

DESAFIOS E PERSPECTIVA À SEGURANÇA DO TRABALHO NA PESCA ARTESANAL NO MUNICÍPIO DE GOIANA – PERNAMBUCO.

Andréa Franklin de Carvalho¹
Felipe Eduardo Araújo de Carvalho²

RESUMO: *O presente estudo tem por objetivo identificar os principais riscos à segurança do trabalho a que estão suscetíveis os pescadores artesanais nas atividades da pesca em Goiana- PE. Pretende-se, a partir do trabalho de atuação das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), mostrar que uma ação na prevenção à segurança do trabalho na pesca parte também, de uma ação articulada com os diversos atores sociais na perspectiva do desenvolvimento local. Tem-se como referência de análise o modo de vida dos pescadores artesanais que exercem seu trabalho. Para análise foi utilizada observação direta. Como resultados, identificamos riscos de pterígio, insolação, umidade, LER ou DORT, lombalgia, tétano, hepatite e por ligações elétricas deficientes e falta de equipamentos de salvaguarda. Como conclusão, temos que as ações desenvolvidas pelo PSF na prevenção aos riscos de saúde na pesca deve ser uma ação articulada entre o Programa de Saúde da Família, a Extensão Pesqueira e os diversos atores locais. Por isso, o trabalho PSF em parceria com a Extensão Pesqueira permite que se opere tecnicamente e se aperfeiçoe os instrumentos de prevenção para o apoio aos riscos à saúde do pescador artesanal na perspectiva do desenvolvimento local.*

Palavras-chave: Extensão Pesqueira; Pesca artesanal; Programa de Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Poucos estudos fornecem um quadro geral dos riscos à saúde e segurança do trabalho na atividade da pesca artesanal no município de Goiana, Pernambuco. A pesca artesanal é uma atividade intensamente realizada dentro do município, por isso, torna-se imprescindível que se compreenda que o ambiente no qual o pescador realiza a atividade de pesca interfere direta e indiretamente nas condições de saúde deste trabalhador. Assim, a capacidade de perceber, compreender e analisar os riscos presentes nos locais de trabalho constitui elemento fundamental para a realização dos impactos do trabalho sobre a saúde dos homens (IPAD, 2004, p. 145).

Desta forma, é importante destacar que toda produção pesqueira local está associada ao trabalho na atividade pesqueira artesanal. Sendo mal realizada, pode trazer riscos à saúde do trabalhador, podendo, assim, trazer conseqüências irreversíveis à saúde do pescador artesanal, pelo uso inadequado do trabalho na atividade da pesca. A legislação previdenciária define acidente de trabalho como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, perda ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho.

Neste sentido, a preocupação da equipe do PSF, em torno desta problemática tem despertado o interesse dos que lidam diretamente com a saúde coletiva no Município. No caso em questão, as equipes do Programa Saúde da Família, que tem como um dos seus pressupostos o de ter a saúde do trabalhador como um processo de vigilância à saúde, tem direcionado também esforços em acompanhar a corriqueira vida dos pescadores artesanais em Goiana.

¹ Enfermeira, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, PSF - Carpina, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural e Desenvolvimento Local – POSMEX/UFRPE. thefranklin2@uol.com.br.

² Engenheiro de Pesca, Técnico do Projeto Renascer, mestrando no Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural e Desenvolvimento Local – POSMEX/ UFRPE. feacarvalho@yahoo.com.br.

Mendes (1996) define a vigilância à saúde como um processo de estratégias de intervenção que resultam da combinação de três tipos de ações: a promoção à saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa.

Partindo dessa definição, o foco analisado neste artigo é a ação que aborda a prevenção das enfermidades e acidentes a que estão suscetíveis os pescadores artesanais na sua cotidianidade. Para isso, entendemos que a promoção de ações que visem minimizar os riscos à saúde do trabalhador pressupõe intervenções com a participação de diversos atores locais. Os que direta e indiretamente estão envolvidos com a atividade pesqueira artesanal: os pescadores artesanais e suas representações (Federação de Pesca, Colônias e Associações), o Extensionista Pesqueiro, o Agente de Saúde da Família, bem como a equipe técnica do PSF, Ministério do Trabalho, a Capitânia dos Portos, a Secretaria de Aqüicultura e Pesca – SEAP, o Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS, dentre outras instituições que interagem com atividade pesqueira artesanal no Município.

