



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR - DSAST  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 5/2018-DSAST/SVS/MS

**Informa sobre as principais demandas de vigilância em saúde de trabalhadoras e trabalhadores da pesca artesanal e recomenda ações.**

### I – INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), por meio da Portaria de consolidação nº 2/2017 (antiga portaria nº 2.866 de 2 de dezembro de 2011, com redação alterada conforme a Portaria nº 2311, 23 de outubro de 2014), cuja finalidade é “melhorar o nível de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida”.

O II Plano Operativo da referida política, pactuado para o triênio 2017-2019, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) pela resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017, está estruturado em cinco eixos: I - Acesso das populações do campo, da floresta e das águas à Atenção Integral à Saúde; II - Promoção e Vigilância em Saúde; III - Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação; IV - Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social; e V - Monitoramento e Avaliação das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas. Destaca-se, portanto, que o eixo II trata de ações para a Promoção e Vigilância em Saúde destas populações, as quais serão tratadas neste documento.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), do Ministério da Saúde (MS), firmou parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), por meio do Projeto: “Educação em saúde da (o) trabalhadora (or) da pesca artesanal e formação de agentes multiplicadoras em participação na gestão do SUS”, coordenado pelo professor Dr. Paulo Pena, com o objetivo de “realizar ações de educação sobre direitos à saúde da (o) trabalhadora (o) na pesca artesanal e formar as lideranças para participação e atuação no controle social do SUS, bem como, refletir o processo de trabalho e a relação com a saúde da (o) trabalhadora (o)”. O projeto contemplou diretamente 16 Estados da Federação (BA, CE, ES, MA, MG, PA, PB, PE, PI, PR, RJ, RN, RS, SC, SE) e 420 pessoas.

Como resultados foram identificados condicionantes e determinantes sociais da saúde, situações de vulnerabilidade e necessidades de ações de vigilância em saúde voltadas para comunidades pesqueiras. A seguir estão dispostas as principais situações relatadas durante o projeto e que precisam ser compreendidas, assumidas e materializadas pela Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - RENASTT e por todas as Redes de Atenção à Saúde – RAS no âmbito do SUS.

### II – INFORMAÇÕES:

- Os trabalhadores e trabalhadoras da pesca artesanal estão expostos a diversos riscos ocupacionais, a exemplo de: sobrecarga de peso; longas jornadas de trabalho; posturas nocivas; movimentos com

esforços repetitivos; radiação solar não ionizante; alta pressão atmosférica nas atividades de mergulho; umidade e; eventos climáticos como chuvas, ventos e variação térmica. É importante considerar ainda que as (os) pescadoras (es) trabalham muitas vezes em contato com águas contaminadas por esgoto, por poluição industrial, agrotóxicos e outros agentes;

- Os acidentes de trabalho mais comuns são: afogamento - incluindo os que ocorrem na lama do manguezal; acidentes perfurantes e cortantes na manipulação de mariscos e peixes, com variados instrumentos de pesca; e acidentes com plantas e animais. Os acidentes com embarcações com ausência de dispositivos de proteção dos eixos dos motores podem resultar em amputação de membros inferiores, enforcamento, escarpelamento ou mesmo morte;
- As pescadoras e pescadores artesanais trabalham a maior parte do tempo ao ar livre, expostos cotidianamente ao sol, situação agravada pelo fato de iniciarem precocemente a trabalhar, elevando o tempo de exposição na vida laboral;
- Devido à sobrecarga de trabalho manual, com excesso de movimentos e esforços repetitivos, extensas jornadas diárias, sem pausa, férias, feriados ou finais de semana para descanso, as (os) pescadoras (es) artesanais estão expostos ao risco de Lesões por Esforços Repetitivos e Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho – LER/DORT. Estudos epidemiológicos recentes indicam que pescadoras marisqueiras apresentam as mais altas frequências destas patologias dentre todas categorias de trabalhadores, mas que persistem desconhecidas nos serviços de saúde do SUS;
- Há relatos de utilização de óleo diesel e querosene como repelentes para os insetos pela falta de condições de adquirirem repelentes industrializados. Tais compostos químicos são ricos em hidrocarbonetos e tolueno, que podem prejudicar a saúde causando câncer e outras doenças de pele;
- Há uma constante exposição ao chumbo por pescadoras (es) artesanais que, no momento de lançar a tarrafa ao rio, lago ou lagoa, colocam a rede na boca e prendem um peso de chumbo entre os dentes até o arremesso na água.
- Foi constatada hipocromia nas mãos de pescadoras (es) que tratam camarões e lagostas devido a exposição a derivados fenólicos utilizados para que os crustáceos não escureçam;
- A falta de saneamento básico e a contaminação dos territórios pesqueiros por agrotóxicos, poluentes orgânicos e químicos, representam outro conjunto de problemas;
- Com a chegada da lama de rejeitos de mineração à foz do Rio Doce, decorrente do desastre do rompimento da barragem de Mariana-MG, houve contaminação ao meio ambiente e prejuízos para a biodiversidade, com morte de espécies (peixes, tartarugas, corais, entre outras) e relato de doenças em pescadoras (es) a exemplo de transtornos mentais e da doença autoimune pênfigo foliáceo, conhecida como fogo selvagem;
- As (os) pescadoras (es) artesanais têm dificuldades também de acesso aos espaços de controle social e gestão participativa. Não se organizam apenas por meio de sindicatos, mas também, por colônias, associações e outros movimentos sociais;
- Diferentemente dos trabalhadores assalariados, que têm cobertura pelos serviços de saúde e segurança no trabalho das empresas, assim como disponibilidade de equipamentos de proteção individual, as (os) pescadoras (es) artesanais no Brasil são autônomos, sobrevivem em condições precárias de vida, não dispõem de recursos econômicos para aquisição de equipamentos de proteção coletiva e individual, e dependem da proteção social do Estado e dos serviços do SUS.

