e contra referência em Visat e serviços médico-assistenciais sensíveis às especificidades do trabalho artesanal não assalariado.

## Conclusão

A construção da saúde do trabalhador envolve o reconhecimento da multiplicidade de mundos do trabalho inseridos na complexidade da sociedade brasileira. Nesse sentido, a Visat deve adotar abordagens inclusivas de categorias tradicionais desprovidas de mecanismos de pressões sociais e vulneráveis no mundo contemporâneo.

A pesca artesanal representa um desses desafios. Trata-se de homens, crianças e principalmente mulheres expostos aos mais variados riscos e a processos de adoecimento sem acesso à proteção de sua saúde enquanto trabalhadores. São categorias simultaneamente vulneráveis no âmbito social, diante da existência em condições de pobreza e resistentes ao manterem modos de trabalho tradicionais perante a gigantesca hegemonia da sociedade industrial e terciária. Nesse sentido, a redução das iniquidades na esfera da saúde do trabalhador no SUS leva à necessidade de ações que considerem as especificidades do pescador e de seu processo de trabalho artesanal e a sua condição de não assalariado. A ação pública deve considerar o fornecimento de proteção individual e coletiva construídas social e culturalmente, a garantia da realização de exames médicos preventivos para diagnóstico precoce das doenças relacionadas ao trabalho, assegurar a reabilitação profissional com o reconhecimento de nexos previdenciários, o aperfeiçoamento de sistemas de notificação de doenças e acidentes do trabalho artesanal e não assalariado, dentre outras. São exemplos de medidas que, generalizadas, poderiam induzir políticas de melhoria da saúde do trabalhador não assalariado.

No entanto, o pescador artesanal, de modo geral, não tem condições de compreender o modelo técnico proposto e muito menos recursos econômicos para viabilizá-los. Essencialmente, em conjunto com a busca da melhoria da saúde, é necessário em-

penho intersetorial para o fortalecimento de modelos sustentáveis de desenvolvimento que garantam a sobrevivência dos pescadores e de suas famílias em condições técnicas, econômicas, sociais, culturais e ambientais.

O presente artigo teceu reflexões sobre estratégias de desenvolvimento de ações de Visat considerando aspectos sociais, culturais e de saúde de uma população caracterizada como de profissão artesanal. Em função do caráter singular da metodologia dos estudos qualitativos e da escassez de pesquisas encontradas na literatura, existe a necessidade de realizar mais investigações para consubstanciar políticas específicas de proteção à saúde do trabalhador artesanal e não assalariado. As indicações aqui apresentadas referem-se apenas a uma aproximação inicial, fundada em experiência de aproximadamente seis anos de trabalho de campo e abordagem metodológica que considerou a participação do sujeito artesão no processo. A expectativa é dar visibilidade social e sanitária a esta problemática para que seja objeto de políticas públicas de saúde voltadas para o trabalhador não assalariado e que vive em comunidades tradicionais encontradas em todo país. Em particular, pescadores e marisqueiras são cidadãos que trabalham dignamente e sobrevivem com métodos e técnicas arcaicos, como se fazia há incontáveis gerações, mas estão ainda desprovidos do direito à saúde do trabalhador.

## Contribuições de autoria

Pena, P. G. L. e Martins, V.: trabalharam na concepção e no delineamento do projeto, no levantamento de dados, na sua análise e interpretação, na elaboração do manuscrito e na sua revisão crítica. Rego, R. F.: contribuiu na elaboração do manuscrito e na sua revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a colaboração dos funcionários do Serviço de Saúde Ocupacional (SESAO) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard dos Santos (Hupes) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

## Referências

AASMOE, L. et al. Musculoskeletal symptoms among seafood production workers in North Norway. *Occupational Medicine*, Oxford, v. 58, p. 64-70, 2008.

ARNASON, R. General Profile. In: *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. 3. ed. Geneva: International Labors Organization, 1998. p. 66.2-66.4. v. 3.

ASSUNÇÃO, A. A.; ALMEIDA, I. M. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro

superior epescoço. In: MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 315-345.

BOUDON, R. et al. (Dir.). *Dictionnaire de la Sociologie*. Paris: Edition Larousse, 1993.

BRASIL. Ministério da Pesca e Aquicultura. *Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura: Brasil 2008-2009*. Disponível em: <[http://www.sepaq.pa.gov.br/files/u1/anuario\\_da\\_pesca\\_completo.pdf](http://www.sepaq.pa.gov.br/files/u1/anuario_da_pesca_completo.pdf)>. Acesso em: 08 abr. 2009.

- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho*: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 3.120/GM, de 1º de Julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 02 jul. 1998. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria\\_3120\\_de\\_01\\_07\\_1998.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_3120_de_01_07_1998.pdf)>. Acesso em: 5 jan. 2011.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria SIT nº 34, de 04 de dezembro de 2002. Norma Regulamentadora nº 30. Dispõe sobre a proteção e a regulamentação das condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 09 dez. 2002. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 2 abr. 2012.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 86 de 03 de março de 2005. Norma Regulamentadora nº 31. Dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 04 mar. 2005. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF91BAE4A6A38/p\\_20050303\\_86.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF91BAE4A6A38/p_20050303_86.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. *Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2012*. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>>. Acesso em: 8 abr. 2013.
- BRAVERMAN, H. *O trabalho e o capital monopolista*: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. São Paulo: Zahar, 1980.
- CÓRDOVA, L. *Nova convenção da OIT busca melhorar as condições de trabalho de mais de quatro milhões de pescadores nas Américas*. OIT Brasil, 2009. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/nova-conven%C3%A7%C3%A3o-da-oit-busca-melhorar-condi%C3%A7%C3%B5es-de-trabalho-de-mais-de-quatro-milh%C3%B5es-de-pesc>>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- DAVEZIES, P. et al. Pour finir avec l'aptitude médicale. *Santé et Travail La Mutualité Française*, Paris, n. 23, p. 61-63, 1998.
- DIAS, E. C.; MELO, E. M. Políticas públicas em saúde e segurança no trabalho. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 1683-1720.
- DIAS, E. C. et al. Desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. *A saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 107-121.
- DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 1, p. 35-55, 2011.
- FERNANDES, R. C. P. ASSUNÇÃO, A. A., CARVALHO, F. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios músculo-esqueléticos e o trabalho industrial. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 931-942, 2010.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.
- GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-808, 2005.
- GORZ, A. *Métamorphoses du travail*: quête du sens; critique de la raison économique. Paris: Galilée, 1998.
- GUÉRIN, F. et al. *Comprendre le travail pour le transformer – la pratique de l'ergonomie*. São Paulo: Edgar Blücher, 2001.
- HORVATH JÚNIOR, M. *Direito Previdenciário*. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- HOSBSBAWM, E. J. *Os trabalhadores*: estudo sob a história do operariado. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Economia informal urbana 2003*. Rio de Janeiro: IBGE, 2005. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/ecinf/2003/ecinf2003.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2013.
- \_\_\_\_\_. *Censo agropecuário 2006*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/>>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- MACHADO, J. M. H. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 987-992, 2005.
- \_\_\_\_\_. Perspectivas e pressupostos da Vigilância em Saúde do Trabalhador no Brasil. In: GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. *A saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 67-85.
- MÉNDEZ, A. L. Tendencias de investigación ergonómica entre los antropólogos físicos a partir de sus tesis de licenciatura. *Estudios de Antropología Biológica*, México, v. 13, n. 1, p. 41-55, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/21595>>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- OLAFSDOTTIR, H. Musculoskeletal disorders among fishermen and workers in the fish processing industry. In: INTERNATIONAL LABORS ORGANIZATION. *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. 3. ed. Geneva: International Labors Organization, 1998. p. 66.17-66.19. v. 3.
- PACHECO, R. S. *Aspectos da ecologia de pescadores residentes na Península de Marauá-BA*: pesca, uso de recursos marinhos e dieta. Brasília. 2006. 110 f.

Dissertação (Mestrado em Ecologia)–Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

PARAGUAY, A. I. B. B. Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In: MENDES, R. (Org.). *Patologia do Trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 811-823.

RIOS, A. O.; REGO, R. F.; PENA, P. G. L. Doenças em trabalhadores da pesca. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 1, p. 175-188, jan./mar. 2011.

SACHS, I. Préface. In: CENTRE DE RECHERCHE ET D'INFORMATION POUR LE DEVELOPPMENT. *Un monde solidaire: comprendre pour agir*. Paris: Syros, 1996. p. 9-12.

SANTANA, V. S.; CORDEIRO, R. Detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em estudos epidemiológicos. In: MENDES, R. (Org.) *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 199-229.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. *Estudo Setorial Artesanato – Ceará 2009*. [S.I.]: Sebrae-CE, 2009. Disponível em: <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/E1B356515E8B5D6D83257625006D7DA9/\\$File/NT00041F56.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/E1B356515E8B5D6D83257625006D7DA9/$File/NT00041F56.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2012.

SCHNEIDER, S. Teoria social, agricultura familiar e pluralidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 99-122, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v18n51/15988.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013.