Nesta ótica, Santos (2001) cita Louis Favreau que diz como é imprescindível que os principais atores do desenvolvimento como o Estado, as empresas privadas, os movimentos sociais e as comunidades locais são impelidos a trabalhar em concertação em nível local. Desta forma, as ações que venham tratar dos problemas que surgem nas comunidades locais pressupõem uma ação conjunta dos diversos atores sociais na perspectiva do desenvolvimento local.

Desenvolvimento local entendido aqui, como destaca Santos e Callou (1995), um esforço de mobilização de pequenos grupos no município, na comunidade, no bairro, na rua, para resolver problemas imediatos ligados às questões de sobrevivência econômica, democratização de divisões e promoção de justiça social.

1. EXTENSÃO RURAL E SAÚDE.

A prática extensionista está no Brasil há mais de cinquenta e sete anos. Desde seu início, vem disseminando conhecimentos nas áreas de agricultura, pecuária, pesca, economia doméstica e organização social. Quando falamos em Extensão Rural e nos reportamos ao seu conceito, automaticamente associamos à palavra “*educação*”. Vieira cita a ABCAR que define a Extensão Rural como:

É um tipo informal de educação destinada a agricultores, donas de casa, jovens e outras pessoas que tenham interesse no melhoramento da agricultura e do lar e em melhores condições de vida para as populações rurais. É um processo de ajuda ao povo para que solucione os problemas que vai encontrando no dia a dia, na agropecuária, na comercialização, na administração da propriedade e do lar, na saúde e no melhoramento da comunidade. (ABCAR, citado por LUIZ GÓES VIEIRA, 1988, p.25).

Para Caporal, a extensão tem como propósito:

Educar as pessoas para que viessem a adotar novas idéias, parece ter sido a motivação central do extensionismo, mesmo que para isso fosse necessário lançar mão de uma teoria difusionista alienante, calcada num processo educativo vertical, dominador, ‘bancário’, para usar a expressão do professor Paulo Freire, cujos resultados não poderiam ser positivos para todos, pois de imediato impedia a análise da realidade objetiva em que estavam inseridas a

maioria das famílias rurais como as quais buscava trabalhar. (CAPORAL, 1991, p. 25).

Fonseca (1985), no livro “*A extensão rural no Brasil: um projeto educativo para o capital*”, cita algumas definições de ER, no contexto latino-americano:

- a) sistema especial de educação rural que atinge adultos e jovens através de metodologia adequada e da ação de líderes em grupos e comunidades, visando à adoção de novas práticas agropecuárias e domésticas;
- b) sistema educativo e informal que busca obter mudanças de atitudes, procura aperfeiçoar as aptidões e melhorar as condições de vida da população rural, através da tecnificação do trabalho agrícola e fomento da organização comunitária;
- c) modalidade informacional e democrática de educação de adultos e jovens que visa ao agricultor e a sua família os conhecimentos necessários à solução dos problemas que impedem a elevação de seus níveis de vida;
- d) processo educacional que visa induzir o povo a interpretar e responder, de maneira apropriada, as mensagens de mudanças para a promoção do desenvolvimento sócio-econômico do meio rural através da integração das forças vivas da comunidade (LOPES, RENATO SIMPLÍCIO, citado por FONSECA, 1985, p 50).

A Extensão Pesqueira tem seus aportes nos mesmos preceitos metodológicos e nos modelos de desenvolvimento da Extensão Rural. E entende a extensão, também, como um processo educativo. Para Cardoso (2001), o setor pesqueiro no Brasil passou por três processos alavancados pelo Estado durante o século XX, que definiu um modelo de gestão das pescarias, que resultou numa crise do modelo e a superação ainda não se tornou possível.

O primeiro processo, estudado por Silva (1991), Callou (1994), é o modelo da formação do estado nacional e do estabelecimento da marinha de guerra brasileira. Para Callou (1995), a “Missão do Cruzador José Bonifácio”, de 1919 a 1924, significou o destacamento de um navio de guerra da Marinha do Brasil com objetivo de nacionalizar a pesca, organizar os seus serviços e sanear a costa. A estratégia utilizada pela marinha de guerra foi atrelar para si os pescadores brasileiros através da formação das colônias, federações e confederação nacional de pescadores.