### III - RECOMENDAÇÕES:

- Fortalecer a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), em articulação com demais serviços da Renast, componente importante da RAS;
- Estabelecer nexos entre patologias e riscos relacionados ao trabalho de acordo com as particularidades da pesca artesanal em todas unidades e serviços do SUS;
- Realizar, por meio dos Cerest ou de área correspondente, apoio matricial para que as equipes de saúde conheçam a realidade do trabalho na pesca artesanal, os riscos aos quais estão expostos, medidas de prevenção de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, diagnóstico, tratamento e

reabilitação, com atenção especial para as Lesões por Esforços Repetitivos – LER, e patologias da coluna;

- Realizar ações de vacinação de interesse ocupacional em conformidade com os riscos aos quais estão expostos estas trabalhadoras (es), bem como possibilitar a realização de exames periódicos para prevenção de doenças relacionadas ao trabalho;
- Notificar acidentes e agravos associados ao trabalho no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN e emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT para que as(os) trabalhadoras(es) possam ter reconhecido o direito previdenciário ao auxílio doença acidentário ou à aposentadoria por invalidez;
- Preencher adequadamente na ficha do SINAN o campo relativo aos dados de residência considerando que, para estes fins, “zona rural” abrange população do campo, floresta e águas. Preencher devidamente também o campo ocupação e atividade econômica;
- Realizar atividades para promoção da saúde com orientações para prevenção de acidentes e medidas de primeiros socorros;
- Orientar o uso de chapéus e roupas longas para diminuir os riscos da exposição solar, e viabilizar a distribuição de protetor solar;
- Orientar que óleo diesel e querosene são produtos cancerígenos e podem causar também outras enfermidades hematológicas e cutâneas, por isso não devem ser utilizados como repelentes;
- Investigar possível intoxicação por chumbo e orientar que existem alternativas aos chumbinhos das redes e tarrafas, como os compostos por estanho, aço, bismuto, tungstênio, borracha, cerâmica e argila, por exemplo;
- Investigar a possibilidade de dermatites e dermatoses, em especial as causadas por fungos, pois estes(as) trabalhadores(as) ficam boa parte de sua vida com parte do corpo submerso na água, estando suscetíveis também a inflamações gênitó-urinárias (sobretudo nas mulheres marisqueiras);
- Investigar ocorrência de melnose, leucodermia ou vitiligo ocupacional em trabalhadoras(es) que tratam camarões e lagostas e orientar que o uso de derivados fenólicos, podem causar tais agravos;
- Articular ações de saúde do trabalhador com ações que promovam melhoria de renda, a exemplo de estratégias de economia solidária, para equacionar questões relativas a extensa jornada de trabalho, com sobrecarga de horário e vulnerabilidade econômica;
- Buscar articulação em rede para fornecer apoio para vigilância da violência doméstica e familiar;
- Realizar ações voltadas para as mulheres pescadoras para prevenção do câncer de colo uterino e de mama, dentre outros;
- Acompanhar e divulgar os resultados do monitoramento da qualidade da água sob risco de contaminação nos territórios pesqueiros;
- Realizar diagnóstico da situação de saúde das (os) pescadoras (es) impactados pelo acidente de trabalho ampliado de Mariana - MG, para assim traçar as melhores estratégias de atenção à saúde desta população;
- Acompanhar as ações realizadas pela Fundação Renova, empresa responsável pelas ações do *Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC)*, que tem por objetivo recuperar o meio ambiente e as condições socioeconômicas da área de abrangência impactada pelo acidente de trabalho ampliado de Mariana - MG, de forma a restaurar a situação anterior, sendo que a saúde configura-se como um dos eixos temáticos dos programas que deverão ser desenvolvidos. (Para saber mais: <http://samarco.com/wp-content/uploads/2016/07/TTAC-FINAL.pdf>);
- Viabilizar a participação desta população nos espaços intersetoriais de controle social e gestão participativa que abordem o direito à saúde e as questões de saúde do trabalhador;
- Inserir as especificidades das (os) pescadoras (es) artesanais, quando presentes no território de abrangência, na elaboração do Plano Municipal de Saúde, da Programação Anual de Saúde e do Plano de Ações para Vigilância em saúde do Trabalhador;
- Estimular a formação de Comitês de Promoção das Políticas de Equidade e Educação Popular em saúde no SUS, quando não existentes no território;

- Considerar que esta população vive e trabalha em localidades distantes dos centros urbanos, na maioria das vezes sem acesso às unidades de atenção básica, Cerest ou qualquer outro serviço de saúde. Realidade que demanda ações e políticas de ampliação do acesso e assegurem os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS.

Daniela Buosi Rohlfs  
Baeta  
Diretora/DSAST  
/CGST/DSAST

Karla Freire  
Coordenadora-Geral

Vanessa de Lima Ramos Akitomi Une  
Machado  
Diretora/DAGEP  
CGASOC

Simone Saad  
Coordenadora-

Brasília, 30 de janeiro de 2018.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor(a) do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador**, em 31/01/2018, às 09:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karla Freire Baêta, Coordenador(a)-Geral de Saúde do Trabalhador**, em 02/02/2018, às 15:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Saad Machado, Coordenador(a)-Geral de Apoio ao Cont. Social, à Edu. Pop. em Saúde e às Políticas de Equidad**, em 05/02/2018, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanessa de Lima Ramos Akitomi Une, Diretor(a) do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, Substituto(a)**, em 09/02/2018, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2314324** e o código CRC **35C4553B**.