Para Callou (1995), as ações desenvolvidas pela “Missão do Cruzador José Bonifácio” voltavam-se para os aspectos de ordem infra-estrutural, ou seja, criar escolas primárias, pôr em prática a lei da nacionalização da pesca, promover campanhas de combate ao alcoolismo, para só depois tentar munir a pesca brasileira com instrumentos modernos.

A comunicação utilizada pelos oficiais da marinha, durante a “Missão do Cruzador José Bonifácio”, era vertical, persuasiva, sem consulta prévia à população sobre os problemas que desejavam ver resolvidos no seu contexto social pesqueiro (CALLOU, 1995).

Neste primeiro processo, a inter-relação com o segmento da saúde, voltada à melhoria da condição de vida da família no meio rural é o que mais é desenvolvido. E quando nos reportamos a ER no Brasil, em 1948, percebemos também que este serviço, como diz Caporal (1998), tinha como principal objetivo, em sua primeira fase, educar e melhorar as condições de vida das famílias rurais. Os núcleos de trabalho eram a família e a comunidade e as ações eram levadas ao meio rural por um técnico das ciências agrárias e uma auxiliar com formação em alguma área da economia doméstica.

Desta forma, as ações desenvolvidas pela equipe técnica eram uma ação paralela com a perspectiva de educar, baseando-se na assistência técnica, economia e social (condições sanitárias, alimentação, saúde, moradia, etc) incrementando no sentido de proporcionar uma melhor condição de vida para os agricultores e seus familiares (CAPORAL, 1998, p. 34).

A função da ER e do extensionista era aquela de ajudar as pessoas a aprender a pensar sobre os seus problemas e as formas de resolvê-los ou “ajudá-los a ajudar-se a si mesmos”. Fora os temas de produção agrícola e das atividades domésticas (...) dedicavam um certo tempo à tarefa de organizar grupos de agricultores, donas de casa e jovens. (SIDERSKY, 2003, p.25-26).

Este forte caráter social é explicado pela deficiência, na época, de programas sociais que atendessem ao meio rural tanto pelo Plano SALTE (1949-1953), quanto pelo Plano de Metas (1956-1960), tendo uma participação considerada “quase simbólica da agricultura” (COSTA, 2001, p. 13).

Neste sentido, a Extensão Rural e Pesqueira foi aos poucos abandonando o caráter social de sua intervenção, principalmente, no caso da Extensão Pesqueira no processo da “modernização” da pesca, promovida a partir da década de 1960, com a criação da Superintendência de Desenvolvimento da Pesca, em 1962, e o processo de consolidação dos nacionalismos marinhos (CARDOSO, 2001). Estes sendo substituído, paulatinamente, por novos programas específicos voltados à área de educação, saúde, etc.

A perspectiva do Programa de Saúde da Família tem proporcionado à equipe de saúde uma visão ampliada dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. E vem se utilizando os mesmos métodos de ação utilizados pela extensão. Neste sentido, as equipes do PSF fazem intervenções de impacto para a melhoria na qualidade de vida da população, bem como a humanização das práticas de saúde, traduzida pelo estreito relacionamento da equipe com a comunidade local.

É calcado nesta visão que os trabalhos das equipes do PSF são desenvolvidos e têm como base conceitual a Extensão Rural e Pesqueira. A concepção de saúde como direito do cidadão é reforçada pelo Programa Saúde da Família (NASCIMENTO & PINHEIRO, 2002, p. 2). Assim, a nova atuação do profissional de saúde fortalece os vínculos de responsabilidade com a comunidade, fincando o compromisso de mudar aquela realidade a partir do momento em que compartilha o espaço, vivenciando os dilemas, solidariza-se e propõe mudanças. São levados em conta fatores como renda, saneamento, habitação e cultura. Desta forma, os profissionais podem prevenir e tratar as doenças, além de articular esforços que apõem a resolução de problemas identificados na comunidade pelos técnicos do PSF em conjunto com a comunidade local.

Neste sentido, é indispensável delinear como as equipes do PSF desenvolvem o trabalho de extensão. Para isso, descreveremos as principais atribuições dos membros das equipes de acordo com a formação técnica: o médico tem como atribuição atender a todos os integrantes de cada família, independente de sexo e idade, e desenvolve com os demais integrantes da equipe ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da população; a enfermeira supervisiona o trabalho do ACS e do Auxiliar de Enfermagem, realiza consultas na unidade de saúde, bem como assiste as pessoas que necessitam de cuidados de enfermagem, no domicílio. Tanto o enfermeiro quanto o médico, suas ações devem ser de caráter integral; o auxiliar de enfermagem realiza procedimentos de enfermagem na unidade básica, no domicílio e executa ações de orientação sanitária; o Agente Comunitário de Saúde faz a ligação entre as famílias e o serviço de saúde, visitando cada domicílio pelo menos uma vez por mês; realiza o mapeamento de cada área, o cadastramento das famílias e estimula a comunidade para práticas que proporcionem melhores condições de saúde e de vida (GOIANA, 2004).

O trabalho de saúde da família processa-se com base nas ações básicas já definidas nos demais programas do Ministério da Saúde. O que o torna diferente é o caráter integral destas ações, uma vez que enfoca a família (BRASIL, 2003, p.90).

Uma unidade de Saúde da Família não pode ser apenas um local de triagem encaminhamento, onde a maioria dos casos são encaminhados para os serviços especializados. Ela tem que ser resolutiva, com profissionais capazes de assistir

aos problemas de saúde mais comuns e de anexar novos saberes que (...) promovam a saúde e previnam doenças em geral. (COSTA NETO, 2000, p.13)

Neste sentido, dada a abrangência das ações desses técnicos, a capacitação da equipe de Saúde da Família é de grande importância e objetiva preparar profissionais para trabalhar na perspectiva da promoção da saúde, em equipe e com preocupações integrais, coletivas e sociais e vem sendo amplamente implementado em todas as equipes do PSF (BRASIL, 2000).

2. A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL.

Apesar da existência do SUS (Sistema Único de Saúde), desde 1988, seus princípios norteadores não foram de imediato implantados, em função de uma estrutura política, econômica e dos serviços de saúde que desfavoreciam o atendimento das necessidades básicas da população, uma vez que os esforços voltavam-se a privilegiar a atenção à doença e a grupos restritos (BRASIL, 2003).

Com a participação dos movimentos populares, as legislações elaboradas com o objetivo de efetivar a implantação desses princípios apontaram a necessidade de efetivar a organização de estratégias que os consolidassem na prática dos serviços de saúde. Chega-se desta forma à compreensão de que a atenção básica, ao reunir elementos que permitem a atuação relacionada à promoção da saúde e à prevenção de doenças, é capaz de responder às necessidades básicas de saúde da população – a partir da identificação de seus determinantes (BRASIL, 2003).

Foi com o surgimento dos programas de atenção básica ampliada, como estratégia de modificação da forma de organização da assistência prestada, que uma nova visão de saúde básica tomava corpo. O PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), implantado em 1991, inicia uma nova trajetória na saúde pública no Brasil (GOIANA, 2004).

Muitos autores afirmam que o PACS é um antecessor do PSF (Programa Saúde da Família) e atualmente o próprio Ministério da Saúde aponta o PACS como estratégia transitória para o PSF (LUNARDELO, 2004, p. 39).

Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família, ampliando as atividades do PACS e incorporando a atuação dos agentes comunitários e outros profissionais da área às suas atividades. Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida do povo brasileiro (Goiana, 2004).

A proposta de trabalho social do Programa de Saúde da Família tem como princípio básico a família, compreendendo-a como eixo das transformações sociais, ressaltando a importância de fortalecer os laços de solidariedade e garantindo o atendimento e, a participação social dos membros que a compõem, visando, desta forma, atender às necessidades básicas e o acesso à saúde.

3. A PESCA E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE GOIANA.

Goiana dista 63 Km da cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco. Tem por limites: ao norte, o estado da Paraíba, ao sul Itaquitinga, Igarassu e Itamaracá, ao leste, o Oceano Atlântico e ao oeste, os municípios de Contado e Itambé. Apresenta uma área total de 492,2 Km² e uma população de aproximadamente 71.177 habitantes tendo uma densidade demográfica de 144,46 habitantes/m² (IBGE-2000).

A pesca artesanal é uma atividade largamente realizada no Município, devido aos importantes recursos naturais que se prestam à atividade da pesca (rios, estuários e a faixa litorânea). Sete são as comunidades que vivem diretamente da atividade da pesca artesanal em Goiana: Ponta de Pedras, Baldo do Rio, Povoação de São Lourenço, Carne de Vaca, Tejucupapo, Barra de Catuama e Atapuz (CARVALHO & SILVA, 2001, p. 28). Segundo dados do Ibama (2001), Goiana apresenta uma produção estimada em 1.207,1 t de pescado, o que representa 18,3% da produção total, sendo o maior produtor de pescado capturado do Estado de Pernambuco, seguido pelos municípios de São José da Coroa Grande e Itapissuma, 18% e 12% respectivamente.

O Programa de Saúde da Família teve seu início no município de Goiana de uma iniciativa política em reorganizar o sistema de saúde municipal que na época atravessava por uma fase de dificuldades. Os principais motivos que nortearam a criação do PSF em Goiana foram que as 15 unidades (postos) de saúde da rede básica, com profissionais, que estavam distantes (sem vínculo) da população só pregando a assistência curativa. Entretanto, o Município apresentava altos índices de crianças desnutridas, gestantes sem garantia de pré-natal adequado, resultando em gestantes despreparadas para o trabalho de parto e sem cobertura vacinal, além da falta de acompanhamento contínuo ao hipertenso, diabético, jovens dentre outros problemas decorrentes de uma não-atuação da atenção básica eficiente (GOIANA, 2004)

A implantação do PSF em Goiana iniciou-se em julho de 2000, com sete equipes de saúde da família que eram compostas por um médico generalista, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e sete Agentes Comunitários de Saúde – ACS's. A escolha das áreas obedeceu ao preceito constitucional da equidade, ou seja, áreas com indicadores de saúde desfavoráveis e o índice de pobreza mais acentuado do que em outras regiões do município.

O trabalho desenvolvido pelas equipes, nesse primeiro ano, consolida-se e, diante dos resultados apresentados à Secretária de Saúde de Goiana, em setembro de 2001, apresenta mais uma solicitação para a formação de mais seis equipes do PSF.

4. PRINCIPAIS RISCOS FÍSICOS IDENTIFICADOS NA PESCA EM GOIANA

Pterígio

O excesso de radiação causado pela luminosidade é o principal causador de doenças de visão em pescadores, dado ao longo período de exposição ao sol. A formação de pterígio, carnosidade sobre a córnea, e a catarata, opacidade do cristalino, são doenças oculares mais comuns em pescadores com mais de 50 anos. O agravamento da catarata pode passar anos sem se manifestar, como pode prejudicar a visão em poucos meses. A prevenção, é a utilização de óculos escuros de proteção contra raios ultra-violeta e realização de exames periódicos.

Insolação

Geralmente as principais causas da insolação em pescador é o excesso de calor ocasionado pela exposição demasiada aos raios solares, como também, ao trabalho muscular excessivo, principalmente em ambientes fechados (convés das embarcações). Os sinais clínicos da insolação são vertigem, fadiga, cefaléia, câibras musculares, náuseas e vômitos, hipertemia e hipotensão arterial. O alerta para a prevenção para o pescador é proteger-se do sol, manter-se em local fresco e arejado, usar roupas leves, usar chapéu, e ingerir líquido à vontade.

Pressões Anormais

Há uma série de atividades em que os trabalhadores ficam sujeitos a pressões ambientais acima ou abaixo das pressões normais, isto é, da pressão atmosférica a que normalmente estamos expostos. Altas pressões: são as que se situam acima da pressão atmosférica normal. Ocorrem em trabalhos realizados em tubulações de ar comprimido, máquinas de perfuração, caixões pneumáticos e trabalhos executados por mergulhadores. A exposição a pressões anormais pode causar a ruptura do tímpano quando o aumento de pressão for brusco e a liberação de nitrogênio nos tecidos e vasos sanguíneos e morte. A prática da pesca de mergulho é utilizada largamente para a captura da lagosta.

Umidade

As atividades ou operações executadas em locais alagados ou encharcadas, com umidades excessivas, capazes de produzir danos à saúde dos trabalhadores. A exposição do trabalhador à umidade pode acarretar doenças do aparelho respiratório, quedas, doenças de pele, doenças circulatórias, entre outras. A grande maioria dos pescadores pescam descalços.

5. PRINCIPAIS RISCOS QUÍMICOS IDENTIFICADOS NA PESCA EM GOIANA.

São representados por uma gama de agentes e compostos químicos que são manuseados ou expostos pelos pescadores em algumas atividades realizadas, tais como: calafetar a embarcação, pintura da embarcação, exposição na cabine ao motor em funcionamento, etc. A toxicidade depende de diversos fatores, principalmente a concentração no ambiente e o tempo de exposição. A prevenção é o cuidado no manuseio dos produtos químicos, a utilização de máscaras e luvas de proteção, bem como o cuidado na exposição de gases (motor da embarcação) em lugares fechados. As máquinas e equipamentos utilizados pelas empresas produzem ruídos que podem atingir níveis excessivos, podendo a curto, médio e longo prazo provocar sérios prejuízos à saúde. Dependendo do tempo de exposição, nível sonoro e da sensibilidade individual, as alterações danosas poderão manifestar-se imediatamente ou gradualmente. Quanto maior o nível de ruído, menor deverá ser o tempo de exposição ocupacional.

6. PRINCIPAIS RISCOS ERGONÔMICOS IDENTIFICADOS NA PESCA EM GOIANA.

LER ou DORT

Lesão por Esforço Repetitivo – LER ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho – DORT, nos últimos anos vêm acometendo homens, mulheres e adolescentes também na atividade pesqueira, devido às atividades realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático, conteúdo pobre das tarefas, monotonia, sobrecarga mental, associada à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ritmo intenso do trabalho. Na pesca, está associada a confecção e conserto de redes, no beneficiamento dos produtos da pesca principalmente de crustáceos, ostras, sururus etc, por mulheres.

Lombalgia

Dores musculares ocasionadas pelo trabalho físico pesado e postura incorreta ao desenvolver as atividades pesqueiras. A lombalgia é devido, muitas vezes, à falta de atividades físicas regulares o que deixa a musculatura lombar enfraquecida. Muito comum em pescadores quando na confecção e remendo de redes; transporte dos produtos da pesca, empurrando a embarcação; no remar da baiteira dentre outros. As conseqüências da lombalgia são a hipertensão arterial, alteração do sono, dores musculares.

7. PRINCIPAIS RISCOS BIOLÓGICOS IDENTIFICADOS NA PESCA EM GOIANA.

Os agentes presentes no meio ambiente que trazem riscos à saúde do pescador estão mais precisamente presentes na água, dado que este é o ambiente principal onde é realizado o trabalho do pescador. Neste sentido, as parasitoses, a esquistossomose, o tétano, hepatite, micoses são alguns riscos a que estão expostos os pescadores, principalmente as catadoras, que coletam crustáceos, moluscos e pequenos peixes em áreas de mangue, tão comum no município.

8. LIGAÇÕES ELÉTRICAS DEFICIENTES – EQUIPAMENTOS DE SALVA-GUARDA.

O ambiente do barco dos pescadores artesanais, dados os baixos recursos provenientes da pesca, ausência fiscalização corriqueira, consciência quanto ao risco de acidentes, o nível de escolaridade dentre outros levam o pescador a negligenciar a segurança interna nas embarcações. Desta forma, são elevados os riscos de acidentes por falta de equipamentos de segurança como: salva-vidas, extintor de incêndio, sinalizador, rádio, colete salva-vidas, caixa de primeiros socorros, etc, além de muitas vezes o compartimento do motor ser inadequado às condições de salubridade. Muitas vezes encontram-se gambiarras que podem se agentes de incêndio (curto-circuito). Quanto às condições de armazenamento dos alimentos, estas, muitas vezes, são inadequadas, podendo gerar riscos de contaminação.

9. PRINCIPAIS RISCOS MECÂNICOS IDENTIFICADOS NA PESCA EM GOIANA.

Matérias-Primas sem Especificação

A utilização de equipamentos cortantes, como faca, facão, estilete, etc. são utilizados pelos pescadores sem proteção para seu uso como mostra.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A pesca artesanal ainda é um setor com pouca expressividade político-econômica para o município de Goiana, realizada quase em sua totalidade por pescadores artesanais desprovidos de garantias sociais, apresenta o primeiro lugar em produção pesqueira de pescado do Estado, segundo dados do IBAMA (2001). No entanto, poucas ações são direcionadas ao atendimento deste setor.

A atividade pesqueira artesanal, dadas as condições insalubres em que são realizadas, como foram vistas ao longo do estudo, demonstra que os pescadores artesanais desconsideram os cuidados que necessitam ter para que possam trabalhar com segurança.

Mesmo que as equipes do PSF desenvolvam ações de prevenção aos riscos de saúde na pesca artesanal, ação que já é realizada através das reuniões, das visitas dos ACS's e na procura dos pescadores(as) aos postos de saúde da família, entendemos que uma ação articulada entre a saúde da família e a Extensão Pesqueira, local e os diversos atores que desenvolvem atividades voltadas ao apoio à atividade da pesca artesanal é de fundamental importância, já que não podemos agir apenas focado na prevenção de riscos à saúde do pescador, mas entender que algumas recomendações, na prevenção de acidentes passa pelo entendimento da cultura local da atividade pesqueira.

Desta forma, quem melhor entende a atividade pesqueira local, a partir da técnica da pesca, é sem dúvida nenhuma o próprio pescador artesanal. E quem melhor faz a ponte entre o "saber do pescador" e o uso nas técnicas de prevenção é a Extensão Pesqueira que esta "tecnicamente melhor preparada" para traduzir a compreensão da realidade do pescador e transformar as ações de prevenção na possibilidade de uma ação concreta. Por isso, o trabalho PSF, em parceria com a Extensão Pesqueira, permite que se aja tecnicamente e se aperfeiçoam os instrumentos de prevenção para o apoio aos riscos à saúde do pescador artesanal.

REFERÊNCIAS

BORDENAVE, Juan E. Diaz. **O que é Comunicação Rural**. Coleção Primeiros Passos. Editora Brasilise, São Paulo-SP, 3 ed. 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Monitoramento na Atenção Básica de Saúde: roteiros para reflexão e ação. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Profissionalização e auxiliares de enfermagem**: cadernos do aluno: saúde coletiva. 2.ed. ver., 1.a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. (on line}. Disponível na internet: < http://www.saude.gov.br/psf/programa/como_comecou.asp> Acesso em 13/dez/2004.

CAPORAL, Francisco Roberto. **A Extensão Rural e os Limites à Prática dos Extensionistas do Serviço Público**. Santa Maria: CPGER/UFSM, 1991.

_____. **La Extensión Agrária Del sector Público Ante los Desafios Del desarrollo Sostenible**: el caso de Rio Grande do sul, Brasil. Córdoba: ISEC/ETSAIM, 1998. Tese (Doctorado em Agronomia: Progrma Agroecologia, Campesinado e História), Universidade de Córdoba, Espanha, 1998).

Coletâneas de Palestras. **Extensão e o Novo Espaço Rural no Nordeste Brasileiro**/ organização PRORENDA RURAL. __ Recife: PRORENDA RURAL-PE, 2003.

COSTA NETO, M. M. da (org.). **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COSTA, Adriana Lobo. Disponível na Internet: <http://www.fisica.furg.br/mea/remea/vol7/adriane2.pdf> Acesso em 21.10.2004.

FONSECA, Maria Teresa Lousa da. **A Extensão Rural no Brasil, um projeto educacional para o capital.** Coleção Educação Popular. Edições Loyola. São Paulo. 1985 – 192pg

FREIRE, Paulo. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 10 ed. 1992.

LUNARDELO, Simone Renata. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto São Paulo,** Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

NASCIMENTO, Conceição Maria de Moura & PINHEIRO, Roseane Arcanjo. **Comunicação e Pedagogia:** a experiência interdisciplinar no pólo de capacitação em Saúde da Família em São Luís – MA. Trabalho apresentado no NP - Núcleo de Pesquisa Comunicação Científica e Ambiental, XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação, Salvador/BA, 04 e 05. Setembro. 2002.

PREFEITURA DE GOIANA. **Programa Saúde da Família.** Publicação da Secretaria de Saúde de Goiana – Pernambuco. 2004.

Seminário Brasileiro de Extensão pesqueira (1.:2001: Recife, PE). **Extensão pesqueira: desafios contemporâneos/** organização PRORENDA RURAL. __ Recife: PRORENDA RURAL-PE, 2003.

VIEIRA, Luiz Góes. **Extensão Rural:** origem, evolução, conceituação, filosofia, princípios. SÉRIE: Cadernos de Extensão Rural – nº 1.UFRPE. Recife-PE. 1988.